

ARTIGO ORIGINAL

## PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM SERVIDORES DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS NO NORTE DO BRASIL

### HIGH BLOOD PRESSURE IN PUBLIC UNIVERSITY EMPLOYEES IN NORTHERN BRAZIL

Carla Daniella Soares Santiago<sup>1</sup>   
Márcia Cristine Pires Travassos<sup>1</sup>   
António Manuel Sousa<sup>2</sup>   
Gilsirene Scantelbury de Almeida<sup>1</sup>   
Noeli das Neves Toledo<sup>1</sup> 

#### ABSTRACT

Objective: to identify the profile of high blood pressure in public employees. Method: a prevalence study, carried out with 223 employees working in the Dean Offices of two public universities in Manaus. Collection consisted of an interview to survey the sociodemographic conditions, lifestyle and systemic blood pressure measurement, from January to March 2018. The Chi-square test was applied and 5% significance was considered. Results: the percentage of participants with high blood pressure was 5.4%. The most frequently self-reported comorbidities were hypertension [41.7% ( $p=0.002$ )], diabetes mellitus [25% ( $p=0.001$ )] and obesity [58.3% ( $p=0.0001$ )]. Most of the participants reported not practicing regular physical activity. Final considerations: the results of this study may contribute as subsidies for the implementation of preventive actions, disease control and actions that ensure effective treatment for individuals with Systemic Arterial Hypertension, especially in the context of worker's health.

**DESCRIPTORS:** Hypertension; Risk Factors; Lifestyle; Cardiovascular Diseases; Worker's Health.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Santiago CDS, Travassos MCP, Sousa AM, Almeida GS de, Toledo N das N. Pressão arterial elevada em servidores de universidades públicas no norte do Brasil. Cogit. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74371>.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, AM, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma doença crônica e um dos principais fatores de risco para a ocorrência de outras patologias, tais como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), aneurisma arterial e insuficiência cardíaca e renal<sup>(1)</sup>. A cada 20 milímetros de mercúrio (mmHg) do valor elevado da pressão sistólica e 10 mmHg da diastólica, dobra-se o risco de morte por AVE e outras doenças cardíacas e vasculares<sup>(2)</sup>.

No Brasil, estima-se que a prevalência de HAS pode chegar até 24,7%<sup>(3)</sup>. Um fator agravante é que, por ser uma doença silenciosa, não manifesta sintomas na maioria das pessoas, tornando mais difícil seu diagnóstico. Dados estatísticos apontam que apenas 50% dos indivíduos que possuem níveis pressóricos elevados conhecem seu diagnóstico<sup>(4)</sup>.

Estudo transversal realizado por Zangirolani<sup>(5)</sup> apontou que a HAS autorreferida foi mais frequente entre as mulheres com idade entre 50-59 anos (16,5%), na faixa etária entre 50-59 anos (31,9%) e em indivíduos de baixa renda.

Embora a HAS não tenha cura, o monitoramento sistemático dos valores pressóricos, com uso de medicamentos adequados e adoção de hábitos saudáveis, associado ao acesso a serviços de saúde que ofereçam acompanhamento regular, podem dar boa qualidade de vida à pessoa hipertensa. Contudo, alcançar tais condições pode ser difícil, pois apenas uma baixa taxa da população apresenta fatores de saúde cardiovascular em um nível ideal<sup>(6)</sup>.

O aumento do número de casos de HAS possui grande impacto, tanto na saúde da população, como também no meio social e econômico da sociedade, já que a HAS e outras Doenças Cardiovasculares (DCV) implicam em um grande número de internações, resultando em elevado custo socioeconômico<sup>(7)</sup>.

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial<sup>(7)</sup>, os fatores de risco associados para a elevação da pressão são: hereditariedade, idade avançada, obesidade, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, alimentação inadequada e estresse. No que se refere à saúde do trabalhador, estes fatores de risco estão ligados às suas atividades cotidianas, que por sua vez estão fortemente associadas a hábitos alimentares, frequência de atividade física e jornada semanal de trabalho. A falta de tempo por conta do regime de trabalho tem sido considerada um dos fatores que contribuem para o trabalhador reduzir práticas regulares de atividades de lazer ou prazerosas<sup>(8)</sup>.

Identificar o perfil de HAS em trabalhadores é relevante quando se tem como propósito planejar e implementar ações preventivas que possam melhorar a condições de saúde dos trabalhadores. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo identificar o perfil de Pressão Arterial (PA) elevada em servidores públicos.

## MÉTODO

Estudo de prevalência, realizado em Pró-Reitorias de duas Universidades públicas da cidade de Manaus-AM. Trata-se de um recorte do estudo primário intitulado "Análise comparativa da pressão arterial sistêmica por meio de três aparelhos distintos", cuja coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a março de 2018.

