



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

**Hipertensão Arterial em trabalhadores do setor
judiciário da Bahia**

Renata Medrado Fontes

Salvador (Bahia)
Novembro, 2015

FICHA CATALOGRÁFICA

UFBA/SIBI/Bibliotheca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira

Fontes, Renata Medrado
F683 Hipertensão arterial em trabalhadores do setor Judiciário da Bahia / Renata Medrado Fontes. Salvador: RM Fontes, 2015.

viii, 43 fls.: il [graf. tab.]

Professor orientador: Rita de Cássia Pereira Fernandes.

Monografia como exigência parcial e obrigatória para Conclusão de Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

1. Hipertensão arterial sistêmica (HAS). 2. Trabalhador (es). 3. Promoção de saúde. I. Fernandes, Rita de Cássia Pereira II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU – 616. 12-008.331.1



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Hipertensão Arterial em trabalhadores do setor judiciário da Bahia

Renata Medrado Fontes

Professor orientador: Rita de Cássia Pereira Fernandes

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Novembro, 2015

Monografia: *Hipertensão Arterial em trabalhadores do setor judiciário da Bahia*, de **Renata Medrado Fontes**.

Professor orientador: Rita de Cássia Pereira Fernandes

COMISSÃO REVISORA:

- **Rita de Cássia Pereira Fernandes**, (Presidente, Professor orientador), Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Marco Antônio Vasconcelos Rêgo**, Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Antônio Alberto Lopes**, Professor do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.
- **Fernando Martins Carvalho**, Professor Aposentado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia
- **Gleison Vieira Duarte**, Doutorando em ciências da saúde do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPgCS) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:

Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no IX Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2015.

“O amor resume a doutrina de Jesus toda inteira, porque é o sentimento por excelência[...]”. **Allan Kardec, de O Evangelho segundo o Espiritismo.**

Primeiramente a Deus, pela
saúde e por todas as bênçãos.
Aos Meus Pais, **Ana Márcia** e
José Martins, por todo amor e
base na minha vida. Aos meus
irmãos, **Amanda** e **Mateus**,
pela amizade e
companheirismo. À **Thaís**,
pelo carinho e afeto.

EQUIPE

- Renata Medrado Fontes, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA Correio-e: renatamf99@hotmail.com
- Rita de Cássia Pereira Fernandes, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

- Quinto Tribunal Regional do Trabalho

FONTES DE FINANCIAMENTO

| |
|----------------------|
| 1. Recursos Próprios |
|----------------------|

AGRADECIMENTOS

- ◆ À minha professora orientadora, **Doutora Rita Fernandes**, por toda orientação, de fato, no decorrer da concepção da monografia, bem como toda a sua disponibilidade de tempo e solicitude e por todo aprendizado passado para mim durante esse tempo. Levarei todos eles por toda minha vida. Agradeço também por ser um exemplo de professora e de compromisso para com o estudante.
- ◆ À Psicóloga e funcionária do Setor Judiciário, **Maria Daniela Mascarenhas**, por toda ajuda nos passos iniciais desta monografia, quando ainda era um projeto. Ensinou-me bastante sobre um Tribunal do Trabalho e sobre os cargos e demandas do trabalho às quais os servidores estão submetidos. Muito obrigada.
- ◆ À **Manuela Maturino**, pela ajuda dada a mim quando na época de submissão ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), explicando-me passo a passo. Muito obrigada. Sem a sua ajuda teria sido muito mais difícil conseguir concluir esta primeira etapa de aprovação do CEP.
- ◆ Aos membros da Comissão Revisora desta Monografia, professores **Marco Antônio Vasconcelos Rêgo**, **Antônio Alberto Lopes**, **Fernando Martins Carvalho** e doutorando **Gleison Vieira Duarte**.
- ◆ Ao colega e amigo, **Jefferson Novaes**, que me ajudou em pontos importantes desta monografia. Muito obrigada. Sua ajuda e inteligência foram muito importantes.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| ÍNDICE DE GRÁFICO E TABELAS | 2 |
| I. RESUMO | 3 |
| II. OBJETIVO GERAL | 4 |
| III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 5 |
| IV. MÉTODOS | 14 |
| V. RESULTADOS | 16 |
| VI. DISCUSSÃO | 24 |
| VII. CONCLUSÕES | 29 |
| VIII. SUMMARY | 31 |
| IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 32 |
| X. ANEXOS | 36 |
| • ANEXO I: Ficha de pesquisa sobre condições de saúde em servidores do TRT 5ª Região – Salvador | 36 |
| • ANEXO II: Comprovante de Aprovação pelo CEP | 42 |

ÍNDICE DE GRÁFICO E TABELAS

GRÁFICOS

| | |
|---|-----------|
| GRÁFICO 1. Distribuição da escolaridade. | 17 |
|---|-----------|

TABELAS

| | |
|---|-----------|
| TABELA 1. Variáveis sociodemográficas da população dos servidores do setor judiciário | 16 |
| TABELA 2. Medidas de Pressão Arterial Sistólica e Diastólica dos servidores do setor judiciário. | 18 |
| TABELA 3. Variáveis ocupacionais da população dos servidores do setor judiciário | 18 |
| TABELA 4. Variáveis ocupacionais discretas descritoras dos servidores do setor judiciário | 19 |
| TABELA 5. Variáveis de morbidade referidas descritoras dos servidores do setor judiciário | 20 |
| TABELA 6. Variáveis sobre hábitos de vida dos servidores do setor judiciário | 21 |
| TABELA 7. Prevalência de HAS de acordo com variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida | 22 |

I. RESUMO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, frequentemente de diagnóstico tardio e baixa adesão terapêutica. Ao estudar a HAS em trabalhadores, podem-se elucidar fatores de risco ocupacionais passíveis de serem controlados. O presente estudo teve como objetivo, estimar a prevalência de HAS através de estudo de corte transversal, em trabalhadores de um setor de serviços na Bahia e descrevê-la de acordo com variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e ocupacionais. Foram analisados dados, disponíveis no Serviço de Saúde do Tribunal do Setor Judiciário, resultantes de inquérito de morbidade conduzido pelo Serviço, entre outras ações, atendendo às atribuições legais de vigilância à saúde do trabalhador. A população de estudo para o inquérito de morbidade foi selecionada aleatoriamente e a amostra estudada constou de 404 trabalhadores. Neste estudo, foi variável dependente a pressão arterial e as variáveis independentes foram as sociodemográficas, de estilo de vida e ocupacionais. A maioria dos trabalhadores era do sexo feminino e a idade variou de 20 a 69 anos. A escolaridade mais prevalente foi nível superior com 70% dos entrevistados. Os casados somaram 47,5%. Histórico familiar para HAS foi positivo para 70% dos trabalhadores. A prevalência de HAS foi de 30,8%. Naqueles acima de 42 anos, a prevalência foi de 43,3%, e entre os homens foi 40,1%. As variáveis que tiveram associação estatisticamente significativa com HAS foram idade acima dos 42 anos, ser homem e sobrepeso ou obesidade. Os resultados do estudo mostram que a HAS é um relevante problema de saúde na população estudada e exige um programa de vigilância à saúde desses trabalhadores de forma permanente, incluindo assistência, prevenção de intercorrências e promoção da saúde.

Palavras chave: 1.Hipertensão arterial sistêmica (HAS), 2.Trabalhador(es), 3.Promoção da saúde.

II. OBJETIVO GERAL

Estimar a Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e descrevê-la de acordo com variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de estilo de vida, em trabalhadores de um setor judiciário da Bahia.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“A HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo”¹, sendo também uma doença silenciosa.⁴ Esta máxima é confirmada pela carga de morbidade que a HAS representa, com ênfase para doenças Cardiovasculares. A HAS também é o principal fator de risco para Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto agudo do Miocárdio (IAM); 85% dos pacientes que sofrem um AVC e 40% dos que infartam são hipertensos.¹ No Brasil, 40% da população acima de 40 anos é portadora de HAS, e estima-se que 4% das crianças e adolescentes também já sejam portadores. Na população brasileira como um todo, o número de pessoas acometidas pela HAS gira em torno de 17 milhões.² A HAS é a doença vascular mais prevalente no mundo e um forte fator de risco para doenças cerebrovasculares, renais e outras.⁴

Morte por consequência da elevação da pressão arterial (PA) foi predominante nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e mais prevalente na faixa etária dos 45 aos 69 anos. No total, em 2001, aproximadamente 7,6 milhões de mortes foram atribuídas ao aumento da PA. No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte e determinaram 308.466 óbitos, em 2007.³

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica, muitas vezes de diagnóstico tardio e com baixa adesão terapêutica. A terapêutica não é realizada apenas com métodos farmacológicos; mudanças no estilo de vida são fundamentais para o controle da HAS, tais como ingestão de alimentos com baixo teor de sal e prática de atividade física. Por ser uma doença de difícil controle, por depender muito da participação e convencimento do paciente acerca da sua necessidade, é um desafio permanente para a saúde pública.²

A hipertensão arterial é caracterizada basicamente por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA): valores iguais ou maiores que 140 mmHg para pressão sistólica e ou 90 mmHg para pressão diastólica encontrados em pelo menos duas aferições, realizadas em momentos diferentes. Os valores são considerados ideais quando a pressão arterial sistólica (PAS) está abaixo de 120 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) está abaixo de 80 mmHg, e normais quando PAS<130mmHg e PAD<85mmHg.¹

