

**Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**

v. 10, n. 21, out. /dez. 2013

ISSN (impresso): 1807-8850

ISSN (eletrônico): 2318-2083

**UNILUS**

**Centro Universitário Lusíada**

Rua Armando Salles de Oliveira, 150

Boqueirão – Santos/SP – Brasil

11050-071

(13) 3202-4500

**Fernando F. O. Alves de Lima**

Enfermeiro

fernando.alves.lima@hotmail.com

**Dionize Montanha**

Professora Mestra responsável pelo  
Núcleo Acadêmico de Estudos e Pes-  
quisas em Saúde Básica

dionize@globo.com

## **HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS TRABALHADORES AUTÔNOMOS DO PORTO DE SANTOS**

### **RESUMO**

No Brasil, as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte por complicação da Hipertensão Arterial. O estudo tem o objetivo de identificar os fatores de risco para hipertensão arterial na população de trabalhadores portuários de Santos, e analisar as informações que possuem sobre a doença. A pesquisa foi realizada na empresa OGMO, na cidade de Santos-SP, e para a coleta de dados utilizou-se um roteiro com questões fechadas e uma questão aberta sobre a percepção do trabalhador acerca da hipertensão arterial. Os dados foram tabulados no sistema EpiInfo e a questão sobre a percepção do trabalhador foi gravada, transcrita e analisada posteriormente. Os resultados mostram que nessa população predominam todos os fatores de risco, com ênfase ao IMC elevado, seguido por estresse, hereditariedade e alcoolismo. Em relação à educação dos trabalhadores, apresentam informações muito limitadas sobre a doença, inclusive sobre o tratamento. Conclui-se que existe a necessidade de ações educativas sobre hipertensão para os trabalhadores portuários, e o processo educacional deve considerar ações individualizadas.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Fatores de risco; Educação em Saúde.

## **HYPERTENSION IN WORKERS OF THE AUTONOMOUS PORT OF SANTOS**

### **ABSTRACT**

The cardiovascular disease in Brazil has been the principal cause of death due to Arterial Hypertension. The objective of this study was to identify risk factors causing arterial hypertension in the Santos port workers and to analyse the information about this disease. This study was conducted in Santos-SP at the OGMO company, and for the collection of data a survey or questionnaire with closed questions, and an open question about the worker perception about arterial hypertension were used. The data was tabulated with the EpiInfo system and the question about the perception of the worker was recorded, transcribed, and later analysed. The results demonstrate that in this population all the risk factors with emphasis with a high BMI (body mass index), followed by stress, heredity and alcoholism. The education level of the workers is shown to have limited information about the disease, and also about the treatment. We conclude that the port work force need to be educated about hypertension, and the way to teach ought to be individualized.

Key words: Arterial Hypertension; Risk Factors; Health Education.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença de alta incidência ano a ano, sendo considerada um grande desafio para a saúde pública mundialmente. Cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA no ano de 2001. No Brasil, as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças circulatórias [1].

A alta prevalência e complicações da hipertensão resultam em altos custos médicos e socioeconômicos. Doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, doença vascular de extremidades e insuficiência renal crônica são as complicações mais comuns. Em 2007 foram registradas 1.157.509 internações por doenças cardiovasculares no Sistema Único de Saúde [1].

O estado de saúde do hipertenso depende de fatores como o meio em que vive, relações sociais e condições sócio-econômico-culturais, portanto, é de extrema importância o conhecimento dos fatores de risco para se estabelecer um plano de educação com ênfase no autocuidado, em contrapartida, estudos epidemiológicos realizados no país têm demonstrado que muitos indivíduos hipertensos desconhecem a sua condição clínica[2]. Assim, o Brasil também possui um grande número de hipertensos não diagnosticados, ou não tratados de maneira adequada [3].

Acredita-se que a falta de informações sobre a doença e de um plano de educação voltado à hipertensão e controle dos fatores de risco contribuem para a alta prevalência.

Os fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica são classificados em: modificável - ingestão excessiva de sal, gordura, bebida alcoólica, tabagismo e sedentarismo; e não modificável - idade, sexo, raça e história familiar [4].

Nesse contexto, o objetivo do estudo é identificar os fatores de risco predominantes e analisar as informações obtidas pelos trabalhadores sobre a doença, possibilitando, estabelecer medidas educativas estratégicas, coletivas e individuais que possam contribuir com uma melhor qualidade de vida para o trabalhador.

