Priscila Teresa Peranovich Rocco

**Associação entre estresse relacionado ao trabalho e escore de
saúde cardiovascular ideal no Estudo Longitudinal da Saúde
do Adulto (ELSA-Brasil)**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Ciências

Programa de Ciências Médicas

Área de concentração: Educação e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Itamar de Souza Santos

São Paulo

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Rocco, Priscila Teresa Peranovich
Associação entre estresse relacionado ao trabalho
e escore de saúde cardiovascular ideal no Estudo
Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) /
Priscila Teresa Peranovich Rocco. -- São Paulo,
2019.
Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Ciências Médicas. Área de
Concentração: Educação e Saúde.
Orientador: Itamar de Souza Santos.

Descritores: 1.Estresse no trabalho 2.Conflito
trabalho-família 3.Doenças cardiovasculares
4.Epidemiologia 5.Fatores de risco cardiovascular
6.Estudos transversais

USP/FM/DBD-366/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

DEDICATÓRIA

Ao meu marido Felipe, minha fonte de inspiração.

Aos meus pais, meus maiores exemplos de garra e determinação.

Aos meus irmãos e amigos, fonte inesgotável de afeto.

AGRADECIMENTOS:

A Deus e à minha família cristã ortodoxa, na figura do pai, amigo e conselheiro Monsenhor Dimitrios Attarian pelo carinho e pelas orações.

Ao professor e grande amigo Itamar de Souza Santos pelo esforço incansável e dedicação a esse projeto.

A todos os participantes do ELSA-Brasil por doarem seu tempo em prol da ciência e de uma saúde melhor para todos.

À toda equipe técnica do ELSA-Brasil e em especial a seus mentores, nas figuras dos Professores Doutores Paulo Andrade Lotufo e Isabela Judith Martins Benseñor por viabilizarem esse projeto grandioso.

Ao Hospital Universitário (HU) da Universidade de São Paulo, berço da minha formação acadêmica.

“Gosto de trabalhar

Mas não posso me cansar

Porque se me cansar

Não consigo trabalhar”

Dr. Fernando Rocco, 1990, aos 7 anos de idade.

Normalização adotada

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*.

Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

Lista de tabelas

Lista de quadros

Resumo

Abstract

1. Introdução	1
1.1. Epidemiologia das doenças cardiovasculares	1
1.2. Epidemiologia dos fatores de risco cardiovascular modificáveis	2
1.3. Metas para controle das doenças cardiovasculares nas próximas décadas	4
1.4. O escore de saúde cardiovascular ideal (ESCI)	6
1.5. Estresse relacionado ao trabalho e doenças cardiovasculares	9
2. Objetivos	11
2.1. Geral	11
2.2. Específicos	11
3. Métodos	12
3.1. Tipo de estudo	12
3.2. O estudo ELSA-Brasil	12
3.3. Amostra do estudo	13
3.4. Variáveis do estudo	14
3.4.1. Escore de saúde cardiovascular ideal (ESCI)	14
3.4.2. Estresse no trabalho	16
3.4.2. Conflito trabalho-família	19
3.5. Outras variáveis	21
3.5.1. Dados sócio-demográficos	21
3.5.2. Medidas clínicas e antropométricas	21
3.5.3. Medidas laboratoriais	22
3.5.4. Sintomas mentais	22
3.6. Análise estatística	23
4. Resultados	25
5. Discussão	67

5.1.	Principais resultados e contextualização	67
5.2.	Forças e Limitações.....	74
5.3.	Produtos decorrentes	75
6.	Conclusões.....	76

Anexos

Referências

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos:

AHA	<i>American Heart Association</i>
ARIC	<i>Atherosclerosis Risk In Communities</i>
AVE	Acidente vascular encefálico
CT	Colesterol total
DALY	<i>Disability-Adjusted Life Years</i>
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DCV	Doenças cardiovasculares
DP	Desvio padrão
ELSA-Brasil	Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto - Brasil
ESCI	Escore de Saúde Cardiovascular Ideal
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
GJ	Glicemia de jejum
IAM	Infarto agudo do miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança
IMC	Índice de Massa Corpórea
ISA-Capital	Inquérito Domiciliar de Saúde de base populacional
kcal	Quilocalorias
kg/m ²	Quilograma por metro quadrado
mg	Miligramas
mg/dl	Miligramas por decilitro
mmHg	Milímetros de mercúrio
N	Número de participantes

ONU	Organização das Nações Unidas
OR	<i>Odds ratio</i>
PAD	Pressão arterial diastólica
PAS	Pressão arterial sistólica
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RP	Razão de prevalências
RR	Risco relativo
R\$	Reais
SDG	<i>Sustainable Development Goals</i>
>	Maior que
<	Menor que
=	Igual a
≥	Maior ou igual a
≤	Menor ou igual a

Lista de tabelas:

Tabela 1	Características sócio-demográficas dos participantes incluídos na amostra	25
Tabela 2	Frequência de perfil ideal para cada métrica do escore de saúde cardiovascular ideal (ESCI), média e desvio padrão do ESCI comportamental, biológico e global	26
Tabela 3	Média e desvio-padrão dos escores obtidos em cada domínio de estresse no trabalho, estratificado por sexo	27
Tabela 4	Frequência para cada domínio do conflito trabalho-família, estratificado por sexo	28
Tabela 5	Estimativas para as diferenças relativas no ESCI global predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra	30
Tabela 6	Estimativas para as diferenças relativas no ESCI global predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em homens	32
Tabela 7	Estimativas para as diferenças relativas no ESCI global predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em mulheres	34
Tabela 8	Estimativas para as diferenças relativas no ESCI comportamental predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra	37
Tabela 9	Estimativas para as diferenças relativas no ESCI comportamental predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em homens	39
Tabela 10	Estimativas para as diferenças relativas no ESCI comportamental predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em mulheres	41
Tabela 11	Estimativas para as diferenças relativas no ESCI biológico predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra	44

Tabela 12	Estimativas para as diferenças relativas no ESCI biológico predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em homens	46
Tabela 13	Estimativas para as diferenças relativas no ESCI biológico predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em mulheres	48
Tabela 14	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse no trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 1)	52
Tabela 15	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio de estresse no trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 1)	54
Tabela 16	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse no trabalho em homens (modelo ajustado 1)	57
Tabela 17	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio de estresse no trabalho em homens (modelo ajustado 1)	59
Tabela 18	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse no trabalho em mulheres (modelo ajustado 1)	63
Tabela 19	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio de estresse no trabalho em mulheres (modelo ajustado 1)	65

Lista de quadros:

Quadro 1	Critérios estabelecidos pela AHA para a definição do escore de saúde cardiovascular ideal	7
----------	---	---

Quadro 2	Critérios utilizados no ELSA-Brasil para a definição do escore de saúde cardiovascular ideal	15
Quadro 3	Escala de avaliação de stress no trabalho utilizada no ELSA-Brasil	18
Quadro 4	Classificação em tercís dos domínios do estresse no trabalho, pela distribuição obtida na amostra	19
Quadro 5	Escala de avaliação de conflito trabalho-família utilizada no ELSA-Brasil	20

Lista de anexos:

Anexo I	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse no trabalho em toda a amostra (modelo bruto)	78
Anexo II	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio de estresse no trabalho em toda a amostra (modelo bruto)	80
Anexo III	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse no trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 2)	82
Anexo IV	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio de estresse no trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 2)	84

Anexo V	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse no trabalho em homens (modelo bruto)	86
Anexo VI	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio de estresse no trabalho em homens (modelo bruto)	88
Anexo VII	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse no trabalho em homens (modelo ajustado 2)	90
Anexo VIII	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio de estresse no trabalho em homens (modelo ajustado 2)	92
Anexo IX	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse no trabalho em mulheres (modelo bruto)	94
Anexo X	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio de estresse no trabalho em mulheres (modelo bruto)	96
Anexo XI	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse no trabalho em mulheres (modelo ajustado 2)	98
Anexo XII	Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio de estresse no trabalho em mulheres (modelo ajustado 2)	100

Rocco PTP. *Associação entre medidas de estresse relacionado ao trabalho e escore de saúde cardiovascular ideal no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019.

Resumo

INTRODUÇÃO: Há evidências ligando o estresse psicossocial à saúde cardiovascular. Em importante parcela da população adulta, o trabalho é uma fonte de estresse. Este estudo objetiva analisar as associações entre o estresse relacionado ao trabalho e o escore de saúde cardiovascular ideal sugerido pela Associação Americana de Cardiologia (AHA – *American Heart Association*) nos participantes do Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) na linha de base. **MÉTODOS:** Foram analisados dados de 11 346 trabalhadores ativos com idade entre 35 e 74 anos (52,7% mulheres, média de idade $49,1 \pm 7,2$ anos), oriundos de seis centros de pesquisa em seis cidades brasileiras (São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Salvador, Rio de Janeiro e Vitória), sem antecedentes de doença cardiovascular. O estresse relacionado ao trabalho foi avaliado utilizando a versão brasileira do Questionário Sueco de Demanda-Controle-Suporte (*Swedish Demand-Control-Support Questionnaire*), analisando demanda, uso de habilidades, autoridade decisória e suporte social. Para avaliar o conflito trabalho-família foi utilizado um questionário validado derivado do modelo de Frone com 4 questões avaliando os domínios: interferência do trabalho na família em termos de tempo, interferência do trabalho na família em termos de intensidade, interferência da família no trabalho e falta de tempo para lazer e auto-cuidado. O escore de saúde cardiovascular ideal (ESCI) foi calculado considerando-se os mesmos parâmetros estabelecidos pela AHA e que consistem de 4 fatores comportamentais (dieta, atividade física, índice de massa corpórea e tabagismo) e 3 biológicos (pressão arterial, glicemia de jejum e colesterol total) com valores de 0 (pior escore) a 7 (escore máximo ideal). O ESCI global foi subdividido em comportamental (0 a 4) e biológico (0 a 3). Foram

construídos modelos de quasi-Poisson, brutos e ajustados, para analisar as associações entre o estresse relacionado ao trabalho e o ESCI (global, comportamental e biológico). Para a análise da associação entre a presença de estresse relacionado ao trabalho e a frequência do perfil ideal de cada métrica componente do ESCI, foram construídos modelos de regressão de Poisson com variância robusta. RESULTADOS: Nos modelos principais, encontramos que o ESCI global predito foi menor na presença de frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado nas mulheres (diferença relativa no escore predito [DREP]: -4,68%; intervalo de confiança de 95% [IC95%]: -7,43% a -1,86%). O ESCI comportamental foi o mais claramente associado ao estresse relacionado ao trabalho, tanto na amostra total quanto após estratificação por sexo. Nos homens, observamos associações negativas mais proeminentes com os domínios de estresse no trabalho (alta demanda [DREP: -3,85%; IC95%: -7,41% a -0,15%], baixa autoridade decisória [DREP: -4,19%; IC95%: -8,10% a -0,12%] e baixo suporte social [DREP: -4,33%; IC95%: -7,78% a -0,76%]). Nas mulheres, tanto domínios específicos de estresse no trabalho (baixo uso de habilidades [DREP: -4,40%; IC95%: -7,95% a -0,70%] e baixo suporte social [DREP: -4,13%; IC95%: -7,46% a -0,68%]) quanto de conflito trabalho-família (frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade [DREP: -5,00%; IC95%: -8,05% a -1,84%] e interferência da família no trabalho [DREP: -8,60%; IC95%: -13,46% a -3,47%]) mostraram associação negativa com o ESCI comportamental. A frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado mostrou associação negativa com o ESCI comportamental em ambos sexos (DREP: -6,12%; IC95%: -9,52% a -2,58% nos homens e DREP: -10,20%; IC95%: -13,08% a -7,22% nas mulheres. O ESCI biológico mostrou associação positiva com o estresse relacionado ao trabalho em homens, o que pode ser explicado, ao menos parcialmente, por causalidade reversa. A atividade física foi a métrica mais associada ao estresse

relacionado ao trabalho. CONCLUSÃO: Nesse estudo foram encontradas associações significativas entre o estresse relacionado ao trabalho e a saúde cardiovascular mensurada de acordo com o ESCI proposto pela AHA.

Descritores: Estresse no trabalho; Conflito trabalho-família; Doenças cardiovasculares; Fatores de risco cardiovascular; Epidemiologia; Estudo transversal.

Rocco PTP. *Association between job related stress and cardiovascular health score in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil)* [thesis]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2019.

Abstract

INTRODUCTION: Considerable data point to the influence of stress over cardiovascular health and work is a source of stress for many subjects. This study aims to analyse the association between job related stress and the Ideal Cardiovascular Health (ICH) score suggested by American Heart Association (AHA), in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) participants at baseline.

METHODS: We analyzed data from 11,346 active workers aged 35 to 74 years (52.7% women, mean age 49.1 ± 7.2 years-old) from six centers in six Brazilian cities (Belo Horizonte, Porto Alegre, Sao Paulo, Salvador, Rio de Janeiro, and Vitoria), without overt cardiovascular disease. Job strain was assessed using the Brazilian version of the Swedish Job Demand-Control-Support Questionnaire, which was divided in job psychological demands, skill discretion, decision authority and social support. Work-family conflict was assessed using a questionnaire based on the Frone model and validated for Brazilian Portuguese, which comprises four questions evaluating each of those domains: time and strain-based work interference with family, family interference with work and lack of time for personal care and leisure. The ICH score was calculated according to AHA criteria considering lifestyle (diet, physical activity, body mass index and smoking) and clinical (blood pressure, fasting plasma glucose and total cholesterol) metrics and scored in a 0 (worst) to 7 (best) range. We subdivided the ICH score in lifestyle (0 to 4) and clinical (0 to 3) ones and built crude and adjusted quasi-Poisson regression models to analyze the associations between job related stress and ICH scores (global, lifestyle and clinical). To analyze the association between job related stress and the frequency of each ICH score metric we built Poisson regression models with robust

variance estimator. RESULTS: In main models, we found that the predicted global ICH score was lower in the presence of frequent lack of time for leisure and self-care in women (relative predicted score difference [rPSD]: -4.68%; 95% confidence interval [95%CI]: -7.43% to -1.86%). Lifestyle ICH scores were most clearly associated with work-related stress, both in the total sample and after stratification by sex. In men, we observed more prominent negative associations with the domains of job strain (high demand [rPSD: -3.85%; 95%CI: -7.41% to -0.15%], low decision authority [rPSD: -4.19%; 95%CI: -8.10% to -0.12%] and low social support [rPSD: -4.33%; 95%CI: -7.78% to -0.76%]). In women, both job strain (low skill discretion [rPSD: -4.40%; 95%CI: -7.95% to -0.70%] and low social support [rPSD: -4.13 %; 95%CI: -7.46% to -0.68%]), and work-family conflict domains (frequent strain-based work interference in the family [rPSD: -5.00%; 95%CI: -8, 05% to -1.84%] and family interference in work [rPSD: -8.60%; 95%CI: -13.46% to -3.47%]) showed a negative association with lifestyle ICH scores. Frequent lack of time for leisure and self-care was negatively associated with lifestyle ICH scores in both sexes (rPSD: -6.12%; 95%CI: -9.52% to -2.58% in men and rPSD: -10.20; 95%CI -13.08% to -7.22% in women). Clinical ICH scores showed a positive association with work-related stress in men, which can be explained, at least partially, by reverse causality. Physical activity was the ICH metric most associated with work-related stress. CONCLUSION: We found significant associations between work-related stress and cardiovascular health, according to the ICH score proposed by the AHA.

Descriptors: Job stress; Work-family conflict; Cardiovascular diseases; Cardiovascular risk factors; Epidemiology; Cross-sectional study

1. Introdução

1.1. Epidemiologia das doenças cardiovasculares

No século XX observou-se queda das taxas de mortalidade por doenças transmissíveis acompanhada por um aumento da mortalidade em decorrência de doenças crônicas não transmissíveis na maioria dos países ¹. Essa mudança tem sido mensurada pelo ‘*Global Burden of Disease*’ (GBD), estudo destinado a avaliar a carga de doenças ao redor do mundo integrando diferentes bancos de dados. O estudo teve início na década de 1990, como resultado de uma parceria entre o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde. Além de cortes transversais, o estudo avalia ainda o progresso das nações no que se refere às metas de desenvolvimento sustentável (*Sustainable Development Goal*; SDG) e tem sido decisivo para as agendas de saúde pública em diversos países como o Brasil.

Ao se analisar os dados das últimas décadas, pode-se verificar que as doenças cardiovasculares constituem a maior causa de mortalidade no mundo. Em 1990, as doenças crônicas não transmissíveis respondiam por 9,5 milhões de mortes enquanto em 2017, o número absoluto para a faixa etária de 30 a 69 anos subiu para 12,9 milhões, dos quais 6,3 milhões foram decorrentes de doenças cardiovasculares. Esse aumento em números absolutos deve-se em grande parte ao crescimento e envelhecimento populacionais, visto que observamos um decréscimo nas taxas ajustadas por idade na maior parte dos países, inclusive naqueles menos desenvolvidos ². No Brasil, a taxa de mortalidade prematura por doenças cardiovasculares entre 30 e 70 anos, corrigida por

causa mal definida e sub-registro (x 100 mil habitantes) apresentou queda de 35,8% entre 2000 e 2013 ³.

No que se refere às metas de desenvolvimento sustentável, o GBD estabeleceu um escore de 0 a 100 (sendo 100 o cumprimento total da meta) para avaliar a performance de cada território no que se refere aos indicadores de saúde das SDG. Em 2017 o Brasil alcançou um índice de 63 para mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis ⁴, enquanto em 2015 esse índice era de 61 ⁵. Comparados a seus pares latino-americanos em 2017, o Brasil se equipara ao Uruguai (60) e à Argentina (62) mas fica muito distante do Chile (83) e do Peru (97).

Cabe lembrar que a distribuição de renda e as condições de saúde da população brasileira são bastante heterogêneas dentre os 209,8 milhões de habitantes distribuídos entre 26 estados e o Distrito Federal ⁶. Entretanto, as doenças isquêmicas do coração se mantêm como principal causa de anos de vida perdidos ajustados por idade em praticamente todos os Estados ⁶.

1.2. Epidemiologia dos fatores de risco cardiovascular modificáveis

Além de descrever a morbimortalidade usando a classificação por doenças, o GBD também avalia a carga de doenças de acordo com fatores de risco comportamentais, ambientais, ocupacionais e metabólicos ⁵. Os fatores de risco associados à maior carga de doença, mensurada pelos anos de vida perdidos ajustados para incapacidade (*Disability Adjusted Life Years – DALY*) são aqueles relacionados às doenças cardiovasculares. Isso reflete a importância dessas doenças na carga global, assim como indica que elas são em grande parte susceptíveis à prevenção.

Estima-se que em 2016; 93,3% das mortes e 94,4% dos DALY por doença isquêmica do coração foram atribuídos aos fatores de risco (modificáveis) avaliados pelo estudo. Houve um aumento significativo de 2,9% no número de óbitos atribuíveis a esses fatores de risco em comparação aos valores encontrados para o ano de 2006. Entretanto, após ajuste para a estrutura etária, a taxa de mortalidade atribuível aos mesmos fatores de risco exibiu uma diminuição de 18,7%. Especificamente, a taxa de mortalidade atribuível a fatores comportamentais (tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e dieta inadequada) diminuiu 21,5% e a atribuível a fatores metabólicos (obesidade/sobrepeso, diabetes, hipertensão arterial sistólica e hipercolesterolemia), 11,9% ⁷.

No Brasil, também em 2016, os fatores de risco que mais contribuíram para os DALY em mulheres foram obesidade/sobrepeso (9,2%); hipertensão arterial sistólica (8,2%), dieta não-ideal (6,7%) e glicemia de jejum elevada (6,2%). Em homens, a hipertensão arterial sistólica contribuiu com 8,6%, a dieta não-ideal com 7,7% e a obesidade/sobrepeso com 7,2% dos DALYs ⁶.

