**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM**

**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Anna Camilly Oliveira Bitar

# PERFIL DE AUTOCUIDADO DE SERVIDORES COM DIABETES E HIPERTENSÃO AUTORREFERIDA QUE ATUAM EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DO AMAZONAS

**MANAUS – AM**

**2024**

ANNA CAMILLY OLIVEIRA BITAR

# PERFIL DE AUTOCUIDADO DE SERVIDORES COM DIABETES E HIPERTENSÃO AUTORREFERIDA QUE ATUAM EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DO AMAZONAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profª D.ra Noeli das Neves Toledo
Universidade Federal do Amazonas

M.ª Francisca Félix da Rocha
Hospital Universitário Getúlio Vargas

M.ª Alcemira Bandeira de Oliveira
Universidade Federal do Amazonas

**MANAUS – AM**

**2024**

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bitar, Anna Camilly Oliveira
B624p Perfil de autocuidado de servidores com DM e HAS autorreferida que atuam em uma Instituição de Ensino Superior Pública no Estado do Amazonas / Anna Camilly Oliveira Bitar . 2024
29 f.: 31 cm.

Orientadora: Noeli das Neves Toledo
Coorientadora: Sara Alves Monteiro
Coorientadora: Luana Maria Braz Benevides
TCC de Graduação (Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Diabetes Mellitus. 2. Hipertensão. 3. Autocuidado. 4. Qualidade de vida. I. Toledo, Noeli das Neves. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

“Histórias nem sempre terminam onde seus autores pretendem. Mas há uma alegria em segui-las, onde quer que elas nos levem”

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha família, especialmente às mulheres incríveis que moldaram meu caráter com sua força e amor inabaláveis.

A minha mãe, Anna Milza, que apoiou incondicionalmente a minha educação e é meu exemplo de disciplina e trabalho. A minha tia, Joana, por acreditar na minha jornada e ser um pilar para os meus estudos. A minha prima, Érica, que é minha maior torcedora e sempre esteve disposta a me ajudar.

O meu desenvolvimento acadêmico-científico deve-se ao acolhimento e direcionamento recebidos pelos docentes da Escola de Enfermagem de Manaus-UFAM, em especial minha orientadora Professora Dra. Noeli das Neves Toledo, que me guiou e estimulou na pesquisa científica.

Às amigas que fiz no caminho: Miryan, Manoella, Rebeca, Yana, Débora, Lívia e Stephany. Sou grata por essa parceria e que nosso apoio apenas se fortaleça nessa nova fase conquistada: a de Enfermeiras!

A vocês, minha eterna gratidão.

## RESUMO

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis apresentam um crescimento relevante mundialmente. A Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial são reconhecidas como agravantes da qualidade de vida e requerem autocuidado dos indivíduos acometidos.
**Objetivo Geral**: Analisar o estilo de vida e presença de transtorno mental comum de servidores que atuam em uma universidade do Amazonas, assim como a qualidade de vida e o autocuidado daqueles com Diabetes e na HAS autorreferida. **Objetivos Específicos**: Caracterizar as condições sociodemográficas, laborais e histórico pessoal de doenças dos servidores das unidades acadêmicas da capital e municípios do interior. Verificar se há diferenças no estilo de vida e na presença de transtorno mental comum entre os grupos (capital e interior). Identificar as prevalências de Diabetes e Hipertensão autorreferida, bem como perfil de autocuidado e qualidade de vida dos participantes que referiram ao menos uma destas morbidades. **Método:** Estudo descritivo, transversal, realizado com servidores público de uma Universidade. A coleta dos dados foi por meio de instrumento on-line, estando os resultados apresentados em tabelas. **Resultados:** Dentre o total de participantes (86), a maioria é do sexo feminino (75%), com idade média de 42 (±9,2) anos e vinculado a unidade acadêmica da capital do estado (65,1%). A prevalência de hipertensão e diabetes autorreferida foi de 17,4% e 7% respectivamente. A renda familiar acima de 10 salários-mínimos e tempo de atuação profissional maior que 11 anos foi mais frequente nos trabalhadores da capital (30,4% e 51,8%). O meio de transporte mais utilizado foi o carro/moto para ambos os grupos (90,7%). Quase a metade dos participantes da capital relataram não ter sofrido nenhuma piora dos hábitos nos últimos 2 anos (44,7%), enquanto a piora do sono e repouso foi mais frequente entre os participantes do interior (53,3%). O rastreio de Transtorno Mental Comum, os homens relataram mais problemas de sono, enquanto as mulheres má digestão e dificuldade de tomar decisões. A qualidade de vida dos participantes hipertensos foi considerada boa, com pontuações médias positivas nos domínios Estado Mental e Manifestações Somáticas. Contudo, foi identificado déficit de autocuidado na Dimensão Manutenção. Entre os participantes com diabetes, metade apresentou má percepção de Qualidade de Vida no domínio Satisfação. A análise do autocuidado expôs pontuações altas nas dimensões Manutenção e Confiança e baixas no Monitoramento e Gerenciamento do autocuidado. **Conclusão**: Os resultados evidenciaram um boa percepção de qualidade de vida em hipertensão mas um autocuidado abaixo do ideal, da mesma forma a qualidade de vida em diabetes não mostrou resultados positivos, porém estes participantes apresentaram resultados promissores em áreas do autocuidado. Portanto, intervenções com foco na promoção da saúde e bem-estar, com envolvimento participativo dos trabalhadores são estratégias que podem favorecer uma maior adesão de boas práticas de autocuidado, apoiando especialmente aqueles que têm doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.