A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115x75 mmHg. ³

Segundo Lolio (1990), a PAS eleva-se com a idade, com tendência à estabilidade nos idosos, nos jovens é maior nos homens e nos mais velhos, maior nas mulheres. Já a PAD, eleva-se até os 50 anos e tende a estabilizar ou decrescer. A autora cita ainda as alterações morfofisiológicas que a hipertensão pode provocar nos órgãos, como hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico, encefalopatia hipertensiva, insuficiência renal crônica, retinopatia hipertensiva, aneurisma dissecante ou não da aorta e de outros vasos. ¹⁹

Quando se restringe o estudo de HAS a categorias de trabalhadores, evidencia-se também a existência de fatores de risco como: estressores psíquicos e físicos (calor, ruído e trabalho em turno). A HAS quando mal controlada ou tardiamente descoberta pode comprometer a qualidade de vida e a capacidade laborativa do trabalhador. Sendo assim, quando passa a ter manifestações das possíveis morbidades da pressão arterial elevada, pode ter sua produtividade reduzida, sua autoestima comprometida, tornando mais difícil a manutenção da qualidade de vida dele e da família. “Com frequência, essa doença leva à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade.” ¹

Os estudos já realizados visaram descrever e analisar a ocorrência da HAS, a fim de apresentar propostas de melhorias individuais e coletivas para os trabalhadores, promovendo-lhes saúde. Investimento na prevenção, segundo o Plano de Reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, visa, além de qualidade de vida, evitar gastos com hospitalizações, pois “é possível evitar danos à saúde do cidadão” ¹

Muitos trabalhadores passam a maior parte do seu tempo no trabalho, e em função de condições adversas a que estão submetidos, o trabalho pode representar um agente causador de doenças, inclusive para as alterações de pressão arterial. Excesso de ruído, calor elevado, estresse psíquico e outros elementos podem influenciar os valores de pressão arterial encontrados nos trabalhadores, seja do setor industrial ou de serviços.

Lolio (1990) comenta sobre a relevância dos estudos com dados secundários, porque permitem, segundo ela, “ter uma ideia da magnitude da HAS na sociedade”, porque “os estudos de prevalência da HA são em geral extremamente caros e de abrangência restrita”. Essa magnitude da HAS na sociedade é mensurada pela mortalidade e morbidade e pelas incapacidades, mais precisamente afastamentos do trabalho, sendo em 1978 duas vezes o tempo médio de todas as outras causas. E ainda em 1978, a HAS era a principal causa de incapacidade definitiva. ¹⁹

Em um estudo de corte transversal realizado com 775 trabalhadores de perfuração de petróleo, tentou-se relacionar a exposição ocupacional a ruído com a hipertensão arterial, como possível fator de risco. A hipertensão arterial foi a variável dependente do estudo. Vale ressaltar que não foi considerado se o trabalhador estava em uso de medicamento antihipertensivo, porque essa informação não constava nos prontuários médicos. A variável independente principal foi a exposição ocupacional cumulativa a ruído. A prevalência de hipertensos encontrada foi de 21%, que pode estar subestimada, porque alguns considerados normais poderiam estar em uso de antihipertensivos. A exposição a ruído ≥ 85 decibéis se associou à ocorrência de hipertensão arterial. Idade e escolaridade não modificaram os resultados, já obesidade e trabalho de turno foram considerados como variáveis modificadoras de efeito. ⁵

Considerando-se valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e ou diastólica ≥ 90 mmHg, 22 estudos referidos nas VI Diretrizes de Hipertensão Arterial encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. A prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Outra revisão sistemática referida no mesmo documento, de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres. ³

Portanto, a idade tem sido identificada como fator de risco para HAS: a HAS é mais elevada nos homens até 50 anos, depois dessa idade tornam-se iguais, as prevalências, entre homens e mulheres. Outros fatores de risco são cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca; excesso de peso e obesidade; alta ingestão de sal e uso de álcool; sedentarismo; fatores genéticos e fatores

socioeconômicos. No Brasil, a HAS foi mais prevalente em indivíduos de menor escolaridade.³

Em outro estudo, também de corte transversal, foram avaliados 154 profissionais da área da saúde, que atuavam nos seguintes serviços de atendimento pré-hospitalar: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 e Grupo de Atendimento às Urgências (GRAU) 193, ambos da cidade de São Paulo. Observou-se que, pela medida da PA, 33,1% dos participantes apresentaram níveis pressóricos elevados, condizentes com os de hipertensão arterial. Durante a MAPA, PA elevada apresentou prevalência de 29,3%. A chance dos homens apresentarem nível de PA elevado durante a MAPA, no estudo de Cavagione e Pierin (2011), foi 2,71 vezes a das mulheres.⁶

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a relação de fatores emocionais e hipertensão arterial. Essa revisão encontrou inconsistência na relação entre fatores emocionais e hipertensão arterial e cardiopatias. Tentou-se associar distúrbios emocionais e alterações nas funções viscerais, como por exemplo hipertensão arterial. Pôde-se inferir que o risco de desenvolvimento da HAS e a reatividade cardiovascular parecem ser influenciadas por fatores emocionais como hostilidade, impulsividade, estressores, ansiedade e raiva. Entretanto, mais estudos são necessários para melhor discutir essas relações.⁷

No estudo descritivo realizado por Nascimento e Mendes (2002), que buscava caracterizar o perfil de saúde dos trabalhadores de um centro de saúde-escola de Ribeirão Preto, foi encontrada prevalência de 22,3% de trabalhadores hipertensos. A hipertensão foi mais frequente no sexo masculino e totalizava 61 indivíduos (33,1%), com idades entre 42 e 45 anos. Incluiu-se no estudo um total de 184 profissionais, os quais foram acompanhados durante um ano. Cerca de 50% dos trabalhadores estava com níveis de PA normais ou ideais. A obesidade foi encontrada em 60% dos classificados como hipertensos.⁹

Hoehne (2001) buscou encontrar diferença entre as prevalências de controle de hipertensão arterial entre duas categorias de trabalhadores, professores e funcionários, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Entre os 288 entrevistados (96 professores e 192 funcionários), 76 eram hipertensos sendo 64 não controlados e 12

controlados. Existiam, entre os professores, 32,3% de hipertensos não controlados e 2,1% de hipertensos controlados; entre os funcionários, estes valores foram iguais a, respectivamente, 17,2% e 5,2%. A expectativa do autor era que controlassem melhor a sua hipertensão arterial aqueles com maior nível de escolaridade, no entanto, esta não foi atingida segundo os resultados encontrados: a prevalência de funcionários que não controlam sua pressão arterial (PA) foi mais baixa que a dos professores. Um detalhe importante é que a maioria dos professores (67,7%) era homem, enquanto que a maioria dos funcionários era do sexo feminino (72,4%), e isso tende a explicar o resultado encontrado, pois as mulheres costumam cuidar mais da saúde do que os homens.¹⁰

Hoffmeister et al. (2009) trazem o modelo teórico bi-dimensional proposto por Karasek relacionando as demandas psicológicas e grau de controle do trabalhador sobre o trabalho. O controle sobre o trabalho engloba aspectos referentes ao uso de habilidades e autoridade de decisão. Já, a demanda psicológica diz respeito às exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador durante a execução das suas tarefas. Tal demanda envolve pressão do tempo (o trabalho realizado sobre pressão), nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores. Este modelo teórico está sendo utilizado para investigar vários distúrbios: problemas psíquicos, depressão, hipertensão arterial, aborto, distúrbios musculoesqueléticos, entre outros, em vários países da Europa (Suécia, Dinamarca, Suíça e Inglaterra), da América do Norte (Estados Unidos, México e Canadá) e no Japão. Um estudo realizado no Brasil com trabalhadores da enfermagem verificou associação positiva entre aspectos psicossociais do trabalho (alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho) e pressão arterial. A prevalência de hipertensão arterial foi de 24,3 %, sendo sua distribuição heterogênea nos diversos estratos da população feminina. No entanto, ao contrário do esperado, neste estudo não se encontrou associação entre HAS e menor controle sobre o trabalho ou com trabalho de alta exigência psicológica (maior demanda psicológica e menor controle).¹¹

Um estudo de coorte, comparando 27 profissionais da área de produção com 17 do administrativo de uma indústria de processamento de madeira em Botucatu, analisou o comportamento de pressão arterial (PA) e a frequência cardíaca (Fc) de indivíduos ao longo da jornada de trabalho. G1 eram trabalhadores da linha de produção e G2 trabalhadores do administrativo. Houve predominância de sobrepeso ou obesidade

em ambos os grupos. Somente G1 apresentou aumento da Pressão Arterial Média (PAM) e variação da frequência cardíaca durante o turno de trabalho. Este achado foi atribuído à exposição a grandes variações de temperatura e ruído e ter maior exigência física. Em G2, nem a PAM e nem a frequência cardíaca variaram durante a jornada de trabalho. Obteve-se como resultado que o estresse no trabalho é um importante fator de risco para hipertensão arterial. ¹²