Dados nacionais coletados em 2013 pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (VIGITEL), com amostra de 52 929 indivíduos apontou uma prevalência de atividade física insuficiente no lazer de 66,2% ⁸. Isso representa uma melhora significativa em relação à 2006, em que o mesmo estudo apontava uma prevalência de 85,1% ⁹. Quanto ao tabagismo, a prevalência que era de 16,2% em 2006 ⁹ caiu para 11,3% ⁸. Em contrapartida, a obesidade e sobrepeso aumentaram nesse período. Entre 2006 e 2013, a prevalência de sobrepeso aumentou de 30,9% para 33,2% enquanto a de obesidade (incluindo obesidade grau III) aumentou de 13,0% para 19,0% ¹⁰. A alta prevalência de obesidade em nossa população é também corroborada pelos resultados do programa

“Inquéritos Alimentares no Município de São Paulo”, que integra o projeto em políticas públicas “Inquérito de Saúde no Município de São Paulo – Inquérito Domiciliar de Saúde de base populacional – ISA-Capital (2003)”, no qual já se evidenciava uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 40,6% no município de São Paulo ¹¹. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, mais da metade da população adulta (56,9%) apresentou IMC maior ou igual a 25 kg/m², sendo que a prevalência em mulheres foi maior tanto no que se refere ao sobrepeso (58,2% vs. 55,6%) quanto à obesidade (IMC $\geq$ 30 kg/m²) (24,4% vs. 16,8%) ³.

Enquanto o envelhecimento da população e a adoção de um estilo de vida marcado pela inadequação dietética associada à atividade física insuficiente e consequente obesidade parecem responder pela manutenção do elevado número de mortes por doença cardiovascular, a melhora da assistência pública à saúde, o investimento governamental em atenção básica, como a instituição do Programa de Saúde da Família em 1998 ¹², a ampliação do acesso a anti-hipertensivos e hipolipemiantes através do Programa Farmácia Popular do Brasil, criado em 2004 ¹³ e de medidas preventivas como a redução do tabagismo provavelmente explicam, ao menos em parte, a redução na taxa de mortalidade ajustada por idade.

1.3. Metas para controle das doenças cardiovasculares nas próximas décadas

A meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) para 2030 é a redução em 1/3 da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) na faixa etária compreendida entre 30 e 70 anos de idade, o que equivale a uma redução média

de 2,7% ao ano. Nas projeções considerando o avanço de 1990 a 2015, no entanto, as chances do Brasil em atingir essa meta mantendo-se o mesmo ritmo de redução são inferiores a 5% ².

Em 2011, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou um plano de ação estratégica com vistas a reduzir a mortalidade por doenças não transmissíveis em 2% ao ano até 2022, além de metas de redução de tabagismo, obesidade e consumo de sal e aumento da prática de atividade física e do consumo de frutas e vegetais. Esse plano está pautado essencialmente em estratégias de promoção da saúde ¹⁴. O Plano Nacional de Saúde, regulamentado pela Lei 8.080/90, é estabelecido para cada quadriênio e implica na proposta orçamentária da União, estados, municípios e Distrito Federal. Para o período entre 2016 e 2019, este plano estabelecia como metas no âmbito das DCNT: “redução do consumo de tabaco para 9,6%, custeio de 3.500 unidades do Programa Academia da Saúde, redução do consumo de refrigerantes e suco artificial de 20,8% para 14%, ampliação de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente e interrupção do crescimento da obesidade na população adulta” ³. Nesse mesmo contexto global, a Associação Americana de Cardiologia (*American Heart Association*; AHA) estabeleceu a meta de redução da mortalidade por DCV em 20% para o período 2010-2020. No intuito de viabilizar e mesmo de auditar o alcance dessas metas, foram estabelecidos uma série de parâmetros para avaliar fatores de risco modificáveis e estabelecer um escore de saúde cardiovascular que permitisse mensurar a saúde cardiovascular da população e acompanhar seu padrão de melhora.

1.4. O escore de saúde cardiovascular ideal (ESCI)

Sugerido em 2010 pela AHA, o escore de saúde cardiovascular ideal (ESCI) engloba sete fatores de risco modificáveis (*Life's simple 7™*): três biológicos (pressão arterial, glicemia de jejum e colesterol total) e quatro comportamentais (dieta, atividade física, tabagismo e índice de massa corporal). O objetivo do escore é avaliar fatores de risco para diagnóstico de saúde das populações e, por esse motivo, exclui fatores de risco cardiovasculares não-modificáveis clássicos como sexo, idade e histórico familiar. A partir dessa avaliação são elaboradas estratégias e metas para melhoria da saúde cardiovascular. Esse conceito baseia-se na prevenção primordial, descrito inicialmente na década de 1970 ¹⁵ e que consiste em estratégias a serem aplicadas populacionalmente, com o intuito de reduzir a incidência de doenças. Ela se diferencia da estratégia de alto risco, focada em uma minoria da população. Nessa última, há um benefício individual maior das condutas adotadas, porém o impacto populacional é mais baixo ¹⁶.

Os critérios adotados para o cálculo do ESCI de acordo com as diretrizes da AHA estão descritos no quadro a seguir:

Quadro 1 - Critérios estabelecidos pela AHA para a definição do escore de saúde cardiovascular ideal

MÉTRICA	DEFINIÇÃO DE PERFIL IDEAL
Dieta	4 ou 5 componentes adequados: consumo de frutas e vegetais $\geq 4,5$ porções por dia, consumo de peixes $\geq 198,4$ gramas por semana, consumo de grãos integrais ≥ 3 porções por dia, consumo de bebidas adoçadas ≤ 450 kcal por semana, consumo de sódio $< 1\ 500$ mg por dia
Atividade física	≥ 150 minutos de atividade física moderada/semana OU ≥ 75 minutos de atividade física vigorosa/semana OU ≥ 150 minutos de atividade física moderada e/ou vigorosa/semana
Tabagismo	Nunca fumou ou ex-tabagista há mais de 1 ano
Índice de massa corpórea	$IMC < 25\text{ kg/m}^2$
Pressão arterial	$PAS < 120\text{ mmHg}$ e $PAD < 80\text{ mmHg}$ sem uso de anti-hipertensivo
Glicemia de jejum	$GJ < 100\text{ mg/dl}$ sem uso de hipoglicemiante
Colesterol total	$CT < 200\text{ mg/dl}$ sem uso de hipolipemiante

PAS: pressão arterial sistólica. PAD: pressão arterial diastólica. GJ: glicemia de jejum. CT: colesterol total.

O alcance de dois ou mais dos critérios ideais de saúde cardiovascular elencados pela AHA apresenta efeito sinérgico quanto à redução das taxas de incidência de mortalidade por doença cardiovascular quando comparados à ausência ou presença de apenas 1 dos critérios ideais¹⁷⁻²⁰. Cabe a ressalva de que classicamente esse escore varia

de 0 a 7, mas alguns autores, para avaliar alterações mais discretas (e não menos importantes) no perfil de saúde cardiovascular, estabeleceram parâmetros intermediários que permitiram a utilização do escore numa faixa compreendida entre 0 e 14.

No que tange à avaliação comparativa de risco, uma recente meta-análise com 193 126 participantes (chineses, coreanos, britânicos e norte americanos) distribuídos em 13 coortes estimou um risco relativo de 0,22 (IC 95%: 0,11-0,42) para doenças cardiovasculares e 0,33 (IC 95%: 0,20-0,55) para acidente vascular encefálico comparando os participantes com escore considerado ideal em relação àqueles com escore classificado como ruim em cada coorte ²¹. Outro estudo, avaliando a correlação entre o escore (na escala de zero a 14 pontos) e uma evolução desfavorável pós IAM em 1 277 participantes da coorte ARIC (*Atherosclerosis Risk In Communities*) encontrou um risco relativo de 0,57 (IC 95%: 0,39-0,84) para complicações quando comparou um escore maior ou igual a 10 com um inferior ou igual a 3 (Mok et al., 2018).

A utilização desse tipo de avaliação na população brasileira vai ao encontro da proposta do Ministério da Saúde de traçar estratégias para melhorar o perfil de saúde cardiovascular e diminuir a taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis de um modo geral.

Em nível nacional, encontramos informações sobre escore de saúde cardiovascular publicadas em 2015 e referentes a 2013, englobando 34 362 indivíduos maiores de 18 anos entrevistados por todo o país durante a PNS (Pesquisa Nacional de Saúde). Cabe ressaltar que essa foi uma avaliação baseada em auto-declaração, sem qualquer medida clínica ou laboratorial comprobatória. Além disso, os critérios de dieta ideal foram adaptados de acordo com os dados coletado na PNS, excluindo-se a ingestão de grãos integrais. Ainda assim, são os primeiros dados aproximados do escore de saúde cardiovascular ideal definido pela AHA em uma amostra distribuída pelos 26 estados

brasileiros e Distrito Federal. Como observado em outros estudos, apenas uma parcela diminuta (0,34%) da amostra alcançou pontuação máxima no escore de saúde cardiovascular ideal. No que tange ao escore ideal para as demais métricas, os piores resultados foram para dieta (3,2%) e atividade física (23,6%).²² Esses resultados são comparáveis aos obtidos em uma pequena amostra de população rural mineira em que apenas 0,4% alcançou 7 métricas ideais²³ e aos obtidos no ELSA-Brasil, no qual apenas 7,8% dos 13 356 participantes alcançaram 5 ou mais métricas ideais e apenas seis participantes (<0.1%) tinham todas as métricas ideais²⁴.

1.5. Estresse relacionado ao trabalho e doenças cardiovasculares

O estresse relacionado ao trabalho pode ser entendido sob duas perspectivas: a que se restringe especificamente ao trabalho e a que se origina do conflito entre as demandas do trabalho e da família.

A avaliação do estresse no trabalho utilizada no ELSA-Brasil foi baseada no modelo de Karasek²⁵, elaborado no final da década de 1970. Esse modelo define o stress no trabalho como o resultado do excesso de demanda psicológica e da falta de controle e de suporte social especificamente no ambiente de trabalho. Entende-se por demanda psicológica a somatória da sobrecarga de trabalho, do grau de dificuldade do mesmo, do tempo disponível para a realização das tarefas e da existência de comandos contraditórios ou discordantes. Já o controle²⁶ engloba as dimensões da autoridade decisória (autonomia sobre quais as tarefas implícitas na realização do trabalho requerido e o modo como tais devem ser executadas) e do uso de habilidades (nível de habilidades requeridas para executar aquele trabalho, a possibilidade de adquirir novas

habilidades e de elaborar soluções para os problemas apresentados). A dimensão do suporte social, incluída no modelo por Johhson ²⁷ já na década de 1980, abarca a percepção da integração emocional no ambiente de trabalho e de confiança e auxílio no desempenho das tarefas.

Existe um outro modelo de estresse no trabalho conhecido como ‘esforço-recompensa’²⁸, em que o peso maior é dado aos ganhos financeiros e afetivos que o trabalho é capaz de proporcionar. Esse modelo mais recente, no entanto, além de ter sua relação com parâmetros cardiovasculares muito pouco estudada, nos fornece poucos indícios de possíveis intervenções preventivas.

Há estudos associando o stress no trabalho a doenças cardiovasculares. Niedhammer *et al.* avaliaram 30 000 trabalhadores de 31 países europeus durante uma pesquisa de condições de trabalho realizada em 2005 (*European Working Conditions Survey*). A exposição ao stress no trabalho foi estimada em 26,9% e, nesse mesmo estudo, calculou-se uma fração atribuível ao stress no trabalho de 4,46% para doenças cardiovasculares ²⁹. Uma metanálise reunindo 13 coortes européias com mais de 197 000 participantes encontrou entre os expostos a stress no trabalho, um risco atribuível de 3,4% para doença coronariana ³⁰.

O estresse resultante do conflito entre as demandas do trabalho e da família pode ser avaliado sob o aspecto do tipo de sobrecarga de trabalho (intensidade ou tempo) e da direcionalidade (trabalho interferindo na família ou vice-versa). No ELSA-Brasil essa abordagem foi ampliada, incluindo a interferência de ambas dimensões (trabalho e família) no auto-cuidado e lazer. Embora escassas, existem evidências de uma associação entre este tipo de estresse com comportamentos de risco como tabagismo ³¹⁻³³, hábitos alimentares não saudáveis ³⁴ e atividade física insuficiente ³⁵.

Em nosso país, há poucos dados sobre a associação entre estresse relacionado ao trabalho e doenças cardiovasculares, sendo infrequente encontrarmos estudos avaliando mais de um fator de risco ao mesmo tempo, como propõe o ESCI. Existe uma lacuna no conhecimento científico a ser preenchida sobre a associação entre estresse relacionado ao trabalho e o ESCI.

2. Objetivos

2.1.Geral

Estudar a associação entre escore de saúde cardiovascular ideal (ESCI) estabelecido pela Associação Americana de Cardiologia (*American Heart Association – AHA*) e medidas de stress relacionado ao trabalho no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

2.2.Específicos

Estudar a associação entre o ESCI proposto pela AHA e stress no trabalho ou conflito trabalho-família no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

Estudar a associação entre o ESCI baseado exclusivamente nas métricas comportamentais (ESCI comportamental) e stress no trabalho ou conflito trabalho-família no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

Estudar a associação entre o ESCI baseado exclusivamente nas métricas biológicas (ESCI biológico) e stress no trabalho ou conflito trabalho-família no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

Estudar a associação entre cada métrica do ESCI e stress no trabalho ou conflito trabalho-família no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

3. Métodos

3.1. Tipo de estudo

Estudo transversal, analisando os dados da linha de base do Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

3.2. O estudo ELSA-Brasil

O ELSA-Brasil é um estudo de coorte com 15 105 participantes, funcionários ativos ou aposentados, voluntários oriundos de um instituto de pesquisa e cinco universidades localizados em cinco cidades brasileiras (São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Salvador, Rio de Janeiro e Vitória), com idade entre 35 e 74 anos. O exame de linha de base no ELSA-Brasil ocorreu entre os anos de 2008 e 2010. Os dados eram colhidos em duas fases. A primeira delas era realizada no local de trabalho do participante e consistia em uma entrevista de aproximadamente uma hora de duração. A

segunda fase ocorria nos centros de investigação de cada instituição participante, com duração aproximada de seis horas, e incluía novos questionários, exames clínicos e laboratoriais.

Contatos anuais são realizados com todos os participantes para identificar a ocorrência de desfechos clínicos (IAM, angina instável, revascularização miocárdica, parada cardiorrespiratória revertida, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, AVE, acidente isquêmico transitório, diabetes, câncer e insuficiência renal). Todos os eventos relatados passam por adjudicação baseado em dados obtidos de prontuários hospitalares ou declarações de óbito. A cada quatro anos aproximadamente, todos os participantes são convidados a realizar nova avaliação, com entrevistas, exames clínicos e laboratoriais.

3.3.Amostra do estudo

Do total de 12 096 participantes ativos, foram excluídos 294 (2,4%) com antecedente de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e /ou revascularização coronariana, 5 (<0,1%) sem informação sobre antecedentes cardiovasculares, 366 (3,0%) sem informação suficiente para o cálculo do escore de saúde cardiovascular e 85 (0,7%) participantes sem informações completas sobre estresse relacionado ao trabalho. Desta forma, nossa amostra foi composta de 11 346 participantes.

3.4. Variáveis do estudo

3.4.1. Escore de saúde cardiovascular ideal (ESCI)

No ELSA-Brasil são avaliados os sete componentes do escore de saúde cardiovascular estabelecido pela Associação Americana de Cardiologia (AHA - *American Heart Association*) (dieta, atividade física, tabagismo, índice de massa corporal, pressão arterial, glicemia de jejum e colesterol total). As métricas foram classificadas como ideal (1) e não ideal (0) para cada indivíduo. É importante ressaltar que a AHA adota o termo “tabagismo ideal” para se reportar à ausência do hábito de fumar por pelo menos um ano. O escore de saúde cardiovascular ideal resulta da soma das pontuações atribuídas a cada uma das sete métricas (0 a 7). O escore foi classificado em ruim (0 a 2), intermediário (3 ou 4) e ideal (5 a 7). Foram calculados também o ESCI comportamental (0 a 4 pontos, incluindo dieta, atividade física, tabagismo e índice de massa corporal) e ESCI biológico (0 a 3 pontos, incluindo pressão arterial, glicemia de jejum e colesterol total).

Quadro 2 - Critérios utilizados no ELSA-Brasil para a definição do escore de saúde cardiovascular ideal

MÉTRICA	DEFINIÇÃO DE PERFIL IDEAL
Dieta*	4 ou 5 componentes adequados: consumo de frutas e vegetais $\geq 4,5$ porções por dia, consumo de peixes $\geq 198,4$ gramas por semana, consumo de grãos integrais ≥ 3 porções por dia, consumo de bebidas adoçadas ≤ 450 kcal por semana, consumo de sódio $< 1\ 500$ mg por dia
Atividade física	≥ 75 minutos/semana de atividade física no lazer vigorosa ou ≥ 150 minutos de atividade física no lazer de vigorosa a moderada
Tabagismo	Nunca fumou ou ex-tabagista com a diferença entre a idade em que parou de fumar e a idade na linha de base maior ou igual a 2 anos
Índice de massa corpórea	$IMC < 25\text{ kg/m}^2$
Pressão arterial	PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg sem uso de anti-hipertensivo
Glicemia de jejum	GJ < 100 mg/dl sem uso de hipoglicemiante
Colesterol total	CT < 200 mg/dl sem uso de hipolipemiante

PAS: pressão arterial sistólica. PAD: pressão arterial diastólica. GJ: glicemia de jejum. CT: colesterol total.

O uso de medicamentos foi classificado de acordo com o Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) (WHO. ATC/DDD Index 2014: WHO Collaborating Center for Drug Statistics and Methodology; 2014 [Available from:

http://www.whocc.no/atc_ddd_index/]. O uso de anti-hipertensivos foi definido como o uso de medicamentos nos códigos C02, C03, C07, C08 ou C09. Uso de hipoglicemiantes foi definido como o uso de medicamentos sob o código A10. Uso de hipolipemiantes foi definido como o uso de medicamentos sob o código C10.

3.4.2. Estresse no trabalho

O estresse no trabalho foi avaliado através de uma versão adaptada para o português ³⁶ do Questionário sueco de demanda-controle-suporte (*Swedish Demand-Control-Support Questionnaire*), o qual é baseado no Questionário de conteúdo de trabalho (*Job Content Questionnaire*), elaborado por Karasek ^{25, 37}. Esse questionário abrange 2 domínios do processo de trabalho: demanda psicológica (sobrecarga de trabalho, grau de dificuldade, tempo disponível para executar as tarefas e existência de comandos contraditórios ou discordantes) e controle. Devido à falta de coesão interna, este último domínio foi subdividido por Chungkham et al ²⁶ em: autoridade decisória (autonomia sobre quais as tarefas implícitas na realização do trabalho requerido e o modo como tais devem ser executadas) e uso de habilidades (nível de habilidades requeridas para executar aquele trabalho, a possibilidade de adquirir novas habilidades e de elaborar soluções para os problemas apresentados). A percepção de suporte social (integração emocional no ambiente de trabalho, confiança e auxílio no desempenho das tarefas) foi incluída no modelo por Johnson ²⁷ já na década de 1980.

O questionário usado no ELSA-Brasil inclui 5 questões sobre demanda, 6 sobre controle (2 sobre autoridade decisória e 4 sobre uso de habilidades) e 6 sobre suporte

social. Em todas as dimensões, as opções de respostas são apresentadas em escalas tipo Likert (1-4), conforme consta na íntegra da escala utilizada (Quadro 3). Uma questão sobre uso de habilidades (atividade repetitiva- item I) foi excluída por falta de consistência interna³⁸, restando 3 questões sobre o uso de habilidades.