**Descritores**: Diabetes Mellitus; Hipertensão; Autocuidado; Qualidade de Vida

## ABSTRACT

**Introduction**: Non-communicable chronic diseases have shown significant growth worldwide. Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension are recognized as worsening quality of life and require self-care by affected individuals. **General Objective**: To analyze the lifestyle and presence of common mental disorders among employees working at a university in Amazonas, as well as the quality of life and self-care of those with Diabetes and self-reported Hypertension. **Specific Objectives**: Characterize the sociodemographic, work-related, and personal health conditions of employees from academic units in the capital and interior. Determine differences in lifestyle and presence of common mental disorders between the groups. Identify the prevalence of self-reported diabetes and hypertension, as well as the self-care profile and quality of life of participants who reported having at least one of these morbidities. **Method**: Descriptive, cross-sectional study conducted with public servants of a university. Data collection was done through an online instrument, with results presented in tables. **Results**: Among the total participants (86), the majority were female (75%), with a mean age of 42 (±9.2) years and affiliated with academic units in the state capital (65.1%). The prevalence of self-reported hypertension and diabetes was 17.4% and 7%, respectively. Family income above 10 minimum wages and professional experience of more than 11 years were more frequent among workers in the capital (30.4% and 51.8%). The most used means of transportation for both groups was car/motorcycle (90.7%). Almost half of the participants from the capital reported no worsening of habits in the last 2 years (44.7%), while worsening of sleep and rest was more frequent among participants from the interior (53.3%). Screening for Common Mental Disorders revealed that men reported more sleep problems, while women reported more indigestion and difficulty making decisions. The quality of life of hypertensive participants was considered good, with positive average scores in the Mental State and Somatic Manifestations domains. However, a deficit in self-care was identified in the Maintenance Dimension. Among participants with diabetes, half had poor perception of Quality of Life in the Satisfaction domain. Self-care analysis showed high scores in the Maintenance and Confidence dimensions and low scores in Monitoring and Self-care Management. **Conclusion**: The results evidenced a good perception of quality of life in hypertension but suboptimal self-care, similarly, the quality of life in diabetes did not show positive results, however, these participants presented promising results in areas of self-care. Therefore, interventions focusing on health promotion and well-being, with participative involvement of the workers, are strategies that can favor greater adherence to good self-care practices, supporting especially those with chronic diseases, such as hypertension and diabetes.


**Descriptors**: Diabetes Mellitus; Hypertension; Self-care; Quality of Life

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 **- Características sociodemográficas e laborais dos servidores de uma Instituição de Ensino Superior, conforme local de lotação (Capital e Interior). Amazonas, Brasil, 2022.** .....15

Tabela 2 **- Perfil de saúde dos servidores de uma Instituição de Ensino Superior, conforme local de lotação. Amazonas, Brasil, 2022.** .....16

Tabela 3 **- Rastreio de Transtorno Mental Comum dos servidores de uma Instituição de Ensino Superior conforme o sexo, Amazonas, Brasil, 2022.** .....19

**SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO** ..... 10
**2. OBJETIVOS** ..... 11
**3. MÉTODO**..... 12
**4. RESULTADOS** ..... 14
**5. DISCUSSÃO** ..... 22
**6. CONCLUSÃO** ..... 26
**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** ..... 27

## 1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma desordem metabólica caracterizada pela presença de hiperglicemia crônica, relacionada à resistência, baixa secreção de insulina e disfunção das células β pancreáticas, além de ser um dos precursores de doenças cardiovasculares como insuficiência cardíaca (Maack, 2018).

O DM é uma preocupação mundial, sua prevalência entre adultos chegou a 9,3%, indicando que cerca de 537 milhões de adultos têm diabetes. Estimativas apontam que o quantitativo de pessoas com diabetes pode chegar a 700 milhões, até 2045, ressaltando que só na América do Sul e Central foram mais de 400 mil mortes no ano de 2021 (IDF, 2021).

No contexto regional, a capital Amazonense conta com 6% de habitantes diagnosticados com diabetes. E a porcentagem de tratamento medicamentoso entre os homens é a segunda mais baixa entre todas as capitais brasileiras (72%), em comparação com Palmas na 1ª posição (97%) (Vigitel, 2019).

Da mesma forma, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um grande problema de saúde pública, sendo a condição clínica mais comumente encontrada na Atenção Primária à Saúde, responsável por, aproximadamente, 9,4 milhões de mortes por ano no mundo (Santiago, 2019).

Dentre as capitais brasileiras, os adultos que referiram ter diagnóstico médico de hipertensão arterial, a prevalência variou entre 19,3% em São Luís e 32,0% no Rio de Janeiro. Em relação à Manaus, as mulheres foram as que mais referiram ter diagnóstico médico de HAS (23,9%) (Vigitel,2021). As pessoas com HAS também podem sofrer prejuízos na qualidade de vida. Pois é responsável por elevadas taxas de incapacidade física e mortalidade, o que gera enorme impacto nas relações de trabalho (Da Silva, 2019).

Gonçalves (2017), mostrou que quase a metade (41.86%) dos servidores públicos de uma universidade no Sul do Brasil, possuíam nível baixo de atividade física, com fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como, por exemplo, o DM tipo 2 e a HAS. A comunidade acadêmica-científica é um público que possui elevada carga de atividades burocráticas, grandes responsabilidades e exigem alto nível de concentração, que podem impactar negativamente na qualidade de vida do trabalhador (Leles, 2019).

A DM é considerada uma das doenças que mais afeta a Qualidade de Vida do indivíduo, uma vez que a terapêutica requer dele uma mudança radical em seu estilo de vida e

de sua família, pela necessidade de manter o controle metabólico nos parâmetros ideais. Para isso, necessita de mudar a dieta, de atividade física, de injeções diárias de insulina e consultas ao endocrinologista para adequar as doses. Essa rotina causa tristeza, ansiedade e frustração (Cruz, 2018). As pessoas com HAS também podem sofrer prejuízos na qualidade de vida, pois em todo o mundo, é responsável por elevadas taxas de incapacidade física e mortalidade, gerando enorme impacto nas relações de trabalho. (Da Silva, 2023)

Ao pensar na situação de servidores públicos de Instituições de Ensino Superior que vivem com a Diabetes e/ou HAS, surge o questionamento se estes possuem atitudes que configuram priorização da sua saúde, considerando as funções que exercem no seu local de trabalho. Esta investigação tem por objetivo contribuir com informações relevantes sobre qualidade de vida e autocuidado dos servidores públicos de uma Instituição de Ensino Superior Pública. Nesta perspectiva, os achados desta investigação tem a finalidade de contribuir com informações que possibilitem apresentar informações relevantes sobre as condições de saúde e bem-estar deste grupo de trabalhadores.

## 2. OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL

Analisar o estilo de vida e presença de transtorno mental comum de servidores que atuam em uma universidade do Amazonas, assim como a qualidade de vida e o autocuidado daqueles com Diabetes e na HAS autorreferida

### OBJETIVO ESPECÍFICO

- Caracterizar as condições sociodemográficas, laborais e histórico pessoal de doenças dos servidores das unidades acadêmicas da capital e municípios do interior.
- Verificar se há diferenças no estilo de vida e na presença de transtorno mental comum entre os grupos (capital e interior).
- Identificar as prevalências de Diabetes e Hipertensão autorreferida, bem como perfil de autocuidado e qualidade de vida dos participantes que referiram ao menos uma destas morbidades.

## 3. MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, realizado com docentes e técnicos administrativos atuantes em uma Instituição de Ensino Superior (IES) que possui Unidades Acadêmicas (UA) na capital e no interior do estado do Amazonas. Todos os servidores foram considerados público-alvo, sendo excluídos aqueles que informaram estar em período de afastamento por qualquer motivo (férias ou licenças).