Matos et al. (2004), por meio de um estudo descritivo, avaliaram clinicamente e laboratorialmente por 11 meses, empregados do centro de pesquisa da Petrobrás, sobre a prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular. Foram estudados 970 indivíduos, sendo 75,4% homens e 24,6% mulheres, com idade média de 42,2 anos. O sedentarismo mostrou-se o fator de risco mais prevalente (67,3%). Em seguida aparece a Hipertensão Arterial em 18,2% e obesidade em 17% dos participantes. Após os três primeiros aparecem Tabagismo (12,4%) e Diabetes Mellitus (2,5%). Dos antecedentes familiares positivos, encontraram-se: 24,5% para doença arterial coronariana, 46,5% para HAS e 12,5% para AVC. Assim, concluiu-se pela necessidade de adoção de programas de promoção de saúde já na idade jovem como forma de prevenção para o surgimento dessas e outras morbidades possíveis. ¹³

Em outro estudo de corte transversal, foram analisados dados coletados pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL): 54.369 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos foram entrevistados em 27 capitais brasileiras em 2006, a respeito de questões sobre pressão alta e diabetes. A análise foi restrita àqueles que responderam positivamente às questões. O objetivo desse estudo foi estimar a prevalência de diabetes e hipertensão autorreferidos no Brasil. Foram avaliados os indivíduos que responderam às questões “Algum médico já lhe disse que o (a) Sr. (a) tem pressão alta? E diabetes?”. Foi encontrada uma prevalência de hipertensão autorreferida de 21,6% no total, sendo 18,4% entre homens e 24,4% entre mulheres. “A prevalência entre as capitais variou de 15,1% em Palmas a 24,9% em Recife (PE).” Foi encontrada uma tendência de aumento gradativo de hipertensos e diabéticos com a idade. Também há uma maior prevalência destes entre os pré-obesos e obesos. ¹⁴

Cordeiro et al. (1993), em seu artigo de revisão, previu a futura dimensão que tomaria a relação entre HAS e trabalho, ou ocupação, como ele mesmo denominou. Este

aumento relevante na importância e na notoriedade em artigos científicos e de pesquisa se deveu e se deve ao número crescente de óbitos envolvendo as doenças cardiovasculares como causa primária ou como comorbidade. Segundo ele, em 1930 o número de óbitos por tal causa correspondia a 11,8% do total do país e em 1984 já representava 25,8%. “A hipertensão arterial é uma redutora da expectativa de vida há mais de um século”, assim, já se tinha a HAS como importante responsável pela supressão de anos produtivos dos trabalhadores. Segundo os autores, naquele momento havia um debate técnico acerca da definição de *estresse ocupacional*.¹⁵ Dezesesseis anos após Cordeiro et al. (1993), Marques e Abreu (2009) discutem sobre *estresse ocupacional* e afirmam que ele interfere nas relações humanas e na produtividade, pelo fato de comprometer a saúde física ou psicológica do trabalhador. Um processo adaptativo para garantir a integridade da sua relação com o ambiente e com as pessoas no entorno, é a definição de estresse segundo os autores. Dentre os principais motivos geradores de estresse, estão competitividade excessiva e oportunidade para boa carreira, e todos estes são ocasionados por mudanças.¹⁶

Gaudemaris et al. (2001) em um estudo de coorte buscaram associar fatores de risco ocupacionais organizacionais com a pressão arterial em trabalhadoras de sete hospitais universitários da França. O estudo INTERHEART associou fatores psicossociais no trabalho, como tensão e estresse, com risco elevado de doenças cardiovasculares, sendo esta associação mais prevalente em mulheres do que em homens. Participaram do estudo 214 unidades de trabalho e 3837 enfermeiros e auxiliares sendo avaliados quanto ao nível de estresse organizacional e psicossocial e avaliação da sua saúde pessoal. Os auxiliares apresentaram pressões sistólica e diastólica mais elevadas do que os enfermeiros, assim como maus hábitos de vida de tabagismo e sedentarismo.¹⁷

Wenzel et al. (2009) em um estudo transversal, tiveram por objetivo estimar a prevalência de HAS entre os jovens militares e seus fatores associados. Foram 380 homens entre 19 e 35 anos de uma unidade da Força Aérea Brasileira na cidade de São Paulo em 2000 e 2001. Foi encontrada uma prevalência de 22%, considerada alta por se tratar de uma faixa etária jovem. A prevalência de hipertensos entre os ex-fumantes foi 68% maior que nos não-fumantes. A prevalência entre os obesos foi de 44%. A prática de atividade física mostrou-se como um fator protetor, pois a prevalência de hipertensos dentre os que praticam exercício físico dentro dos quartéis militares caiu pela metade

daquela dos que não o fazem. Hábitos de vida são determinantes para a ocorrência de doenças cardiovasculares. Superpondo-se até mesmo ao fator idade. ¹⁸

No estudo transversal de Klein et al. (1995), foram incluídos no estudo adultos com 20 anos ou mais da Ilha do Governador RJ. A população foi estratificada em baixa, média ou alta renda e foram encontradas prevalências de 16,82%, 16,04% e 14,96%, respectivamente. Quando incluídos os que estavam em tratamento para a HAS, as prevalências subiram para 26,20%, 24,50% e 23,36%, respectivamente. Quando ajustadas pela idade, as prevalências foram de 28,36%, 23,18%, e 22,41%, respectivamente. Foram encontradas as prevalências de 22,6% para homens e 26,8% para mulheres, incluindo aqueles em tratamento para HAS. ²⁰

Trindade et al. (1998) avaliaram a prevalência de HAS na população urbana da cidade de Passo Fundo, com uma amostra de 206 indivíduos. A amostra contou com 58,7% de mulheres e 41,3% de homens, com idade média de 39,9 e 44,28, respectivamente. Dos 206 que compunham a amostra, 45 (21,9%) eram hipertensos. Desses 45, 21 eram homens 23 tinham IMC>27, cinco eram diabéticos, 13 tabagistas, dois alcoolistas e 40 brancos. Encontrou-se associação positiva da HAS com idade, obesidade e diabetes mellitus. A proporção de hipertensos que sabia de sua condição foi de 82,2%. ²¹

Um estudo transversal na população do Rio Grande do Sul contou com uma amostra de 918 indivíduos maiores de 20 anos entre os anos de 1999 e 2000 e consideraram HAS níveis pressóricos $\geq 140/90$ mmHg ou em tratamento com anti-hipertensivos. Os dados foram obtidos por meio de um questionário estruturado sobre fatores de risco coronariano e características sociodemográficas. Os indivíduos entrevistados tiveram peso, altura e pressão arterial medidos pelos entrevistadores. A prevalência de hipertensão arterial encontrada fora de 33,7% e 49,2% desconheciam ser hipertensos; 10,4% tinham conhecimento de ser hipertensos, mas não seguiam o tratamento; 30,1% seguia o tratamento, mas tinham descontrole pressórico e 10,4% seguiam o tratamento com bom controle. A média de idade foi 44 anos. As características que tiveram associação significativa com a HAS foram idade, obesidade, baixa escolaridade. ²²

Piccini e Victora (1994) em um estudo de corte transversal realizado na população geral de Pelotas, entre março e junho de 1992, contaram com 1657 pessoas. Foram entrevistadas pessoas de 20 a 69 anos, tendo-se obtido peso, altura e aferidas as pressões arteriais. Foram considerados hipertensos os que tiveram PAS \geq 160mmHg e ou PAD \geq 90mmHg, além daqueles que estavam em tratamento para HAS com níveis pressóricos controlados ou não. A prevalência de HAS encontrada foi de 19,8%. As variáveis com associação com HAS foram cor preta, idade avançada, baixa escolaridade, histórico familiar de HAS, uso de sal adicional à mesa, obesidade e sedentarismo. A prevalência de HAS nas mulheres foi de 21,2%, enquanto que nos homens fora de 18,3%. Dos 328 hipertensos, 103 estavam em uso de medicamentos anti-hipertensivos e encontravam-se com níveis pressóricos normais. A HAS esteve presente em 46% daqueles com idade dentre 60 e 69 anos. ²³

Na cidade de Bambuí MG foi feito um estudo que avaliou 970 adultos com 18 anos ou mais, nos quais foram realizadas três medidas de PA. A pressão arterial autorreferida foi determinada por meio de pergunta: “Algum médico ou profissional de saúde já disse que você tinha pressão alta ou hipertensão arterial?” As entrevistas foram feitas nos domicílios. A prevalência de HAS autorreferida foi de 27,2%, consideravelmente semelhante à da hipertensão que foi de 23,3%. 43,5% eram homens e 56,5% mulheres. 50,1% estava entre 18 e 39 anos, 34,2 entre 40 e 59 anos e acima de 60 anos 15,7%. 54,9% com IMC < 25 e 45,1 \geq 25. Associações independentes foram encontradas para hipertensão autorreferida, faixa etária (40-59 e \geq 60 anos), tempo decorrido após a última visita ao médico (< 2 anos) e IMC (\geq 25Kg/m²). Os resultados encontrados mostraram que a hipertensão autor referida é um indicador confiável e apropriado da HAS. ²⁴

Com base nesta revisão da literatura, é possível afirmar que há evidência sobre a associação entre hipertensão arterial e fatores ocupacionais. Esses fatores são passíveis de controle nos ambientes de trabalho, portanto, demonstrar a prevalência de HAS em categorias de trabalhadores, e os fatores que estão associados com sua maior magnitude, reveste-se de importância ao contribuir para a redução deste relevante agravamento.