Quadro 3: Escala de avaliação de stress no trabalho utilizada no ELSA-Brasil

<p>A) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?</p> <p>B) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?</p> <p>C) Seu trabalho exige demais de você?</p> <p>D) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?</p> <p>E) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?</p> <p>F) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?</p> <p>G) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?</p> <p>H) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?</p> <p>I) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas? (item excluído)</p> <p>J) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?</p> <p>K) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?</p>
<p>Opções de resposta de A até K:</p> <p>Freqüentemente; Às vezes; Raramente; Nunca ou quase nunca</p>
<p>L) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.</p> <p>M) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.</p> <p>N) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.</p> <p>O) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.</p> <p>P) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.</p> <p>Q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.</p>
<p>Opções de resposta de L até Q:</p> <p>Concordo totalmente; Concordo mais que discordo; Discordo mais que concordo; Discordo totalmente</p>

Os participantes foram agrupados em grupos de tamanho semelhante entre cada dimensão. Assim, os escores de demanda, uso de habilidades, autoridade decisória e suporte social foram classificados em baixo, médio ou alto. (Quadro 4)

Quadro 4: Classificação em tercís dos domínios do estresse no trabalho, pela distribuição obtida na amostra

Stress no trabalho (domínio)	Baixo (pontos)	Médio (pontos)	Alto (pontos)
Demanda	5 a 12	13 a 15	16 a 20
Uso de habilidades	3 a 9	10 a 11	12
Autoridade decisória	2 a 5	6 a 7	8
Suporte social	6 a 19	20 a 22	23 a 24

3.4.2.Conflito trabalho-família

A existência de conflito trabalho-família foi avaliada utilizando um questionário derivado do modelo de Frone³⁹ e validado para o português⁴⁰ que consiste de quatro questões conforme consta no Quadro 5. As duas primeiras avaliam o conflito na direção ‘trabalho sobre família’ baseadas no tempo e na intensidade. De forma similar, a terceira pergunta explora o conflito na direção “família sobre trabalho” baseada no tempo dedicado ao trabalho. A quarta pergunta verifica se as demandas conjuntas do trabalho e família comprometem o tempo dedicado ao lazer e auto-cuidado). Todas as perguntas têm cinco opções de resposta: muito frequentemente, frequentemente, às vezes, raramente e nunca / quase nunca.

Os participantes foram agrupados em grupos de tamanho semelhante entre cada dimensão, categorizados como frequente (muito frequentemente / frequentemente), moderado (às vezes) ou raro (raramente / nunca ou quase nunca).

Quadro 5: Escala de avaliação de conflito trabalho-família utilizada no ELSA-Brasil

<p>A) Demandas, exigências ou solicitações do trabalho o/a impedem de passar a quantidade de tempo desejado com a família?</p> <p>B) Demandas, exigências ou solicitações do trabalho dificultam o cumprimento de responsabilidades domésticas, como por exemplo, cuidar da casa e dos filhos?</p> <p>C) Demandas, exigências ou solicitações familiares interferem nas responsabilidades profissionais, como por exemplo, chegar pontualmente, cumprir tarefas, não faltar aos compromissos, viajar a trabalho e participar de reuniões fora do horário regular?</p> <p>D) Demandas, exigências ou solicitações familiares e profissionais o/a impedem de usar o tempo desejado para seu próprio cuidado e lazer?</p>
<p>Opções de resposta de A até D:</p> <p>Muito frequentemente, frequentemente, às vezes, raramente e nunca / quase nunca.</p>

3.5.Outras variáveis

3.5.1. Dados sócio-demográficos

Informações sócio-demográficas, tabagismo atual ou prévio, história médica de infarto agudo do miocárdio, revascularização miocárdica e acidente vascular encefálico, bem como antecedentes familiares de morte súbita, infarto agudo do miocárdio, revascularização miocárdica e acidente vascular encefálico foram obtidos por auto-declaração. A classificação da raça foi baseada em questão usada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) durante o Censo nacional: “O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos ‘preta’, ‘parda’, ‘branca’, ‘amarela’ e ‘indígena’ para classificar a cor ou raça das pessoas. Se o (a) Sr (a) tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?”. O nível educacional foi estratificado como “até 2º grau incompleto”, “2º grau completo” (inclui superior incompleto) e “superior completo ou pós-graduado”. A renda familiar também foi estratificada em “< R\$ 2.490,00”, “R\$ 2.490,00 – 6.639,00” e “≥ R\$ 6.640,00”.

3.5.2. Medidas clínicas e antropométricas

As medidas antropométricas foram aferidas seguindo técnicas padronizadas. A pressão arterial foi aferida utilizando um esfigmomanômetro automático (Omron HEM 705CPINT), após cinco minutos de repouso, com o paciente sentado em uma sala com temperatura controlada (20 – 24°C). Foram feitas três medidas com intervalo de um

minuto. Foi considerada a média das duas últimas medidas. O IMC foi calculado da forma habitual (peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros) e classificado em abaixo do peso ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$), peso normal ($\text{IMC} \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ e $\text{IMC} < 25,0 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($\text{IMC} \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$ e $\text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$).

3.5.3. Medidas laboratoriais

Foi considerada a coleta de sangue feita após jejum noturno. As amostras coletadas foram enviadas para o laboratório central, no centro de investigação ELSA em São Paulo. A glicemia foi aferida pelo método da hexoquinase. Colesterol total foi mensurado por métodos colorimétricos. As dosagens de glicemia e de colesterol e suas frações foram todas realizadas em equipamento ADVIA 1200 Siemens®.

3.5.4. Sintomas mentais

Uma avaliação psicopatológica sumária foi feita através de uma versão validada para o português da Entrevista Clínica Estruturada Revisada (CIS-R: *Clinical Interview Schedule—Revised*). Esse instrumento é constituído de 14 sessões (sintomas somáticos, fadiga, concentração e esquecimento, problemas de sono, irritabilidade, preocupação específica com a saúde física, depressão, idéias depressivas, preocupações em geral, ansiedade, fobia, pânico, compulsões e obsessões) além de uma última seção que avalia

o grau de prejuízo do sintoma na qualidade de vida do entrevistado ⁴¹. A CIS-R é capaz de mensurar intensidade e frequência de sintomas psiquiátricos e diagnosticar transtornos mentais comuns (transtorno de ansiedade generalizada, transtorno misto de ansiedade e depressão, transtorno depressivo, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de pânico) em atenção básica, podendo ser administrado por entrevistadores leigos treinados ⁴². Algumas versões similares da CIS-R foram utilizadas em outros estudos brasileiros ⁴³⁻⁴⁵, tendo o ELSA utilizado uma versão adaptada e validada do mesmo ⁴⁶.

3.6. Análise estatística

As variáveis categóricas foram comparadas usando o teste de qui-quadrado enquanto as quantitativas foram comparadas usando a análise de variância ou teste de Kruskal-Wallis.

Construímos modelos de regressão de quasi-Poisson para quantificar as associações entre o escore de saúde cardiovascular (global, comportamental e biológico, como variáveis dependentes) e as variáveis de estresse no trabalho (demanda, uso de habilidades, autoridade decisória e suporte social) e de conflito trabalho-família (interferência do trabalho na família em termos de tempo, interferência do trabalho na família em termos de intensidade, interferência da família no trabalho e falta de tempo para lazer e auto-cuidado). Esse modelo é baseado no modelo clássico de Poisson mas não assume uma variância igual à média, calculando-se um parâmetro de dispersão a ser incluído no modelo. O modelo se mostrou apropriado para uso em variáveis dependentes que assumem apenas números inteiros não-negativos. Foram feitos testes

para super- e sub-dispersão e encontramos sub-dispersão em todos os casos, justificando o uso desse modelo. Foi estimada uma diferença relativa no escore predito de acordo com cada variável. Nessa análise, diferenças relativas positivas indicam escores de saúde cardiovascular preditos mais elevados.

Para avaliar a associação entre a presença de estresse relacionado ao trabalho e a frequência do perfil ideal de cada métrica componente do ESCI, foram também construídos modelos de regressão de Poisson com estimativa robusta da variância para cálculo da razão de prevalência (estimativa da prevalência do perfil ideal na presença de estresse / prevalência do perfil ideal no grupo de referência). Valores maiores que 1 representam aumento na prevalência do perfil ideal.

Todos os resultados foram apresentados em 3 modelos: (a) bruto; (b) ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação (modelo ajustado 1 ou modelo principal); (c) ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 mais a pontuação obtida no escore na CIS-R (modelo ajustado 2).

Todas as análises foram realizadas utilizando-se o *software* R (versão 3.2.0) e o nível de significância foi estabelecido em 0,05.

4. Resultados

A tabela 1 traz as características sociodemográficas dos 11 346 participantes analisados, separados por sexo.

Tabela 1- Características sócio-demográficas dos participantes incluídos na amostra

VARIÁVEL	HOMEM (N=5 399)	MULHER (N=5 947)	TOTAL (N=11 346)
Idade (média $\pm$ DP)	49,4 $\pm$ 7,4	48,8 $\pm$ 7,1	49,1 $\pm$ 7,2
RAÇA AUTO-REFERIDA (N (%))			
Negro	764 (14,3%)	1 082 (18,4%)	1 846 (16,4%)
Pardo	1 680 (31,5%)	1 622 (27,5%)	3 302 (29,4%)
Branco	2 718 (51,0%)	2 975 (50,5%)	5 693 (50,7%)
Outros	172 (3,2%)	216 (3,7%)	388 (3,5%)
ESCOLARIDADE (N (%))			
Até ensino fundamental	801 (14,8%)	425 (7,1%)	1 226 (10,8%)
Até ensino médio	1 918 (35,5%)	2 206 (37,1%)	4 124 (36,3%)
Ensino superior	2 680 (49,6%)	3 316 (55,8%)	5 996 (52,8%)
RENDA FAMILIAR (N (%))			
Inferior a R\$ 2 490,00	1 491 (27,7%)	1 591 (26,8%)	3 082 (27,2%)
R\$ 2 490,00 a 6 639,00	2 313 (43,0%)	2 823 (47,6%)	5 136 (45,4%)
Superior a R\$ 6 640,00	1 579 (29,3%)	1 515 (25,6%)	3 094 (27,4%)
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO ELSA-BRASIL (N (%))			
Bahia	661 (12,2%)	806 (13,6%)	1 467 (12,9%)
Espírito Santo	379 (7,0%)	398 (6,7%)	777 (6,8%)
Minas Gerais	1 185 (21,9%)	1 170 (19,7%)	2 355 (20,8%)
Rio de Janeiro	755 (14,0%)	776 (13,0%)	1 531 (13,5%)
Rio Grande do Sul	616 (11,4%)	798 (13,4%)	1 414 (12,5%)
São Paulo	1 803 (33,4%)	1 999 (33,6%)	3 802 (33,5%)

DP: Desvio-padrão

A tabela 2 apresenta os componentes do ESCI separados por sexo. Os homens exibem maior frequência de perfil ideal apenas para atividade física ($p<0,001$). A frequência de perfil ideal para dieta é maior nas mulheres ($p=0,003$), assim como perfis ideais de tabagismo ($p<0,001$), IMC ($p<0,001$), pressão arterial ($p<0,001$), glicemia de jejum ($p<0,001$) e ESCI biológico ($p<0,001$). Não são estatisticamente significativas as diferenças na proporção de indivíduos com perfil ideal para colesterol total e a média do ESCI comportamental.

Tabela 2 – Frequência de perfil ideal para cada métrica do escore de saúde cardiovascular ideal (ESCI), média e desvio padrão do ESCI comportamental, biológico e global

VARIÁVEL	HOMEM (N=5 399)	MULHER (N=5 947)	TOTAL (N=11 346)
Dieta	42 (0,8%)	82 (1,4%)	124 (1,1%)
Atividade física	1 658 (30,7%)	1 223 (20,6%)	2 881 (25,4%)
Tabagismo	4 467 (82,7%)	5 089 (85,6%)	9 556 (84,2%)
Índice de massa corpórea	1 876 (34,7%)	2 446 (41,1%)	4 322 (38,1%)
Pressão arterial	1 787 (33,1%)	3 230 (54,3%)	5 017 (44,2%)
Glicemia de jejum	1 078 (20,0%)	2 432 (40,9%)	3 510 (30,9%)
Colesterol total	1 828 (33,9%)	2 009 (33,8%)	3 837 (33,8%)
ESCI comportamental (média $\pm$ desvio padrão)	1,5 $\pm$ 0,8	1,5 $\pm$ 0,8	1,5 $\pm$ 0,8
ESCI biológico (média $\pm$ desvio padrão)	0,9 $\pm$ 0,9	1,3 $\pm$ 1,0	1,1 $\pm$ 0,9
ESCI global (média $\pm$ desvio padrão)	2,4 $\pm$ 1,3	2,8 $\pm$ 1,4	2,6 $\pm$ 1,3

A tabela 3 apresenta os escores em cada domínio avaliado do estresse no trabalho separados por sexo. Todas as diferenças são estatisticamente significativas ($p < 0,001$ para todos os domínios).

Tabela 3 – Média e desvio-padrão dos escores obtidos em cada domínio de estresse no trabalho, estratificado por sexo

ESCORES DE ESTRESSE NO TRABALHO (MÉDIA $\pm$ DESVIO PADRÃO)	HOMEM (N=5 399)	MULHER (N=5 947)	TOTAL (N=11 346)
Demanda (2 a 20)	13,1 $\pm$ 2,8	13,6 $\pm$ 2,8	13,4 $\pm$ 2,8
Uso de habilidades (3 a 12)	10,6 $\pm$ 1,6	10,5 $\pm$ 1,7	10,6 $\pm$ 1,7
Autoridade decisória (2 a 8)	5,9 $\pm$ 1,6	5,7 $\pm$ 1,7	5,8 $\pm$ 1,7
Suporte social (6 a 24)	20,0 $\pm$ 3,3	19,5 $\pm$ 3,3	19,7 $\pm$ 3,3

A tabela 4 descreve a prevalência de conflito trabalho-família na amostra, separada por sexo. À exceção do domínio ‘família interferindo no trabalho’ ($p=0,47$), todas as diferenças são estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Tabela 4 - Frequência para cada domínio do conflito trabalho-família, estratificado por sexo

DOMÍNIO	HOMEM (N=5 399)	MULHER (N=5 947)	TOTAL (N=11 346)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO) (N (%))			
Raro	2 240 (41,5%)	2 350 (39,5%)	4 590 (40,5%)
Moderado	1 755 (32,5%)	1 687 (28,4%)	3 442 (30,3%)
Frequente	1 404 (26,0%)	1 910 (32,1%)	3 314 (29,2%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE) (N(%))			
Raro	2 929 (54,3%)	2 691 (45,2%)	5 620 (49,5%)
Moderado	1 609 (29,8%)	1 756 (29,5%)	3 365 (29,7%)
Frequente	861 (15,9%)	1 500 (25,2%)	2 361 (20,8%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO (N(%))			
Raro	3 624 (67,1%)	4 021 (67,6%)	7 645 (67,4%)
Moderado	1 380 (25,6%)	1 526 (25,7%)	2 906 (25,6%)
Frequente	395 (7,3%)	400 (6,7%)	795 (7,0%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO (N(%))			
Raro	2 374 (44,0%)	1 940 (32,6%)	4 314 (38,0%)
Moderado	1 745 (32,3%)	1 959 (32,9%)	3 704 (32,6%)
Frequente	1 280 (23,7%)	2 048 (34,4%)	3 328 (29,3%)

Nas tabelas a seguir estão descritas as estimativas para as diferenças relativas no ESCI predito, com intervalo de confiança de 95%, associadas ao estresse relacionado ao trabalho, ou seja, a variação estimada no ESCI predito, de acordo com o nível de estresse relacionado ao trabalho, em comparação à referência (menor nível de estresse) para cada domínio.

Avaliando-se o ESCI global predito em toda a amostra (tabela 5), o modelo principal (modelo ajustado 1) aponta uma diminuição do mesmo quando há frequente falta de tempo para o lazer e auto-cuidado ($p=0,009$). Entretanto, ao ajustarmos também para a presença de sintomas mentais (modelo ajustado 2), esta associação desaparece ($p=0,43$).

As tabelas 6 e 7 mostram essa mesma associação após estratificação por sexo. Para os homens, no modelo principal, encontrou-se apenas uma associação entre menor ESCI global e média demanda ($p=0,016$), que persiste após ajuste adicional para o escore na CIS-R ($p=0,035$). Entretanto, essa associação não foi evidenciada nos participantes com alta demanda. Para as mulheres, no modelo principal, observamos que o ESCI global predito se reduz no grupo com frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p=0,001$). Após ajuste adicional para o escore na CIS-R, essa associação se enfraquece ($p=0,092$).

Tabela 5 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI global predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado trabalho em toda a amostra

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
DEMANDA			
Baixa	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Média	1,48% (-0,74% a 3,75%)	-1,82% (-3,84% a 0,25%)	-1,28% (-3,32% a 0,80%)
Alta	4,39% (1,81% a 7,03%)	-2,20% (-4,49% a 0,15%)	-0,53% (-2,90% a 1,89%)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	-8,94% (-11,24% a -6,57%)	-0,02% (-2,65% a 2,67%)	0,13% (-2,50% a 2,82%)
Médio	-4,98% (-7,01% a -2,91%)	-1,86% (-3,93% a 0,26%)	-1,82% (-3,89% a 0,30%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	-2,72% (-5,35% a -0,01%)	-0,92% (-3,58% a 1,80%)	-0,39% (-3,06% a 2,35%)
Média	1,71% (-1,00% a 4,49%)	-0,48% (-3,00% a 2,11%)	-0,01% (-2,55% a 2,59%)
Alta	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	10,02% (7,30% a 12,80%)	-1,15% (-3,51% a 1,26%)	0,69% (-1,75% a 3,19%)
Médio	6,04% (3,29% a 8,85%)	-1,43% (-3,86% a 1,06%)	-0,94% (-3,38% a 1,56%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)

continua

Tabela 5 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI global predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado trabalho em toda a amostra (continuação)

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	3,50% (1,13% a 5,92%)	1,02% (-1,17% a 3,25%)	1,65% (-0,55% a 3,90%)
Frequente	6,06% (3,63% a 8,55%)	0,77% (-1,45% a 3,03%)	2,29% (0,02% a 4,62%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	6,28% (3,94% a 8,66%)	1,76% (-0,36% a 3,92%)	2,59% (0,45% a 4,78%)
Frequente	7,98% (5,34% a 10,69%)	0,45% (-1,91% a 2,86%)	2,41% (-0,03% a 4,91%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	3,35% (1,09% a 5,65%)	-0,18% (-2,24% a 1,92%)	0,79% (-1,30% a 2,92%)
Frequente	-1,74% (-5,45% a 2,12%)	-0,81% (-4,34% a 2,84%)	1,01% (-2,60% a 4,75%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	7,49% (5,05% a 9,98%)	0,39% (-1,78% a 2,61%)	1,17% (-1,02% a 3,42%)
Frequente	8,13% (5,61% a 10,71%)	-3,03% (-5,23% a -0,78%)	-0,95% (-3,27% a 1,41%)

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 e para o escore na CIS-R. p<0,05 em negrito.

Tabela 6 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI global predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado trabalho em homens

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
DEMANDA			
Baixa	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Média	-2,28% (-5,42% a 0,97%)	-3,84% (-6,85% a -0,73%)	-3,37% (-6,41% a -0,23%)
Alta	0,39% (-3,41% a 4,34%)	-3,53% (-7,11% a 0,19%)	-2,30% (-5,99% a 1,54%)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	-7,51% (-11,04% a -3,84%)	0,84% (-3,35% a 5,21%)	0,82% (-3,36% a 5,19%)
Médio	-5,25% (-8,28% a -2,12%)	-1,75% (-5,03% a 1,64%)	-1,90% (-5,17% a 1,48%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	-6,06% (-9,78% a -2,18%)	-3,04% (-7,02% a 1,12%)	-2,78% (-6,77% a 1,39%)
Média	0,09% (-3,74% a 4,07%)	-0,27% (-4,06% a 3,67%)	-0,06% (-3,86% a 3,89%)
Alta	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	8,92% (5,01% a 12,99%)	0,06% (-3,56% a 3,82%)	1,59% (-2,17% a 5,49%)
Médio	5,76% (1,82% a 9,85%)	-0,26% (-3,94% a 3,56%)	0,23% (-3,47% a 4,08%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)

continua

Tabela 6 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI global predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado trabalho em homens (continuação)

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	3,60% (0,14% a 7,18%)	2,02% (-1,31% a 5,47%)	2,46% (-0,89% a 5,93%)
Frequente	4,59% (0,88% a 8,44%)	1,10% (-2,45% a 4,79%)	2,25% (-1,39% a 6,02%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	3,54% (0,18% a 7,01%)	1,12% (-2,09% to 4,44%)	1,87% (-1,38% a 5,23%)
Frequente	7,72% (3,45% a 12,17%)	3,77% (-0,28% a 7,98%)	5,28% (1,12% a 9,62%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	4,31% (0,90% a 7,84%)	0,77% (-2,46% a 4,10%)	1,46% (-1,81% a 4,84%)
Frequente	-2,18% (-7,61% a 3,58%)	-0,66% (-6,03% a 5,01%)	0,64% (-4,83% a 6,43%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	5,52% (2,04% a 9,12%)	0,82% (-2,46% a 4,20%)	1,40% (-1,91% a 4,82%)
Frequente	6,90% (3,05% a 10,89%)	-0,51% (-4,11% a 3,22%)	1,27% (-2,51% a 5,19%)

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 e para o escore na CIS-R. p<0,05 em negrito.