Ao considerar as limitações logísticas para alcançar os servidores lotados nas UA do interior do estado, a coleta dos dados foi realizada em ambiente virtual, utilizando a ferramenta Google Forms. Para garantir que todos tivessem a oportunidade de escolher participar ou não do estudo, foi solicitado à secretaria de cada Unidade Acadêmica encaminhar o convite para os servidores. Os convites foram enviados no mínimo duas vezes por semana, durante todo o período de coleta dos dados (setembro/2022 a janeiro/2023). Em paralelo, também foram adotadas outras estratégias de mobilização e envolvimento do público-alvo (vídeo de curta duração, webinar e folheto digital). Estes recursos foram disponibilizados nos sites e redes de comunicação interna da IES.

O instrumento de coleta de dados foi composto por: questões fechadas (sobre dados sociodemográficos, laborais e história pregressa de doença), Questionários validados para investigação das condições de vida (“Estilo de Vida Fantástico") e rastreamento de transtorno mental comum (TMC) com o *Self Report Questionary-20*. Para os participantes que referiram ter HAS e/ou DM, foi realizada a avaliação da qualidade de vida e práticas de autocuidado por meio da aplicação dos questionários Qualidade de vida em HAS *(Minichal)*, *Self-care of hypertension inventory* (SC-HI), *Diabetes Quality of Life Measur*e (DQOL) e *Self-Care of Diabetes Inventory* (SCODI).

O questionário "Estilo de vida fantástico" é um instrumento que analisa a conduta dos indivíduos quanto ao estilo de vida e a saúde. Possui 25 questões que compreendem nove domínios, sendo: 1) família e amigos; 2) atividade física; 3) nutrição; 4) cigarro e drogas; 5) álcool; 6) sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7) tipo de comportamento; 8) introspecção e 9) trabalho.

O *Self Reporting Questionnaire - SRQ-20* na versão adaptada, é um método de rastrear, especialmente em grupos de trabalhadores, a suspeita de transtornos mentais

comuns. Na versão em português, os 20 primeiros itens têm a finalidade de investigar morbidades não psicóticas, como: fadiga, insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, queixas somáticas, humor depressivo/ansioso, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos

Para aqueles que informaram ter HAS foram aplicados dois questionários. Um para mensurar o autocuidado frente a esta doença crônica denominado *Self-care of hypertension inventory (SC-HI)* e outro para mensurar a qualidade de vida conhecido como *MINICHAL*.

O *Minichal* contém 16 itens, dez itens referem-se ao domínio "estado mental" e seis itens a "manifestações somáticas". As questões se referem aos últimos sete dias. A escala de pontuação é do tipo likert com quatro possíveis respostas (0=não, absolutamente; 1=sim, um pouco; 2=sim, médio; 3=sim, muito). Os pontos variam de 0 (melhor nível de saúde) a 30 (pior nível de saúde) para a dimensão "estado mental", e para a dimensão "manifestações somáticas" variam de 0 (melhor nível de saúde) a 18 (pior nível de saúde).[1] [2]

O Inventário de Autocuidado de Hipertensão *(SC-HI)* mediu o autocuidado em pacientes com hipertensão e inclui três escalas: manutenção do autocuidado, que mede a adesão aos tratamentos e comportamentos prescritos; gestão do autocuidado, que avalia as respostas aos sinais e sintomas da hipertensão; e confiança no autocuidado, que mede a autoeficácia em lidar com todo o processo.

Aos participantes que informaram ter diabetes foram aplicado os questionários validados sobre autocuidado (Inventário de Autocuidado para Diabetes (*SCODI* ou "*Scotty*") e questionário sobre qualidade de vida em diabetes DQOL - *Diabetes Quality of Life Measure.*

O questionário *SCODI* ou "*Self-Care of Diabetes Inventory"* foi utilizado na mensuração do autocuidado em diabetes. É um instrumento que apresenta 40 itens, classificados conforme a escala Likert de 5 itens, estando agrupados em 4 dimensões: Parte A-manutenção do autocuidado (12 questões): as quais são comportamentos de exercício de promoção à saúde, prevenção de doenças e comportamentos relacionados à doença. Parte B-monitoramento de autocuidado (8 questões): compreende escuta corporal e reconhecimento de sintomas. Parte C-gerenciamento de autocuidado (9 questões): são comportamentos de gerenciamento de autocuidado autônomo e autocuidado consultivo e comportamentos de gerenciamento de cuidados, controle de glicose no sangue e Parte

D-confiança em autocuidado (11 questões): é compreendido pela confiança em autocuidado específica da tarefa e a persistência da confiança em autocuidado. As quatro são pontuadas separadamente e apresentam padronização em uma escala de 0 a 100, e as pontuações mais altas indicam melhor autocuidado

A medida DQOL consiste em 46 itens (formando 4 domínios) classificados em uma escala Likert de 5 pontos. As pontuações individuais dos domínios e a pontuação total do DQOL (média dos 4 domínios) variam de 0 (qualidade de vida mais baixa possível) a 5 (qualidade de vida mais alta possível). Os domínios são: Satisfação em diabetes, Impacto da diabetes, Preocupações relacionadas à diabetes e Preocupações sociais e vocacionais.

Os dados foram compilados e analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Realizou-se análise descritiva das variáveis de interesse conforme local de lotação (capital ou interior). As variáveis contínuas foram descritas por médias ou medianas e as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas ou relativas. As variáveis foram comparadas utilizando testes de hipóteses. Para as medidas categóricas, utilizou-se o teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Foi considerado nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%.

Este projeto está vinculado a um projeto maior, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa como: Consolidando a Escola de Enfermagem de Manaus como Escola Promotora de Saúde – EPS (CAAE - 54136821.7.0000.5020).

## 4. RESULTADOS

Do total de trabalhadores (86) que participaram do estudo, a maioria estava lotado na capital [65,1% (56)], era do sexo feminino [75 % (65)] e tinha mediana de idade de 42 (22-64) anos. Percentual ainda mais expressivo, informou ter companheiro 70,9% (61), possuir entre 1-4 filhos [66,3% (57)] e praticar uma fé [79,1% (68)]. Em relação ao histórico de doença prévia, quase a metade [41,9% (36)] referiu ter uma ou mais doenças crônicas, sendo possível identificar prevalências de Hipertensão e Diabetes de 17,4% (15) e 7% (6) respectivamente.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e laborais dos participantes, conforme o seu local de lotação (capital e interior). A maioria dos trabalhadores da UA da

capital são do sexo feminino [83,9%, (p=0,014)], informaram renda familiar acima de 10 salários-mínimos [30,4%, (p = 0,03)], atuavam na área das Ciências Biológicas [85,7%, (p=0,024)] e tinham 11 anos ou mais de atuação na IES [51,8%, (p=0,031)]. Os meios de transportes mais utilizados para o trabalho foram carro/moto para ambos os grupos, capital (91,1%) e interior (90%)], (p=0,016).