IV. MÉTODOS

Este estudo foi realizado com os dados de um inquérito conduzido com a população de trabalhadores de um Tribunal da Justiça. Após permissão de acesso, foram analisados os dados, disponíveis no Serviço de Saúde do Tribunal, resultantes do inquérito de morbidade conduzido, entre outras ações, para atender às atribuições legais de vigilância à saúde do trabalhador. A população do Tribunal que era assistida pelo Serviço de Saúde constava de 1561 indivíduos à época do inquérito, em 2007, composta por servidores e magistrados. A amostra foi selecionada aleatoriamente e ao tamanho mínimo calculado (382) foram acrescentados 20%, prevendo possíveis perdas. O cálculo para o tamanho mínimo da amostra considerou uma precisão de 4,0%, nível de confiança de 95%, prevalência esperada de 30%. A população de estudo contou com 404 indivíduos.

Na coleta de dados, foi utilizado um questionário (Anexo I) aplicado por entrevistador (profissionais do Serviço de Saúde), sendo este padronizado e não identificado. Também foram realizadas duas medidas da pressão arterial, uma no início e outra ao final da aplicação do questionário, com intervalo de aproximadamente 20 minutos. Este questionário consta de informações sobre: 1. Características sociodemográficas, 2. Questões sobre atividade física, 3. Histórico familiar de HAS, 4. Condutas de compensação, 5. Aspectos ocupacionais, 6. Conteúdo do trabalho - JCQ (Job Content Questionnaire), versão reduzida.

A variável dependente foi a pressão arterial e as variáveis independentes foram demanda psicossocial, tempo de trabalho, ocupação, nível de atividade física, idade, sexo, sobrepeso/obesidade, tabagismo e uso de bebida alcoólica. As medidas de pressão arterial consideradas na análise dos dados, já que obtidas em dois momentos, foram a média das PAS e das PAD, encontradas nas duas aferições. Considerou-se hipertensão, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, aqueles com $PAS \geq 140$ mmHg e ou $PAD \geq 90$ mmHg, bem como os trabalhadores que informaram ser hipertensos e que estavam em tratamento regular.

A análise dos dados constou de uma etapa descritiva, seguida de análise tabular, com realização do teste do qui-quadrado, cálculo de razões de prevalência e seus

respectivos intervalos de confiança, utilizando-se os programas *Epi Info* versão 6.04 e o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0.

Ao tratar-se de um projeto de análise de dados secundários, os riscos aos quais os participantes podem ter sido submetidos, tais como riscos físicos, morais, psicológicos existiram no momento da coleta dos dados, e não mais na análise desses dados que o presente trabalho realizou. No entanto, é importante ressaltar que os dados do inquérito foram obtidos durante a jornada de trabalho, assegurando privacidade, entendimento do questionário pelo participante e participação voluntária. Os entrevistadores antes da aplicação do questionário e realização das medidas promoveram local adequado e sem possibilidade de interferência de terceiros durante a coleta.

Projeto submetido no sistema Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia, parecer 708.763 de 03 de julho de 2014 (anexo 2).

V. RESULTADOS

Dos 404 trabalhadores estudados, a maioria era do sexo feminino e a idade variou de 20 a 69 anos. A escolaridade mais prevalente foi o ensino superior com 70% das respostas dos entrevistados. Os casados somaram 47,5%. Aqueles que correm, fazem ginástica, nadam ou jogam bola somaram 34,4%, enquanto que 43,6% não praticavam qualquer atividade física.

Tabela1. Variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida da população dos servidores do setor judiciário.

| | N | % |
|---------------------|-----|------|
| Idade | 404 | |
| >42 anos | 169 | 41,8 |
| ≤ 42 anos | 235 | 58,2 |
| Sexo | 403 | |
| Masculino | 176 | 43,6 |
| Feminino | 227 | 56,4 |
| Estado Civil | 394 | |
| Solteiro | 132 | 32,7 |
| Casado | 192 | 47,5 |
| Parceiro estável | 22 | 5,4 |
| Separado | 18 | 4,5 |
| Divorciado | 26 | 6,4 |
| Viúvo | 4 | 1 |

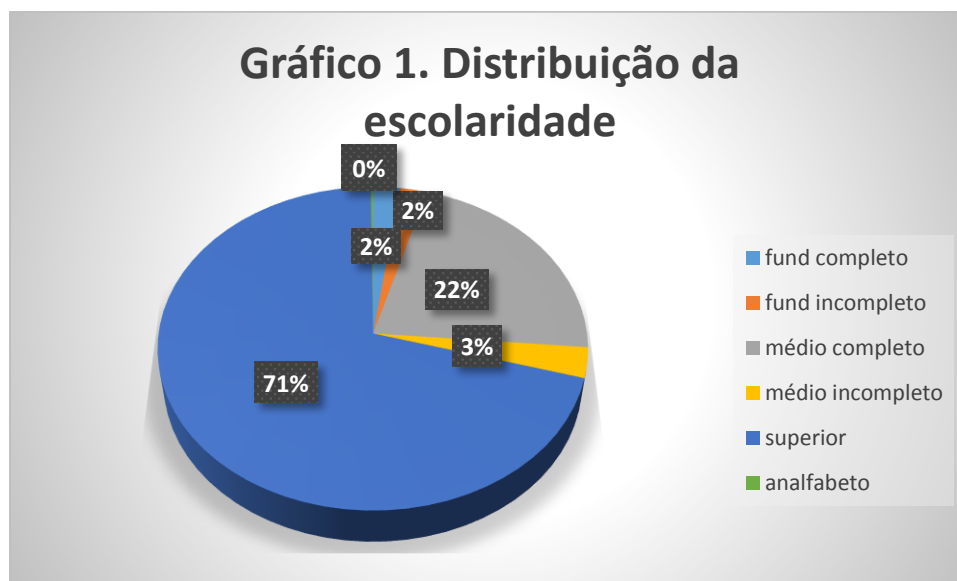
Continua.

Tabela 1.[Continuação]

| | | | |
|-------------------------|---------------------------------------|-----|------|
| Atividade Física | | 402 | |
| | Treina p/ competição | 3 | 7 |
| | Corre, faz ginástica, nada, joga bola | 139 | 34,4 |
| | Caminha, cuida da horta ou quintal | 84 | 20,8 |
| | Não faz atividade física | 176 | 43,6 |
| IMC | | 397 | |
| | Baixo Peso | 7 | 1,7 |
| | Normal | 208 | 51,5 |
| | Sobrepeso | 133 | 32,9 |
| | Obesidade | 49 | 12,1 |

Fonte: Banco de dados do Serviço de Saúde de um Tribunal do Judiciário da Bahia.

No gráfico 1, é apresentada a distribuição dos indivíduos estudados quanto à sua escolaridade, observando-se que a maioria tem nível superior completo.



Na tabela 2 são apresentadas as medidas da pressão arterial diastólica e da pressão arterial sistólica, iniciais e finais, ou seja, aferidas antes da aplicação do questionário e depois, respectivamente.

Tabela 2. Medidas de Pressão Arterial Sistólica e Diastólica da população dos servidores do setor judiciário.

| | N | % | Média | Desvio padrão | Máximo | Mínimo |
|-------------------------|-----|---|--------|---------------|--------|--------|
| Medidas iniciais | | | | | | |
| PAS (mmHg) | 401 | | 123,79 | 18,661 | 240 | 80 |
| PAD (mmHg) | 401 | | 79,63 | 12,574 | 140 | 50 |
| Medidas Finais | | | | | | |
| PAS (mmHg) | 395 | | 121,53 | 19,473 | 230 | 80 |
| PAD (mmHg) | 395 | | 79,04 | 13,015 | 130 | 55 |

Fonte: Banco de dados do Serviço de Saúde de um Tribunal do Judiciário da Bahia.

Sobre as características ocupacionais abordadas no questionário aplicado, predominou-se o vínculo efetivo para 85,1% dos trabalhadores. A média de horas de trabalho esteve em torno de 8. Na última semana, os servidores trabalharam em média 38,25 horas. Os servidores tiveram, em média, 7,3 dias de folga no último mês, enquanto que as férias no último ano tiveram uma duração média de 25 dias.

Tabela 3. Variáveis ocupacionais da população dos servidores do setor judiciário.

| | N | % | Média | Desvio Padrão |
|--|-----|------|-------|---------------|
| Vínculo | 403 | | | |
| Efetivo | 344 | 85,1 | | |
| Cedido ou Requisitado | 8 | 2,0 | | |
| Comissionado | 4 | 1,0 | | |
| Terceirizado | 44 | 10,9 | | |
| Estagiário | 3 | 7,0 | | |
| Horas diárias de Trabalho | 392 | | 8,93 | 2,02 |
| Horas de trab. na última semana | 398 | | 38,25 | 10,194 |
| Dias de folga no último mês | 388 | | 7,34 | 4,949 |
| Dias de férias no último ano | 400 | | 24,89 | 12,117 |

Fonte: Banco de dados do Serviço de Saúde de um Tribunal do Judiciário da Bahia.

Ainda sobre as características ocupacionais, traz-se na tabela as variáveis “Hora extra durante a semana e/ou final de semana”, “o que fez na folga”, que teve sete opções de resposta e a variável “atividade remunerada”.