Tabela 7 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI global predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado trabalho em mulheres

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
DEMANDA			
Baixa	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Média	3,14% (0,14% a 6,23%)	-0,19% (-2,89% a 2,58%)	0,34% (-2,37% a 3,12%)
Alta	4,62% (1,28% a 8,07%)	-0,97% (-3,92% a 2,06%)	0,86% (-2,18% a 3,99%)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	-11,35% (-14,27% a -8,34%)	-0,71% (-3,99% a 2,68%)	-0,42% (-3,70% a 2,98%)
Médio	-6,15% (-8,76% a -3,47%)	-2,22% (-4,84% a 0,47%)	-1,98% (-4,60% a 0,71%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	-2,23% (-5,76% a 1,44%)	-0,15% (-3,62% a 3,44%)	0,61% (-2,88% a 4,23%)
Média	2,14% (-1,54% a 5,95%)	-1,51% (-4,81% a 1,91%)	-0,78% (-4,10% a 2,66%)
Alta	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	7,75% (4,17% a 11,45%)	-1,68% (-4,76% a 1,49%)	0,21% (-2,96% a 3,48%)
Médio	4,22% (0,57% a 7,99%)	-1,85% (-5,05% a 1,45%)	-1,43% (-4,64% a 1,88%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)

continua

Tabela 7 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI global predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado trabalho em mulheres (continuação)

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	4,08% (0,91% a 7,35%)	0,03% (-2,81% a 2,94%)	0,78% (-2,07% a 3,72%)
Frequente	5,25% (2,16% a 8,43%)	0,50% (-2,27% a 3,35%)	2,20% (-0,65% a 5,13%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	7,18% (4,07% a 10,39%)	1,98% (-0,78% a 4,81%)	2,82% (0,04% a 5,69%)
Frequente	4,31% (1,11% a 7,61%)	-1,36% (-4,19% a 1,56%)	0,73% (-2,21% a 3,77%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	2,63% (-0,29% a 5,64%)	-0,70% (-3,32% a 2,00%)	0,40% (-2,27% a 3,13%)
Frequente	-0,69% (-5,63% a 4,51%)	-1,45% (-5,99% a 3,32%)	0,67% (-4,00% a 5,56%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	6,60% (3,34% a 9,96%)	0,01% (-2,84% a 2,95%)	0,91% (-1,98% a 3,88%)
Frequente	4,49% (1,31% a 7,76%)	-4,68% (-7,43% a -1,86%)	-2,54% (-5,42% a 0,42%)

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 e para o escore na CIS-R. p<0,05 em negrito.

As tabelas 8 a 10 mostram a associação entre o ESCI comportamental e a presença de estresse relacionado ao trabalho, para toda a amostra e após estratificação por sexo.

Avaliando o modelo principal, observamos que em toda a amostra há redução significativa no ESCI comportamental predito nos participantes com alta demanda ($p=0,039$), baixo uso de habilidades ($p=0,012$), baixo suporte social ($p<0,001$), frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p=0,043$), frequente interferência da família no trabalho ($p=0,007$) e frequente falta de tempo para o lazer e auto-cuidado ($p<0,001$). Após ajuste adicional para o escore na CIS-R, apenas a redução do ESCI comportamental predito associada ao baixo uso de habilidades ($p=0,018$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p<0,001$) se mantiveram.

Em homens, no modelo principal, o ESCI comportamental predito esteve diminuído naqueles que referiam alta demanda ($p=0,042$), baixa autoridade decisória ($p=0,044$), baixo suporte social ($p=0,018$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p=0,001$). Adicionando-se o ajuste para sintomas mentais, nenhuma das associações se manteve.

Em mulheres, no modelo principal, o ESCI comportamental predito mostra-se diminuído naquelas que referiam baixo uso de habilidades ($p=0,020$), baixo suporte social ($p=0,020$), frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p=0,002$), frequente interferência da família no trabalho ($p=0,001$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p<0,001$). Após ajuste para o escore na CIS-R, as associações negativas do ESCI comportamental com baixo uso de habilidades ($p=0,036$), frequente interferência da família no trabalho ($p=0,034$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p<0,001$) se mantiveram.

Tabela 8 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI comportamental predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
DEMANDA			
Baixa	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Média	0,16% (-2,07% a 2,43%)	-1,56% (-3,70% a 0,64%)	-0,70% (-2,86% a 1,51%)
Alta	1,57% (-0,98% a 4,19%)	-2,62% (-5,04% a -0,13%)	0,00% (-2,52% a 2,58%)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	-14,39% (-16,60% a -12,12%)	-3,57% (-6,27% a -0,78%)	-3,35% (-6,05% a -0,57%)
Médio	-8,79% (-10,75% a -6,78%)	-2,96% (-5,13% a -0,74%)	-2,92% (-5,08% a -0,71%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	-8,90% (-11,37% a -6,35%)	-2,42% (-5,16% a 0,41%)	-1,65% (-4,41% a 1,19%)
Média	-1,88% (-4,49% a 0,81%)	-0,78% (-3,41% a 1,92%)	-0,11% (-2,75% a 2,60%)
Alta	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	2,11% (-0,44% a 4,72%)	-4,45% (-6,85% a -1,99%)	-1,81% (-4,31% a 0,75%)
Médio	3,47% (0,79% a 6,22%)	-1,55% (-4,08% a 1,05%)	-0,81% (-3,35% a 1,80%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)

continua

Tabela 8 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI comportamental predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (continuação)

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	2,46% (0,08% a 4,88%)	-0,17% (-2,45% a 2,16%)	0,77% (-1,53% a 3,12%)
Frequente	3,05% (0,64% a 5,52%)	-1,53% (-3,83% a 0,82%)	0,69% (-1,68% a 3,11%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	3,03% (0,73% a 5,38%)	-0,35% (-2,55% a 1,89%)	0,88% (-1,35% a 3,15%)
Frequente	1,60% (-0,96% a 4,22%)	-2,58% (-5,02% a -0,08%)	0,23% (-2,31% a 2,84%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	1,26% (-0,99% a 3,56%)	-1,23% (-3,40% a 0,97%)	0,24% (-1,96% a 2,48%)
Frequente	-6,37% (-10,02% a -2,57%)	-5,22% (-8,84% a -1,45%)	-2,58% (-6,32% a 1,30%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	4,53% (2,14% a 6,97%)	-0,63% (-2,88% a 1,67%)	0,49% (-1,79% a 2,82%)
Frequente	-0,83% (-3,20% a 1,59%)	-8,39% (-10,61% a -6,13%)	-5,55% (-7,89% a -3,15%)

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 e para o escore na CIS-R. $p < 0,05$ em negrito.

Tabela 9 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI comportamental predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em homens

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
DEMANDA			
Baixa	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Média	-2,62% (-5,68% a 0,55%)	-3,79% (-6,79% a -0,69%)	-2,95% (-5,98% a 0,18%)
Alta	-0,07% (-3,78% a 3,77%)	-3,85% (-7,41% a -0,15%)	-1,65% (-5,35% a 2,19%)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	-12,08% (-15,38% a -8,64%)	-2,70% (-6,75% a 1,54%)	-2,72% (-6,77% a 1,50%)
Médio	-7,70% (-10,58% a -4,73%)	-2,61% (-5,84% a 0,73%)	-2,86% (-6,07% a 0,47%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	-9,55% (-13,05% a -5,91%)	-4,19% (-8,10% a -0,12%)	-3,77% (-7,69% a 0,32%)
Média	-1,42% (-5,08% a 2,39%)	0,23% (-3,54% a 4,14%)	0,59% (-3,18% a 4,51%)
Alta	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,89% (-1,69% a 5,61%)	-4,33% (-7,78% a -0,76%)	-2,07% (-5,66% a 1,66%)
Médio	3,90% (0,15% a 7,79%)	-0,83% (-4,43% a 2,90%)	-0,05% (-3,68% a 3,71%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)

continua

Tabela 9 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI comportamental predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em homens (continuação)

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	2,19% (-1,15% a 5,65%)	0,83% (-2,45% a 4,22%)	1,57% (-1,74% a 4,98%)
Frequente	2,63% (-0,94% a 6,33%)	-0,81% (-4,29% a 2,80%)	1,06% (-2,52% a 4,77%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	2,66% (-0,60% a 6,02%)	0,58% (-2,60% a 3,86%)	1,78% (-1,45% a 5,12%)
Frequente	3,99% (-0,10% a 8,23%)	0,92% (-3,04% a 5,04%)	3,30% (-0,80% a 7,56%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	2,68% (-0,62% a 6,09%)	-0,04% (-3,23% a 3,27%)	1,15% (-2,10% a 4,50%)
Frequente	-3,58% (-8,85% a 2,00%)	-2,01% (-7,30% a 3,57%)	0,18% (-5,25% a 5,91%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	4,57% (1,21% a 8,04%)	0,26% (-2,96% a 3,59%)	1,15% (-2,11% a 4,52%)
Frequente	0,76% (-2,83% a 4,48%)	-6,12% (-9,52% a -2,58%)	-3,55% (-7,15% a 0,19%)

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 e para o escore na CIS-R. p<0,05 em negrito.

Tabela 10 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI comportamental predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em mulheres

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
DEMANDA			
Baixa	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Média	3,02% (-0,18% a 6,33%)	0,45% (-2,57% a 3,58%)	1,27% (-1,77% a 4,41%)
Alta	3,40% (-0,13% a 7,06%)	-1,40% (-4,69% a 2,00%)	1,34% (-2,07% a 4,87%)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	-16,46% (-19,40% a -13,40%)	-4,40% (-7,95% a -0,70%)	-3,95% (-7,51% a -0,26%)
Médio	-9,86% (-12,52% a -7,12%)	-3,77% (-6,64% a -0,81%)	-3,39% (-6,26% a -0,44%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	-8,40% (-11,88% a -4,77%)	-1,90% (-5,66% a 2,02%)	-0,81% (-4,60% a 3,13%)
Média	-2,32% (-6,01% a 1,51%)	-3,01% (-6,59% a 0,70%)	-2,00% (-5,60% a 1,74%)
Alta	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	2,32% (-1,30% a 6,07%)	-4,13% (-7,46% a -0,68%)	-1,44% (-4,89% a 2,15%)
Médio	3,11% (-0,70% a 7,08%)	-1,67% (-5,20% a 2,00%)	-1,08% (-4,62% a 2,59%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)

continua

Tabela 10 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI comportamental predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em mulheres (continuação)

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	2,70% (-0,64% a 6,15%)	-1,20% (-4,32% a 2,03%)	-0,13% (-3,28% a 3,12%)
Frequente	3,45% (0,20% a 6,80%)	-2,21% (-5,23% a 0,90%)	0,15% (-2,97% a 3,36%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	3,35% (0,13% a 6,67%)	-1,42% (-4,40% a 1,65%)	-0,23% (-3,25% a 2,88%)
Frequente	0,19% (-3,11% a 3,61%)	-5,00% (-8,05% a -1,84%)	-2,12% (-5,31% a 1,19%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	-0,02% (-3,07% a 3,13%)	-2,05% (-4,94% a 0,94%)	-0,46% (-3,41% a 2,58%)
Frequente	-9,07% (-14,06% a -3,78%)	-8,60% (-13,46% a -3,47%)	-5,75% (-10,77% a -0,44%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	4,39% (1,01% a 7,88%)	-1,74% (-4,84% a 1,45%)	-0,49% (-3,63% a 2,76%)
Frequente	-2,00% (-5,18% a 1,30%)	-10,20% (-13,08% a -7,22%)	-7,34% (-10,39% a -4,19%)

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 e para o escore na CIS-R. p<0,05 em negrito.

As tabelas 11 a 13 mostram a associação entre o ESCI biológico e a presença de estresse relacionado ao trabalho, para toda a amostra e após estratificação por sexo.

No modelo principal, para toda a amostra, observamos maior ESCI biológico predito em indivíduos com níveis mais altos de estresse secundário ao baixo uso de habilidades ($p=0,034$), frequente interferência do trabalho na família em termos de tempo ($p=0,033$), frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p=0,022$) e frequente falta de tempo para o lazer e auto-cuidado ($p=0,020$). Após ajuste adicional para o escore na CIS-R, as associações positivas com baixo uso de habilidades ($p=0,032$), frequente interferência do trabalho na família em termos de tempo ($p=0,017$), frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p=0,009$) e frequente falta de tempo para lazer e auto cuidado ($p=0,006$) se mantiveram.

Nos homens, também no modelo principal, o ESCI biológico predito mostrou-se aumentado naqueles que referiam baixo suporte social ($p=0,025$), frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p=0,023$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p=0,007$). Com o ajuste para o escore na CIS-R, mantiveram-se as associações positivas significativas com baixo suporte social ($p=0,026$), frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p=0,026$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p=0,007$).

Em mulheres, no modelo principal, observamos maior ESCI biológico predito apenas naquelas com moderada interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p=0,007$), o que se manteve após ajuste para o escore na CIS-R ($p=0,004$), mas que não foi observada com níveis maiores de estresse nesse domínio.

Tabela 11 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI biológico predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
DEMANDA			
Baixa	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Média	3,34% (-0,38% a 7,19%)	-2,07% (-5,43% a 1,41%)	-1,93% (-5,30% a 1,56%)
Alta	8,35% (3,99% a 12,88%)	-1,54% (-5,35% a 2,41%)	-1,11% (-4,99% a 2,94%)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	-0,96% (-5,04% a 3,30%)	4,85% (0,36% a 9,54%)	4,90% (0,40% a 9,59%)
Médio	0,57% (-2,96% a 4,24%)	-0,14% (-3,63% a 3,49%)	-0,12% (-3,62% a 3,50%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	6,61% (1,82% a 11,62%)	1,13% (-3,39% a 5,86%)	1,29% (-3,24% a 6,04%)
Média	7,12% (2,35% a 12,11%)	0,18% (-4,10% a 4,65%)	0,33% (-3,96% a 4,81%)
Alta	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	21,95% (16,97% a 27,14%)	3,67% (-0,46% a 7,97%)	4,43% (0,19% a 8,84%)
Médio	9,91% (5,16% a 14,87%)	-1,04% (-5,15% a 3,24%)	-0,85% (-4,97% a 3,45%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)

continua

Tabela 11 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI biológico predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (continuação)

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	4,96% (1,02% a 9,05%)	2,73% (-0,96% a 6,55%)	2,96% (-0,75% a 6,81%)
Frequente	10,29% (6,16% a 14,58%)	4,09% (0,32% a 7,99%)	4,64% (0,80% a 8,63%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	10,96% (6,97% a 15,11%)	4,71% (1,10% a 8,45%)	5,03% (1,39% a 8,80%)
Frequente	17,17% (12,54% a 21,99%)	4,68% (0,67% a 8,84%)	5,46% (1,34% a 9,75%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	6,25% (2,47% a 10,17%)	1,29% (-2,15% a 4,85%)	1,61% (-1,87% a 5,20%)
Frequente	4,72% (-1,58% a 11,42%)	5,12% (-0,90% a 11,51%)	5,76% (-0,34% a 12,24%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	11,88% (7,67% a 16,26%)	2,05% (-1,65% a 5,89%)	2,40% (-1,33% a 6,27%)
Frequente	21,46% (16,86% a 26,23%)	4,63% (0,73% a 8,69%)	5,61% (1,55% a 9,84%)

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 e para o escore na CIS-R. p<0,05 em negrito.

Tabela 12 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI biológico predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em homens

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
DEMANDA			
Baixa	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Média	-1,70% (-7,36% a 4,30%)	-3,91% (-9,37% a 1,88%)	-4,06% (-9,54% a 1,74%)
Alta	1,20% (-5,63% a 8,52%)	-2,96% (-9,47% a 4,01%)	-3,37% (-9,98% a 3,71%)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	0,76% (-6,03% a 8,04%)	7,04% (-0,88% a 15,59%)	7,04% (-0,88% a 15,59%)
Médio	-0,82% (-6,52% a 5,24%)	-0,24% (-6,28% a 6,18%)	-0,21% (-6,26% a 6,22%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	0,28% (-6,87% a 7,97%)	-1,01% (-8,38% a 6,94%)	-1,08% (-8,44% a 6,88%)
Média	2,82% (-4,30% a 10,47%)	-1,12% (-7,98% a 6,26%)	-1,16% (-8,03% a 6,22%)
Alta	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	22,13% (14,22% a 30,59%)	8,09% (0,98% a 15,71%)	8,24% (0,95% a 16,04%)
Médio	9,24% (1,82% a 17,21%)	0,88% (-5,98% a 8,24%)	0,92% (-5,95% a 8,30%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)

continua

Tabela 12 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI biológico predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em homens (continuação)

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	6,08% (-0,26% a 12,82%)	4,06% (-2,10% a 10,61%)	4,01% (-2,16% a 10,58%)
Frequente	8,04% (1,21% a 15,33%)	4,48% (-2,16% a 11,56%)	4,35% (-2,36% a 11,52%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	5,08% (-1,03% a 11,57%)	2,13% (-3,76% a 8,38%)	2,12% (-3,80% a 8,41%)
Frequente	14,27% (6,31% a 22,84%)	8,69% (1,14% a 16,80%)	8,67% (1,00% a 16,91%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	7,15% (0,91% a 13,78%)	2,19% (-3,71% a 8,46%)	2,08% (-3,84% a 8,38%)
Frequente	0,26% (-9,54% a 11,13%)	1,81% (-8,01% a 12,68%)	1,59% (-8,28% a 12,53%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	7,23% (0,85% a 14,03%)	1,89% (-4,16% a 8,32%)	1,96% (-4,11% a 8,43%)
Frequente	17,93% (10,47% a 25,90%)	9,65% (2,58% a 17,20%)	9,91% (2,60% a 17,74%)

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 e para o escore na CIS-R. p<0,05 em negrito.

Tabela 13 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI biológico predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em mulheres

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
DEMANDA			
Baixa	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Média	3,27% (-1,25% a 8,00%)	-0,76% (-4,86% a 3,53%)	-0,54% (-4,66% a 3,76%)
Alta	6,03% (0,97% a 11,35%)	-0,29% (-4,81% a 4,46%)	0,47% (-4,16% a 5,33%)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	-5,10% (-9,78% a -0,18%)	3,59% (-1,60% a 9,06%)	3,71% (-1,49% a 9,18%)
Médio	-1,60% (-5,75% a 2,72%)	-0,16% (-4,26% a 4,12%)	-0,06% (-4,17% a 4,22%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	5,64% (-0,17% a 11,78%)	2,05% (-3,44% a 7,85%)	2,38% (-3,13% a 8,21%)
Média	7,82% (1,90% a 14,09%)	0,55% (-4,69% a 6,09%)	0,88% (-4,39% a 6,45%)
Alta	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	14,38% (8,65% a 20,42%)	1,17% (-3,70% a 6,28%)	2,08% (-2,90% a 7,32%)
Médio	5,57% (-0,03% a 11,48%)	-2,04% (-6,97% a 3,16%)	-1,82% (-6,77% a 3,39%)
Alto	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)

continua

Tabela 13 - Estimativas para as diferenças relativas no ESCI biológico predito (intervalo de confiança de 95%) associadas ao estresse relacionado ao trabalho em mulheres (continuação)

DOMÍNIO	ESCORE DE SAÚDE CARDIOVASCULAR IDEAL GLOBAL		
	MODELO BRUTO	MODELO AJUSTADO 1	MODELO AJUSTADO 2
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	5,71% (0,87% a 10,77%)	1,64% (-2,76% a 6,25%)	2,01% (-2,42% a 6,65%)
Frequente	7,38% (2,65% a 12,32%)	3,83% (-0,55% a 8,40%)	4,67% (0,19% a 9,35%)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	11,80% (6,93% a 16,90%)	5,97% (1,59% a 10,54%)	6,38% (1,96% a 10,99%)
Frequente	9,28% (4,26% a 14,54%)	3,09% (-1,43% a 7,81%)	4,15% (-0,52% a 9,03%)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	5,76% (1,26% a 10,46%)	0,91% (-3,15% a 5,15%)	1,42% (-2,69% a 5,71%)
Frequente	9,23% (1,41% a 17,66%)	6,74% (-0,50% a 14,50%)	7,81% (0,44% a 15,73%)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO			
Raro	0 (Referência)	0 (Referência)	0 (Referência)
Moderado	9,31% (4,25% a 14,62%)	2,21% (-2,30% a 6,93%)	2,68% (-1,88% a 7,44%)
Frequente	12,44% (7,32% a 17,81%)	2,08% (-2,42% a 6,78%)	3,25% (-1,43% a 8,15%)

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para as variáveis presentes no modelo ajustado 1 e para o escore na CIS-R. p<0,05 em negrito.