A população deste estudo foi constituída por servidores técnico-administrativos de Pró-Reitorias das Universidades Públicas, totalizando 298 servidores públicos, sendo 184 da Universidade denominada de N.1 e 114 da Universidade denominada de N.2. Para o

dimensionamento do tamanho da amostra, fez-se uso do cálculo estatístico para população finita, uma vez que a média da população do estudo não ultrapassa cem mil indivíduos, considerando intervalo de confiança de 95% e percentual de erro de 5%.

Para seleção, foram observados os seguintes critérios de inclusão: pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, pessoas que apresentaram circunferência braquial de 22-36 cm e circunferência de pulso de 13,5-21,5cm. Os critérios de exclusão foram: pessoas com contraindicação de medição da pressão arterial no braço ou no pulso esquerdo, mulheres grávidas e pessoas em período de férias, licenças, afastamentos ou similares. Com isso, 64 servidores foram excluídos (19 licenciadas, 16 em férias, sete gestantes, 11 possuíam a circunferência braquial maior do que as braçadeiras disponíveis e um possuía a circunferência de pulso menor do que a braçadeira do aparelho em teste). Foram coletados diariamente dados de dez sujeitos, em vista de não haver exaustão da ausculta e interferências advindas do profissional pela técnica auscultatória e acarretar vies advindo do observador.

Dessa forma, a amostra foi constituída por 223 servidores públicos, dentre os quais 135 eram da universidade N.1 e 88 da universidade N.2. A seleção se deu de forma aleatória simples, por meio de sorteio em que os servidores de cada instituição foram listados em ordem numérica de um a N e sorteados, para que todos tivessem a mesma possibilidade de participar da pesquisa.

Para o levantamento dos dados, utilizou-se um formulário desenvolvido pelos pesquisadores, constituído em duas partes. A primeira permitiu a obtenção de dados sociodemográficos (faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda e raça/etnia), estilo de vida (etilismo, tabagismo e atividade física) e clínicos (HAS e comorbidades autorreferidas), todos coletados por meio de entrevista. A segunda parte do formulário contemplou dados referentes à medida da PA, por meio da técnica auscultatória com o aparelho coluna de mercúrio devidamente calibrado, atendendo às recomendações da VII Diretrizes Brasileiras para Hipertensão Arterial<sup>(7)</sup>.

Os dados foram digitados em duplicata e analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Para as variáveis descritivas, foram calculadas frequência absolutas (n) e relativas (%) e as variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão. Foi utilizado o teste Qui-quadrado para verificar a diferença entre os grupos analisados, sendo considerado com significância o valor  $p < 0,05\%$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, sob Parecer nº 2.643.349.

## RESULTADOS

Os resultados na Tabela 1 demonstram que a maioria dos participantes são mulheres (138/61,9%), a maior proporção na faixa etária entre 25 e 44 anos (131/58,7%), autodeclararam serem pardos/negros (154/69,1%), naturais da região norte (201/90,1%) e não terem cônjuge (130/58,3%). A maioria informou ter ensino superior completo (157/70,4%) e renda mensal de até três salários mínimos (100/44,8%). Todos os participantes referiram exercer atividade laboral administrativa nas Instituições de Ensino Superior (dado não incluído na tabela).

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas dos servidores públicos (n=223). Manaus, AM, Brasil, 2018

Variáveis	Servidores públicos n (%)
Sexo	
Feminino	138 (61,9)
Masculino	85 (38,1)
Faixa Etária	
18 – 24 anos	24 (10,8)
25 – 44 anos	131 (58,7)
45 – 59 anos	54 (24,2)
≥60 anos	14 (6,3)
Raça	
Branco	62 (27,8)
Amarelo	7 (3,1)
Pardo/Negro	154 (69,1)
Naturalidade	
Norte	201 (90,1)
Outras regiões	22 (9,9)
Estado marital	
Com parceiro	93 (41,7)
Sem parceiro	130 (58,3)
Escolaridade	
Superior Completo	157 (70,4)
Ensino Médio	62 (27,8)
Não Informado	4 (1,8)
Renda (Salário Mínimo)	
1 a 3	100 (44,8)
4 a 5	66 (29,6)
≥5	57 (25,6)

Fonte: Autores (2018)

A Tabela 2 mostra as características de estilo de vida e antecedentes familiares, HAS e comorbidades autorreferidas, comparando os participantes que apresentaram valores pressóricos normais (PAS < 140 mmHg e PAD < 90 mmHg) com aqueles cujo valores foram elevados (PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg). Dentre os participantes que apresentaram valores pressóricos elevados durante a medida da PA, observa-se diferenças no grupo que referiu ter: HAS [41,7% (p=0,002)], diabetes mellitus [25% (p=0,001)], estar obeso ou acima do peso [58,3% (p=0,0001)]. Ao analisar as demais variáveis, ainda que não tenham apresentado significância estatística, chama a atenção que os participantes com valores pressóricos normais foram aqueles que referiram não consumir bebida alcoólica e não ter HAS, bem como outras comorbidades associadas. Contudo, destaca-se que a

maioria tanto dos normotensos (97/45%) como dos hipertensos (6/50%) informaram não realizar atividade física regular.