Tabela 4. Variáveis ocupacionais discretas descritoras dos servidores do setor judiciário.

| | N | Sim (%) | Não (%) |
|--|------------|-------------------|-----------------|
| Hora extra | | | |
| Durante a semana | 390 | 145 (37,2) | 245 (62,8) |
| Final de semana | 344 | 34 (9,9) | 310 (90,1) |
| O que fez na folga | | | |
| Trabalhou | 399 | 54 (13,5) | 345 (86,5) |
| Dormiu | 398 | 116 (29,1) | 282 (70,9) |
| Viagem | 398 | 86 (21,6) | 312 (78,4) |
| Foi à Igreja | 399 | 54 (14,5) | 341 (85,5) |
| Visita a amigos | 398 | 129 (32,4) | 269 (67,6) |
| Praia | 397 | 100 (25,2) | 297 (74,8) |
| Outros | 398 | 191(48) | 207 (52) |
| Atividade remunerada além do setor judiciário | 384 | 353 (91,9) | 31 (8,1) |

Fonte: Banco de dados do Serviço de Saúde de um Tribunal do Judiciário da Bahia.

As variáveis de morbidade autorreferida sobre HAS são trazidas na Tabela 5, e nota-se uma prevalência de 70% daqueles com histórico familiar positivo para HAS.

Tabela 5. Variáveis de morbidade referidas descritoras dos servidores do setor judiciário.

| | N | % |
|--|-----|------|
| Já te disseram que tem pressão alta | 403 | |
| sim | 115 | 28,6 |
| não | 286 | 70,9 |
| não se lembra | 2 | 0,5 |
| Entre pais e irmãos alguém faz ou fez tratamento para HAS | 112 | |
| não | 23 | 20,5 |
| pai | 15 | 13,4 |
| mãe | 28 | 25 |
| pai e mãe | 15 | 13,4 |
| irmão(s) | 7 | 6,2 |
| pai ou um dos pais e irmão(s) | 24 | 21,5 |
| Uso de anticoncepcional | 224 | |
| grávida | 6 | 2,7 |
| não usa | 180 | 80,3 |
| usa | 38 | 17 |
| Tratou ou trata HAS | 114 | |
| nunca tratou | 27 | 23,7 |
| tratou, mas não trata mais | 24 | 21 |
| está em tratamento regular | 46 | 40,3 |
| está em tratamento irregular | 9 | 8 |
| não se aplica | 8 | 7 |

Continua.

Tabela 5. [Continuação]

| | | |
|------------------------------------|-----|------|
| Porque não tratou | 101 | |
| não achou necessário | 16 | 15,8 |
| remédios muito caros | 1 | 1,1 |
| não sente nada | 5 | 4 |
| nunca mais mediu a PA | 2 | 2,2 |
| basta ficar tranquilo | 2 | 2,2 |
| orientação médica | 12 | 12,2 |
| outro motivo | 8 | 8,2 |
| não se aplica | 55 | 54,3 |
| Tipo de tratamento para HAS | 111 | |
| dieta com restrição de sal | 16 | 14,4 |
| medicamento | 24 | 21,6 |
| dieta e medicamentos | 34 | 30,6 |
| não se aplica | 31 | 28 |
| não sabe | 2 | 1,8 |
| Outros | 4 | 3,6 |

Fonte: Banco de dados do Serviço de Saúde de um Tribunal do Judiciário da Bahia.

Na tabela 6, são trazidas as características de hábitos de vida dos servidores, e dentre os que usam bebidas alcoólicas, a maior prevalência foi daqueles que disseram beber de uma a três vezes por semana.

Tabela 6. Variáveis sobre hábitos de vida dos servidores do setor judiciário.

| | N | Sim (%) | Não (%) |
|---------------------------------|----------|----------------|----------------|
| Fumante | 403 | 33 (8,2) | 370 (91,8) |
| Já fumou | 377 | 83 (22) | 294 (78) |
| Usa tranquilizantes | 396 | 32 (8,1) | 364 (91,9) |
| Usa remédios para dormir | 401 | 18 (4,5) | 383 (95,5) |

Continua.

Tabela 6. [Continuação]

| Uso de bebidas alcoólicas | 400 |
|----------------------------------|------------|
| >4x/semana | 12 (3) |
| 1 a 3x/semana | 145 (36,2) |
| até uma vez/mês | 91 (22,8) |
| menos de uma vez/mês | 58 (14,5) |
| parou de beber | 37 (9,2) |
| nunca bebeu | 55 (13,8) |
| não sabe | 2 (0,5) |

Fonte: Banco de dados do Serviço de Saúde de um Tribunal do Judiciário da Bahia.

Na tabela 7, abaixo, apresentam-se as prevalências de hipertensão arterial de acordo com as variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida. A prevalência de HAS naqueles acima de 42 anos foi 43,3%, nos homens foi 50,1% e nos obesos ou sobrepeso 46,6. A prevalência de HAS encontrada foi 31%.

Tabela 7. Prevalência de HAS de acordo com variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida.

| | Prevalência % | R.P. (Intervalo de Confiança 95%) |
|---------------------|--------------------------|--|
| Idade | | |
| >42 anos | 43,3 | 1,98 (1,46-2,68) |
| ≤42 anos | 21,8 | |
| Sexo | | |
| Masculino | 40,1 | 1,70 (1,26-2,30) |
| Feminino | 23,5 | |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 28,0 | 0,84 (0,39-2,36) |
| Não solteiro | 33,2 | |
| Escolaridade | | |
| Ensino superior | 26,6 | 0,65 (0,02-1,12) |
| Menor que superior | 40,7 | |

Continua.

Tabela7. [Continuação]

| Vínculo | | | |
|--|------|--|------------------|
| Efetivo ou cedido/requisitado ou comissionado | 29,7 | | 0,77 (0,51-1,15) |
| Terceirizado | 38,6 | | |
| Uso de bebida alcoólica | | | |
| Sim | 35,5 | | 1,26 (0,94-1,69) |
| Não | 28,1 | | |
| Sobrepeso ou Obesidade | | | |
| Sim | 46,6 | | 2,70 (1,93-3,78) |
| Não | 17,2 | | |
| Sedentário | | | |
| Sim | 32,5 | | 1,1 (0,82-1,48) |
| Não | 29,4 | | |
| Tabagista | | | |
| Sim | 30,8 | | 1,0 (0,59-1,74) |
| Não | 30,3 | | |
| Jornada de Trabalho | | | |
| >8 horas | 31,7 | | 1,03 (0,75-1,42) |
| ≤8 horas | 30,5 | | |
| História familiar de HAS | | | |
| Sim | 33 | | 1,22 (0,87-1,72) |
| Não | 26,9 | | |

Fonte: Banco de dados do Serviço de Saúde de um Tribunal do Judiciário da Bahia.

VI. DISCUSSÃO

A prevalência de hipertensão arterial nos trabalhadores do setor judiciário da Bahia foi de 31%. Cavagioni et al. (2011), em seu trabalho com profissionais de saúde do serviço pré-hospitalar, obteve a prevalência de níveis pressóricos condizentes com HAS foi 33,1%. O presente trabalho fez aferição da PA em dois momentos, no começo e ao final da entrevista, com mínimo de 20 min de intervalo, já Cavagioni et al. (2011) realizaram três medidas de PA antes do início do plantão dos profissionais e com intervalo de apenas um a dois minutos entre as medidas. Nascimento e Mendes (2002) trazem 22,3% como prevalência de hipertensão em trabalhadores de um centro saúde-escola em Ribeirão Preto. Hoehne (2002) comparou duas categorias de trabalhadores, professores e funcionários de uma Universidade, e encontrou prevalência de HAS de 22,2%. O estudo de Mungati et al. (2014) avaliou 201 pacientes de três hospitais de um Distrito do Zimbábue, mostrando uma prevalência de hipertensão arterial de 67,9%. Ao tratar-se de base hospitalar, a prevalência desse estudo apresenta-se muito mais elevada do que os autores esperavam, assim como do que a encontrada pelo presente estudo e da maioria dos artigos usados na referência bibliográfica. Eles realizaram três medidas de PA, sendo que das duas primeiras foi tirada uma média aritmética, e foi considerado hipertenso aquele que tivesse níveis pressóricos, seja na média das duas primeiras ou na medida final, de $PAS \geq 140\text{mmHg}$ e ou $PAD \geq 90\text{mmHg}$; ou que informasse ter ciência de ser hipertenso. Não foram considerados hipertensos os que informaram ser, mas não apresentaram níveis pressóricos acima do normal e não estavam em tratamento para HAS.

Da literatura médica internacional, foram encontrados estudos que descrevem prevalências de HAS de 22,7% na Índia, entre profissionais de software; 25,6% na Coreia, em trabalhadores de um Hotel. Em Angola, foi realizado um estudo com trabalhadores do setor público, portanto, categoria profissional próxima à do presente estudo, e foi encontrada uma prevalência de HAS de 45,3%.³⁴ Esta prevalência bastante acima da encontrada no presente estudo pode dever-se ao elevado sedentarismo de 87,2% de prevalência.