Adicionalmente, avaliamos a associação entre o estresse relacionado ao trabalho e cada métrica que compõe o ESCI, utilizando razões de prevalência. As tabelas 14 e 15 exibem as razões de prevalência para essas associações em toda a amostra de acordo com o modelo principal. Os dados dos modelos bruto e ajustado 2 estão em anexos (I a IV).

A métrica comportamental mais frequentemente associada com o estresse relacionado ao trabalho foi a atividade física. No modelo principal (tabelas 14 e 15), indivíduos com baixo uso de habilidades ($p=0,005$), baixa autoridade decisória ($p=0,007$), frequente interferência do trabalho na família em termos de tempo ($p=0,041$) e de intensidade ($p=0,002$), frequente interferência da família no trabalho ($p<0,001$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p<0,001$) tiveram menor frequência de atividade física ideal. Após ajuste para o escore na CIS-R (anexos III e IV), as associações com baixo uso de habilidades ($p=0,007$), baixa autoridade decisória ($p=0,029$), frequente interferência da família no trabalho ($p=0,008$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p<0,001$) se mantiveram, mas houve perda de significância da associação com frequente interferência do trabalho na família tanto em termos de tempo ($p=0,70$) quanto de intensidade ($p=0,26$).

Dentre as demais métricas comportamentais, no modelo principal, houve maior frequência de dieta ideal em indivíduos com alta demanda ($p=0,015$) e baixo suporte social ($p=0,044$), mantendo-se após ajuste adicional para o escore na CIS-R ($p=0,008$ e $p=0,027$, respectivamente). IMC ideal foi menos frequente nos indivíduos que referiam alta demanda ($p=0,030$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p=0,027$), porém essas associações desaparecem após ajuste adicional para o escore na CIS-R. O perfil ideal de tabagismo foi menos frequente nos indivíduos que referiam baixo suporte

social ($p<0,001$), e essa associação se manteve após ajuste para o escore na CIS-R ($p<0,001$).

A métrica biológica mais frequentemente associada ao estresse relacionado ao trabalho foi a pressão arterial, cujo perfil ideal mostrou-se mais frequente nos indivíduos que referiam baixo suporte social ($p=0,012$), frequente interferência do trabalho na família em termos de tempo ($p=0,010$), frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p=0,020$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p=0,001$). Após ajuste adicional para o escore na CIS-R, todas essas associações positivas se mantiveram ($p=0,009$; $p=0,009$; $p=0,017$ e $p<0,001$ respectivamente). Com relação à glicemia de jejum, no modelo principal e após ajuste para o escore na CIS-R, o perfil ideal foi mais frequente nos que referiam baixo uso de habilidades ($p=0,001$ em ambos modelos). Embora tenha sido evidenciada também uma menor frequência no grupo com média demanda ($p=0,016$ no modelo principal e $p=0,022$ após ajuste para escore na CIS-R), essa associação não se observou nos indivíduos que referiam alta demanda. A frequência de perfil ideal de colesterol total não se mostrou associada a nenhuma medida de estresse relacionado ao trabalho em nenhum dos dois modelos ajustados.

Tabela 14 - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 1)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
DEMANDA				
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,12 (0,71 - 1,77)	1,00 (0,94 - 1,08)	0,97 (0,92 - 1,03)	0,98 (0,97 - 1,00)
Alta	1,77 (1,12 - 2,79)	0,94 (0,86 - 1,02)	0,93 (0,88 - 0,99)	1,00 (0,98 - 1,02)
USO DE HABILIDADES				
Baixo	0,59 (0,31 - 1,11)	0,87 (0,79 - 0,96)	1,01 (0,95 - 1,09)	0,98 (0,95 - 1,00)
Médio	0,82 (0,55 - 1,22)	0,91 (0,85 - 0,98)	0,99 (0,93 - 1,04)	0,99 (0,97 - 1,00)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA				
Baixa	0,80 (0,47 - 1,36)	0,88 (0,81 - 0,97)	0,97 (0,90 - 1,04)	1,01 (0,99 - 1,04)
Média	0,97 (0,62 - 1,52)	0,94 (0,87 - 1,02)	0,99 (0,93 - 1,06)	1,01 (0,99 - 1,03)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL				
Baixo	1,75 (1,01 - 3,01)	0,94 (0,87 - 1,03)	0,96 (0,91 - 1,03)	0,95 (0,93 - 0,97)
Médio	1,28 (0,72 - 2,28)	0,98 (0,90 - 1,06)	1,00 (0,94 - 1,07)	0,98 (0,96 - 1,00)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Tabela 14 - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 1) (continuação)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,08 (0,69 - 1,71)	0,98 (0,91 - 1,05)	0,99 (0,94 - 1,05)	1,01 (0,99 - 1,03)
Frequente	1,18 (0,76 - 1,82)	0,92 (0,85 - 1,00)	0,95 (0,90 - 1,01)	1,02 (1,00 - 1,04)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,99 (0,65 - 1,51)	0,95 (0,88 - 1,02)	1,02 (0,96 - 1,07)	1,00 (0,99 - 1,02)
Frequente	0,99 (0,63 - 1,57)	0,88 (0,80 - 0,95)	0,96 (0,90 - 1,02)	1,01 (0,99 - 1,03)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,11 (0,75 - 1,66)	1,00 (0,93 - 1,07)	0,98 (0,93 - 1,03)	0,99 (0,97 - 1,00)
Frequente	0,97 (0,45 - 2,08)	0,76 (0,65 - 0,87)	1,03 (0,93 - 1,12)	0,97 (0,94 - 1,00)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,90 (0,58 - 1,40)	0,97 (0,91 - 1,04)	1,03 (0,97 - 1,09)	0,99 (0,97 - 1,01)
Frequente	0,89 (0,57 - 1,39)	0,66 (0,60 - 0,72)	0,93 (0,88 - 0,99)	1,00 (0,98 - 1,02)

conclusão

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.
p<0,05 em negrito

Tabela 15 – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 1)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
DEMANDA			
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	0,99 (0,95 - 1,04)	0,93 (0,87 - 0,99)	1,01 (0,95 - 1,07)
Alta	0,99 (0,94 - 1,04)	0,95 (0,89 - 1,02)	1,01 (0,95 - 1,08)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	0,98 (0,92 - 1,04)	1,13 (1,05 - 1,22)	1,07 (1,00 - 1,15)
Médio	0,97 (0,93 - 1,01)	1,03 (0,97 - 1,10)	1,01 (0,95 - 1,07)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	0,98 (0,93 - 1,04)	1,03 (0,95 - 1,12)	1,03 (0,95 - 1,12)
Média	0,97 (0,92 - 1,03)	1,02 (0,95 - 1,11)	1,02 (0,95 - 1,10)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,07 (1,02 - 1,13)	1,01 (0,94 - 1,09)	1,02 (0,95 - 1,09)
Médio	0,99 (0,94 - 1,05)	0,99 (0,92 - 1,07)	0,99 (0,92 - 1,06)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Tabela 15 – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 1) (continuação)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,06 (1,01 - 1,11)	0,97 (0,91 - 1,04)	1,03 (0,97 - 1,10)
Frequente	1,06 (1,01 - 1,12)	1,00 (0,94 - 1,06)	1,05 (0,99 - 1,12)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,07 (1,02 - 1,11)	1,02 (0,96 - 1,08)	1,05 (0,99 - 1,11)
Frequente	1,06 (1,01 - 1,11)	1,02 (0,96 - 1,09)	1,05 (0,98 - 1,12)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,01 (0,97 - 1,06)	1,04 (0,98 - 1,10)	1,00 (0,94 - 1,06)
Frequente	1,05 (0,97 - 1,13)	1,07 (0,97 - 1,18)	1,04 (0,94 - 1,15)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO -CUIDADO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,03 (0,98 - 1,08)	1,05 (0,98 - 1,12)	0,99 (0,93 - 1,05)
Frequente	1,09 (1,04 - 1,14)	1,02 (0,95 - 1,09)	1,02 (0,96 - 1,09)

conclusão

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.
p<0,05 em negrito

As tabelas 16 e 17 exibem as razões de prevalência para as associações entre o estresse relacionado ao trabalho e cada métrica que compõe o ESCI em homens, de acordo com o modelo principal. Os dados dos modelos bruto e ajustado 2 estão em anexos (V a VIII).

A frequência de atividade física ideal mostrou-se menor naqueles que referiam frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p < 0,001$ em ambos modelos ajustados) e o perfil de dieta ideal foi menos frequente naqueles que referiam baixa autoridade decisória ($p = 0,027$ no modelo principal e $p = 0,023$ após ajuste para escore na CIS-R). O perfil ideal de tabagismo foi menos frequente em homens com baixo suporte social ($p < 0,001$ no modelo principal e $p = 0,003$ após ajuste para escore na CIS-R). A frequência de perfil ideal de IMC foi menor em homens referindo alta demanda ($p = 0,004$ no modelo principal e $p = 0,008$ após ajuste para escore na CIS-R).

A pressão arterial ideal foi mais frequente em homens com baixo suporte social e frequente falta de tempo para lazer e auto cuidado ($p = 0,026$ para ambas associações), o que se manteve após ajuste para o escore na CIS-R ($p = 0,022$ e $p = 0,023$ respectivamente). Observamos também um aumento de frequência do perfil ideal de pressão arterial nos quadros de moderada interferência do trabalho na família em termos de tempo ($p = 0,032$ no modelo principal e $p = 0,033$ após ajuste para escore na CIS-R) mas essa associação não aparece quando esse tipo de estresse é frequente ($p = 0,26$ em ambos modelos ajustados). A frequência de glicemia de jejum ideal foi maior nos homens que referiam frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado tanto no modelo principal quanto após o ajuste para o escore na CIS-R ($p = 0,028$ e $p = 0,019$ respectivamente) enquanto a frequência do perfil ideal de colesterol total não esteve associada a nenhuma medida de estresse nos modelos ajustados.

Tabela 16 - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo ajustado 1)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
DEMANDA				
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	0,59 (0,26 - 1,32)	1,01 (0,92 - 1,10)	0,89 (0,82 - 0,96)	0,98 (0,96 - 1,01)
Alta	1,54 (0,77 - 3,08)	0,94 (0,85 - 1,05)	0,86 (0,78 - 0,95)	1,01 (0,98 - 1,04)
USO DE HABILIDADES				
Baixo	0,78 (0,23 - 2,65)	0,93 (0,82 - 1,06)	0,99 (0,89 - 1,11)	0,98 (0,94 - 1,02)
Médio	0,75 (0,36 - 1,53)	0,95 (0,87 - 1,05)	0,96 (0,88 - 1,05)	0,99 (0,96 - 1,02)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA				
Baixa	0,29 (0,10 - 0,87)	0,90 (0,80 - 1,02)	0,92 (0,83 - 1,03)	1,00 (0,97 - 1,04)
Média	0,68 (0,35 - 1,31)	1,01 (0,91 - 1,12)	0,96 (0,87 - 1,07)	1,02 (0,99 - 1,05)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL				
Baixo	1,40 (0,60 - 3,29)	0,98 (0,88 - 1,09)	0,96 (0,87 - 1,06)	0,94 (0,91 - 0,97)
Médio	1,15 (0,47 - 2,82)	0,99 (0,89 - 1,11)	1,05 (0,95 - 1,15)	0,97 (0,94 - 1,00)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Tabela 16 - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo ajustado 1) (continuação)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,78 (0,35 - 1,71)	1,05 (0,95 - 1,15)	0,96 (0,88 - 1,05)	1,02 (0,99 - 1,05)
Frequente	1,05 (0,50 - 2,21)	0,99 (0,89 - 1,09)	0,92 (0,84 - 1,02)	1,02 (0,99 - 1,05)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,19 (0,60 - 2,34)	1,01 (0,92 - 1,10)	0,99 (0,91 - 1,08)	1,01 (0,98 - 1,04)
Frequente	0,72 (0,27 - 1,93)	0,99 (0,89 - 1,11)	0,99 (0,90 - 1,10)	1,02 (0,99 - 1,06)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,46 (0,77 - 2,76)	1,03 (0,94 - 1,12)	1,02 (0,94 - 1,11)	0,98 (0,95 - 1,00)
Frequente	0,43 (0,06 - 3,17)	0,85 (0,72 - 1,02)	1,10 (0,96 - 1,27)	0,98 (0,93 - 1,03)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,06 (0,49 - 2,29)	1,06 (0,97 - 1,16)	1,00 (0,92 - 1,09)	0,98 (0,95 - 1,01)
Frequente	1,28 (0,58 - 2,81)	0,72 (0,65 - 0,81)	0,98 (0,89 - 1,08)	1,01 (0,98 - 1,04)

conclusão

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.
p<0,05 em negrito

Tabela 17 – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo ajustado 1)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
DEMANDA			
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	0,97 (0,90 - 1,06)	0,91 (0,80 - 1,02)	0,98 (0,90 - 1,07)
Alta	0,96 (0,87 - 1,06)	0,97 (0,85 - 1,12)	0,98 (0,88 - 1,08)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	1,02 (0,91 - 1,14)	1,12 (0,96 - 1,31)	1,10 (0,98 - 1,22)
Médio	0,97 (0,89 - 1,06)	0,99 (0,88 - 1,13)	1,03 (0,94 - 1,13)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	0,95 (0,85 - 1,05)	1,00 (0,85 - 1,17)	1,04 (0,93 - 1,17)
Média	0,92 (0,84 - 1,01)	0,99 (0,86 - 1,15)	1,07 (0,96 - 1,19)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,12 (1,01 - 1,24)	1,00 (0,87 - 1,15)	1,09 (0,99 - 1,20)
Médio	1,02 (0,92 - 1,13)	0,95 (0,82 - 1,10)	1,03 (0,93 - 1,14)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Tabela 17 – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo ajustado 1) (continuação)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,10 (1,01 - 1,20)	0,91 (0,80 - 1,03)	1,06 (0,97 - 1,16)
Frequente	1,06 (0,96 - 1,16)	1,00 (0,88 - 1,14)	1,06 (0,96 - 1,16)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,08 (0,99 - 1,17)	0,93 (0,82 - 1,05)	1,02 (0,94 - 1,11)
Frequente	1,07 (0,97 - 1,19)	1,15 (1,00 - 1,32)	1,06 (0,96 - 1,18)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,03 (0,94 - 1,12)	1,06 (0,94 - 1,20)	1,00 (0,91 - 1,09)
Frequente	0,98 (0,84 - 1,14)	1,14 (0,93 - 1,39)	0,98 (0,85 - 1,14)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO -CUIDADO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,99 (0,90 - 1,08)	1,07 (0,94 - 1,21)	1,02 (0,94 - 1,11)
Frequente	1,11 (1,01 - 1,22)	1,16 (1,02 - 1,33)	1,04 (0,94 - 1,14)

conclusão

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.
p<0,05 em negrito

As tabelas 18 e 19 exibem as razões de prevalência para as associações entre o estresse relacionado ao trabalho e cada métrica que compõe o ESCI em mulheres, de acordo com o modelo principal. Os dados dos modelos bruto e ajustado 2 estão em anexos (IX a XII).

No modelo principal observamos que a frequência de atividade física ideal foi menor em participantes classificados no maior nível estresse para cada um dos seguintes domínios do estresse relacionado ao trabalho: uso de habilidades ($p=0,003$), autoridade decisória ($p=0,010$), interferência do trabalho na família em termos de tempo ($p=0,002$), interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p<0,001$), interferência da família no trabalho ($p<0,001$) e falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p<0,001$). Após ajuste para escore na CIS-R, apenas a associação com frequente interferência do trabalho na família em termos de tempo perdeu significância estatística ($p=0,06$). As associações observadas com baixo uso de habilidades ($p=0,006$), baixa autoridade decisória ($p=0,039$), frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade ($p=0,003$), frequente interferência da família no trabalho ($p=0,003$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p<0,001$) se mantiveram após o ajuste para o escore na CIS-R.

A frequência do perfil ideal de dieta foi maior em mulheres que referiam alta demanda ($p=0,024$) e isso se manteve após ajuste para o escore na CIS-R ($p=0,009$). A frequência de perfil ideal de tabagismo foi menor nas mulheres que referiam baixo suporte social ($p=0,001$ no modelo principal $p=0,010$ após ajuste para escore na CIS-R). A prevalência de IMC ideal foi menor apenas naquelas que referiam frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p=0,033$), e essa associação perdeu significância estatística após ajuste para escore na CIS-R ($p=0,36$).

Dentre as métricas biológicas, o perfil ideal de pressão arterial foi mais frequente nas que referiam frequente interferência do trabalho na família em termos de tempo ($p=0,032$) e frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado ($p=0,012$), tendo isso se mantido após ajuste para escore na CIS-R ($p=0,027$ e $p=0,008$ respectivamente). A frequência de glicemia de jejum ideal foi maior nas mulheres com baixo uso de habilidades ($p=0,003$ em ambos modelos) enquanto a de colesterol total ideal não foi influenciada por nenhuma medida de estresse em nenhum dos modelos ajustados.

Tabela 18 - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo ajustado 1)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
DEMANDA				
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,63 (0,89 - 2,99)	0,99 (0,88 - 1,11)	1,05 (0,97 - 1,12)	0,98 (0,96 - 1,01)
Alta	2,05 (1,10 - 3,84)	0,92 (0,81 - 1,05)	1,00 (0,92 - 1,08)	0,99 (0,96 - 1,01)
USO DE HABILIDADES				
Baixo	0,51 (0,24 - 1,07)	0,79 (0,68 - 0,93)	1,02 (0,94 - 1,12)	0,97 (0,94 - 1,01)
Médio	0,84 (0,52 - 1,35)	0,85 (0,76 - 0,95)	0,99 (0,92 - 1,06)	0,99 (0,96 - 1,01)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA				
Baixa	1,24 (0,61 - 2,54)	0,83 (0,73 - 0,96)	0,99 (0,90 - 1,08)	1,02 (0,99 - 1,05)
Média	1,29 (0,68 - 2,46)	0,83 (0,73 - 0,94)	0,99 (0,91 - 1,08)	1,00 (0,97 - 1,03)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL				
Baixo	1,96 (0,97 - 3,96)	0,91 (0,79 - 1,04)	0,98 (0,90 - 1,06)	0,95 (0,93 - 0,98)
Médio	1,37 (0,65 - 2,87)	0,96 (0,84 - 1,11)	0,98 (0,90 - 1,07)	0,99 (0,96 - 1,02)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Tabela 18 - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo ajustado 1) (continuação)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,31 (0,74 - 2,29)	0,88 (0,78 - 0,99)	1,01 (0,94 - 1,09)	1,00 (0,97 - 1,03)
Frequente	1,27 (0,74 - 2,17)	0,83 (0,74 - 0,94)	0,97 (0,90 - 1,05)	1,02 (0,99 - 1,04)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,90 (0,53 - 1,53)	0,86 (0,76 - 0,96)	1,04 (0,97 - 1,11)	1,00 (0,97 - 1,02)
Frequente	1,08 (0,64 - 1,81)	0,75 (0,66 - 0,86)	0,94 (0,87 - 1,02)	1,01 (0,98 - 1,03)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,94 (0,56 - 1,59)	0,97 (0,87 - 1,09)	0,96 (0,89 - 1,03)	0,99 (0,97 - 1,02)
Frequente	1,24 (0,53 - 2,85)	0,61 (0,47 - 0,79)	0,95 (0,84 - 1,08)	0,96 (0,92 - 1,01)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,81 (0,48 - 1,38)	0,84 (0,75 - 0,94)	1,05 (0,98 - 1,13)	0,99 (0,97 - 1,02)
Frequente	0,73 (0,43 - 1,26)	0,57 (0,51 - 0,65)	0,92 (0,85 - 0,99)	0,99 (0,96 - 1,02)

conclusão

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.
p<0,05 em negrito

Tabela 19 – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo ajustado 1)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
DEMANDA			
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,01 (0,95 - 1,06)	0,94 (0,87 - 1,01)	1,04 (0,96 - 1,13)
Alta	1,01 (0,95 - 1,06)	0,95 (0,88 - 1,02)	1,05 (0,96 - 1,15)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	0,97 (0,90 - 1,03)	1,13 (1,04 - 1,23)	1,04 (0,94 - 1,14)
Médio	0,98 (0,93 - 1,03)	1,05 (0,98 - 1,12)	0,98 (0,90 - 1,06)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	1,01 (0,94 - 1,08)	1,05 (0,96 - 1,16)	1,00 (0,89 - 1,11)
Média	1,01 (0,95 - 1,08)	1,04 (0,95 - 1,14)	0,96 (0,86 - 1,07)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,04 (0,98 - 1,10)	1,02 (0,94 - 1,11)	0,96 (0,87 - 1,05)
Médio	0,97 (0,91 - 1,04)	1,02 (0,93 - 1,11)	0,95 (0,86 - 1,05)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Tabela 19 – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo ajustado 1) (continuação)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,03 (0,98 - 1,09)	1,01 (0,94 - 1,08)	1,00 (0,92 - 1,09)
Frequente	1,06 (1,01 - 1,12)	1,00 (0,93 - 1,07)	1,05 (0,97 - 1,14)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,05 (1,00 - 1,11)	1,06 (0,99 - 1,14)	1,07 (0,98 - 1,16)
Frequente	1,05 (0,99 - 1,11)	0,99 (0,92 - 1,07)	1,05 (0,96 - 1,15)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,00 (0,95 - 1,05)	1,03 (0,96 - 1,10)	1,00 (0,93 - 1,09)
Frequente	1,08 (1,00 - 1,18)	1,04 (0,93 - 1,17)	1,08 (0,95 - 1,23)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO -CUIDADO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,05 (0,99 - 1,11)	1,03 (0,96 - 1,11)	0,97 (0,89 - 1,06)
Frequente	1,08 (1,02 - 1,14)	0,96 (0,89 - 1,04)	1,01 (0,92 - 1,10)

conclusão

O modelo ajustado 1 está ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar e centro de investigação.
p<0,05 em negrito

5. Discussão

5.1. Principais resultados e contextualização

Na presente tese, encontramos associações significativas entre o estresse relacionado ao trabalho e o ESCI. Adicionalmente, ao analisarmos em separado os ESCI comportamental e biológico, bem como estratificando a amostra por sexo, observamos que as associações foram heterogêneas.