**Tabela 1-** Características sociodemográficas e laborais dos servidores de uma Instituição de Ensino Superior, conforme local de lotação (Capital e Interior). Amazonas, Brasil, 2022.

| **Características sociodemográficas** | **Capital** | **Interior** | **Total** | **P** |
|---|---|---|---|---|
| | **56 (65,1)** | **30 (34,9)** | **86 (100)** | |
| **Sexo**[n/%] | | | | |
| Feminino | 47 (83,9) | 18(60) | 65 (75,6) | **0,014** |
| Masculino | 9 (16,1) | 12 (40) | 21 (24,4) | |
| **Estado Marital** [n/%] | | | | |
| Com companheiro | 37 (66,1) | 24 (80) | 61 (70,9) | 0,175 |
| Sem companheiro | 19 (33,9) | 6 (20) | 25 (29,1) | |
| **Filhos** [n/%] | | | | |
| Sim | 36 (64,3) | 21(70) | 57 (66,3) | 0,593 |
| Não | 20 (35,7) | 9 (30) | 29 (33,7) | |
| **Pratica uma fé** [n/%] | | | | |
| Não | 13 (23,2) | 5 (16,7) | 18 (20,9) | 0,477 |
| Sim | 43 (76,8) | 25 (83,3) | 68 (79,1) | |
| **Renda Familiar-** [Salários-Mínimos n/%] | | | | |
| Até 10 | 39 (69,6) | 27 (90) | 66 (76,7) | **0,033** |
| Acima de 10 | 17 (30,4) | 3 (10) | 20 (23,3) | |
| **Dependentes da Renda** [n/%] | | | | |
| Até 4 | 52 (92,9) | 27 (90) | 79 (91,9) | 0,644 |
| ≥ 5 | 4 (7,1) | 3 (10) | 7 (8,1) | |
| **Características Laborais** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Área Profissional** [n/%] | | | | |
| Exatas/Engenharias /Agrárias | 2 (3,6) | 5 (16,7) | 7 (8,1) | **0,024** |
| Biológicas e da Saúde | 48 (85,7) | 17 (56,7) | 65 (75,6) | |
| Sociais e Humanas | 5 (8,9) | 7 (23,3) | 12 (14) | |
| Multidisciplinar, Nível Técnico | 1 (1,8) | 1 (3,3) | 2 (2,3) | |
| **Escolaridade** [n/%] | | | | |
| Mestrado/doutorado | 36 (62,1) | 22 (37,9) | 58 (100) | 0,393 |
| Graduação | 20 (71,4) | 8 (28,6) | 28 (100) | |
| **Tempo de atuação** [n/%] | | | | |
| Menos de 1 ano | 5 (8,9) | 7 (23,3) | 12 (14) | **0,031** |
| 1-5 anos | 16 (28,6) | 4 (13,3) | 20 (23,3) | |
| 6-10 anos | 6 (10,7) | 8 (26,7) | 14 (16,3) | |
| 11 anos ou mais | 29 (51,8) | 11 (36,7) | 40 (46,5) | |
| **Função na instituição** [n/%] | | | | |
| Docente | 43 (76,8) | 24 (80) | 67 (77,9) | 0,732 |
| Não Docente | 13 (23,2) | 6 (20) | 19 (22,1) | |
| **Tipo de mobilidade** [n/%] | | | | |
| Carro/Moto | 51 (91,1) | 27 (90) | 78 (90,7) | **0,016** |
| Barco/Lancha/Coletivo | 5 (8,9) | 0 (0) | 5 (5,8) | |
| Caminhando | 0 (0) | 3 (10) | 3 (3,5) | |
| **Tempo de deslocamento** [n/%] | | | | |
| Até 1 hora | 52 (92,9) | 29 (96,7) | 81 (94,2) | 0,472 |
| Mais de 1 hora | 4 (7,1) | 1 (3,3) | 5 (5,8) | |

A tabela 2 compara as condições de saúde dos participantes da capital e do interior nos últimos 2 anos. Nota-se que percentual expressivo dos participantes da UA da capital informou não ter sofrido piora dos hábitos [44,7% (p=0,051] e quase a totalidade negou piora da atividade sexual [94,6% (p=0,034)]. Por sua vez, os participantes do interior foram os que mais informaram ter sofrido piora na qualidade do sono e repouso [53,3% (p=0,055)].

**Tabela 2 –** Perfil de saúde dos servidores de uma Instituição de Ensino Superior, conforme local de lotação. Amazonas, Brasil, 2022.

| **Condições de saúde** | **Capital 56 (65,1)** | **Interior 30 (34,9)** | **Total 86(100)** | **P** |
|---|---|---|---|---|
| **Doença Crônica** [n/%] | | | | |
| Não | 32 (57,1) | 18 (60) | 50 (58,1) | 0,798 |
| Sim | 24 (42,9) | 12 (40) | 36 (41,9) | |
| **Percepção da condição de saúde** [n/%] | | | | |
| A melhorar | 10 (17,9) | 6 (20) | 16 (18,6) | 0,948 |
| Regular | 13 (23,2) | 8 (26,7) | 21 (24,4) | |
| Muito Bom | 30 (53,6) | 15 (50) | 45 (52,3) | |
| Excelente | 3 (5,4) | 1 (3,3) | 4 (4,7) | |
| **Hipertensão Prévia** [n/%] | | | | |
| Não | 46 (82,1) | 25 (83,3) | 71 (82,6) | 0,89 |
| Sim | 10 (17,9) | 5 (16,7) | 15 (17,4) | |
| **Diabetes Prévia** [n/%] | | | | |
| Não | 52 (92,9) | 28 (93,3) | 80 (93) | 0,934 |
| Sim | 4 (7,1) | 2 (6,7) | 6 (7) | |
| **Melhora do hábito alimentar** [n/%] | | | | |
| Não | 17 (32,2) | 9 (30) | 26 (31) | 0,931 |
| Sim | 38 (67,8) | 21 (70) | 59 (69) | |
| **Melhora na atividade física** [n/%] | | | | |
| Não | 24 (42,8) | 11 (36,6) | 35 (41) | 0,578 |
| Sim | 32 (57,2) | 19 (63,4) | 51 (59) | |
| **Melhora do sono e repouso** [n/%] | | | | |
| Não | 36 (64,2) | 19 (63,3) | 55 (64) | 0,93 |
| Sim | 20 (35,8) | 11 (36,7) | 31 (36) | |
| **Melhora da atividade sexual** [n/%] | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Não | 55 (98,2) | 28 (93,3) | 83 (97) | 0,24 |
| Sim | 1 (1,8) | 2 (6,7) | 3 (3) | |
| **Melhora dos vícios** [n/%] | | | | |
| Não | 54 (96,4) | 28 (34) | 82 (95) | 0,516 |
| Sim | 2 (3,6) | 2 (50) | 4 (5) | |
| **Nenhuma melhora** [n/%] | | | | |
| Não | 46 (82,1) | 25 (83,3) | 71 (83) | 0,89 |
| Sim | 10 (17,9) | 5 (16,7) | 15 (17) | |
| **Piora do hábito alimentar** [n/%] | | | | |
| Não | 49 (87,5) | 22 (73,3) | 71 (83) | 0,099 |
| Sim | 7 (12,5) | 8 (26,7) | 15 (17) | |
| **Piora de atividade física** [n/%] | | | | |
| Não | 44 (78,6) | 19 (63,3) | 63 (73) | 0,128 |
| Sim | 12 (21,4) | 11 (36,7) | 23 (27) | |
| **Piora de sono e repouso** [n/%] | | | | |
| Não | 38 (67,8) | 14 (46,7) | 52 (60) | **0,055** |
| Sim | 18 (32,2) | 16 (53,3) | 34 (40) | |
| **Piora da atividade sexual** [n/%] | | | | |
| Não | 53 (94,6) | 24 (80) | 77 (90) | **0,034** |
| Sim | 3 (5,4) | 6 (20) | 9 (10) | |
| **Piora dos vícios** [n/%] | | | | |
| Não | 52 (92,8) | 28 (93,3) | 80 (93) | 0,934 |
| Sim | 4 (7,2) | 2 (6,7) | 6 (7) | |
| **Nenhuma piora** | | | | |
| Não | 31 (55,3) | 23 (76,7) | 54 (62,8) | 0,051 |
| Sim | 25 (44,7) | 7 (23,3) | 32 (37,2) | |

