

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E QUALIDADE DE VIDA DE TAXISTAS****CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AND QUALITY OF LIFE OF TAXI DRIVERS****FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA CALIDAD DE VIDA DE TAXISTAS**

Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Ícaro José Santos Ribeiro², Eliane dos Santos Bomfim³, Cezar Augusto Casotti⁴, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁵, Eduardo Nagib Boery⁶

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores de risco cardiovascular e a qualidade de vida de taxistas. **Método:** estudo transversal no qual a coleta dos dados foi realizada de janeiro a março de 2012. A população do estudo foi constituída por 102 taxistas. Para tabulação e análise dos dados foi usado o programa SPSS versão 17.0. A pesquisa teve a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 135/2008. **Resultados:** os taxistas apresentaram média de idade de 52,9 anos (DP± 11,9). O estudo evidencia que as medidas do IMC e pressão arterial mostraram a prevalência de sobrepeso 48% e hipertensos 44,1%. Em relação à Qualidade de Vida, observou-se que apenas o domínio estado geral da saúde não alcançou a média acima de 70,0 pontos, sendo o domínio de menor média. **Conclusão:** considerando os fatores de risco às doenças cardiovasculares o estudo evidenciou que podem interferir na qualidade de vida. **Descritores:** Doenças Cardiovasculares; Motoristas de Táxi; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: analyzing the cardiovascular risk factors and the taxi drivers' quality of life. **Method:** a cross-sectional study in which data collection was carried out from January to March 2012. The study population consisted of 102 taxi drivers. For tabulation and analysis of the data there was used SPSS version 17.0 software. The research had the project approved by the Research Ethics Committee under protocol nº 135/2008. **Results:** the taxi drivers had an average age of 52,9 years old (SD±11,9). The study shows that the measurements of BMI and blood pressure showed the prevalence of overweight 48% and 44,1% hypertensive. Regarding quality of life, it was observed that only the general state of health domain did not reach an average above 70,0 points, being the lowest average domain. **Conclusion:** considering the risk factors to cardiovascular disease the study showed that can interfere on the quality of life. **Descriptors:** Cardiovascular Diseases; Taxi Drivers; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores de riesgo cardiovascular y la calidad de vida de los taxistas. **Método:** es un estudio transversal en el que la recogida de datos se llevó a cabo de enero a marzo de 2012. La población del estudio consistió en 102 taxistas. Para la tabulación y el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 17.0. La investigación tubo el proyecto aprobado por el Comité de Ética de Investigación bajo el protocolo nº 135/2008. **Resultados:** los taxistas tenían una edad media de 52,9 años (DE±11,9). El estudio muestra que las mediciones de IMC y la presión arterial mostraron la prevalencia de sobrepeso de 48% y hipertensos 44,1%. En cuanto a la calidad de vida, se observó que sólo el dominio estado general de salud no alcanzó un promedio de 70,0 puntos, el dominio promedio más bajo. **Conclusión:** teniendo en cuenta los factores de riesgo a las enfermedades cardiovasculares, el estudio mostró que pueden interferir con la calidad de vida. **Descriptores:** Enfermedades Cardiovasculares; Los Conductores de Taxis; Calidad de Vida.

¹Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGENF/UESB. Jequié (BA), Brasil. Email: Brunoxrmf5@gmail.com; ²Enfermeiro, Mestre em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa, Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - FIOCRUZ-BA. Ípiaú (BA), Brasil. Email: ícaro.ribeiro@ymail.com; ³Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim (BA), Brasil. Email: Elbomfim17@hotmail.com; ⁴Odontólogo, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. Email: cacasotti@uesb.edu.br; ⁵Enfermeira, Professora Pós-doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. Email: rboery@gmail.com; ⁶Enfermeiro, Professor Doutor, da Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/PPGES/UESB. Jequié (BA), Brasil. Email: eboery@ig.com.br