Encontramos menores valores preditos de ESCI comportamental nos indivíduos que reportaram maior estresse relacionado ao trabalho, em múltiplos domínios. De forma geral, para os homens, domínios relacionados ao estresse no trabalho (demanda, autoridade decisória e suporte social) estiveram associados a menores valores preditos de ESCI comportamental nos modelos principais. Para as mulheres, tanto domínios relacionados ao estresse no trabalho (uso de habilidades e suporte social) quanto relacionados ao conflito trabalho-família (trabalho interferindo na família em termos de intensidade, família interferindo no trabalho e falta de tempo para lazer e auto-cuidado) estiveram associados a menores valores preditos de ESCI comportamental.

É relevante o achado de que os domínios do estresse no trabalho estiveram associados a pior ESCI comportamental tanto em homens quanto em mulheres, embora haja heterogeneidade na composição de domínios envolvidos em cada caso. Podemos levantar algumas hipóteses para explicar a associação entre menor ESCI comportamental e maior estresse para cada um desses domínios. A intensidade das exigências no trabalho pode levar a maior desgaste físico e emocional, resultando em uma diminuição do esforço dispendido para o auto-cuidado. Indivíduos com maior uso

de habilidades podem ter mais facilidade em elaborar soluções também fora do ambiente de trabalho, no intuito de adquirir e manter um estilo de vida mais saudável. Enquanto isso, aqueles com maior autoridade decisória estariam mais aptos a manejar suas agendas para implementar essas soluções, permitindo a inclusão da prática de atividade física e a adoção de uma dieta saudável, o que refletiria em maior ESCI comportamental predito. Por fim, um melhor suporte social por parte dos colegas ou superiores no trabalho pode facilitar a adoção de hábitos saudáveis que demandem tempo e flexibilidade.

A frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade e a frequente interferência da família no trabalho estiveram associadas ao ESCI comportamental apenas nas mulheres. Como é o padrão na literatura, o questionário aplicado no ELSA-Brasil não especifica se a interferência da família no trabalho ocorre em termos de tempo ou intensidade. É possível (embora não se possa afirmar definitivamente baseado em nossos dados) que para as mulheres a interferência da família no trabalho se relacione principalmente à intensidade das demandas familiares. Nossos achados de associação entre o ESCI comportamental e os domínios supracitados do conflito trabalho-família nas mulheres é consistente com os resultados de Sabbath et al ⁴⁷, que verificaram uma maior mortalidade em mulheres que exerciam a maternidade sem a presença de um companheiro (para as quais pode-se considerar que as demandas familiares são maiores) comparadas às mães que se casaram quando adultas jovens e permaneceram casadas.

O achado de que o ESCI comportamental é mais influenciado pelo estresse decorrente do conflito trabalho-família nas mulheres que nos homens é realçado pela presença de um termo de interação significativo entre o domínio ‘família interferindo no trabalho’ e sexo. Apesar da participação crescente das mulheres no mercado de

trabalho no Brasil e no mundo, as mulheres ainda tendem a se dedicar mais à família que os homens ⁴⁸⁻⁵⁰ Em virtude dessa maior dedicação, podemos especular que as mulheres têm maior percepção e são mais vulneráveis aos efeitos deletérios do conflito trabalho-família. Adicionalmente, nossos resultados apontam que quase todos os domínios de estresse relacionado ao trabalho estão negativamente associados ao perfil ideal de atividade física nas mulheres, sendo um dos principais fatores responsáveis pela redução no ESCI comportamental delas.

Optamos por construir dois modelos ajustados para explorar o papel dos sintomas mentais na associação entre o ESCI e o estresse relacionado ao trabalho. A associação entre sintomas depressivo-ansiosos e doenças cardiovasculares está documentada inclusive em estudos prévios do ELSA-Brasil ^{51, 52}, com destaque para o estudo da associação do ESCI com a presença de sintomas mentais ⁵³. Neste estudo, foi encontrada uma associação positiva entre ESCI global ≤ 2 pontos e a presença de transtorno depressivo (OR=2,49; IC95%=1,62 a 3,80) ou de transtornos ansiosos (OR=1,47; IC95%=1,22 a 1,78). Considerando o ESCI comportamental, a presença de transtorno depressivo ou transtornos ansiosos esteve associada a quedas expressivas do escore predito (-16,0% e -10,3%, respectivamente). A literatura também corrobora a associação entre o estresse relacionado ao trabalho e sintomas depressivos. Numa metanálise incluindo dados publicados de 27 461 trabalhadores oriundos de 6 coortes, Madsen et al. ⁵⁴ encontraram uma associação positiva entre estresse no trabalho (definido como a combinação de alta demanda e baixo controle) e transtorno depressivo (RR=1,77; IC95%=1,47 a 2,13). Ardito e colaboradores ⁵⁵ analisaram os dados de 33 907 participantes oriundos de uma pesquisa europeia sobre condições de trabalho (*European Working Conditions Survey*) e observaram uma associação positiva entre

sintomas depressivos em homens com baixo uso de habilidades e em mulheres com baixa autoridade decisória.

A manutenção das associações estatisticamente significativas em mulheres entre o ESCI comportamental e (1) baixo uso de habilidades, (2) frequente interferência da família no trabalho e (3) frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado, mesmo após o ajuste para o escore na CIS-R, sugere que exista uma via de associação entre os comportamentos ligados à saúde cardiovascular e tais domínios que não é exclusivamente dependente do desenvolvimento de sintomas depressivos ou ansiosos. Nos casos da (1) alta demanda, (2) autoridade decisória, (3) suporte social e (4) frequente falta de tempo para o lazer e auto-cuidado em homens; e (1) suporte social e (2) frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade em mulheres, a associação demonstrada nos modelos principais perdeu significância após ajuste adicional para o escore na CIS-R. Nesses casos, podemos levantar duas hipóteses para o papel dos sintomas mentais na associação entre o estresse relacionado ao trabalho e os comportamentos ligados à saúde cardiovascular. A primeira delas é que os sintomas mentais funcionem como um fator de confusão, aumentando tanto a percepção do estresse quanto levando à adoção de hábitos não-saudáveis. A segunda hipótese é que esses sintomas sejam um mediador da associação. Nesse caso, a presença de fatores estressantes elevaria a probabilidade de desenvolver sintomas mentais e estes teriam um efeito direto na saúde cardiovascular. Dados longitudinais no ELSA-Brasil permitirão explorar qual desses papéis é predominante.

A atividade física foi a métrica comportamental mais frequentemente associada ao estresse relacionado ao trabalho, com a maioria das associações mantendo-se significativas mesmo quando feito o ajuste adicional para sintomas mentais. Embora nos homens tenhamos observado associação apenas com o domínio da falta de tempo

para lazer e auto-cuidado, nas mulheres a atividade física ideal mostrou frequência menor em todos os domínios de estresse relacionado ao trabalho exceto demanda e suporte social. Já o perfil ideal de dieta foi mais frequente em mulheres com alta demanda e menos frequente em homens com baixa autoridade decisória. No entanto, a associação entre a presença de estresse e o perfil ideal de dieta em nossa amostra deve ser considerado com cautela, dada a baixa frequência desse perfil ideal em nosso estudo. A baixa frequência desse perfil ideal também é responsável, ao menos parcialmente, por não observarmos impacto dessa associação no ESCI comportamental predito, diferente do ocorrido para a atividade física.

O ESCI biológico nos homens mostrou-se positivamente associado ao estresse em três domínios: baixo suporte social, frequente interferência do trabalho na família em termos de intensidade e frequente falta de tempo para o lazer e auto-cuidado. Já nas mulheres, apenas a moderada interferência do trabalho na família em termos de intensidade foi associada ao ESCI biológico. Analisando as métricas do ESCI biológico em separado, a frequente falta de tempo para o lazer e auto-cuidado esteve associada positivamente com a pressão arterial (em homens e mulheres) e com a glicemia (em homens). O colesterol total não sofreu influência significativa de nenhum dos domínios de estresse relacionado ao trabalho analisados.

Pode-se argumentar que esse tipo de associação entre medidas de estresse e o ESCI biológico são provavelmente decorrentes de causalidade reversa. Com relação ao suporte social, indivíduos com maiores necessidades de saúde (por exemplo, com hipertensão ou diabetes) podem desenvolver mecanismos de suporte em seus locais de trabalho. Algumas características de nossa amostra são particularmente importantes nesse contexto. O ELSA-Brasil é uma coorte de 15 105 funcionários de instituições públicas brasileiras. Este cenário traz condições específicas de trabalho, que podem não

ser reproduzidas em outros locais. Funcionários de instituições públicas que desenvolvem condições clínicas que os incapacitam a desempenhar suas tarefas habituais não raramente são realocados para outras funções. Podemos especular que essas novas funções estejam associadas a menores exigências de tempo e sejam menos intensas. Embora tenhamos tentado minimizar esse efeito causal reverso excluindo da amostra os participantes com doença cardiovascular conhecida, é plausível considerar que ele ainda exerça alguma influência em nossos resultados. Além disso, é razoável pensar que esses indivíduos também sejam, em alguma medida, poupados das demandas familiares. Em conjunto, esse cenário pode explicar uma associação positiva entre o estresse relacionado ao trabalho e o ESCI biológico, conflitando com achados anteriores^{56, 57}, nos quais o estresse crônico oriundo tanto do trabalho quanto da família esteve positivamente associado com a elevação da pressão arterial e hipercolesterolemia.

Com relação à associação positiva encontrada entre ESCI biológico e suporte social, é mais frequente, no cenário em que o estudo foi desenvolvido, que os indivíduos permaneçam por muitos anos ligados à instituição. Isto pode facilitar o desenvolvimento de laços afetivos e de suporte social ao longo do tempo. Além disso, a presença de doenças crônicas pode levar a um maior número de situações em que colegas podem oferecer suporte, decorrendo em uma maior probabilidade de perceber, de forma concreta, a ocorrência desse suporte no ambiente de trabalho. Consistente com essa visão, no Rio de Janeiro, Lino et al.⁵⁸ descreveram maior suporte social em idosos diabéticos comparados a não diabéticos ($p=0,048$), embora essa associação tenha perdido significância estatística após regressão logística.

O questionário aplicado no ELSA-Brasil para avaliar o conflito trabalho-família ampliou o modelo tradicionalmente utilizado na literatura médica^{40, 42}. Além da existência de incompatibilidade entre as demandas do trabalho e da família e sua

direcionalidade (excesso de demanda no trabalho causando reflexos negativos na relação familiar ou vice-versa) também foi aferido em que medida as demandas de ambos interferiam no auto-cuidado do indivíduo. Com relação a esse domínio, é importante notar que observamos achados heterogêneos para associação entre a frequente falta de tempo para o lazer e auto-cuidado e os ESCI comportamental e biológico. Para explicar essa diferença, uma característica do cenário nacional também merece ser destacada. A legislação trabalhista brasileira assegura ao trabalhador tempo para consultas médicas (incluindo deslocamento) durante o expediente. Os indivíduos que com necessidade de seguimento médico por hipertensão arterial, diabetes ou dislipidemia têm, desta forma, tempo de auto-cuidado assegurado por lei. Por outro lado, não é facultada a mesma facilidade ao trabalhador que deseja dispendar tempo, por exemplo, para a prática de atividade física ou para a busca por opções mais saudáveis de alimentação.

Um dos produtos da presente tese foi o artigo publicado em 2017 no *American Journal of Cardiology* ⁵⁹. Naquela publicação utilizamos uma estratégia alternativa para o cálculo do escore ⁶⁰, da mesma forma que adotado em outro trabalho publicado do ELSA-Brasil ²⁰. Essa estratégia inclui perfis intermediários na atribuição do escore, resultando numa escala de 0 a 14 pontos (0 a 2 para cada métrica). Na segunda publicação (*in press*) e nas análises aqui apresentadas, optamos por adotar o escore composto apenas pela análise dos perfis ideais, como é mais frequente na literatura. É importante ressaltar que, comparativamente aos resultados obtidos na primeira publicação, a estratégia de cálculo do escore teve pouca ou nenhuma influência nos principais resultados e suas conclusões, reforçando os achados da presente tese.

5.2. Forças e Limitações

Podemos apontar algumas fortalezas do nosso estudo. Enquanto outros autores^{32-35, 61-63} avaliaram a associação entre o estresse relacionado ao trabalho e alguns fatores de risco cardiovascular, a presente tese considerou um conjunto padronizado e bem estabelecido de fatores de risco cardiovascular modificáveis (ESCI) que integram uma estratégia internacional recente para a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares. Além disso, por termos estudado uma amostra multicêntrica, a validade externa do estudo é maior. O estresse no trabalho foi analisado em cada domínio separadamente, o que é defendido por alguns autores²⁶ como uma forma de aumentar a consistência interna do questionário aplicado. Quanto ao conflito trabalho-família, o ELSA-Brasil ampliou o modelo ao avaliar não apenas a incompatibilidade entre trabalho e família em ambas direcionalidades, mas a interferência destes no tempo para lazer e auto-cuidado com um questionário validado para o nosso país.

Algumas limitações também se fazem presentes. O desenho transversal nos impede de estabelecer temporalidade para as associações encontradas. Embora tenhamos excluído participantes com doença cardiovascular declarada, a causalidade reversa não pode ser descartada e, inclusive, é a principal hipótese para explicar parte dos nossos achados. O ESCI foi reproduzido nos moldes do que foi proposto pela AHA, com pesos iguais para cada fator de risco. No entanto, alguns fatores de risco podem ter importância diferenciada e esse peso pode ser heterogêneo entre as populações. Como explorado anteriormente, nossa amostra exhibe condições específicas de trabalho e remuneração que diferem de parte do cenário nacional. Uma proporção significativa dos participantes atingiu pontuação máxima no uso de habilidades e autoridade decisória no trabalho, o que provavelmente se deve à alta escolaridade da amostra. É possível que o

efeito teto obtido na mensuração dessas variáveis tenha, de algum modo, influenciado negativamente nosso poder em detectar associações significativas.

5.3. Produtos decorrentes

Rocco PTP, Bensenor IM, Griep RH, Moreno AB, Alencar AP, Lotufo PA, Santos IS. Job Strain and Cardiovascular Health Score (from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health [ELSA-Brasil] Baseline). *Am J Cardiol.* 2017;120(2):207-212.

Rocco PTP, Bensenor IM, Griep RH, Barreto SM, Moreno AB, Alencar AP, Lotufo PA, Santos IS. Work-family conflict and ideal cardiovascular health score in ELSA-Brasil baseline assessment. *J Am Heart Assoc.* [in press].

Apresentação de trabalho na *American Heart Association Scientific Sessions* (New Orleans, EUA, 2016) “Job Strain and Cardiovascular Health Score. A cross-sectional analysis of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) baseline”.

Apresentação de trabalho na *American Heart Association EPI/Lifestyle Scientific Sessions* (Houston, EUA, 2019) “Work-family conflict and ideal cardiovascular health score in ELSA-Brasil baseline assessment”.

Prêmio Paul Dudley White concedido ao melhor trabalho de cada país dentre os submetidos à *American Heart Association EPI/Lifestyle Scientific Sessions* (Houston, EUA, 2019).

6. Conclusões

Retomando os objetivos específicos desta tese:

Estudar a associação entre o ESCI proposto pela AHA e stress no trabalho ou conflito trabalho-família no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

Considerando a amostra total, o ESCI global predito mostrou-se reduzido na vigência de frequente falta de tempo para lazer e auto-cuidado, o que se reproduziu nas mulheres após estratificação por sexo.

Estudar a associação entre o ESCI baseado exclusivamente nas métricas comportamentais (ESCI comportamental) e stress no trabalho ou conflito trabalho-família no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

O ESCI comportamental foi o mais claramente associado ao estresse relacionado ao trabalho, tanto na amostra total quanto após estratificação por sexo. Nos homens, observamos associações negativas mais proeminentes nos domínios de estresse no trabalho (demanda, autoridade decisória e suporte social). Nas mulheres, tanto domínios específicos de estresse no trabalho (uso de habilidades, suporte social) quando de conflito trabalho-família (interferência do trabalho na família em termos de intensidade e interferência da família no trabalho) mostraram associação negativa com o ESCI comportamental. A falta de tempo para lazer e auto-cuidado mostrou associação negativa com o ESCI comportamental em ambos sexos.

Estudar a associação entre o ESCI baseado exclusivamente nas métricas biológicas (ESCI biológico) e stress no trabalho ou conflito trabalho-família no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

O ESCI biológico mostrou associação positiva com o estresse relacionado ao trabalho na amostra total (interferência do trabalho na família em termos de tempo e de intensidade e falta de tempo para lazer e auto-cuidado). Após estratificação por sexo, esse tipo de associação só se manteve nos homens (suporte social, interferência do trabalho na família em termos de intensidade e falta de tempo para lazer e auto-cuidado). Consideramos que esses resultados podem ser explicados, ao menos parcialmente, por causalidade reversa.

Estudar a associação entre cada métrica do ESCI e stress no trabalho ou conflito trabalho-família no Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

A atividade física foi a métrica mais associada ao estresse relacionado ao trabalho (associação negativa com todos os domínios à exceção de demanda e suporte social) em toda a amostra e nas mulheres. Nos homens, esteve associada negativamente somente à falta de tempo para lazer e auto-cuidado. Tabagismo e IMC também exibiram associações negativas com o estresse relacionado ao trabalho. No caso do tabagismo, o domínio associado foi o suporte social enquanto para o IMC, a associação negativa foi com demanda (amostra total e homens) e falta de tempo para lazer e auto-cuidado (amostra total e mulheres). A dieta (cujo perfil ideal foi raro em nossa amostra) foi a única métrica que mostrou associação positiva com alta demanda (amostra total e mulheres) e baixo suporte social (amostra total). Para os homens, houve associação negativa com baixa autoridade decisória.