O presente estudo resulta da análise de dados de um inquérito realizado com uma população de trabalhadores, na sua quase totalidade composta por servidores públicos

com vínculo de trabalho estável, não sujeitos à demissão, o que representa uma vantagem do estudo, por minimizar o efeito da omissão de informações por receio de demissão. Assim, admite-se que a prevalência de 31% tenha uma boa validade. Entretanto, há a possibilidade de ter-se subestimado esta morbidade entre os servidores pela exclusão dos já aposentados, considerando que as faixas etárias mais avançadas são as mais acometidas. No entanto, estudos conduzidos com populações de trabalhadores em atividade, habitualmente, não avaliam os já aposentados, o que permite a comparação dos resultados do presente estudo com aqueles encontrados na literatura.

O estudo transversal é um estudo pontual, ou seja, ele “possibilita [...] apenas uma fotografia instantânea”²⁷ da população de estudo e o efeito do objeto de estudo nela. Também não permite identificar se o efeito precedeu a exposição, na maioria dos casos. Apresenta o viés da prevalência e o viés de simultaneidade, este porque observa a exposição e o agravo ao mesmo tempo, impossibilitando-se definir a causalidade. No presente estudo, o viés da prevalência deve estar minimizado por se tratar de uma doença não fatal, sem ponto claro de início; frequente; crônica; cujos recursos terapêuticos controlam os níveis pressóricos, mas não promovem a cura, assim, neste estudo sobre a hipertensão, o viés de prevalência, ou seja, a perda de curados ou óbitos, não parece ser relevante. Aliás, agravos à saúde com essas características são os mais indicados aos estudos de corte transversal, porque neste caso há uma minimização do viés referido.²⁷

A doença crônica, benigna e com maior sintomatologia pode provocar exclusão de parte dos trabalhadores do mercado de trabalho, permanecendo ativos e saudáveis, o que caracteriza o chamado efeito sobrevivência do trabalhador saudável. Assim, pode haver uma discrepância de morbidade entre a população inserida no mercado de trabalho e a população em geral. Para a hipertensão arterial, agravo que se caracteriza por baixa sintomatologia, é possível que a exclusão do mercado de trabalho não seja muito relevante.

Este viés de sobrevivência do trabalhador saudável também pode estar presente neste tipo de estudo e pode ser provocado pelo desligamento do emprego, transferência interna (o trabalhador pode ser remanejado após a doença para uma ocupação supostamente de menor exposição) ou remanejamento do trabalhador.²⁷ Assim, no estudo de corte transversal, no momento do estudo, o trabalhador doente pode se encontrar fora

das condições que se associaram à sua doença, o que pode resultar em menor prevalência do agravo entre os expostos do que seria esperado e, conseqüentemente, podendo resultar em uma associação nula entre doença e a exposição. No entanto, conforme mencionado previamente, a população do presente estudo é em sua quase totalidade composta por servidores públicos, portanto, não sujeitos à demissão.

O viés de informação que também pode estar presente nos estudos epidemiológicos, tem particularidades nos estudos conduzidos em ambientes de trabalho quando, p. ex., utiliza-se uma amostra de voluntários. Esses sujeitos que participam da pesquisa podem estar mais motivados a participar por terem a doença de estudo e quererem associá-la ao trabalho, superestimando as informações ou queixas. Na outra direção, pode haver recusa de participação daqueles que têm receio de perder o emprego ou da pesquisa causar-lhe algum malefício no trabalho, no caso em que por meio de tal estudo venha ser considerado inapto. O presente estudo, no entanto, utilizou amostra aleatória, neutralizando a influência do voluntariado. Além disso, os participantes são trabalhadores concursados, com estabilidade de emprego, menos sujeitos a possíveis retaliações pela queixa de saúde, com demissões.

As prevalências de HAS entre homens e mulheres neste estudo foram 40,1% e 23,5%, respectivamente, e encontrou-se associação positiva entre HAS e ser homem. O estudo de Cavagioni et al. (2011) também encontrou associação positiva entre ser do sexo masculino e hipertensão arterial. Houve predominância do gênero feminino no presente estudo, assim como no trabalho de Capingana et al. (2013), em trabalhadores do setor público de uma Universidade de Luanda, e Trudel et al. (2013). Capingana et al. mostram 46,3% para homens e 44,2% para mulheres. Trudel et al. mostram prevalências de HAS em homens de 45,7% e em mulheres de 24,7%. Schmidt et al. (2009) trazem as prevalências de HAS de 24,4% para mulheres e 18,4% para homens, sendo esta uma HAS autorreferida obtida por meio de um questionário por telefone (VIGITEL). Nascimento e Mendes (2002) encontraram prevalência de HAS entre os homens de 33,1%, com idade de 42 a 45 anos. No estudo de Mungati et al. (2014) as prevalências de hipertensão em homens e mulheres foram de 64,8% e 72,3%, respectivamente; este estudo foi realizado em três hospitais do Zimbábue, e dessa forma a amostra apresentou prevalências de HAS muito além dos demais trabalhos utilizados, bem como dos resultados encontrados neste presente estudo.

O presente estudo traz 55,6% de prevalência de HAS naqueles com idade entre 60 e 70 anos e Mungati et al. (2014) mostram a prevalência de hipertensão arterial entre os maiores de 60 anos de 84,4%, reafirmando idade avançada como um fator de risco para HAS. Akintunde et al. (2014) encontraram prevalências de HAS de 48,9% para aqueles entre 46 e 60 anos e de 88,9% nos acima de 60 anos. Verificou-se associação positiva entre hipertensão arterial e idade ≥ 42 anos, neste estudo. Lima-Costa et al. (2004) ao analisarem moradores da cidade de Bambuí, Minas Gerais, mostraram associação da HAS com idade ≥ 40 anos. Trindade et al. (1998) mostraram associação positiva entre idade e HAS. Moreira et al. (2013) trazem associação positiva entre idade > 36 anos e hipertensão arterial.

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, “existe relação linear da PA com a idade, e a variável acima dos 40 anos determinou maior risco para essa condição”. Ainda segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a prevalência de HAS global entre homens e mulheres é semelhante, entretanto, até os 50 anos predomina mais nos homens e após essa idade inverte-se. Essas Diretrizes ainda trazem como fatores de risco para HAS etilismo, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética e dentre estes fatores, fizeram parte do questionário aplicado no presente estudo sedentarismo e etilismo. Entretanto, ambos não tiveram associação estatisticamente significativa com hipertensão arterial.

Houve associação positiva entre obesidade ou sobrepeso e hipertensão arterial neste presente trabalho, sendo esta prevalência de 46,6%, ao passo que a prevalência entre aqueles com peso normal ou baixo peso foi de 17,2%. Wenzel et al. (2009) trazem, em seu trabalho com militares, associação positiva entre HAS e ter sobrepeso ou ser obeso, em concordância com o presente trabalho, e a prevalência encontrada foi de 44%. Sendo estas prevalências bastante semelhantes. Outra associação positiva mostrada por Wenzel et al. (2009) foi entre ser fumante ou ter sido fumante e níveis pressóricos elevados e sustentados, enquanto que o presente estudo não encontrou tal associação. Trindade et al. (1998) mostram associação positiva entre HAS e obesidade. No estudo de Nascimento e Mendes (2002), mais da metade dos hipertensos eram obesos. Lima-Costa et al. (2004) trouxe associação positiva entre ter $IMC \geq 25 \text{Kg/m}^2$ (ser sobrepeso ou obeso) e HAS.

Aqueles com obesidade ou sobrepeso sofrem a ação dos hormônios grelina e leptina, orexígeno e anorexígeno, respectivamente, que aumentam o tônus adrenérgico e por consequência a PA, e associado à obesidade, muitas vezes, está o sedentarismo, que a estimula e, por conseguinte, eleva os níveis pressóricos.

Quanto à prevalência da HAS para os que apresentam histórico familiar de doença cardiovascular, e dentre essas a hipertensão, mostrou-se que eram hipertensos 33% dos que responderam ter casos na família de DCV e 26,9% dos que responderam não tê-los. Trudel et al. (2013) mostraram que 36,8% dos trabalhadores públicos pertencentes ao seu estudo que responderam sim para histórico familiar de DCV foram classificados como hipertensos e 28,8% dos que responderam não ter histórico familiar para DCV também o foram. Resultados muito próximos ao presente estudo.

As prevalências encontradas no presente estudo de HAS para aqueles com nível médio ou mais de escolaridade e aqueles com menos do que nível médio foram de 27,5% e 54,8%, respectivamente. Prevalência entre casados foi de 33,1% e entre não casados de 28,5%. Mugati et al. (2014) mostraram prevalências entre os casados de 68,7% e os não casados de 72,5%; com ensino médio de 64,6% e menos que o ensino médio de 73,1%. Dessa forma, baixo nível escolar pode estar associado com maior prevalência de hipertensão arterial.