Na análise do estilo de vida dos servidores, a maioria dos participantes, tanto da capital como do interior obteve classificação de estilo de vida: Muito Bom (57%) ou Bom (31,4%), não havendo diferença estatística entre os trabalhadores da capital com os do interior (p=0,281). Dentre as questões do "Estilo de vida Fantástico", somente houve diferença na Dimensão "Sono, Cinto de segurança, Estresse e Sexo seguro", em que a menor frequência de "usar sempre" (60%) ou "na maioria das vezes" (30%) o cinto de segurança, foi entre os participantes lotados no interior (p=0,011).

Em relação a presença de TMC, verificou-se que a maioria dos participantes com presença de algum TMC, estão na capital (41,1%). Na análise pormenorizada do Questionário a pergunta "assustar-se com facilidade", foi mais frequente entre os participantes da capital [28,6% *vs* 10% (p=0,048)].

Na análise comparativa por sexo, foi possível identificar diferenças no rastreio do TMC, em que a maioria dos homens referiu dormir mal [66,7% (p=0,045)], enquanto a má digestão foi mais relatada pelas mulheres [(43,1% (p=0,0480], assim como a dificuldade de tomar decisões [33,8% (p=0,031)], conforme a Tabela 3.

**Tabela 3 -** Rastreio de Transtorno Mental Comum dos servidores de uma Instituição de Ensino Superior conforme o sexo, Amazonas, Brasil, 2022.

| Transtorno Mental Comum | Sexo | | Total 86(100) | P |
|---|---|---|---|---|
| | Feminino 65 (75) | Masculino 21 (25) | | |
| **Dores de cabeça frequentes** n/% | | | | |
| Não | 36 (55,4) | 11 (52,4) | 47 (54,7) | 0,81 |
| Sim | 29 (44,6) | 10 (47,6) | 39 (45,3) | |
| **Falta de apetite** n/% | | | | |
| Não | 61 (93,8) | 20 (95,2) | 81 (94,2) | 0,813 |
| Sim | 4 (6,2) | 1 (4,8) | 5 (5,8) | |
| **Dorme mal** n/% | | | | |
| Não | 38 (58,5) | 7 (33,3) | 45 (52,3) | **0,045** |
| Sim | 27 (41,5) | 14 (66,7) | 41 (47,7) | |
| **Assusta-se com facilidade** n/% | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Não | 49 (75,4) | 18 (85,7) | 67 (77,9) | 0,321 |
| Sim | 16 (24,6) | 3 (14,3) | 19 (22,1) | |
| **Tremores nas mãos** [n/%] | | | | |
| Não | 56 (86,2) | 16 (76,2) | 72 (83,7) | 0,282 |
| Sim | 9 (64,3) | 5 (23,8) | 14 (16,3) | |
| **Nervosismo, tensão ou preocupação** [n/%] | | | | |
| Não | 28 (43,1) | 9 (24,3) | 37 (43) | 0,986 |
| Sim | 37 (56,9) | 12 (57,1) | 49 (57) | |
| **Má digestão** [n/%] | | | | |
| Não | 37 (56,9) | 17 (81) | 54 (62,8) | **0,048** |
| Sim | 28 (43,1) | 4 (19) | 32 (37,2) | |
| **Dificuldades de pensar com clareza** [n/%] | | | | |
| Não | 50 (76,9) | 18 (85,7) | 68 (79,1) | 0,389 |
| Sim | 15 (23,1) | 3 (14,3) | 18 (20,9) | |
| **Sentido triste** [n/%] | | | | |
| Não | 40 (61,5) | 13 (61,9) | 53 (61,6) | 0,976 |
| Sim | 25 (38,5) | 8 (38,1) | 33 (38,4) | |
| **Chorado mais do que costume** [n/%] | | | | |
| Não | 52 (80) | 18 (85,7) | 70 (81,4) | 0,559 |
| Sim | 13 (20) | 3 (14,3) | 16 (18,6 | |
| **Satisfação das atividades diárias** [n/%] | | | | |
| Não | 42 (64,6) | 16 (76,2) | 58 (67,4) | 0,325 |
| Sim | 23 (35,4) | 5 (23,8) | 28 (32,6) | |
| **Dificuldades para tomar decisões** [n/%] | | | | |
| Não | 43 (66,2) | 19 (90,5) | 62 (72,1) | **0,031** |
| Sim | 22 (33,8) | 2 (9,5) | 24 (27,9) | |
| **Dificuldades no trabalho** [n/%] | | | | |
| Não | 55 (84,6) | 20 (95,2) | 75 (87,2) | 0,205 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Sim | 10(15,4) | 1 (4,8) | 11 (12,8) | |
| **Incapacidade de papel útil na vida** [n/%] | | | | |
| Não | 62 (95,4) | 21 (100) | 83 (96,5) | 0,61 |
| Sim | 3 (4,6) | 0 | 3 (3,5) | |
| **Perdeu interesse pelas coisas** [n/%] | | | | |
| Não | 50 (76,9) | 15 (71,4) | 65 (75,6) | 0,61 |
| Sim | 15 (71,4) | 6 (28,6) | 21 (24,4) | |
| **Sente inútil, sem préstimo** [n/%] | | | | |
| Não | 63 (93,8) | 20 (95,2) | 83 (96,5) | 0,714 |
| Sim | 4 (6,2) | 1 (4,8) | 3 (3,5) | |
| **Ideia de acabar com a vida** [n/%] | | | | |
| Não | 61 (93,8) | 18 (85,7) | 79 (91,9) | 0,236 |
| Sim | 4 (6,2) | 3 (14,3) | 7 (8,1) | |
| **Cansado/a o tempo todo** [n/%] | | | | |
| Não | 44 (67,7) | 15 (71,4) | 59 (68,6) | 0,748 |
| Sim | 21 (32,3) | 6 (28,6) | 27 (31,4) | |
| **Cansa com facilidade** [n/%] | | | | |
| Não | 39 (60) | 15 (71,4) | 54 (62,8) | 0,346 |
| Sim | 26 (40) | 6 (28,6) | 32 (37,2) | |
| **Sensações desagradáveis no estômago** [n/%] | | | | |
| Não | 37 (56,9) | 16 (76,2) | 53 (61,6) | 0,114 |
| Sim | 28 (43,1) | 5 (23,8) | 33 (38,4) | |
| **Presença de TMC** [SQR20 n/%] | | | | |
| Não | 36 (55,3) | 16(76,2) | 52(60,5) | 0,09 |
| Sim | 29(44,7) | 5(23,8) | 34(39,5) | |