## MÉTODOS

A pesquisa é de natureza quantitativa com uma descrição sobre a percepção do trabalhador sobre as orientações recebidas em relação à hipertensão arterial e suas complicações. A coleta de dados foi realizada na empresa OGMO – Órgão Gestor de Mão de Obra do Trabalho Portuário do Porto Organizado de Santos. Os sujeitos da pesquisa foram 41 trabalhadores portuários autônomos - hipertensos que estão em atividade no Porto de Santos. O serviço foi escolhido após diálogo e autorização da médica responsável.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e o trabalhador, após ser orientado sobre a pesquisa/objetivos e estar de acordo em participar, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no dia que o trabalhador passava em consulta com o especialista. Para a coleta utilizou-se um roteiro com questões fechadas sobre os fatores de risco para a doença/complicações e uma questão aberta em relação a orientações recebidas sobre a doença, o relato foi gravado, transcrito e analisado posteriormente.

Para a tabulação dos dados foi utilizado o programa Epi Info, e a questão aberta foi ouvida, e transcrita fielmente à fala do entrevistado. Na questão aberta foi possível analisar a percepção do usuário sobre orientações recebidas em relação à Hipertensão Arterial. Definiu-se um código para cada sujeito da pesquisa, conforme a seqüência de coleta de dados como T 1,2, até T41.

## RESULTADOS

Os trabalhadores apresentam uma média de idade de 50,87 anos, sendo que 9 deles (21,9%) são indivíduos com 60 anos ou mais. Quanto à etnia, 22,5% são brancos, 22,5% negros e 55% pardos.

Em relação à escolaridade, 17 trabalhadores (44,7%) não tem o ensino fundamental completo, 8 (21,1%) tem o ensino fundamental completo, 8 (21,1%) o ensino médio completo, 2 (7,9%) o ensino médio incompleto, e 3 (5,3%) o ensino superior completo.

Dos 41 trabalhadores, 25 (61%) fazem acompanhamento médico e 16 (39%) dizem não fazer acompanhamento médico regularmente. Da amostra total apenas 17 (41,5%) possuem plano de saúde.

Foram identificados 8 (19%) trabalhadores que além da hipertensos, também são diabéticos. Quanto ao IMC, 35 dos trabalhadores (85,36%) estão com o índice acima do recomendado, e 12 (29,3%) trabalhadores não possuem um quadro favorável para melhora da obesidade, pois, são sedentários.

Do total de trabalhadores, 28 (68,3%) relatam vivenciar situações de estresse no ambiente de trabalho ou no lar e 15% apresentam problemas do sono.

Dos 41 trabalhadores, 33 (80,4%) fazem uso de medicação para o tratamento da hipertensão, mas entre os trabalhadores que aderiram um tratamento farmacológico somente 23 (69,69%) dizem que o medicamento está fazendo efeito. Dos 10 que dizem não obter efeito satisfatório com o medicamento, 2 (20%) são fumantes e 4 (40%) fazem uso de bebidas alcoólicas

Na pesquisa, 10 trabalhadores (24,4%) assumiram ser fumantes. Durante depoimentos os trabalhadores relataram sobre o uso de maconha e cocaína, mas apenas 1 (2,4%) afirmou fazer uso de drogas.

Quando perguntados sobre controle do colesterol 33 (80,50%) já fizeram exame de colesterol, 20 (60,6%) afirmam não possuir nenhuma dislipidemia e 13 (39,4%) referem ter colesterol alto.

Em relação às orientações recebidas para o tratamento da hipertensão arterial, a ênfase é para o uso de medicação e quem forneceu a orientação foi o profissional médico.

"Tomar o medicamento de pressão né? Três vezes ao dia que é para manter controlada né? E do diabetes também, para tentar manter ele baixo" (T 15)

"É que eu tenho uma filha que é enfermeira padrão e ela sempre me orientou algumas coisas (...)O conhecimento que eu tenho é ir ao médico, falar para ele o que está acontecendo e ele passar os remédios só" (T 14)

E ainda há trabalhadores que manipulam o tratamento farmacológico como melhor lhes convém, adaptando horários ao ritmo de vida, ou seja, não aderindo ao tratamento corretamente, como mostra o relato a seguir.