INTRODUÇÃO

As mudanças dos padrões epidemiológicos no Brasil, e o consequente aumento de incidência e prevalência dos casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), têm levado as autoridades de saúde a dedicar atenção especial aos seus fatores de risco e agravos.¹ Nesse sentido fatores de risco como obesidade, tabagismo e sedentarismo, ambos relacionados a saúde cardiovascular estão sendo discutidos da atualidade pela importância social que deles decorrem.²

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, e é um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente.¹

Os fatores de risco relacionados à HAS foram apontados e distribuídos em não susceptíveis à modificação (idade, sexo, hereditariedade, raça) e os passíveis de modificação (hipertensão arterial, tabagismo, etilismo, obesidade, sedentarismo, dieta).^{3,4}

Diante desse contexto é cada vez mais frequente o interesse por pesquisas relacionadas a QV. O termo “qualidade de vida” pode indicar diferentes aspectos do cotidiano do indivíduo ou de grupos específicos. Quanto à QV, o conceito comumente utilizado é a percepção do indivíduo sobre sua condição física, afetiva e cognitiva; os relacionamentos sociais; os papéis sociais adotados na vida; e os aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive.⁵

Pelos fatores citados anteriormente, chamou à atenção a quantidade de indivíduos, do sexo masculino, que vivem do trabalho de taxistas e encontram-se, diariamente, expostos a estresse, muitas vezes mais preocupados com o trabalho do que com seus horários de descanso, por vezes, não dispõem de tempo para cuidados com a própria saúde.

Portanto, a relevância dessa pesquisa é poder levar informações que possam contribuir para uma reflexão acerca da melhoria da QV, monitoração de peso, níveis pressóricos e fatores comportamentais dos taxistas e, desta forma, poder oferecer-lhes opções de melhores condições de trabalho e de vida social.

Neste contexto, o objetivo do estudo foi analisar a qualidade de vida e os fatores de risco cardiovascular de taxistas.

MÉTODO

Estudo epidemiológico de corte transversal. A coleta dos dados foi realizada de janeiro a março de 2012 em 10 pontos de táxi localizados na cidade de Jequié-BA, especificamente na rodoviária, mercado municipal, no bairro Jequiezinho, praças Ruy Barbosa e da Bandeira, respectivamente.

A população do estudo foi constituída de 102 taxistas, escolhidos por meio de amostragem não probabilística de conveniência, a partir da aferição da PA dos taxistas, que estavam disponíveis a contribuir com a pesquisa. Como critério de inclusão os indivíduos deveriam estar cadastrados na associação da classe e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os taxistas, assim que estacionavam seus veículos ou encontrava-se em local de trabalho, eram convidados de forma aleatória a participar do estudo. O contato era iniciado a partir da identificação do pesquisador seguida da explicação sobre a natureza do estudo. Posteriormente ao concordarem em participar do estudo era apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, a fim de sanar dúvidas ou possíveis incômodos aos participantes.

O primeiro questionário aplicado foi elaborado pelos autores contendo o perfil sócio demográfico e fatores comportamentais. O segundo foi o questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 - *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey*⁶. É um instrumento composto por 36 itens que avaliam os componentes saúde física e saúde mental, com os seguintes domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental. Os resultados de cada componente variam de 0 a 100, sendo 0 (zero) o pior estado da saúde ou QV prejudicada e 100 (cem) o melhor estado da saúde ou QV.

Foi também realizada a mensuração de medidas antropométricas (peso e altura) e níveis pressóricos. Para mensuração da Pressão Arterial (PA) utilizou-se, esfigmomanômetro (devidamente calibrado) e estetoscópio ambos da marca PremiumTM. Seguiam-se as recomendadas da medida na posição sentada, com manguitos de tamanho adequados à circunferência do braço e foram realizadas duas medidas consecutivas, com intervalo de cinco minutos. Na análise dos dados usou-se a média das duas últimas medições. Classificou-se como hipertensos

Oliveira BG de, Ribeiro ÍJS, Bomfim ES et al.

Fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida...

aqueles com a pressão sistólica >140 mmHg e, ou pressão diastólica >90 mmHg.¹

O peso (em quilogramas) foi verificado em balança portátil (*Tech Line*) e a altura (em centímetros) com um estadiômetro compacto (*E210-Wiso*). O calculo do índice de massa corporal (IMC) = $\text{peso}/\text{altura}^2$ (kg/m²) foi realizado através das medidas peso e altura e classificados em: saudável (<25 kg/m²) sobrepeso (25 a 29,9 kg/m²) e obeso (>30 kg/m²).⁷

A circunferência abdominal (CA) foi medida por uma fita métrica inextensível através do ponto médio entre o rebordo costal e a crista ilíaca e foi classificada em: >94 cm como risco aumentado para eventos cardiovasculares e >102 cm em risco muito aumentado.⁶ A circunferência do quadril (CQ) foi medida na maior extensão das nádegas. A distribuição da gordura corporal central foi estimada pela relação cintura/quadril (RCQ) e da medida do perímetro da cintura (cm). A identificação do risco cardiovascular foi realizada utilizando a razão $RCQ=CC(cm)/CQ(cm)$.⁷

Os dados dos questionários foram digitados em uma planilha no software Microsoft Excel, e a análise dos mesmos foram realizadas por meio do auxílio do programa estatístico *Statistical Package of Social Sciences (SPSS)* versão 21.0. Foi realizada, inicialmente, a análise da estatística descritiva (frequências, média, desvio padrão, Intervalo de confiança). A normalidade das variáveis foi testada pelo teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*. Posteriormente foram aplicados o teste não-paramétrico de *Mann-Whitney* para comparação das variáveis

numéricas. A correlação entre os indicadores antropométricos e níveis pressóricos com as variáveis de QV e a correlação entre as dimensões do instrumento SF-36 foram realizadas pelo coeficiente de correlação de *Spearman*. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$.

A variável dependente deste estudo foram os domínios de qualidade de vida do SF-36 (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos emocionais, aspectos sociais e saúde mental) e as variáveis independentes são os níveis pressóricos e dados antropométricos.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sendo aprovado sob protocolo nº 135/2008, respeitando as normas da Resolução Nº196/1996.

RESULTADOS

Foi evidenciou que todos os taxistas eram do sexo masculino, estavam na faixa etária entre 40-59 anos, com média de idade ($\pm 11,9$; Mín= 21 e Máx= 81), se autodeclararam não brancos, com 1º grau completo, vivendo com companheira; com renda média entre 2 a 3 salários mínimos. Quanto aos hábitos de vida apresentam histórico de tabagismo e etilismo atual e a ausência de prática de atividade física. Além disso, 73,5% (n=75) afirmaram possuir familiares hipertensos.

Na análise dos níveis pressóricos destaca-se a prevalência de indivíduos normotensos 55,9% (n=57), em relação aos indicadores antropométricos, 57,9% (n=59) apresentaram a CA alterada. Na averiguação do IMC 68,6% (70) apresentou-se o excesso de peso Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada em valores numéricos e percentuais. Jequié-BA, 2012.

Variável	Categorias	n	%
Idade	21-39	13	12,9
	40-59	57	55,8
	>60	32	31,3
Etnia	Branco	33	33,6
	Não Branco	69	66,4
Escolaridade	Sem educação formal	01	0,9
	1º grau incompleto	21	20,6
	1º grau completo	37	36,3
	2º grau incompleto	25	24,5
	2º grau completo	13	12,8
	3º grau incompleto	05	4,9
	3º grau completo	00	0,0
Estado Civil	Com companheiro (a)	58	56,8
	Sem companheiro (a)	44	43,2
Renda Mensal	1 salário	03	2,9
	Entre 2 e 3 salários	75	73,6
	Acima de 3 salários	24	23,5
Crença Religiosa	Sim	72	70,6
	Não	30	29,4
Tabagismo	Atual	04	3,9
	Pregresso	37	36,3
	Nunca	61	59,8
Etilismo	Atual	47	46,1
	Pregresso	38	37,2
	Nunca	17	16,7