Tabela 2 – Medida casual da Pressão Arterial normal e elevada, dos servidores públicos, conforme estilo de vida, antecedentes familiares, hipertensão arterial e outras comorbidades autorreferidas (n=223). Manaus, AM, Brasil, 2018

Variáveis	PA Normal n (%)	PA elevada n (%)	p
Bebida alcoólica (consumo)			0,33
Sim	79 (37,4)	2 (16,7)	
Nunca	131 (62,1)	10 (83,3)	
Parei	1 (0,5)	0	
Tabagismo			0,513
Sim	4 (1,9)	0	
Parei	6 (2,8)	1 (8,3)	
Nunca fumei	201 (95,3)	11 (91,7)	
Atividade física (semanal)			0,98
Não pratica	97 (45)	6 (50)	
1-2 vezes	39 (18,5)	2 (16,7)	
3 vezes	31 (14,7)	2 (16,7)	
≥4 vezes	44 (20,9)	2 (16,7)	
Hipertensão Arterial Sistêmica* autorreferida			0,002
Sim	23 (10,9)	5 (41,7)	
Não	188 (89,1)	7 (58,3)	
Comorbidades autorreferidas			
Diabetes mellitus	8 (3,8)	3 (25)	0,001
Dislipidemia	56 (26,5)	6 (50)	0,078
Obesidade/sobrepeso	28 (13,3)	7 (58,3)	0,000
Outras doenças cardiovasculares	12 (5,7)	1 (8,3)	0,704
Antecedentes familiares			
Acidente Vascular Encefálico	71 (33,6)	7 (58,3)	0,081
Hipertensão Arterial Sistêmica	157 (74,4)	11 (91,75)	0,177
Diabetes mellitus	114 (54)	6 (50)	0,785
Dislipidemia	96 (45,5)	6 (50)	0,761
Obesidade/sobrepeso	51 (24,2)	5 (41,7)	0,174
Outras doenças cardiovasculares	84 (39,8)	5 (41,7)	0,898

Fonte: Autores (2018)

Ao todo, 12 participantes apresentaram PA elevada (12/5,4%). Embora a totalidade (211/94,6%) dos participantes que apresentaram valores pressóricos dentro do intervalo de normalidade, no momento da medida, o percentual de servidores que referiu ter HAS foi expressivo (28/12,6%), sendo que nem todos (23/82,1%) estavam fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.

## DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas, observa-se que os resultados encontrados neste estudo foram semelhantes a outros realizados com funcionários de órgãos públicos<sup>(9)</sup>.

A taxa de participantes com valores da PA elevada durante a medida da pressão (12/5,4%) foi inferior, quando comparada à pesquisa de base populacional, com adultos que vivem no Amazonas (13,3%)<sup>(10)</sup>. Entretanto, identificou-se associação com a HAS autorreferida, diabetes mellitus e sobrepeso/obesidade.

Os participantes que referiram estar acima do peso também apresentaram PA elevada. Estes achados são semelhantes a um estudo<sup>(11)</sup> que mostrou associação entre HAS e sobrepeso/obesidade, em homens e mulheres. Outro estudo mostrou diagnóstico de HAS em 36,8% dos obesos, representando uma razão de prevalência 5,08 vezes maior em relação aos eutróficos<sup>(5)</sup>. O perfil dos indivíduos com pico hipertensivo é preocupante, haja visto que o ganho de peso implica em processos fisiológicos que resultam na hipersulinemia, condição que a nível renal induz a vasoconstrição e hipertensão<sup>(11)</sup>.

A prevalência de obesidade no Brasil cresceu cerca de 60% nos últimos 13 anos<sup>(3)</sup> e pode estar relacionada com o aumento de casos de HAS no país. Dessa forma, a coexistência dessas duas condições sugere a necessidade de sensibilizar esses indivíduos a respeito do autocuidado e hábitos no estilo de vida que favoreçam a manutenção do peso ideal, tendo em vista o controle da PA e diminuição de suas complicações e agravos.