Minha orientação médica era tomar o comprimido Captopril uma vez dia, às vezes eu não estou em casa, então o comprimido eu não trago na mochila, então eu tomo(...) é como é que se diz?(não toma) regularmente (T3)

O trabalhador 1 acredita que o tratamento da hipertensão consiste apenas em diminuir a quantidade de sal na alimentação:

Diminuir o sal né?, Comida salgada, essas coisas... Só (T1)

Apenas um trabalhador apresentou um depoimento no qual é possível identificar uma melhor orientação e/ou conscientização de medidas em relação ao controle da doença.

...então ela mandou começar a tratar de hipertensão, tomar medicação, me encaminhou a uma cardiologista, essa cardiologista me passou esse losartan potássio, estou tomando aproximadamente há 3 anos, e até então 2 anos que eu fiz de medir pressão tem dado sempre normal (...) A orientação que foi feita é em relação a exercícios físicos, como eu não tenho tempo de frequentar academia, etc, etc... eu faço minha caminhada dentro do possível, no mínimo 3 ou 4 vezes na semana, quando dá eu faço a semana inteira, eu moro mais ou menos perto da praia, gosto de ir a praia caminhar, alimentação eu estou tomando cuidado com excesso de sal, gordura né? O açúcar tenho sido cuidadoso com isso, o álcool também a gente toma certo cuidado, apesar de que eu tomo minha cervejinha (...) para evitar sal, gordura, bebida alcoólica, praticar exercício físico, aquilo que o médico fala, o cara na televisão fala, alimentação saudável, fruta, legumes, etc... (T5)

Alguns trabalhadores referem orientações sobre alimentação através da mídia e também com orientação médica como mostra o relato abaixo.

Ah! Televisão, eu leio muito, estou sempre atualizado na programação e orientação médica que pelo o que eu tenho de pressão alta ele falou que eu não precisava tanta preocupação, só cortar o sal, fazer uma atividade física e a alimentação ser mais legal sem muitos exageros (...) não tomar excesso de bebida alcoólica no caso, por isso eu bebo moderadamente (T21).

As informações sobre alimentação são generalizadas e pouco discutidas com os trabalhadores, eles não demonstram conhecer a influência da alimentação sobre a pressão arterial. Os trabalhadores não entendem a real complexidade e importância da dieta quando são orientados somente em diminuir a quantidade sal e gordura na alimentação

Caminhar, reduzir sal, evitar gordura, evitar bebida destilada, e não fumar (T16)

Geralmente quando é feita alguma orientação sobre dieta, dá-se de forma impressa, ou seja, entrega-se um panfleto com as orientações de uma dieta semanal, como mostra o depoimento abaixo:

Parar de comer muita coisa salgada, gordurosa, essas coisas. Parar de beber (...)Eu passei no médico e ele me deu uma folha que coloca na geladeira né? Dá a indicação que você tem que fazer a dieta né? Mas essa folha eu já perdi faz tempo (T26)

O uso de drogas é muito citado pelos trabalhadores como hábito comum, até mesmo na área de trabalho, mas apenas um trabalhador admitiu fazer uso de drogas, e não o relacionou com o aumento da pressão. Todos os que associaram drogas com hipertensão dizem não ser usuários.

Em um depoimento, o trabalhador relata que a droga é usada como um meio de suportar a situação estressante de trabalho no porto:

Imagina você num calor de 35-36° entrar em um vagão, descarregar ali, 20, 30 vagões de farelos na pá, NA PÁ CARA! Num ambiente de estresse, num ambiente que a situação que já é caótica (...) um cara que não cheira, um cara que não bebe, um cara que não fuma, um cara que esta solto é o que mais sofre, entendeu? Agora, um cara que esta no outro mundo, para ele tanto faz, tanto fez. Mas o cara que esta normal ele é obrigado a acompanhar o ritmo dos caras que não estão normais, tá entendendo? (T 5)

Um trabalhador explorou bem assuntos relacionados à rotina portuária como relata abaixo:

O Porto de Santos, isso aqui é um agravante tremendo para que doenças cardíacas aconteçam em qualquer trabalhador, porque o ambiente de estresse que nós temos dentro do porto é muito grande. Uma coisa é aqui fora, outra coisa é você ultrapassar os portões, muros do porto, é outro mundo cara, é um mundo de estresse, é outro mundo que não tem nada a ver com o mundo daqui, entendeu? Então é estresse total, adrenalina total, entendeu? Ninguém conhece ninguém, cada um luta por si, é uma luta pela sobrevivência, entendeu? Então uma coisa leva a outra, não existe unidade, entendeu? É cada um por si, (...) são situações que levam o trabalhador a ter esses fatores mesmo, estresse, hipertensão, entendeu? O cara acaba se descuidando e com o tempo ele acaba até perdendo sua autoestima (T 5).