Pressão Arterial	Normal	57	55,9
	Hipertensos	45	44,1
CA	Normal	43	42,1
	Risco aumentado	34	33,3
	Risco muito aumentado	25	24,6
IMC	Normal	32	31,4
	Sobrepeso	40	38,0
	Obeso	21	20,6

Constatou-se que os resultados obtidos na comparação entre a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e as variáveis RCQ, IMC e CA apresentou significância estatística, entre a (PAS x RCQ), (PAS x IMC), (PAD x CA) $p<0,05$ Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da pressão arterial sistólica e diastólica com variáveis antropométricas dos taxistas. Jequié-BA, 2012.

Variável	PAS			PAD		
	≥ 140	< 140	p	≥ 90	< 90	p
IMC	27,5 $\pm$ 3,3	26,1 $\pm$ 3,6	0,048*	26,3 $\pm$ 3,2	27,1 $\pm$ 3,8	NS
CA	97,6 $\pm$ 10,3	95,6 $\pm$ 10,3	NS	99,8 $\pm$ 10,4	93,4 $\pm$ 9,8	0,002**
RCQ	0,96 $\pm$ 0,08	0,91 $\pm$ 0,07	0,017*	0,92 $\pm$ 0,06	0,94 $\pm$ 0,08	NS

Teste de Mann-Whitney, $p<0,01^{**}$ $p<0,05^{*}$, NS- Não Significativo, PAS- Pressão Arterial Sistólica, PAD- Pressão Arterial Diastólica.

A partir dos valores obtidos sobre a QV na análise dos domínios do SF-36, observou-se que apenas o domínio estado geral da saúde não alcançou a média acima de 70,0 pontos sendo o domínio de menor média. O domínio que apresentou a melhor média foi o aspecto social, 97,1 pontos IC 95% (95,6-98,7) Tabela 3.

Tabela 3. Valores da pontuação para cada domínio e componentes do questionário SF-36. Jequié-BA, 2012.

Domínios do SF 36	Média	DP	IC (95%)
Capacidade Funcional	80,2	$\pm 16,0$	(77,1-83,4)
Aspecto Físico	90,9	$\pm 25,0$	(86,0-95,8)
Dor	72,1	$\pm 23,2$	(67,6-76,7)
Estado Geral da Saúde	68,4	$\pm 18,3$	(64,8-72,0)
Vitalidade	76,2	$\pm 18,3$	(72,6-79,8)
Aspecto Social	97,1	$\pm 7,5$	(95,6-98,7)
Aspecto Emocional	94,4	$\pm 18,8$	(90,4-,98,3)
Saúde mental	81,0	$\pm 15,7$	(78,1-83,9)

Ao analisar a relação entre as variáveis antropométricas, pressão arterial e as dimensões do SF-36, foi possível observar que os resultados apresentaram significância estatística de $p<0,05$ entre PAS x Aspecto Emocional e Capacidade Funcional; CA x Vitalidade; IMC x Vitalidade e RCQ x Capacidade Funcional, verificou-se, ainda, que de maneira geral as correlações foram fracas Tabela 4.

Tabela 4. Correlação entre as variáveis antropométricas e pressão arterial com os domínios do SF-36. Jequié-BA, 2012.

Variáveis	PAD	PAS	CA	IMC	RCQ
Vitalidade	0,435	0,333	0,012*	0,011*	0,111
Estado Geral da Saúde	0,630	0,571	0,410	0,848	0,480
Aspecto Físico	0,078	0,116	0,186	0,321	0,675
Aspecto Emocional	0,334	0,029*	0,287	0,787	0,182
Saúde Mental	0,962	0,856	0,443	0,848	0,119
Dor	0,762	0,138	0,052	0,826	0,565
Capacidade Funcional	0,191	0,023*	0,155	0,129	0,045*
Aspecto Social	0,366	0,177	0,912	0,389	0,893