A prevalência de HAS foi mais alta entre os terceirizados comparados aos servidores concursados do judiciário, mas o resultado não apresenta uma boa precisão, haja vista o intervalo de confiança estimado para a associação estatística entre o vínculo, e a hipertensão arterial (RP; 0,77 I.C. 95%: 0,51 – 1,15). As prevalências encontradas foram de 29,7% para aqueles com vínculo efetivo ou cedido/requisitado ou comissionado, e de 38,6% para os terceirizados. Hoehne (2001) trouxe prevalências de hipertensão em professores e funcionários de 34,4% e 22,4%, respectivamente, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

VII. CONCLUSÕES

1. A prevalência de hipertensão arterial entre os trabalhadores do setor judiciário da Bahia foi de 31% e merece atenção por se tratar de uma doença crônica silenciosa e que pode cursar com complicações debilitantes.
2. Houve associação da HAS com obesidade ou sobrepeso, ser homem e ter idade igual ou maior do que 42 anos, coincidindo com a literatura identificada. Desta forma, controle do peso, redução da obesidade podem melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e ajudar no controle dos níveis pressóricos desses. Além disso, os homens devem ser incentivados a ter uma vigilância maior com a sua saúde, em geral, e com seus índices de pressão arterial, em particular, e buscar hábitos de vida saudáveis. E tais recomendações servem para aqueles de idade igual ou superior a 42 anos, mas também devem focar, preventivamente, toda população de trabalhadores. Ademais, os programas de prevenção e controle da HAS no Tribunal Judiciário devem priorizar esses fatores de risco na definição das intervenções visando a melhoria da saúde do trabalhador.
3. Sabe-se também que fatores estressores, inclusive no trabalho, podem repercutir em manutenção dos níveis pressóricos elevados. Dessa forma, desenvolver ações de informação e incentivo à prática de exercício físico, boa alimentação e exercícios rápidos de relaxamento durante o expediente podem trazer grandes benefícios aos trabalhadores. As ações educativas podem ter uma boa repercussão nesta população, tendo em vista estarem todos em um mesmo ambiente, o que favorece a reunião de grupos de pessoas no próprio local de trabalho, além da alta escolaridade apresentada, que pode favorecer o acesso a facilidade de apreensão inclusive de material didático escrito. Conhecer sobre a doença é o passo mais importante para o indivíduo exercer a vigilância sobre os fatores de risco. Discutir hábitos alimentares, com redução da ingestão de sal, é exemplo de medida simples que pode ter um grande impacto no controle da hipertensão.

4. Os resultados obtidos neste estudo já podem contribuir para a adoção de medidas preventivas sobre a hipertensão arterial nos trabalhadores do judiciário, no entanto, a análise multivariada poderá trazer evidências mais conclusivas acerca dos fatores associados à hipertensão. Isto porque na análise bivariada não se pode afirmar acerca da existência ou não de fatores confundidores e os resultados não são ajustados de acordo com as muitas variáveis independentes. Esta é uma proposta analítica que se seguirá após esta monografia. Ademais, outras variáveis importantes para o estudo da hipertensão estão disponíveis no banco de dados e serão abordados no estudo mais amplo, a saber, as dimensões do estresse ocupacional.

VIII. SUMMARY

High Blood Pressure (HPB) is a chronic disease commonly late diagnosed with low therapeutic adherence. At studying the HPB in workers, some risk factors are elucidated: mechanical stressing factors and excessive workload. This study aims to estimate the prevalence of HPB by means of a cross-sectional study involving workers of a service sector in Bahia, and to describe it according to sociodemographic, lifestyle and occupational variables. Available data originated from the Health Service of the Judicial Sector Court were analyzed. These data are results from the morbidity survey conducted by the Health Service, in order to comply with the legal duties of the workers' health surveillance. The studied population at the morbidity survey was randomly selected and the sample consisted of 404 people. In this study, Blood Pressure was the dependent variable, and variables on sociodemographic information, lifestyle characteristics and about occupation were the independent ones. The most of the workers were female and the ages ranged from 20 to 69 years. Higher education was the commonest level of education scholarity, counting 70% of the answers. Married individuals were 47.5% of the study population. Family history was positive to HPB in 70% of the individuals. The prevalence of HBP was 30.8%. In those individuals who were older than 42 years old, the prevalence reached 43.3%, and, among men, 40.1%. The variables that had positive association with a high blood pressure were age over 42 years old, male gender and overweight/obesity. The results of this study show that HPB is a relevant problem of health in the studied population and requires a program of surveillance to the health of workers permanently, including care, prevention of complications and health promotion.

Key words: 1. High Blood Pressure (HPB), 2. Worker(s), 3. Health promotion.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Brasil. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Ministério da Saúde, 2001.
- 2 - Brasil. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. Ministério da saúde, 2006; 58 p.
- 3 - VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia MCMXLIII. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2010.
- 4 - Lessa I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, ago, 2010.
- 5 - Souza NSS, Fernandes RCP, Carvalho FM. Hipertensão arterial entre trabalhadores de petróleo expostos a ruído. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001; 17(6):1481-1488, nov-dez.
- 6 - Cavagioni LC, Pierin AMG. Hipertensão Arterial em profissionais que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2011; Jul-Set; 20(3): 435-44.
- 7 - Fonseca FCA, Coelho RZ, Nicolato R, Malloy-Diniz LF, da Silva-Filho HC. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. J Bras Psiquiatr. 2009; 58(2):128-134, 2009.
- 8 - Venturini AB, Alves LA. Hipertensão Arterial Sistêmica em trabalhadores: revisão literária e análise dos fatores de risco. Disponível em: http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/1/420_608_publpg.pdf. Acesso em: 9 set. 2013.
- 9 - Nascimento LC, Mendes IJM. Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2002; jul/ago.
- 10 - Hoehne EL. Hipertensão Arterial Sistêmica em trabalhadores de uma universidade: estudos de fatores de risco para seu controle. Campinas, SP, UNICAMP 2001.

- 11 - Hoffmeister E, Gustavo AS, Figueiredo CEP, Urbanetto JS. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de um Hospital Universitário. X Salão de Iniciação Científica – PUCRS, 2009.
- 12 - Rocha R, Porto M, Morelli MYG, Maestá N, Waib PH, Burini RC. Efeito de estresse ambiental sobre a pressão arterial de trabalhadores. Revista de Saúde Pública [online], 2002; vol.36, n.5, p. 568-575.
- 13 - Matos MFD, Souza E Silva NA, Pimenta AJM, Da Cunha AJLA. Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobras. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2004; vol 82 (nº 1), 1-4.
- 14 - Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, De Moura L, Malta DC, de Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade autorreferida, Brasil, 2006. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2009; v.43, supl.2. 74-82, Nov.
- 15- Cordeiro R, Fischer FM, Lima-Filho EC, Moreira-Filho DC. Ocupação e hipertensão. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 1993; v.27, n. 5, Out.
- 16- Marques V, Abreu JA. Estresse ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento.2009.Disponível em:http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos09/288_Estresse%20ocupacional,%20conceitos%20fundamentais%20para%20o%20seu%20gerenciamento.pdf. Acesso em: 11 out. 2013.
- 17- Gaudemaris R, Levant A, Ehlinger V, Hérin F, Lepage B, Soulat J, Sobaskek A, Kelly-Irving M, Lang T. Blood pressure and working conditions in hospital nurses and nursing assistants. The OROSA study. Archives Cardiovascular Disease, 2011; 104 (2): p 97-103.
- 18 - Wenzel D, Souza JMP, Souza SB. Prevalence of arterial hypertension in young military personnel and associated factors. Revista Saúde Pública; 43(5), 2009.
- 19 - Lolio CA. Epidemiologia da hipertensão arterial. Reista de. Saúde Pública, S. Paulo, 1990; 24:425-32.
- 20 - Klein CH, Souza-Silva NA, Nogueira AR, Bloch KV, Campos LHS. Hipertensão Arterial na Ilha do Governador, Brasil. II. Prevalência. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1995; II (3): 389-394, Jul/Sep.
- 21 - Trindade IS, Heineck G, Machado JR, Ayzemberg H, Formighieri M, Crestani M, Gusso J. Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica na População Urbana de Passo Fundo (RS). Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 1998; Vol 71 (nº 2), 127-130.

- 22 - Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalência, Reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 2004; Vol 83, Nº 5, Nov.
- 23 - Piccini RX, Victora CG. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. *Revista de Saúde Pública* 1994; 28(4).
- 24 - Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JOA. Validade da hipertensão arterial autorreferida e seus determinantes (projeto Bambuí). *Revista de Saúde Pública* 2004; 38(5): 637-42.
- 25 - Cassani RSL, Nobre S, Pazin-Filho A, Schmidt A. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Trabalhadores de uma Indústria Brasileira. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* 2009; 92(1):16-22.
- 26 - Moreira JPL, de Moraes JR, Luiz RR. Prevalence of self-reported systemic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2013; 29(1):62-72, Jan.
- 27 - Fernandes RCP. Algumas características do estudo transversal na epidemiologia ocupacional. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS, Feira de Santana, BA*, v.1, n.1-2002.
- 28 - Trudel X, Milot A, Brisson C. Persistence and Progression of Masked Hypertension: A 5-Year Prospective Study. *International Journal of Hypertension*. 2013.
- 29 - Konno S, Munakata M. Skill Underutilization is Associated with Higher Prevalence of Hypertension: The Watari Study. Preventive Medical Center and Division of Hypertension, Tohoku Rosai Hospital, Japan. *J Occup Health* 2014; 56: 225–228.
- 30 - Capingana DP, Magalhães P, Silva ABT, Gonçalves MAA, Baldo MP, Rodrigues SL, Simões CCF, Ferreira AVL, Mill JG. Prevalence of cardiovascular risk factors and socioeconomic level among public-sector workers in Angola. *BMC Public Health* 2013, 13:732.
- 31 - Mungati M, Manangazira P, Takundwa L, Gombe NT, Rusakaniko S, Tshimanga M. Factors affecting diagnosis and management of hypertension in Mazowe District of Mashonaland Central Province in Zimbabwe: 2012. *BMC Cardiovascular Disorders* 2014.
- 32 - Babu GR, Mahapatra T, Detels R. Job stress and hypertension in younger software professionals in India. *Public Health Foundation of India*, 2013; vol 17.
- 33 - Sang-Kyu K, Jun-Ho B, Dung-Young N, Dong-Wook L, Tae-Yoon H, Kyeong-Soo L. Frequency and Related Factors of Masked Hypertension at a Worksite in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* May 2011; Vol. 44, No. 3, 131-139.