Um trabalhador relata ser afetado por dificuldades no ambiente de trabalho, está bem orientado e ciente da situação em que se encontra, mostra-se capaz de relacionar o tipo de trabalho que exerce com o risco para hipertensão.

É necessária uma reestruturação total da cultura portuária, total cara, entendeu? Readequação é tudo (...) aprimoramento, por quê? Porque hoje (...) eles vivem em um mundo (...) um mundo de selva, ninguém conhece ninguém, depois que você entrou para o trabalho é cada um por si, é estresse total, logicamente que o corpo humano não resiste, chega uma hora que ele pede arrego. É uma parte da sua vida que está depositando ali todo dia, é uma jornada de 10, 12 horas por dia, você esta ali no meio do estresse, no meio da correria, no meio do cansaço, entendeu? No meio da sobrevivência. Que dizer, chega uma hora que teu corpo não aguenta...Oh! A consequência disso? Hipertensão(...) Diabetes, colesterol, infarto, derrame, entendeu? (T 5).

## DISCUSSÃO

Uma faixa de idade avançada é um fator de risco para a hipertensão arterial por conta de alterações fisiológicas na estrutura da musculatura lisa dos vasos [5]. Os resultados coincidem com a literatura, com a média de idade dos trabalhadores acima de 50 anos.

Ao relacionar o plano de saúde com o acompanhamento médico regular percebe-se que é maior o número de sujeitos com plano de saúde fazendo acompanhamento médico. Dos 17 trabalhadores com plano de saúde, 15 (88,2%) fazem acompanhamento médico regularmente e dos 24 trabalhadores que não possuem plano de saúde, 10 (41,7%) fazem acompanhamento médico regularmente.

Nesse caso, nota-se que não existe uma equidade horizontal no consumo de saúde entre os trabalhadores. Indivíduos mais pobres tendem a consumir menos os serviços de saúde e indivíduos com maior poder aquisitivo buscam os serviços privados de saúde para atender suas necessidades. Os indivíduos com a maior distribuição de renda são os que mais procuram os serviços de saúde para exames de rotina e prevenção, e são eles a maioria dos usuários do sistema privado [6].

Vale destacar que dos 24 trabalhadores sem plano de saúde, 10 (41,7%) fazem acompanhamento regular, isso mostra a preocupação da população em relação ao autocuidado. Por outro lado, dentre os trabalhadores com plano de saúde, alguns não fazem controle regular.

A influência da condição socioeconômica é multifatorial. Em uma revisão da bibliografia existente, os autores afirmam que no mundo do trabalho as maiores prevalências de HAS são encontradas entre os trabalhadores não especializados, que ganham menores salários, dos setores secundário e terciário da economia [7].

A industrialização gerou modificações no estilo de vida e no meio ambiente das pessoas e as consequências dessas modificações são o aumento da incidência de obesidade, sedentarismo, modificações nas dietas, que se tornaram hipercalóricas e gordurosas [8].

O porto de Santos é uma área altamente industrializada e a obesidade, foi um fator de risco pesquisado, e os resultados indicam a obesidade, diabetes e sedentarismo como fortes fatores de risco para a população dos portuários: IMC, 35 dos trabalhadores (85,36%) estão acima do peso recomendável, 12 (29,3%) são sedentários e 8 (19%) são diabéticos.

O ambiente de trabalho torna-se preocupante para a saúde do trabalhador, já que o estado de saúde de um indivíduo pode ser influenciado pelo meio em que ele está inserido, relações sociais, e condições socioeconômicas e culturais. Evidentemente, o meio de trabalho está totalmente relacionado com a qualidade de vida do homem.

No entanto, o termo qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando a sua condição de saúde e as intervenções médicas [9].

Existe a hipótese de que o estresse crônico leva a um mau prognóstico de doenças como a hipertensão. Na interação social o ser humano conta com muitos fatores estressores e isso pode ocorrer no ambiente de trabalho [10].