Correlação de Spearman, $p<0,05^{*}$

DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi constituída por pessoas do sexo masculino com o ensino fundamental completo e de faixa etária de 52,9 anos (Dp $\pm$ 11,9). De acordo com a literatura, à medida que o individuo avança a idade torna-se mais vulnerável a desenvolver doenças cardiovasculares.^{4,8} Além disso, os fatores hereditários apresentaram a

prevalência de 73,5% (n=75) corroborando com outros estudos que evidenciaram a hereditariedade com o desenvolvimento de DCV.⁹ Em relação ao tabagismo observou-se entre os taxistas que 40,2% (n=41) já consumiram ou fazem uso atual do tabaco. A elevada frequência encontrada no presente estudo pode ser explicada pelo fato do tabagismo estar relacionado ao efeito da nicotina no

Oliveira BG de, Ribeiro ÍJS, Bomfim ES et al.

organismo que proporciona dependência, alterações físicas, emocionais e comportamentais.¹ O hábito de fumar eleva o ritmo cardíaco e a pressão arterial além de ser considerado como fator de risco DCV.¹⁰

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas o estudo evidenciou a prevalência de 83,3% (n=85) dos taxistas que fazem uso de álcool. Tendo em vista há relação entre a ingestão de bebida alcoólica e os níveis pressóricos, observa-se que a diminuição do uso de álcool contribui para a redução da pressão arterial e consequentemente dos riscos de desenvolver agravamento de DCV.¹¹

A partir dos resultados obtidos nesse estudo, observou-se a prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Dentre estes, destacou-se a predominância do sobrepeso e obesidade, atingindo 68,6% (70) dos taxistas. O que pode estar associada ao abuso da ingestão calórica e ao sedentarismo, em que o excesso de calorias armazena-se como tecido adiposo ou acúmulo de gordura.¹² Estudos desenvolvidos com a prevalência da obesidade evidenciaram que mudanças nos padrões alimentares associadas a práticas de atividade física regularmente proporcionaria a redução de peso.^{13,20}

Quanto à prática regular de atividade física foi evidenciado que 59,8% (n=61) dos indivíduos não realizam atividade física. Outros estudos demonstram a importância da prática de atividade física, indicando que um estilo de vida ativa, independente da atividade praticada, pode ser considerado como estratégia em saúde pública na redução de DCV associadas aos hábitos sedentários.^{14,15}

A prevalência da HAS na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido.¹⁶ No estudo com os taxistas a prevalência foi de 44,1% (n=45) maior ou igual a 140 mmHg para a sistólica e 90 mmHg para a diastólica, sendo maior do que outros estudos nacionais, como os de motoristas de cargas¹⁷ 37% (n=90) e de motoristas de ônibus¹⁸ 22,4% (n=48). Esses achados podem ser explicados pela prevalência da HAS relacionadas aos fatores de risco como a hereditariedade, sedentarismo, etilismo e tabagismo.¹⁹

Ao analisar as correlações entre os níveis pressóricos e os indicadores antropométricos foi observada diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) entre a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) com as variáveis: relação cintura-quadril (RCQ), Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência abdominal (CA). Esse achado

Fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida...

pode ser explicado pelo RCQ, IMC e CA serem fatores de risco para HAS e outras doenças cardiovasculares. Os problemas decorrentes dessa associação tem se tornado um crescente problema de saúde pública no âmbito mundial.^{20,21}

Com relação aos resultados sobre os domínios da QV. O domínio que apresentou a maior média foi o aspecto social, 97,1 pontos, demonstrando que os problemas físicos e emocionais pouco interferem na vida dos indivíduos e a menor média foi a do estado geral de saúde que obteve a média de 68,4 pontos. Outro estudo²² evidenciou que indivíduos hipertensos apresentaram comprometimento geral em sua qualidade de vida. Nesse caso, o domínio mais evidente foi investigado foi o “estado geral de saúde”. Uma possível explicação para tal resultado pode ser atribuído pelo fato que os profissionais que trabalham no trânsito são os que mais sofrem das consequências geradas pelo ambiente em que trabalham o que desencadeia problemas de comprometimento físico e mental dentre outros.²³