Em relação aos participantes que referiram ter hipertensão e responderam ao questionário Minichal (11), a pontuação média foi de 7,45(±6,9) pontos, onde o intervalo de

pontuação é entre 0 a 48 e quanto mais próximo de 0 melhor é a QV. Para os domínios Estado Mental (0 a 30 pontos) e Manifestações Somáticas (0 a 18 pontos), a média foi de 3,73 (±3,2) e 3,27 (±3,46) pontos, respectivamente, indicando boa percepção de QV.

No que se refere às práticas de autocuidado em hipertensão, onde o intervalo de pontuação é entre 0 e 100, a média de pontuação nas seções A (Manutenção do autocuidado), B (Gestão do autocuidado) e C (Confiança no autocuidado) foram respectivamente 54,4 (±18,8), 54,9 (±16), 63,2 (±15,9) pontos, indicando que estes participantes não possuem práticas de autocuidado ideais (≥70 pontos) na maioria dos itens. O déficit de autocuidado foi maior na seção A em que 82% (9) dos participantes não atingiram a pontuação ideal, os itens com menor pontuação média foram "frequência de verificação da pressão arterial" [2,09 (±0,53)] e "exercício físico de no mínimo 30 minutos" [2,09 (±0,94)].

Os participantes que referiram ter DM e responderam ao questionário para avaliar sua QV [4 (4,6%)], em que 1 é considerado má percepção de QV e 5 é boa percepção, obtiveram médias de pontos: 2,59 (±0,98) para a seção Satisfação, 1,65 (±0,67) para Impacto, 1,63 (±0,77) para Preocupações relacionadas à diabetes e Preocupação social/vocacional com uma pontuação média de 1,45 (±0,71) sendo a menor entre todas as seções. Metade dos participantes apresentaram má percepção de QV no domínio Satisfação.

Quanto às práticas de autocuidado, as médias de pontos mais próximas do ideal 100 foram nos Domínios: Manutenção com 81,1 (±14,1) pontos e Confiança do Autocuidado com 80,5 (±10,7) pontos. Enquanto os Domínios: Monitoramento e Gerenciamento do autocuidado apresentaram menores valores, com médias de 39,6 (±22,3) e 36,9 (±24,7) pontos, respectivamente.

## 5. DISCUSSÃO

Os servidores da IES que participaram deste estudo, eram majoritariamente do sexo feminino [75%(p=0,014)], semelhantemente a estudo com professores universitários do Maranhão (74,1%) (Silva, 2022).

Em relação a área de conhecimento, a maioria dos participantes pertencem à área de Ciências Biológicas ou da Saúde [75,6% (p=0,024)]. Investigação realizada em uma IES, do sul do País sobre o lugar da mulher docente na Universidade, também mostrou que a maioria dos docentes da área da Saúde (62%) era do sexo feminino, com predominância nos cursos de

Enfermagem e Nutrição. Os autores relacionaram este achado, ao estereótipo de gênero por afinidade neste campo do conhecimento (Do Rocio Taborda, 2017).

O maior percentual de renda familiar acima de 10 salários-mínimos, foi entre os participantes da capital [30%(p=0,033)], o que expõe uma disparidade salarial referente à localização dos trabalhadores. Esse achado corrobora com o estudo de Staduto (2010), em que a remuneração dos trabalhadores na região metropolitana é 20% superior à de trabalhadores com características e ocupações similares nos pequenos municípios do interior.

O tipo de transporte mais referido para se locomover ao local de trabalho pelos participantes do interior (90%) e capital (91,1%) foi carro ou moto, (p=0,016). Para Fernandes (2023), alguns dos fatores que contribuem para o percentual elevado do uso de transporte particular são a baixa qualidade do serviço prestado no transporte público e o nível de renda do indivíduo, que quanto maior, mais propenso de o usuário substituí-lo por um automóvel próprio. Achado semelhante citado por Pontes (2022) expõe essa mesma propensão associada ao maior nível de escolaridade do brasileiro (graduado e pós-graduado).

Outro achado que chamou a atenção, foi que mais da metade dos participantes (62,8%) referiram piora dos seus hábitos nos últimos 2 anos, sendo o sono e repouso relatado pela maioria dos servidores do interior [53,3%(p=0,055)]. Estudo com docentes de uma universidade do México também identificou relação na piora da qualidade do sono no mesmo período (Arrona-Palacios, 2022). Estes achados podem estar associados ao período da pandemia por Covid-19.

Por outro lado, este estudo mostrou que quase a totalidade dos participantes (90%) não referiram piora da atividade sexual nos últimos 2 anos. Estudo nesta temática, realizado na Itália, mostrou que 50,3% dos participantes interromperam suas atividades sexuais durante a quarentena. Os autores identificaram comprometimento na saúde mental que interferiu nos demais aspectos sociais e emocionais dos indivíduos investigados (Fleury, 2021). Os achados destes estudos, sugerem que a forma para lidar com situações difíceis, como foi o período da pandemia, depende dos aspectos culturais de cada grupo social.