Do total de trabalhadores, 28 (68,3%) relatam vivenciar situações de estresse no ambiente de trabalho ou no lar. A exposição crônica ao estresse em trabalhadores pode ser responsável pelo aumento pressórico persistente e significativo, levando ao quadro hipertensivo.

Em depoimento o trabalhador (T5), relata que a rotina estressante e o ambiente insalubre estão relacionados até com o uso de drogas.

Níveis elevados de ruídos por tempo prolongado, altas temperaturas e o esforço físico são agentes que aumentam a FC e são agentes causadores para o aumento do nível pressórico [11].

O estresse é um elemento natural da vida, mas se colocado permanentemente em situações de perigo, desafio, se a reação for exagerada diante das situações do cotidiano, o indivíduo pode desenvolver o chamado distresse [12].

Muitos trabalhadores somente tem a visão do tratamento farmacológico e quando não há redução dos níveis pressóricos, "culpam" o medicamento.

E' possível que o trabalhador esteja negando a realidade, depositando no médico e no tratamento farmacológico todo o "poder" de controlar sua pressão, excluindo a parte do tratamento que exige restrições de alguns hábitos considerados "prazeres da vida", e mudanças no seu estilo de vida [13].

As mudanças nos hábitos requerem um engajamento muito grande dos trabalhadores, familiares e profissionais da saúde no processo ensino-aprendizagem para promoção e manutenção da saúde [14]. É de fundamental importância que o indivíduo receba apoio enquanto estiver passando por esse processo terapêutico repleto de privações.

Durante o tratamento, o indivíduo enfrentará diversas limitações, como restrições alimentares e de outros hábitos, portanto é essencial uma abordagem que consiga captar as necessidades e percepções do paciente, sendo a atuação do profissional de saúde essencial no processo de conscientização e apoio. Conhecendo a sua doença, o indivíduo é capaz desenvolver auto-responsabilidade e adaptar o seu comportamento a um novo estilo de vida consciente e ativo [15].

Nos depoimentos percebe-se informações generalizadas sobre alimentação. Discursos vagos sobre a diminuição da ingestão de sal e gordura na dieta mostram uma educação frágil e pouco contextualizada. Um exemplo é o consumo de álcool, observa-se pouco conhecimento, isso fica claro quando o trabalhador expressa que somente a bebida alcoólica destilada afeta sua pressão. Isso mostra a fragilidade das informações sobre o tratamento de hipertensão e suas complicações, uma crença permanente mesmo após a consulta com o profissional.

No depoimento onde o trabalhador (T26) expõe o instrumento de educação alimentar como "folha que coloca na geladeira", ficou evidente que a estratégia não foi suficiente para a conscientização do trabalhador.

O indivíduo não se motiva e não consegue articular uma dieta com o seu cotidiano e isso geralmente se associa com a vontade de comer "comida normal", com a visão de um tratamento cheio de regras significando um castigo, e isso reflete no abandono do tratamento [16].

O método de tratamento não farmacológico mais citado foi a dieta. Os trabalhadores associam a qualidade de sua alimentação com a sua pressão. No entanto, eles têm o foco somente nas orientações a respeito da ingestão de sal.

O consumo abusivo de sal é o mais importante desencadeador do aumento da pressão. Alimentos conservados em sódio e a adição de cloreto de sódio nas refeições são responsáveis pelo aumento da pressão arterial durante a vida. No entanto, o efeito da restrição salina se mostra frustrante por conta da dificuldade de adesão dos hipertensos [17].

Para orientar o trabalhador sobre seu tratamento, o profissional da saúde possui o momento da consulta. Independente da categoria do profissional é o momento mais adequado para educação em saúde e propicia a capacitação do trabalhador para o autocuidado. Uma consulta de enfermagem é favorável para a exposição das queixas do trabalhador, identificação das necessidades de autocuidado, entendimento das orientações fornecidas, assim como a capacidade do trabalhador para aderir às recomendações [14].

O enfermeiro precisa desenvolver ações de educação em saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos usuários e, principalmente, evitar os agravos da doença. De acordo com [18] a IRC é um dos agravos que vem aumentando nos últimos anos, devido à alta prevalência da hipertensão arterial.