Quanto às correlações entre a QV e os fatores de riscos cardiovasculares, apresentaram significância estatística ($p<0,05$) às correlações PAS x Aspecto Emocional; PAS x Capacidade Funcional; CA x Vitalidade; IMC x Vitalidade e RCQ x Capacidade Funcional. Através deste resultado evidenciou-se que os níveis pressóricos e dados antropométricos influenciaram na QV dos taxistas. As diferenças encontradas no estudo podem ser explicadas pelas dificuldades para controlar os hábitos de vida aliado a inatividade física e um estilo de vida sedentário, fatores como estes podem provocar alterações cardiovasculares e consequentemente na QV, o que confirma a necessidade de intervir na redução deste problema.²⁴

CONCLUSÃO

Os dados do estudo demonstram a prevalência de HAS, o que pode ser explicado pela idade avançada da maioria dos entrevistados, já que pessoas acima de 40 anos possuem maior de risco no desenvolvimento, além disso, o estudo evidenciou também a prevalência de fatores de risco cardiovasculares como sobrepeso, sedentarismo, tabagismo, etilismo e familiares hipertensos.

Foi possível notar a necessidade no desenvolvimento programas de controle da HAS entre os taxistas, em função da alta prevalência do problema, ter-se-á a possibilidade de elaborar estratégias para diminuir a obesidade e o sedentarismo desta

Oliveira BG de, Ribeiro ÍJS, Bomfim ES et al.

profissão. Como alternativa poderia se adotar a prática de atividades físicas com a proposta a ser realizada nos intervalos que pode ser do próprio ambiente de trabalho.

Considerando os fatores de risco as doenças cardiovasculares, o estudo evidenciou que podem influenciar na QV, este fato ocorre justifica-se devido ao estilo de vida sedentária, além dos fatores hereditários presentes na população do estudo.

Uma questão relevante a ser mencionada são as limitações e implicações observadas no estudo. Cerca de 20% dos taxistas se negaram a participar do estudo, também não foram entrevistados os taxistas que trabalhavam apenas à noite, fato que fez com que a amostra fosse reduzida, mas que não diminuiu a relevância dos dados epidemiológicos encontrados; também, a partir de um estudo como este, pode-se observar o pensamento dos taxistas quanto aos riscos cardiovasculares e partindo deste pressuposto poder estabelecer o desenvolvimento de ações educativas para a promoção da saúde, através da possibilidade de discussão de propostas e políticas públicas que atendam estes trabalhadores.

AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia-FAPESB-BA.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial. Revista Brasileira de Hipertensão [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 10];7(1):[about 5 screens]. Available from: http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/18_4.pdf.
2. Barbosa AA, Roieski IM, Rodrigues ESR, Lima GPAG, Herrera SDSC. Prevalence of cardiovascular risk factors among hypertensive military police officers. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2014 Aug 31];5(10):2374-82. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2058/pdf/714>
3. Girotto E, Andrade SF, Cabrera MAS, Ridão EG. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. Acta Scientiarum. Health Sciences [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 10];31(1):77-82. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4492/4492>
4. Alves MTS, Pinto DM, Reis HFC. Prevalência dos fatores de risco

Fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida...