ANEXO I - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo bruto)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
DEMANDA				
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,23 (0,79 a 1,92)	1,02 (0,95 a 1,10)	1,00 (0,95 a 1,06)	0,99 (0,97 a 1,01)
Alta	2,06 (1,33 a 3,20)	1,00 (0,92 a 1,09)	1,00 (0,94 a 1,06)	1,02 (1,00 a 1,04)
USO DE HABILIDADES				
Baixo	0,34 (0,19 a 0,61)	0,64 (0,59 a 0,70)	0,90 (0,85 a 0,96)	0,92 (0,90 a 0,94)
Médio	0,65 (0,44 a 0,95)	0,77 (0,72 a 0,83)	0,93 (0,88 a 0,98)	0,96 (0,94 a 0,97)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA				
Baixa	0,50 (0,31 a 0,82)	0,72 (0,66 a 0,78)	0,93 (0,87 a 1,00)	0,98 (0,95 a 1,00)
Média	0,83 (0,54 a 1,29)	0,90 (0,83 a 0,97)	1,01 (0,94 a 1,07)	1,00 (0,98 a 1,02)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL				
Baixo	1,93 (1,16 a 3,21)	1,05 (0,97 a 1,14)	1,07 (1,00 a 1,14)	0,98 (0,96 a 1,00)
Médio	1,37 (0,79 a 2,37)	1,07 (0,98 a 1,16)	1,07 (1,01 a 1,15)	1,01 (0,98 a 1,03)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

ANEXO I - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo bruto) (continuação)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,12 (0,73 a 1,73)	1,06 (0,98 a 1,14)	1,02 (0,96 a 1,08)	1,02 (1,00 a 1,04)
Frequente	1,35 (0,89 a 2,06)	1,00 (0,92 a 1,08)	1,02 (0,96 a 1,08)	1,04 (1,02 a 1,06)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,09 (0,73 a 1,64)	1,00 (0,93 a 1,08)	1,07 (1,01 a 1,13)	1,02 (1,00 a 1,04)
Frequente	1,15 (0,73 a 1,80)	0,91 (0,83 a 0,99)	1,05 (0,98 a 1,11)	1,04 (1,01 a 1,06)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,08 (0,72 a 1,60)	1,07 (1,00 a 1,15)	1,01 (0,96 a 1,07)	0,99 (0,98 a 1,01)
Frequente	0,81 (0,38 a 1,75)	0,75 (0,64 a 0,87)	1,01 (0,92 a 1,11)	0,96 (0,93 a 0,99)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,06 (0,70 a 1,62)	1,06 (0,99 a 1,14)	1,11 (1,05 a 1,17)	1,01 (0,99 a 1,03)
Frequente	1,09 (0,71 a 1,68)	0,74 (0,68 a 0,81)	1,06 (1,00 a 1,13)	1,04 (1,02 a 1,06)

conclusão

p<0,05 em negrito

ANEXO II – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo bruto)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
DEMANDA			
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,06 (1,01 a 1,11)	1,00 (0,94 a 1,07)	1,03 (0,97 a 1,09)
Alta	1,11 (1,06 a 1,18)	1,09 (1,02 a 1,17)	1,04 (0,97 a 1,11)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	0,87 (0,82 a 0,92)	1,03 (0,96 a 1,11)	1,13 (1,05 a 1,21)
Médio	0,94 (0,90 a 0,99)	1,04 (0,97 a 1,10)	1,07 (1,01 a 1,14)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	0,97 (0,91 a 1,03)	1,11 (1,02 a 1,20)	1,17 (1,08 a 1,26)
Média	1,01 (0,96 a 1,08)	1,11 (1,03 a 1,21)	1,12 (1,03 a 1,21)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,30 (1,23 a 1,37)	1,25 (1,16 a 1,35)	1,10 (1,03 a 1,17)
Médio	1,13 (1,06 a 1,20)	1,14 (1,05 a 1,23)	1,03 (0,96 a 1,11)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

ANEXO II – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo bruto) (continuação)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,10 (1,05 a 1,16)	1,00 (0,93 a 1,07)	1,04 (0,97 a 1,10)
Frequente	1,16 (1,11 a 1,22)	1,09 (1,02 a 1,16)	1,04 (0,98 a 1,11)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,15 (1,10 a 1,21)	1,11 (1,04 a 1,18)	1,06 (1,00 a 1,12)
Frequente	1,23 (1,17 a 1,29)	1,20 (1,12 a 1,29)	1,07 (1,00 a 1,15)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,07 (1,02 a 1,12)	1,09 (1,03 a 1,16)	1,03 (0,97 a 1,09)
Frequente	1,03 (0,95 a 1,12)	1,06 (0,95 a 1,18)	1,05 (0,95 a 1,16)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO -CUIDADO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,16 (1,10 a 1,22)	1,20 (1,12 a 1,28)	1,01 (0,95 a 1,07)
Frequente	1,32 (1,26 a 1,39)	1,27 (1,18 a 1,36)	1,04 (0,98 a 1,11)

conclusão

p<0,05 em negrito

Anexo III - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 2)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
DEMANDA				
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,14 (0,72 - 1,80)	1,03 (0,96 - 1,11)	0,98 (0,93 - 1,04)	0,99 (0,97 - 1,01)
Alta	1,87 (1,18 - 2,98)	1,02 (0,94 - 1,11)	0,96 (0,91 - 1,03)	1,01 (0,99 - 1,03)
USO DE HABILIDADES				
Baixo	0,59 (0,31 - 1,12)	0,87 (0,79 - 0,96)	1,02 (0,95 - 1,09)	0,98 (0,95 - 1,00)
Médio	0,82 (0,55 - 1,23)	0,91 (0,85 - 0,98)	0,99 (0,93 - 1,04)	0,99 (0,97 - 1,00)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA				
Baixa	0,81 (0,47 - 1,39)	0,90 (0,83 - 0,99)	0,98 (0,91 - 1,05)	1,02 (0,99 - 1,04)
Média	0,99 (0,63 - 1,55)	0,96 (0,89 - 1,04)	1,00 (0,94 - 1,07)	1,01 (0,99 - 1,04)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL				
Baixo	1,87 (1,07 - 3,25)	1,03 (0,95 - 1,12)	1,00 (0,93 - 1,06)	0,96 (0,94 - 0,98)
Médio	1,30 (0,73 - 2,32)	1,00 (0,92 - 1,09)	1,01 (0,95 - 1,08)	0,98 (0,96 - 1,00)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo III - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 2) (continuação)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,10 (0,69 - 1,74)	1,00 (0,93 - 1,08)	1,00 (0,95 - 1,06)	1,01 (0,99 - 1,03)
Frequente	1,22 (0,77 - 1,92)	0,98 (0,91 - 1,07)	0,98 (0,92 - 1,04)	1,03 (1,01 - 1,05)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,01 (0,66 - 1,53)	0,98 (0,91 - 1,05)	1,03 (0,98 - 1,09)	1,01 (0,99 - 1,03)
Frequente	1,04 (0,65 - 1,65)	0,95 (0,87 - 1,04)	0,99 (0,93 - 1,06)	1,02 (1,00 - 1,05)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,14 (0,77 - 1,71)	1,04 (0,97 - 1,12)	1,00 (0,94 - 1,05)	0,99 (0,97 - 1,01)
Frequente	1,02 (0,47 - 2,19)	0,82 (0,71 - 0,95)	1,06 (0,97 - 1,16)	0,98 (0,95 - 1,01)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,92 (0,59 - 1,43)	1,00 (0,93 - 1,07)	1,04 (0,98 - 1,10)	0,99 (0,97 - 1,01)
Frequente	0,93 (0,59 - 1,47)	0,71 (0,66 - 0,78)	0,97 (0,91 - 1,03)	1,01 (0,99 - 1,03)

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar, centro de investigação e escore na CIS-R.
p<0,05 em negrito

Anexo IV – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 2)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
DEMANDA			
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	0,99 (0,95 - 1,04)	0,93 (0,88 - 0,99)	1,01 (0,95 - 1,07)
Alta	0,99 (0,94 - 1,04)	0,96 (0,90 - 1,03)	1,01 (0,95 - 1,08)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	0,98 (0,92 - 1,04)	1,13 (1,05 - 1,22)	1,07 (1,00 - 1,15)
Médio	0,97 (0,93 - 1,01)	1,03 (0,97 - 1,10)	1,01 (0,95 - 1,07)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	0,98 (0,93 - 1,04)	1,04 (0,96 - 1,13)	1,03 (0,95 - 1,12)
Média	0,97 (0,92 - 1,03)	1,03 (0,95 - 1,11)	1,02 (0,95 - 1,10)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,08 (1,02 - 1,14)	1,03 (0,95 - 1,10)	1,02 (0,95 - 1,10)
Médio	0,99 (0,94 - 1,05)	1,00 (0,92 - 1,07)	0,99 (0,92 - 1,06)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo IV – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em toda a amostra (modelo ajustado 2) (continuação)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,06 (1,01 - 1,11)	0,98 (0,92 - 1,05)	1,03 (0,97 - 1,10)
Frequente	1,07 (1,02 - 1,12)	1,01 (0,95 - 1,08)	1,05 (0,99 - 1,12)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,07 (1,02 - 1,12)	1,03 (0,96 - 1,09)	1,05 (0,99 - 1,11)
Frequente	1,06 (1,01 - 1,12)	1,04 (0,97 - 1,11)	1,05 (0,99 - 1,13)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,01 (0,97 - 1,06)	1,05 (0,98 - 1,11)	1,00 (0,94 - 1,06)
Frequente	1,05 (0,97 - 1,13)	1,09 (0,98 - 1,20)	1,04 (0,94 - 1,15)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO -CUIDADO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,03 (0,98 - 1,08)	1,05 (0,99 - 1,13)	0,99 (0,93 - 1,05)
Frequente	1,10 (1,04 - 1,15)	1,03 (0,97 - 1,11)	1,03 (0,96 - 1,10)

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para idade, sexo, raça, nível educacional, renda familiar, centro de investigação e escore na CIS-R.
p<0,05 em negrito

Anexo V - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo bruto)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
DEMANDA				
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	0,62 (0,29 - 1,35)	1,03 (0,94 - 1,13)	0,90 (0,83 - 0,97)	0,99 (0,96 - 1,02)
Alta	1,68 (0,84 - 3,35)	1,03 (0,93 - 1,15)	0,89 (0,80 - 0,98)	1,03 (1,00 - 1,06)
USO DE HABILIDADES				
Baixo	0,32 (0,11 - 0,91)	0,75 (0,66 - 0,84)	0,99 (0,89 - 1,09)	0,90 (0,87 - 0,93)
Médio	0,59 (0,30 - 1,15)	0,86 (0,78 - 0,93)	0,95 (0,88 - 1,04)	0,94 (0,92 - 0,97)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA				
Baixa	0,16 (0,06 - 0,45)	0,80 (0,72 - 0,90)	0,94 (0,85 - 1,04)	0,94 (0,91 - 0,98)
Média	0,59 (0,31 - 1,12)	0,98 (0,89 - 1,09)	0,98 (0,89 - 1,08)	1,00 (0,96 - 1,03)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL				
Baixo	1,76 (0,78 - 3,97)	1,12 (1,01 - 1,24)	1,01 (0,92 - 1,11)	0,98 (0,95 - 1,01)
Médio	1,26 (0,53 - 3,04)	1,10 (0,98 - 1,22)	1,08 (0,98 - 1,19)	1,00 (0,97 - 1,03)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo V - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo bruto) (continuação)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,78 (0,37 - 1,65)	1,09 (0,99 - 1,19)	0,96 (0,88 - 1,05)	1,03 (1,00 - 1,06)
Frequente	1,15 (0,57 - 2,34)	1,05 (0,95 - 1,17)	0,95 (0,87 - 1,04)	1,05 (1,02 - 1,08)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,39 (0,73 - 2,65)	1,06 (0,97 - 1,16)	1,00 (0,92 - 1,09)	1,02 (1,00 - 1,05)
Frequente	0,81 (0,31 - 2,14)	1,07 (0,95 - 1,19)	1,02 (0,92 - 1,13)	1,04 (1,01 - 1,08)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,52 (0,80 - 2,85)	1,10 (1,00 - 1,20)	1,04 (0,95 - 1,13)	0,99 (0,97 - 1,02)
Frequente	0,35 (0,05 - 2,59)	0,83 (0,70 - 1,00)	1,10 (0,96 - 1,25)	0,96 (0,91 - 1,01)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,46 (0,71 - 3,01)	1,17 (1,07 - 1,27)	1,02 (0,94 - 1,11)	1,01 (0,98 - 1,04)
Frequente	1,72 (0,81 - 3,65)	0,86 (0,77 - 0,96)	1,02 (0,93 - 1,12)	1,05 (1,02 - 1,09)

conclusão

p<0,05 em negrito

Anexo VI – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo bruto)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
DEMANDA			
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,01 (0,93 - 1,10)	0,93 (0,83 - 1,05)	0,99 (0,91 - 1,07)
Alta	1,04 (0,94 - 1,15)	1,05 (0,91 - 1,21)	0,96 (0,87 - 1,07)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	0,85 (0,76 - 0,94)	0,99 (0,86 - 1,14)	1,20 (1,09 - 1,32)
Médio	0,89 (0,82 - 0,97)	0,97 (0,86 - 1,10)	1,11 (1,02 - 1,21)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	0,86 (0,78 - 0,96)	1,00 (0,86 - 1,16)	1,18 (1,05 - 1,31)
Média	0,92 (0,83 - 1,01)	1,04 (0,90 - 1,20)	1,16 (1,04 - 1,29)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,37 (1,24 - 1,51)	1,20 (1,04 - 1,37)	1,11 (1,01 - 1,22)
Médio	1,17 (1,05 - 1,30)	1,07 (0,93 - 1,24)	1,04 (0,94 - 1,15)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo VI – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo bruto) (continuação)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,15 (1,05 - 1,26)	0,94 (0,82 - 1,06)	1,05 (0,96 - 1,15)
Frequente	1,15 (1,05 - 1,26)	1,06 (0,93 - 1,20)	1,03 (0,94 - 1,13)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,14 (1,05 - 1,24)	0,97 (0,86 - 1,10)	1,01 (0,93 - 1,10)
Frequente	1,18 (1,07 - 1,31)	1,22 (1,06 - 1,40)	1,06 (0,96 - 1,18)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,10 (1,01 - 1,19)	1,14 (1,01 - 1,28)	1,01 (0,93 - 1,10)
Frequente	0,95 (0,82 - 1,11)	1,11 (0,91 - 1,36)	0,99 (0,85 - 1,15)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO -CUIDADO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,09 (1,00 - 1,19)	1,15 (1,01 - 1,30)	1,02 (0,93 - 1,11)
Frequente	1,29 (1,18 - 1,42)	1,30 (1,14 - 1,48)	1,01 (0,92 - 1,11)

conclusão

p<0,05 em negrito

Anexo VII - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo ajustado 2)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
DEMANDA				
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	0,57 (0,25 - 1,30)	1,03 (0,95 - 1,13)	0,89 (0,82 - 0,97)	0,99 (0,96 - 1,02)
Alta	1,41 (0,69 - 2,88)	1,02 (0,91 - 1,13)	0,87 (0,79 - 0,96)	1,02 (0,99 - 1,05)
USO DE HABILIDADES				
Baixo	0,76 (0,23 - 2,53)	0,93 (0,82 - 1,06)	0,99 (0,89 - 1,11)	0,98 (0,94 - 1,02)
Médio	0,76 (0,37 - 1,55)	0,94 (0,86 - 1,04)	0,96 (0,88 - 1,05)	0,99 (0,96 - 1,01)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA				
Baixa	0,29 (0,10 - 0,85)	0,92 (0,82 - 1,03)	0,92 (0,83 - 1,03)	1,01 (0,97 - 1,04)
Média	0,67 (0,35 - 1,30)	1,02 (0,92 - 1,13)	0,97 (0,87 - 1,07)	1,02 (0,99 - 1,06)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL				
Baixo	1,26 (0,52 - 3,04)	1,06 (0,95 - 1,18)	0,98 (0,88 - 1,08)	0,95 (0,92 - 0,98)
Médio	1,11 (0,45 - 2,74)	1,02 (0,92 - 1,14)	1,05 (0,96 - 1,16)	0,97 (0,94 - 1,00)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo VII - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo ajustado 2) (continuação)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,76 (0,34 - 1,68)	1,07 (0,97 - 1,17)	0,97 (0,89 - 1,05)	1,02 (0,99 - 1,05)
Frequente	0,97 (0,44 - 2,14)	1,05 (0,95 - 1,16)	0,93 (0,85 - 1,03)	1,03 (1,00 - 1,06)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,12 (0,56 - 2,23)	1,04 (0,95 - 1,14)	1,00 (0,92 - 1,08)	1,02 (0,99 - 1,05)
Frequente	0,64 (0,24 - 1,77)	1,07 (0,95 - 1,20)	1,01 (0,91 - 1,12)	1,04 (1,00 - 1,07)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,38 (0,73 - 2,64)	1,06 (0,97 - 1,16)	1,03 (0,94 - 1,12)	0,98 (0,95 - 1,01)
Frequente	0,38 (0,05 - 2,76)	0,91 (0,77 - 1,09)	1,12 (0,98 - 1,29)	0,99 (0,94 - 1,04)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,02 (0,47 - 2,21)	1,09 (0,99 - 1,19)	1,01 (0,92 - 1,10)	0,98 (0,96 - 1,01)
Frequente	1,13 (0,50 - 2,54)	0,78 (0,69 - 0,88)	0,99 (0,90 - 1,10)	1,02 (0,99 - 1,05)

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar, centro de investigação e escore na CIS-R.
p<0,05 em negrito

Anexo VIII – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo ajustado 2)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
DEMANDA			
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	0,97 (0,89 - 1,06)	0,91 (0,80 - 1,02)	0,98 (0,90 - 1,06)
Alta	0,96 (0,87 - 1,06)	0,98 (0,85 - 1,12)	0,97 (0,87 - 1,07)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	1,02 (0,91 - 1,14)	1,12 (0,96 - 1,31)	1,10 (0,98 - 1,22)
Médio	0,97 (0,89 - 1,06)	0,99 (0,88 - 1,13)	1,03 (0,94 - 1,13)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	0,95 (0,85 - 1,05)	1,00 (0,85 - 1,17)	1,04 (0,93 - 1,17)
Média	0,92 (0,83 - 1,01)	0,99 (0,86 - 1,15)	1,07 (0,96 - 1,19)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,13 (1,02 - 1,25)	1,01 (0,88 - 1,16)	1,09 (0,98 - 1,20)
Médio	1,02 (0,92 - 1,14)	0,96 (0,83 - 1,10)	1,03 (0,93 - 1,14)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo VIII – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em homens (modelo ajustado 2) (continuação)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,10 (1,01 - 1,20)	0,91 (0,80 - 1,04)	1,06 (0,97 - 1,16)
Frequente	1,06 (0,96 - 1,16)	1,01 (0,88 - 1,15)	1,05 (0,96 - 1,16)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,08 (0,99 - 1,17)	0,93 (0,82 - 1,06)	1,02 (0,93 - 1,11)
Frequente	1,07 (0,97 - 1,19)	1,16 (1,00 - 1,33)	1,06 (0,95 - 1,17)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,03 (0,94 - 1,12)	1,06 (0,94 - 1,20)	0,99 (0,91 - 1,08)
Frequente	0,98 (0,84 - 1,14)	1,15 (0,94 - 1,40)	0,97 (0,84 - 1,13)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO -CUIDADO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,99 (0,91 - 1,08)	1,07 (0,94 - 1,22)	1,02 (0,93 - 1,11)
Frequente	1,12 (1,02 - 1,23)	1,18 (1,03 - 1,36)	1,03 (0,93 - 1,14)

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar, centro de investigação e escore na CIS-R.
p<0,05 em negrito