É necessário que o enfermeiro assuma as ações de educação em saúde no sentido de conscientização do usuário para uma adesão eficaz ao tratamento.

A consulta é um momento importante para a educação em saúde. Se necessário, deve ser realizada junto com os familiares, para que se obtenha mais informações sobre o trabalhador e a mensagem transmitida pelo profissional de saúde seja bem compreendida, garantindo a conscientização para o autocuidado e contribuindo para a promoção de saúde, melhorando a qualidade de vida do usuário.

Durante a consulta, o profissional da saúde deve realizar a anamnese com a finalidade de identificar problemas e dúvidas do trabalhador em relação ao tratamento para hipertensão. Esse é o momento apropriado para esclarecer as dúvidas do indivíduo e e-

ducá-lo de forma que mantenha a pressão dentro dos padrões de normalidade e evite complicações futuras

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é a doença de maior prevalência no porto de Santos. Foi identificada a presença de todos os fatores de risco entre os trabalhadores com destaque para o número de indivíduos com o IMC acima da taxa de normalidade. Na sequência, aparece o estresse, hereditariedade e alcoolismo seguidos dos demais em menor proporção.

O estresse nesse ambiente de trabalho foi destacado nos relatos dos sujeitos com ênfase nos fatores ambientais como: ruídos, altas temperaturas e até mesmo o relacionamento interpessoal. A pesquisa mostra que os trabalhadores apresentam informações muito limitadas sobre a sua doença e não tem consciência das possíveis complicações às quais está relacionada.

O trabalho portuário pode ser considerado um fator de risco isolado por conta do ambiente com alto nível de estresse. E o tratamento de hipertensão arterial desses trabalhadores tem o foco na medicação, o que dificulta a melhora na qualidade de vida uma vez que não há direcionamento para as medidas não farmacológicas. Este resultado propicia a reflexão e introdução de mudanças na educação e, para isso, toma-se a liberdade de sugerir a consulta do enfermeiro como momento oportuno para executar o processo de educação dos trabalhadores de maneira mais individualizada, baseando-se nas necessidades de cada usuário.

## REFERÊNCIAS

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes brasileiras de hipertensão**, 2010.
2. BLOCH, K.V; RODRIGUES, C.L; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial - uma revisão crítica da literatura brasileira. **Revista Bras. Hipertens**, Vol. 13(2): 134-143, 2006.
3. SILVA, J.L.L.; SOUZA, S.L. DE. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Rev Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, 2004.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção básica nº 15**: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, 2006.
5. PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev Latino-am de enfermagem**. Ribeirão Preto, 1998.
6. NERI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública** vol. 18: 77-87, 2002.
7. CORDEIRO, R. ET AL. Ocupação e Hipertensão. São Paulo: **Rev. Saúde Pública**, vol.27, 1993.
8. TOSCANO, C.M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol: 9 (4): 885-895, 2004.



9. FLECK, M.P.A. ET AL. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Porto Alegre: **Rev Bras Psiquiatr**, 21 (1), 1999.
10. CASTRO, A.P.; SCATENA, M.C.M. Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2004.
11. ROCHA, R; ET AL. Efeitos de estresse ambiental sobre a pressão arterial de trabalhadores. **Rev Saúde Pública**. 2002.
12. NOBREGA, A.C.L.; CASTRO, R.R.T.; SOUZA, A.C. Estresse mental e hipertensão sistêmica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, 2007.
13. PÉRES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Revista de Saúde Pública**, Vol 37 (5): 635-42, 2003.
14. SANTOS, Z.M.S.A. ET AL. Adesão do cliente hipertensivo ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Vol. 14 (3), 2005.
15. REIS, M.G.; GLASHAN, R.Q. Adultos Hipertensos hospitalizados: Percepção de Gravidade da doença e de qualidade de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2001.
16. CASTRO, V.D.; CAR, M.R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, vol 34 (2): 138-44, 2000.
17. FUCHS, F.D. TOHP, TONE e outros estudos envolvendo restrição salina, tratamento da obesidade e exercício físico na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão** vol.8 (2): 216-20, 2001.
18. SOUZA, ERM ET AL. Contribuição da enfermagem na educação em saúde de pacientes hipertensos com enfoque na prevenção da insuficiência renal crônica. Ver. **Nursing (São Paulo)**: 12(137): 471-478 out. 2009.