Na avaliação do estilo de vida, foi observado que o uso do cinto de segurança teve maior percentual entre os participantes da capital [83,9% (p=0,011)]. A prática do uso de cinto de segurança em área urbana, está na maioria das situações, condicionada ao receio de multa, visto que estas regiões têm mais recursos de fiscalização, em comparação às áreas rurais (Zabihi, 2019). Nesta perspectiva, cabe destacar a diferença de motivação que o motorista da capital e interior têm para utilizar o cinto de segurança. Por isso, estes achados

justificam a necessidade de intervenções que promovam o uso do cinto de segurança, contribuindo para a redução da mortalidade e sequelas originadas por acidentes de trânsito.

Em relação ao rastreio de TMC, a maior prevalência de TMC foi entre os servidores da capital (41,1%), apontando a necessidade de ações de enfrentamento condizentes e eficazes para melhorar a saúde mental deste grupo de trabalhadores.

Estudo realizado no município de São Paulo mostrou que a prevalência de TMC foi de 19,7% (Santos, 2019). Os itens "assustar-se facilmente" foi referido por 26,8% dos participantes da capital, diferentemente do encontrado nos trabalhadores que atuavam em uma cooperativa de crédito em Minas Gerais (39,5%) (Tavares, 2020).

Na comparação por sexo, as mulheres apresentaram maior frequência de TMC (44,7%). Pesquisa com docentes da rede estadual de ensino, mostrou prevalnência de 63,9% no sexo feminino. Outros estudos também indicam maior vulnerabilidade do sexo feminino para desenvolver algum tipo de TMC (Santos, 2021; Souza Junior, 2021).

Na análise interna do Questionário, os homens foram os que mais referiram dormir mal (66,7%), diferentemente de outros estudo que mostraram maior frequência de distúrbios do sono no sexo feminino (Pereira, 2020; Santos, 2021; Grapiglia, 2021). Neste contexto, a piora da qualidade do sono dos homens pode estar associada à alta escolaridade (Silva, 2019). A referência de má digestão em 43,1% no sexo feminino se assemelha aos achados do estudo realizado com funcionários judiciais, em que 53% das mulheres também referiram ter o mesmo sintoma (Cárdenas, 2022). Quanto ao item "dificuldade de tomar decisões", foi significativamente mais relatado por mulheres (33,8%) do que por homens (9,5%). Resultado semelhante foi encontrado em que 36% das mulheres idosas e portadoras de doenças crônicas não transmissíveis afirmaram ter a mesma dificuldade (Oliveira Fagundes, 2020).

Na análise da QV do participante hipertenso, a pontuação indica boa QV nos domínios Estado Mental (3,73) e Manifestações Somáticas (3,27). Resultado considerado muito positivo quando comparado ao outro estudo, realizado em unidade pública de saúde, cujas médias nos mesmos domínios foram de 9,9 a 9,7 pontos respectivamente (Damacena, 2020). Neste recorte é perceptível que os usuários do sistema público de saúde não alcançam uma média tão satisfatória de QV em hipertensão, quanto os servidores da universidade que possuem mais recursos e acesso a melhores serviços de saúde.

Na avaliação do autocuidado em HAS, a população pontuou abaixo do score ideal (70 pontos). A pontuação média nos domínios foi: 54,4 (±18,8) pontos para Manutenção do autocuidado, 54,9 (±16) para Gestão do autocuidado e 63,2 (±15,9) pontos para Confiança no

autocuidado. Isto indica que os participantes têm deficiência do autocuidado, assim como foi identificado no estudo com pacientes hipertensos da Atenção Primária, que também apresentaram média de pontuação nos Domínios: Manutenção do Autocuidado com 59,2 (±14,5) pontos e Gestão do autocuidado com 55,1 (±20,3) pontos. Por outro lado, o Domínio Confiança no Autocuidado foi elevado com 71,3 (±14,7) pontos, o que apontou que a confiança do paciente no autocuidado não é refletida na eficiência (De Menezes Sergio, 2022).

A avaliação da qualidade de vida em diabetes mostrou dados desfavoráveis, com uma pontuação média total de 1,84 (±0,50), considerando 1 pior qualidade de vida e 5 melhor qualidade de vida. Analisando individualmente os domínios, há uma satisfação nível média em relação à DM (2,59), os participantes consideram que a doença exerce pouco impacto em sua vida (1,65), com baixa preocupação em relação à própria doença (1,67) e a aspectos sociais/ vocacionais (1,45). O mesmo questionário quando aplicado a pacientes de Ribeirão Preto-SP em uso de suporte telefônico para diabéticos, mostrou um Impacto da doença relativamente maior (2,32), porém com maior satisfação em relação à DM (2,72). (Marques, 2016)

Em relação ao autocuidado em diabetes, obteve-se dados interessantes sobre o perfil dessa população. Notou-se que os domínios “Confiança no autocuidado” [80,5 (±10,7)] e sua “Manutenção” [81,1 (±14,1)] com mudança de estilo de vida, pontuaram de forma mais positiva, enquanto as atividades mais complexas do autocuidado não obtiveram o mesmo êxito. Entre elas, o monitoramento do autocuidado [39,6 (±22,3)] que envolve a escuta corporal e o reconhecimento de sintomas hipo/hiperglicêmicos e o gerenciamento do autocuidado [36,9 (±24,7)] que avalia a capacidade o indivíduo em executar de forma autônoma seu cuidados específicos de diabetes, como o monitoramento glicêmico e tomada de decisão.

A educação e o suporte ao autogerenciamento é um pilar no tratamento da DM (ADA, 2024), logo a população diabética deste estudo pode ser um público-alvo para atividades educativas de desenvolvimento de habilidades, para assim promover resultados positivos no seu autocuidado.

## 6. CONCLUSÃO

No que diz respeito aos hábitos de vida, observou-se que a qualidade do sono e repouso foi um fator considerado fragilizado pelos servidores lotados nas unidades acadêmicas do interior.

Em relação à avaliação do estilo de vida, foi evidenciado que a maioria dos participantes tinha um estilo de vida considerado "Muito Bom" ou "Bom", cabendo destaque apenas para a menor frequência do uso do cinto de segurança pelos participantes do interior.

Quanto à saúde mental, os resultados do Rastreio do TMC evidenciam a necessidade de maior atenção e cuidado à saúde mental dos trabalhadores da capital.

Os servidores hipertensos, em média, não foram classificados com autocuidado ideal, pois identificou-se deficiências em certos domínios do instrumento, apontando a necessidade de melhorias tanto na Manutenção do cuidado, como Gestão e Confiança do autocuidado. Apesar disso, a percepção de qualidade de vida dos autorreferidos hipertensos foi considerada boa.