34 - Capingana DP, Magalhães P, Silva ABT, Gonçalves MAA, Baldo MP, Rodrigues SL, Simões CCF, Ferreira AVL, Mill JG. Prevalence of cardiovascular risk factors and socioeconomic level among public-sector workers in Angola. *BMC Public Health* 2013; 13:732.

35 - Akintunde AA, Salawu1 AA, Opadijo OG. Prevalence of traditional cardiovascular risk factors among staff of Ladoke Akintola University of Technology, Ogbomosho, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 2014; Vol 17, Issue 6.

X. ANEXOS

ANEXO I

PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE EM SERVIDORES DO TRT 5ª
REGIÃO – SALVADOR

Nº do questionário _____

1ª Medida de pressão arterial

Hora (horas/ minutos) ____:____

Pressão sistólica: _____mmHg Pressão diastólica: _____mmHg

Informações gerais

Setor de trabalho: _____

Cargo: _____

Função desempenhada atualmente: _____

Data de nascimento: ___/___/___

Sexo: Masculino () Feminino ()

Escolar.: Fundamental completo () Fundamental incompleto () Médio completo ()

Médio incompleto () Superior () Analfabeto ()

Est. Civ: Solteiro () Casado (...) Parceiro estável () Separado (...) Divorciado (...)
Viúvo ()

Peso: _____Kg Altura: _____m

Qual das alternativas abaixo está mais próxima do que você faz como atividade física quando não está trabalhando na empresa ou em casa?

- () Treina para competição esportiva
- () Corre, faz ginástica, nada, joga bola, anda de bicicleta
- () Caminha, cuida da horta ou do quintal
- () Não faz atividade física

Se você marcou 1, 2 ou 3, diga quantas vezes na semana e durante quanto tempo você realiza essas atividades:

_____ vezes por semana _____ minutos em cada vez

Informações sobre o trabalho

Vínculo de trabalho: Efetivo () Cedido ou requisitado () Comissionado ()

Terceirizado () Estagiário ()

Data de admissão no trabalho do TRT: ___/___/___

Qual seu horário de trabalho habitual: _____ horas a _____ horas

Você faz horas-extras? Durante a semana Sim () Não ()

No fim de semana Sim () Não ()

Quantas horas você trabalhou na última semana? _____

Quantos dias de folga você teve no último mês? _____ dias

O que fez durante as folgas?

Praia () Viagem (...) Visita a amigos () Foi à igreja (...) Dormiu (...)

Trabalhou ()

Outros () _____

Quantos dias de férias você teve no último ano? _____ dias

Você exerce atividade remunerada além dessa no TRT? Não () Sim ()

Inquérito de morbidade

Alguma vez lhe disseram que tem pressão alta?

Não () Sim () Não se lembra ()

Há quanto tempo sabe que tem pressão alta? _____ anos

Entre seus pais e irmãos, alguém faz ou fazia tratamento para pressão alta?

Não () Pai () Mãe () Pai e mãe () Irmão(s) () Pais (ou um dos pais) e irmão(s) ()

Apenas para as mulheres:

Atualmente está utilizando anticoncepcional? Você está grávida () Não está usando () Sim ()

Tratou ou trata sua pressão alta? Nunca tratou () Tratou, mas não trata mais () Está em tratamento regular () Está em tratamento irregular () Não se aplica () Não sabe ()

Por que nunca tratou ou parou de tratar sua pressão alta?

Não achou necessário () Remédios muito caros () Não sente nada () Remédios deram reação () Nunca mais mediu a pressão () Basta ficar tranqüila () Orientação médica () Outro motivo () Não se aplica () Não sabe ()

Que tipo de tratamento para pressão alta está fazendo?

Só dieta com restrição de sal () Só medicamentos () Dieta e medicamentos () Não se aplica () Não sabe () Outros (), especifique

Condutas de compensação

Você fuma? Sim () Não ()

Já foi fumante no passado? Sim () Não ()

Fuma quanto cigarros por dia (ou fumava quando parou)? _____

Com que idade começou a fumar? _____

Se não fuma mais, com que idade parou? _____

Usa tranqüilizantes (remédio para nervoso)? Sim () Não ()

Usa remédio para dormir? Sim () Não ()

Com que frequência toma bebidas alcoólicas?

> 4 vezes/semana () 1 a 3 vezes/semana () Até 1 vez/mês () < 1 vez/mês ()

Parou de beber () Nunca bebeu () Não sabe ()

V. Questionário sobre conteúdo de trabalho

Para as questões abaixo, dê a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes, nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente à situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima da sua realidade.

1. Seu trabalho requer que você aprenda coisas novas

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

2. Seu trabalho envolve muita repetitividade

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

3. Seu trabalho requer que você seja criativo

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

4. Seu trabalho permite que você tome muitas decisões por sua própria conta

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

5. Seu trabalho exige um alto nível de habilidade (destreza)

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

6. Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como deve fazê-lo

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

7. Em seu trabalho, você tem que fazer muitas coisas diferentes.

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

8. O que você tem a dizer sobre o que aconteceu no seu trabalho é considerado

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

9. No seu trabalho, você tem oportunidade de desenvolver suas habilidades especiais

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

10. Seu trabalho requer que você trabalhe muito rapidamente

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

11. Seu trabalho requer que você trabalhe muito duro

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

12. Você não é solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

13. O tempo para realização das suas tarefas é suficiente

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

14. Você está livre de demandas conflitantes feitas por outros

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

15. Seu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

16. Suas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que você possa concluí-las, adiando para mais tarde a sua continuidade

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

17. Seu trabalho é desenvolvido de modo frenético (agitado)

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

18. Esperar pelo trabalho de outras pessoas ou departamentos / setores, muitas vezes, torna seu trabalho mais lento

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

19. Seu supervisor (ou chefe imediato, ou encarregado) preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados (se for 8, passe para 23)

8 () Não tem supervisor 1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

20. Seu supervisor (ou chefe imediato, ou encarregado) presta atenção às coisas que você fala

8 () Não tem supervisor 1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda
4 () Concorda fortemente

21. Seu supervisor (ou chefe imediato, ou encarregado) ajuda você a fazer seu trabalho

8 () Não tem supervisor 1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda
4 () Concorda fortemente

22. Seu supervisor (ou chefe imediato, ou encarregado) é bem sucedido em promover o trabalho em equipe

8 () Não tem supervisor 1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda
4 () Concorda fortemente

23. As pessoas com quem você trabalha são competentes na realização de suas atividades

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

24. As pessoas com quem você trabalha interessam-se pelo que acontece com você

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

25. As pessoas no seu trabalho são amigáveis

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

26. As pessoas com que você trabalha são colaborativas na realização das atividades

1 () Discorda fortemente 2 () Discorda 3 () Concorda 4 () Concorda fortemente

27. Você está satisfeito com seu trabalho

1 () Não 2 () Nem tanto 3 () Um pouco 4 () Muito

28. Você recomendaria seu trabalho a um amigo

1 () Não 3 () Tenho dúvida sobre isto 5 () recomendo com certeza

29. Você aceitaria este trabalho de novo

1 () Sem dúvida 3 () Tenho dúvida 5 () De jeito nenhum

30. Você vai procurar um novo trabalho no próximo ano

1 () Muito provavelmente 3 () Talvez 5 () Não

31. Este era o trabalho que você queria quando se candidatou para a vaga?

() Exatamente 3 () Mais ou menos 5 () Não

2ª Medida de pressão arterial (após, no mínimo, 30 minutos da primeira medida)

Hora (horas/ minutos) ____:____

Pressão sistólica: _____mmHg Pressão diastólica: _____mmHg

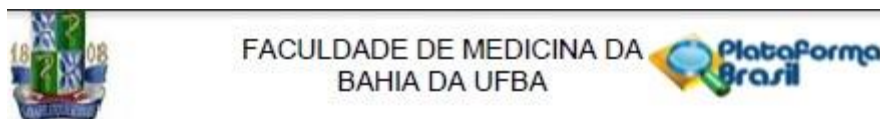
Aplicador do questionário (letra de forma)_____

Data:

___/___/___

Observações

ANEXO II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Hipertensão Arterial em trabalhadores do setor judiciário da Bahia

Pesquisador: Rita de Cássia Pereira Fernandes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30795014.3.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 708.763

Data da Relatoria: 03/07/2014

Apresentação do Projeto:

A investigadora submete resposta alterando o número de participantes de pesquisa que serão abordados de 453 para zero.

Objetivo da Pesquisa:

Não muda.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não altera.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não muda.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não muda.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



Continuação do Parecer: 708.763

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 03 de Julho de 2014

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO CEP: 40.026-010
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: ceptmb@ufba.br