- cardiovasculares em motoristas de táxi. EFDeportes.com. Revista Digital [Internet]. 2012[cited 2014 Aug 10];17(170):[about 5 screens]. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd170/risco-cardiovasculares-em-motoristas-de-taxi.htm>
5. Seidl EMF, Zannon CML. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2014 Aug 10];20(2):580-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n2/27.pdf>
 6. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol [Internet]. 1998 [cited 2014 Aug 10];39(1):43-50. Available from: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf
 7. World Health Organization. Body mass index classification - report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO [Internet]. 1995 [cited 2014 Aug 10]. Technical Report Series 854. Available from: http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
 8. Sena JEA de, Pontes LM de, Ferreira UMG, Silva JM da. Composição corporal e sua relação com o nível de atividade física de taxistas e carteiros de João Pessoa - PB. Fitness & Performance Journal [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 10];7(1):20-5. Available from: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf
 9. Guedes HM, Guedes KD, Costa PA, Almeida MEF. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros Cogitare Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 10];15(4):652-8. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/20361/13522>
 10. Petersen et al. Fatores de risco cardiovasculares e comorbidades em ambulatórios de cardiologia da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Revista da AMRIGS [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 10];55(3):217-23. Available from: <http://www.amrigs.com.br/revista/55-03/0000045956>
[Revista AMRIGS 3 artigo original fatores de risco cardiovasculares.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/55-03/0000045956)
 11. Conceição TV, Gomes FA, Tauil PL, Rosa TT. Valores de Pressão Arterial e suas Associações com Fatores de Risco Cardiovasculares em Servidores da Universidade de Brasília. Arq Bras Cardiol

Oliveira BG de, Ribeiro ÍJS, Bomfim ES et al.

Fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida...

- [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 10];86(1):26-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v86n1/a05v86n1.pdf>
12. Tavares TB, Nunes SM, Santos MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 10];20(3):359-66. Available from: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/276/260>
13. Cunha, RM; Souza, COS; Silva JF; Silva, MA. Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. Rev. salud pública [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 10];14(3):2012. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a06.pdf>
14. Mota CSA, Mello MAR. Exercício e síndrome metabólica. Rev Motriz, [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 10];12(2):185-93. Available from: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/exercicio-e-sindrome-metabolica.pdf>
15. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva. Global strategy on Diet, Physical Activity and Health [Internet]. 2004 [cited 2014 Aug 26]. Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
16. Brasil Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica nº 15. Série A. Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2006. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf
17. Cavagioni LC, Bensenor IM, Halpern A, Pierin AMG. Síndrome metabólica em motoristas profissionais de transporte de cargas da rodovia BR-116 no trecho Paulista-Régis Bittencourt. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 10];52(6):1015-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n6/13.pdf>
18. Benvegnú LA, Fassa AG, Facchini LA, Breitenbach F. Prevalência de hipertensão arterial entre motoristas de ônibus em Santa Maria, Rio Grande do Sul. Rev bras Saúde ocup [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 10];33(118):32-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v33n118/04.pdf>
19. Converso MER, Leocádio, PLLF. Prevalência da hipertensão arterial e análise de seus fatores de risco nos núcleos de terceira idade de Presidente Prudente. Rev

- Ciênc Ext [Internet]. 2005 [cited 2014 Aug 10];2(1):13-23. Available from: http://www.unesp.br/proex/revista/artigos/pdf/revista_ce_v2n1_artigo17.pdf
20. Gomes EB, Moreira TMM, Pereira HCV, Gome FB, Sales IB. Pressão arterial e sua relação com perfil lipídico e hábitos alimentares em adultos jovens. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 11];8(3):581-90. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3481/pdf/4691>
21. Oliveira MAM, Fagundes RLM, Moreira EAM, Trindade EBSM, Carvalho T. Relação de Indicadores Antropométricos com Fatores de Risco para Doença Cardiovascular. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 10];94(4):478-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/aop00610.pdf>
22. Brito, DMS. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug 10];24(4):933-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/25.pdf>
23. Battiston M, Cruz, RM, Hoffmann MH. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. Estudos de Psicologia [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 10];11(3):333-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/11.pdf>
24. Resende FAC, Lefpl R, Ribeiro RCL, Vidigal FC, Junqueira Vasques AC, Bonard IS, et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2006 [cited 2014 Aug 10];87(6):728-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n6/08.pdf>

Submissão: 22/10/2014

Aceito: 31/03/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Bruno Gonçalves de Oliveira
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Av. José Moreira Sobrinho, S/N
Bairro Jequiezinho,
CEP 45206-190 – Jequié (BA), Brasil