Os autorreferidos diabéticos apresentaram fragilidade na percepção de qualidade de vida e o autocuidado desta parcela do estudo mostra dados promissores quanto a mudança de estilo de vida e confiança no autocuidado, porém ainda necessita de atenção ao cuidados e habilidades específicas do indivíduo quanto ao cuidado em diabetes.

Essas descobertas reforçam a importância de abordagens educativas e de apoio para melhorar os hábitos de boas práticas de autocuidado, visando a promoção da saúde e a prevenção de complicações associadas à diabetes e hipertensão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


ARRONA-PALACIOS, A. et al.. Effects of COVID-19 lockdown on sleep duration, sleep quality and burnout in faculty members of higher education in Mexico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 2985–2993, ago. 2022.

ADA - AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Professional Practice Committee; 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: *Standards of Care in Diabetes—2024*. *Diabetes Care* 1 January 2024; 47 (Supplement_1): S77–S110. https://doi.org/10.2337/dc24-S005

CÁRDENAS, R. N.; BARBOSA, N. M.; FREIRE, I. DE A.; CALHEIROS, P. R. V.; PUMARIEGA, Y. N.; TORRES, C. D. P. La salud mental en los empleados judiciales. Un estudio en un municipio de Brasil. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 27, n. 295, p. 147-164, 2 dic. 2022.

CRUZ, D. S. M. DA .; COLLET, N.; NÓBREGA, V. M.. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 973–989, mar. 2018.

DAMACENA, D. E. L. et al. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial. Rev. Enferm. UFPI [Internet]. 2020; 9:e9674. doi: https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.967

DA SILVA, P. L. N.; MOREIRA, D. C.; E MARTINS, A. G.; ALVES, E. C. S. Qualidade de vida do portador de hipertensão arterial sistêmica assistido por uma estratégia de saúde da família de Minas Gerais. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, *[S. l.]*, v. 10, 2019. DOI: 10.14295/jmphc.v10i0.516. Disponível em: https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/516.

DE MENEZES SERGIO, C. C. et al. Autocuidado e risco cardiometabólico em pessoas com hipertensão arterial em seguimento na atenção primária. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 1-14, 2022. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9934

DO ROCIO TABORDA, L; ENGERROFF, A. M. B. Mapeando o lugar da mulher docente na Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Sociais e Humanas**, v. 30, n. 2, 2017. Acesso: https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/27596

GONÇALVES, E.C.A; RINALDI, W; NUNES, H.E.G; CAPDEBOSCQ, M.C; SILVA, D.A.S. Baixos níveis de atividade física em servidores públicos do sul do Brasil: associação com fatores sociodemográficos, hipercolesterolemia e diabetes, **Revista Andaluza de Medicina del Deporte**, Volume 10, Issue 2, 2017, Pages 54-59.

FERNANDES, P.P. Fatores influentes na perda de demanda por transporte público em relação a ônibus na Região Metropolitana do Recife (RMR) entre 2007 e 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. **Repositório UFPE**, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/50324

FLEURY, H. J; ABDO, C. H. N. Saúde sexual na pandemia pelo coronavírus COVID-19. **Revista Diagnóstico E Tratamento**. Volume 26, Edição 3, p. 114, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1291200/rdt_v26n3_114-117.pdf

GRAPIGLIA, C. Z. et al.. Factors associated with common mental disorders: a study based on clusters of women. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 77, 2021.

LELES, L.C. Prazer e sofrimento no trabalho de servidores públicos: estudo de caso com técnico-administrativos em educação. **Diss. Universidade de Brasília**, 2018.

MAACK, C. et al. Heart failure and diabetes: metabolic alterations and therapeutic interventions: a state-of-the-art review from the Translational Research Committee of the Heart Failure Association–European Society of Cardiology**, European Heart Journal**, Volume 39, Issue 48, 21 December 2018, Pages 4243–4254. Disponível em: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy596.

MARQUES, J. V P. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com Diabetes Mellitus utilizando o Diabetes Quality of Life Measure (DQOLM-Brasil). **Biblioteca de teses e dissertações USP**, 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. doi:10.11606/D.22.2017.tde-09012017-151503

OLIVEIRA FAGUNDES, I.V; OLIVEIRA, L.P.B; BARROS, W. C. T. DOS S.; MAGALHÃES, A. G.; MEDEIROS, M. R. DE S.; PEREIRA, D. DE O. Common mental disorder in elderly people with chronic non-communicable diseases in primary health care. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 4 Feb. 2020.

PEREIRA, H; FERNANDES, S; AURELIO D. et al. Sleep quality and sexual functioning in healthy adults. **Rev Int Androl** 2020; 18:85–90. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1698031X19300573?via%3Dihub

PONTES, B. S. .; SOUZA, V. M. da S.; BERNARDES, J. da S.; VIANA, A. L.; SILVA, J. R. C. da. Analysis of the perception of urban mobility by users in the city of Manaus . **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 17, p. e215111739156, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39156. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39156.

SANTIAGO, E.R.C et al. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension and Associated Factors Among Adults from the Semi-Arid Region of Pernambuco, Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. 2019, v. 113, n. 4 . ISSN 1678-4170. pp. 687-695. Disponível em: https://doi.org/10.5935/abc.20190145.

SANTOS, G.D.B.V et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil, 2019. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 35, n. 11. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318

SANTOS, W.S et al. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre docentes da rede estadual de ensino do RN na pandemia de Covid-19. **Repositório UFERSA**, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufersa.edu.br/handle/prefix/6567

SILVA, A.C et al. Estilo de Vida e Risco Cardiovascular em Servidores de uma Universidade. **Revista Cereus**, v. 14, n. 4, p. 68-80, 20 dez. 2022.

SILVA, K.B.R. Percepção da qualidade do sono entre homens usuários do SUS do Município de Bananal - SP. 2019. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação e Licenciatura em

Enfermagem) - **Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/handle/1/27066

SOUZA JÚNIOR, E. V. DE et al.. Association between common mental disorders and quality of life in older adults. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20210057, 2021.

LIU, S; ZHUPING, S; LIPING, D et al. Smartphone assisted portable biochip for non-invasive simultaneous monitoring of glucose and insulin towards precise diagnosis of prediabetes/diabetes**, Biosensors and Bioelectronics**, Volume 209, 2022.

VIGITEL, Brasil, 2021: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: **Ministério da Saúde,** Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2021

ZABIHI, F; DAVOODI, S.R; NORDFJAERN, T. Investigating the role of health belief model on seat belt use for front seat passengers on urban and rural roads. Int J Inj Contr Saf Promot. 2023;30(1):143-152. doi:10.1080/17457300.2022.2147195