Anexo IX - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo bruto)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
DEMANDA				
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,71 (0,96 – 3,04)	1,07 (0,95 – 1,20)	1,09 (1,01 – 1,17)	0,99 (0,96 - 1,01)
Alta	2,28 (1,27 – 4,11)	1,06 (0,93 – 1,21)	1,07 (0,98 – 1,15)	1,00 (0,98 - 1,03)
USO DE HABILIDADES				
Baixo	0,34 (0,16 – 0,69)	0,55 (0,47 – 0,63)	0,83 (0,77 – 0,91)	0,93 (0,91 - 0,96)
Médio	0,65 (0,41 - 1,04)	0,70 (0,63 – 0,78)	0,90 (0,84 – 0,96)	0,97 (0,95 - 0,99)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA				
Baixa	0,79 (0,42 – 1,49)	0,66 (0,58 – 0,76)	0,91 (0,83 - 0,99)	1,00 (0,97 - 1,03)
Média	1,08 (0,59 – 1,98)	0,81 (0,71 - 0,92)	1,01 (0,93 – 1,10)	1,01 (0,98 - 1,04)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL				
Baixo	1,89 (0,98 – 3,63)	1,07 (0,93 – 1,22)	1,08 (1,00 – 1,18)	0,98 (0,95 - 1,01)
Médio	1,36 (0,67 – 2,76)	1,09 (0,95 – 1,26)	1,05 (0,96 – 1,15)	1,00 (0,98 - 1,03)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo IX - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo bruto) (continuação)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,39 (0,81 – 2,39)	0,99 (0,88 – 1,12)	1,08 (1,00 – 1,16)	1,01 (0,98 - 1,03)
Frequente	1,42 (0,84 – 2,39)	0,99 (0,88 – 1,11)	1,05 (0,98 – 1,13)	1,03 (1,01 - 1,06)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,91 (0,54 – 1,54)	0,97 (0,86 - 1,09)	1,12 (1,04 – 1,20)	1,01 (0,99 - 1,04)
Frequente	1,12 (0,67 – 1,87)	0,86 (0,76 - 0,98)	1,03 (0,95 – 1,11)	1,02 (1,00 - 1,05)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,88 (0,52 – 1,47)	1,03 (0,92 – 1,16)	0,99 (0,93 - 1,07)	1,00 (0,97 - 1,02)
Frequente	1,06 (0,46 – 2,44)	0,61 (0,47 – 0,79)	0,95 (0,84 - 1,08)	0,96 (0,92 - 1,01)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,83 (0,50 – 1,39)	0,98 (0,88 – 1,10)	1,16 (1,07 – 1,25)	1,01 (0,99 - 1,04)
Frequente	0,76 (0,45 – 1,29)	0,72 (0,63 – 0,81)	1,06 (0,98 - 1,14)	1,02 (1,00 - 1,05)

conclusão

p<0,05 em negrito

Anexo X – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo bruto)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
DEMANDA			
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,05 (0,99 – 1,11)	0,98 (0,91 - 1,06)	1,07 (0,98 – 1,17)
Alta	1,07 (1,01 – 1,14)	1,01 (0,93 - 1,09)	1,10 (1,01 – 1,21)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	0,85 (0,79 - 0,90)	1,00 (0,92 - 1,09)	1,06 (0,97 – 1,17)
Médio	0,93 (0,89 - 0,98)	1,02 (0,95 - 1,09)	1,03 (0,95 – 1,12)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	0,98 (0,92 - 1,05)	1,08 (0,98 – 1,19)	1,16 (1,04 – 1,29)
Média	1,06 (0,99 – 1,13)	1,11 (1,01 - 1,22)	1,08 (0,96 – 1,20)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,17 (1,09 – 1,24)	1,16 (1,07 – 1,27)	1,09 (0,99 – 1,20)
Médio	1,05 (0,98 – 1,12)	1,10 (1,00 – 1,20)	1,02 (0,92 – 1,13)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo X – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo bruto) (continuação)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,09 (1,02 – 1,15)	1,05 (0,97 – 1,13)	1,02 (0,93 – 1,11)
Frequente	1,11 (1,05 – 1,18)	1,04 (0,97 – 1,12)	1,05 (0,97 – 1,15)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,13 (1,07 – 1,19)	1,12 (1,05 – 1,21)	1,10 (1,01 – 1,20)
Frequente	1,13 (1,06 – 1,19)	1,05 (0,97 – 1,13)	1,09 (1,00 – 1,19)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,05 (1,00 – 1,11)	1,07 (1,00 – 1,15)	1,05 (0,97 – 1,14)
Frequente	1,10 (1,01 – 1,20)	1,06 (0,94 – 1,20)	1,12 (0,98 – 1,28)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO -CUIDADO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,13 (1,06 – 1,20)	1,12 (1,04 – 1,21)	1,00 (0,92 – 1,10)
Frequente	1,20 (1,13 – 1,27)	1,08 (1,00 – 1,16)	1,07 (0,98 – 1,17)

conclusão

p<0,05 em negrito

Anexo XI - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo ajustado 2)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
DEMANDA				
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,69 (0,92 - 3,09)	1,02 (0,90 - 1,14)	1,06 (0,98 - 1,13)	0,99 (0,96 - 1,01)
Alta	2,31 (1,23 - 4,34)	1,00 (0,87 - 1,14)	1,04 (0,96 - 1,12)	1,00 (0,97 - 1,02)
USO DE HABILIDADES				
Baixo	0,52 (0,25 - 1,10)	0,80 (0,69 - 0,94)	1,03 (0,94 - 1,13)	0,98 (0,95 - 1,01)
Médio	0,86 (0,53 - 1,38)	0,86 (0,77 - 0,96)	0,99 (0,93 - 1,07)	0,99 (0,96 - 1,01)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA				
Baixa	1,30 (0,63 - 2,70)	0,86 (0,75 - 0,99)	1,00 (0,92 - 1,10)	1,02 (0,99 - 1,06)
Média	1,35 (0,70 - 2,60)	0,85 (0,75 - 0,97)	1,00 (0,92 - 1,09)	1,00 (0,97 - 1,04)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL				
Baixo	2,25 (1,10 - 4,60)	0,99 (0,86 - 1,13)	1,01 (0,93 - 1,10)	0,96 (0,94 - 0,99)
Médio	1,40 (0,67 - 2,95)	0,98 (0,85 - 1,13)	0,99 (0,90 - 1,07)	0,99 (0,96 - 1,02)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo XI - Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI comportamental conforme domínio de estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo ajustado 2) (continuação)

DOMÍNIO	DIETA	ATIVIDADE FÍSICA	IMC	TABAGISMO
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,35 (0,77 - 2,36)	0,90 (0,80 - 1,02)	1,03 (0,96 - 1,11)	1,00 (0,98 - 1,03)
Frequente	1,38 (0,79 - 2,40)	0,89 (0,79 - 1,00)	1,01 (0,93 - 1,08)	1,02 (1,00 - 1,05)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,94 (0,55 - 1,59)	0,88 (0,79 - 0,99)	1,05 (0,98 - 1,13)	1,00 (0,98 - 1,03)
Frequente	1,20 (0,70 - 2,05)	0,82 (0,72 - 0,93)	0,98 (0,91 - 1,06)	1,02 (0,99 - 1,04)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,01 (0,60 - 1,70)	1,02 (0,91 - 1,14)	0,98 (0,91 - 1,05)	1,00 (0,97 - 1,02)
Frequente	1,40 (0,61 - 3,24)	0,67 (0,52 - 0,87)	0,99 (0,87 - 1,13)	0,97 (0,93 - 1,02)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO-CUIDADO				
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	0,86 (0,50 - 1,46)	0,86 (0,77 - 0,97)	1,07 (1,00 - 1,15)	1,00 (0,97 - 1,02)
Frequente	0,83 (0,48 - 1,43)	0,62 (0,55 - 0,71)	0,96 (0,89 - 1,04)	1,00 (0,98 - 1,03)

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar, centro de investigação e escore na CIS-R.
p<0,05 em negrito

Anexo XII – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo ajustado 2)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
DEMANDA			
Baixa	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Média	1,01 (0,95 - 1,06)	0,94 (0,88 - 1,01)	1,04 (0,96 - 1,13)
Alta	1,01 (0,95 - 1,07)	0,96 (0,89 - 1,04)	1,06 (0,97 - 1,16)
USO DE HABILIDADES			
Baixo	0,97 (0,90 - 1,03)	1,14 (1,05 - 1,24)	1,04 (0,95 - 1,15)
Médio	0,98 (0,93 - 1,03)	1,05 (0,98 - 1,13)	0,98 (0,90 - 1,06)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
AUTORIDADE DECISÓRIA			
Baixa	1,01 (0,94 - 1,08)	1,06 (0,97 - 1,17)	1,00 (0,90 - 1,11)
Média	1,01 (0,95 - 1,08)	1,04 (0,95 - 1,14)	0,96 (0,87 - 1,07)
Alta	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
SUPORTE SOCIAL			
Baixo	1,04 (0,98 - 1,11)	1,04 (0,95 - 1,13)	0,97 (0,88 - 1,06)
Médio	0,97 (0,91 - 1,04)	1,02 (0,93 - 1,11)	0,96 (0,87 - 1,06)
Alto	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)

continua

Anexo XII – Razão de prevalência para cada uma das métricas componentes do ESCI biológico conforme domínio do estresse relacionado ao trabalho em mulheres (modelo ajustado 2) (continuação)

DOMÍNIO	PRESSÃO ARTERIAL	GLICEMIA DE JEJUM	COLESTEROL TOTAL
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (TEMPO)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,04 (0,98 - 1,09)	1,01 (0,94 - 1,09)	1,00 (0,92 - 1,09)
Frequente	1,06 (1,01 - 1,12)	1,01 (0,94 - 1,09)	1,06 (0,97 - 1,15)
TRABALHO INTERFERINDO NA FAMÍLIA (INTENSIDADE)			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,06 (1,00 - 1,11)	1,07 (1,00 - 1,14)	1,07 (0,99 - 1,16)
Frequente	1,05 (1,00 - 1,12)	1,01 (0,93 - 1,09)	1,06 (0,97 - 1,16)
FAMÍLIA INTERFERINDO NO TRABALHO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,00 (0,95 - 1,05)	1,04 (0,97 - 1,11)	1,01 (0,93 - 1,09)
Frequente	1,09 (1,00 - 1,18)	1,06 (0,95 - 1,19)	1,09 (0,95 - 1,24)
FALTA DE TEMPO PARA LAZER E AUTO -CUIDADO			
Raro	1 (Referência)	1 (Referência)	1 (Referência)
Moderado	1,05 (0,99 - 1,11)	1,04 (0,97 - 1,12)	0,98 (0,89 - 1,06)
Frequente	1,08 (1,02 - 1,15)	0,98 (0,91 - 1,06)	1,02 (0,93 - 1,11)

conclusão

O modelo ajustado 2 está ajustado para idade, raça, nível educacional, renda familiar, centro de investigação e escore na CIS-R.
p<0,05 em negrito

Referências

1. Naghavi M, Abajobir AA, Abbafati C et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet* 2017; **390**:1151-1210.
2. Collaborators GS. Measuring progress from 1990 to 2017 and projecting attainment to 2030 of the health-related Sustainable Development Goals for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; **392**:2091-2138.
3. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2016-2019. In. Brasília, DF, 2016.
4. Collaborators GCoD. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; **392**:1736-1788.
5. Collaborators GS. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016.
6. Collaborators GB. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018; **392**:760-775.
7. Collaborators GRF. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; **390**:1345-1422.
8. Malta DC, Iser BP, Santos MA et al. Lifestyles in Brazilian capitals according to the National Health Survey and the Surveillance System for Protective and Risk Factors for

Chronic Diseases by Telephone Survey (Vigitel), 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; **18** Suppl 2:68-82.

9. Moura EC, Malta DC, de Moraes Neto OL, Monteiro CA. Prevalence and social distribution of risk factors for chronic noncommunicable diseases in Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2009; **26**:17-22.

10. Malta DC, Santos MAS, Andrade SSCdA et al. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006- 2013. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; **21**:1061-1069.

11. Marchioni DM, Mendes A, Gorgulho B, Stella RH, Fisberg RM. [Dietary energy density and associated factors: how is the population of Sao Paulo doing?]. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2012; **56**:638-645.

12. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ* 2014; **349**:g4014.

13. Santos-Pinto CD, Costa N, Osorio-de-Castro C. The "Farmacia Popular do Brasil" Program and aspects of public provision of medicines in Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva* 2011; **16**:2963-2973.

14. Malta DC, Moraes Neto OLd, Silva Junior JBd. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. . *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online serial] 2011; 20(4): 425-438

15. Strasser T. Reflections on Cardiovascular Diseases. *Interdisciplinary Science Reviews* 1978; **3**:225-230.

16. Rose G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1981; **282**:1847-1851.

17. Folsom AR, Yatsuya H, Nettleton JA et al. Community prevalence of ideal cardiovascular health, by the American Heart Association definition, and relationship with cardiovascular disease incidence. *J Am Coll Cardiol* 2011; **57**:1690-1696.
18. Yang Q, Cogswell ME, Flanders WD et al. Trends in cardiovascular health metrics and associations with all-cause and CVD mortality among US adults. *JAMA* 2012; **307**:1273-1283.
19. Bensenor IM, Goulart AC, Santos IS et al. Association between a healthy cardiovascular risk factor profile and coronary artery calcium score: Results from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Am Heart J* 2016; **174**:51-59.
20. Santos EHS, Santos Neto PJD, Santos IS. Carotid intima-media thickness in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): a narrative review. *Sao Paulo Med J* 2018; **136**:64-72.
21. Guo L, Zhang S. Association between ideal cardiovascular health metrics and risk of cardiovascular events or mortality: A meta-analysis of prospective studies. *Clin Cardiol* 2017; **40**:1339-1346.
22. Velasquez-Melendez G, Felisbino-Mendes MS, Matozinhos FP, Claro R, Gomes CS, Malta DC. Ideal cardiovascular health prevalence in the Brazilian population - National Health Survey (2013). *Rev Bras Epidemiol* 2015; **18 Suppl 2**:97-108.
23. Felisbino-Mendes MS, Jansen AK, Gomes CS, Velásquez-Meléndez G. [Cardiovascular risk factor assessment in a rural Brazilian population]. *Cad Saude Publica* 2014; **30**:1183-1194.
24. Machado LBM, Silva BLS, Garcia AP et al. Ideal cardiovascular health score at the ELSA-Brasil baseline and its association with sociodemographic characteristics. *Int J Cardiol* 2018; **254**:333-337.

25. Karasek RA. Job demand, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; **24**:285-308.
26. Chungkham HS, Ingre M, Karasek R, Westerlund H, Theorell T. Factor structure and longitudinal measurement invariance of the demand control support model: an evidence from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health (SLOSH). *PLoS One* 2013; **8**:e70541.
27. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988; **78**:1336-1342.
28. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996; **1**:27-41.
29. Niedhammer I, Sultan-Taïeb H, Chastang JF, Vermeulen G, Parent-Thirion A. Fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in 31 countries in Europe. *Int Arch Occup Environ Health* 2014; **87**:403-411.
30. Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD et al. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet* 2012; **380**:1491-1497.
31. Hurtado DA, Okechukwu CA, Buxton OM et al. Effects on cigarette consumption of a work-family supportive organisational intervention: 6-month results from the work, family and health network study. *J Epidemiol Community Health* 2016.
32. Nelson CC, Li Y, Sorensen G, Berkman LF. Assessing the relationship between work-family conflict and smoking. *Am J Public Health* 2012; **102**:1767-1772.
33. Macy JT, Chassin L, Presson CC. Association between work-family conflict and smoking quantity among daily smokers. *Nicotine Tob Res* 2013; **15**:1867-1872.

34. Lallukka T, Chandola T, Roos E et al. Work-family conflicts and health behaviors among British, Finnish, and Japanese employees. *Int J Behav Med* 2010; **17**:134-142.
35. Roos E, Sarlio-Lähteenkorva S, Lallukka T, Lahelma E. Associations of work-family conflicts with food habits and physical activity. *Public Health Nutr* 2007; **10**:222-229.
36. Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes CeS, Werneck GL. [Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation]. *Rev Saude Publica* 2004; **38**:164-171.
37. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998; **3**:322-355.
38. Griep RH, Rotenberg L, Vasconcellos AG, Landsbergis P, Comaru CM, Alves MG. The psychometric properties of demand-control and effort-reward imbalance scales among Brazilian nurses. *Int Arch Occup Environ Health* 2009; **82**:1163-1172.
39. Frone MR, Russell M, Cooper ML. Antecedents and outcomes of work-family conflict: testing a model of the work-family interface. *J Appl Psychol* 1992; **77**:65-78.
40. Pinto KA, Menezes GM, Griep RH, Lima KT, Almeida MaC, Aquino EM. Work-family conflict and time use: psychometric assessment of an instrument in ELSA-Brazil. *Rev Saude Publica* 2016; **50**.
41. Lewis G, Pelosi AJ, Araya R, Dunn G. Measuring psychiatric disorder in the community: a standardized assessment for use by lay interviewers. *Psychol Med* 1992; **22**:465-486.
42. Aquino EM, Barreto SM, Bensenor IM et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. *Am J Epidemiol* 2012; **175**:315-324.

43. Botega NJ, Pereira WA, Bio MR, Garcia Júnior C, Zomignani MA. Psychiatric morbidity among medical in-patients: a standardized assessment (GHQ-12 and CIS-R) using 'lay' interviewers in a Brazilian hospital. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995; **30**:127-131.
44. Tostes MA, Chalub M, Botega NJ. The quality of life of HIV-infected women is associated with psychiatric morbidity. *AIDS Care* 2004; **16**:177-186.
45. Faisal-Cury A, Menezes P, Araya R, Zugaib M. Common mental disorders during pregnancy: prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil: depression and anxiety during pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2009; **12**:335-343.
46. Nunes M, Alves M, Chor D, Schmidt M, Duncan B. Cross-cultural adaptation of CIS-R (Clinical Interview Schedule-Revised Version) for the portuguese in Longitudinal Study Of Adult Health (ELSA). *Rev HCPA* 2011; **31**:487-490.
47. Sabbath EL, Mejía-Guevara I, Noelke C, Berkman LF. The long-term mortality impact of combined job strain and family circumstances: A life course analysis of working American mothers. *Soc Sci Med* 2015; **146**:111-119.
48. Edwards JR, Rothbard NP. Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *Academy of management review* 2000; **25**:178-199.
49. Michel JS, Kotrba LM, Mitchelson JK, Clark MA, Baltes BB. Antecedents of work–family conflict: A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior* 2011; **32**:689-725.
50. Ferrante L, Mody L. Dual-Physician Households: Strategies for the 21st Century. *JAMA* 2019.

51. Kemp AH, Brunoni AR, Nunes MA et al. The association between mood and anxiety disorders, and coronary heart disease in Brazil: a cross-sectional analysis on the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). *Front Psychol* 2015; **6**:187.
52. Santos IS, Goulart AC, Brunoni AR, Kemp AH, Lotufo PA, Bensenor IM. Anxiety and depressive symptoms are associated with higher carotid intima-media thickness. Cross-sectional analysis from ELSA-Brasil baseline data. *Atherosclerosis* 2015; **240**:529-534.
53. Szlejf C, Suemoto CK, Santos IS et al. Poorer cardiovascular health is associated with psychiatric comorbidity: results from the ELSA-Brasil Study. *Int J Cardiol* 2019; **274**:358-365.
54. Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychol Med* 2017; **47**:1342-1356.
55. Ardito C, d'Errico A, Leombruni R. Exposure to psychosocial factors at work and mental well-being in Europe. *Med Lav* 2014; **105**:85-99.
56. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; **364**:953-962.
57. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; **364**:937-952.
58. Lino VT, Portela MC, Camacho LA, Atie S, Lima MJ. Assessment of social support and its association to depression, self-perceived health and chronic diseases in elderly individuals residing in an area of poverty and social vulnerability in rio de janeiro city, Brazil. *PLoS One* 2013; **8**:e71712.

59. Rocco PTP, Bensenor IM, Griep RH et al. Job Strain and Cardiovascular Health Score (from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health [ELSA-Brasil] Baseline). *Am J Cardiol* 2017; **120**:207-212.
60. Lloyd-Jones DM, Hong Y, Labarthe D et al. Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction: the American Heart Association's strategic Impact Goal through 2020 and beyond. *Circulation* 2010; **121**:586-613.
61. Heikkilä K, Fransson EI, Nyberg ST et al. Job strain and health-related lifestyle: findings from an individual-participant meta-analysis of 118,000 working adults. *Am J Public Health* 2013; **103**:2090-2097.
62. Nyberg ST, Heikkilä K, Fransson EI et al. Job strain in relation to body mass index: pooled analysis of 160 000 adults from 13 cohort studies. *J Intern Med* 2012; **272**:65-73.
63. Nyberg ST, Fransson EI, Heikkilä K et al. Job strain and cardiovascular disease risk factors: meta-analysis of individual-participant data from 47,000 men and women. *PLoS One* 2013; **8**:e67323.