O quantitativo de participantes que referiram ter HAS foi menor, quando comparado aos percentuais encontrados em Manaus (23,3%)<sup>(3)</sup>. No entanto, a associação entre o diagnóstico de HAS e a presença do pico hipertensivo indica que a PA não está controlada no grupo investigado. Além disso, apenas 82,1% dos hipertensos afirmaram fazer uso de anti-hipertensivos. Um estudo com habitantes da região norte mostrou que 91,4% dos participantes hipertensos com indicação de tratamento medicamentoso fizeram o uso de anti-hipertensivos<sup>(12)</sup>. Esses achados indicam que há fragilidades no processo de adesão ao tratamento farmacológico da HAS, o qual depende de fatores como conhecimento sobre a importância do tratamento e acessibilidade aos medicamentos. Por outro lado, o controle da PA depende não somente do uso de medicamentos prescritos, mas também do controle do peso corporal, alimentação balanceada, atividade física diária, suspensão do tabagismo, entre outros hábitos que contribuem para a saúde e bem-estar da pessoa com esta doença<sup>(7)</sup>.

Nessa circunstância, levando em consideração que a HAS é uma doença crônica com potencial para danos graves quando não controlada, são indispensáveis estratégias como a educação em saúde e que estas estejam alinhadas às políticas públicas que potencializam a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. A educação em saúde é uma ferramenta de transformação que possibilita a reflexão e percepção do cliente sobre seu estado de saúde. Outras estratégias, como as que envolvem a equipe multiprofissional e a família, podem oportunizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Os participantes do estudo apresentaram pico hipertensivo e diabetes mellitus de forma semelhante ao identificado na literatura<sup>(13)</sup>, reforçando que o grupo estudado está mais

suscetível a complicações decorrentes da HAS: coronopatias, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença renal; a associação dessas comorbidades dobra o risco cardiovascular, e a presença de sobrepeso/obesidade favorece o desenvolvimento dessas complicações<sup>(7)</sup>. Nesse caso, é essencial discutir e planejar estratégias de identificação, controle e prevenção dessas doenças, pois a prevalência de diabetes, sobrepeso e obesidade apresentaram evolução do quadro epidemiológico crítico nos últimos anos<sup>(3)</sup>.

Metade dos participantes com PA elevada também referiu ter dislipidemia. Embora não tenha sido identificado significância estatística, outro estudo com adultos das capitais brasileiras identificou associação de hipertensão arterial autorreferida com colesterol elevado (RC=1,9; IC95% 1,8–2,2)<sup>(13)</sup>. A identificação dessas comorbidades no grupo estudado chama atenção, pois indica a vulnerabilidade desses trabalhadores a graves problemas de saúde, já que a dislipidemia e a HAS são fatores de risco para o desenvolvimento de aterosclerose, e as complicações dessa doença podem ser IAM, AVC e morte súbita<sup>(14)</sup>.

A prevalência de DCV (arritmias, aterosclerose, angina, problema na válvula cardíaca) também foi maior entre os participantes com PA elevada, fato preocupante, pois a presença de uma ou mais DCV no hipertenso, assim como a obesidade e dislipidemia, contribuem para o aumento de seu risco cardiovascular adicional<sup>(7)</sup>. Desse modo, é importante trabalhar para reduzir a chance do desenvolvimento de DCV em indivíduos hipertensos, além de garantir boas condições de saúde cardiovascular para a população em geral, pois um estudo realizado com residentes das capitais brasileiras mostrou que apenas 3,4% da amostra apresentou padrão ideal de saúde cardiovascular. Os autores destacam que as DCV foram a principal causa de morte no mundo, tendo a HAS contribuído direta ou indiretamente para este desfecho<sup>(6)</sup>.

Dentre os participantes com PA elevada, identificou-se que a maioria referiu ter antecedentes familiares de HAS. Estudo realizado mostrou alterações no ritmo circadiano da PA nos filhos jovens de pais hipertensos<sup>(15)</sup>. A referência quanto a antecedentes familiares com AVE, dislipidemia, sobrepeso e doenças cardiovasculares foram expressivos entre o grupo investigado. Levando em consideração que a herança genética é um fator de risco não modificável, torna-se mais necessário o controle dos fatores ambientais no grupo com essa característica e, ao considerar que a HAS é uma enfermidade de diagnóstico relativamente simples, entende-se que é necessário o planejamento e adoção de estratégias que possam tornar eficaz o rastreamento de indivíduos com HAS e seus familiares, a fim de realizar um plano de cuidados multiprofissional com foco na prevenção e promoção de saúde.

Em relação à prática da atividade física, a maioria dos participantes, hipertensos ou não, declarou ser sedentário, o que pode também estar relacionado à alta proporção de servidores com sobrepeso ou obesos. Nesse cenário, é importante destacar que a prática de atividade física é essencial na prevenção e tratamento da HAS, além de reduzir o risco de morbimortalidade cardiovascular<sup>(7)</sup>. Um estudo aponta que apenas 10,2% dos hipertensos indicaram a prática de exercícios físicos como estratégia para controlar a hipertensão<sup>(5)</sup>. Isso ocorre também pela dificuldade de exercer o autocuidado quando esse exige mudanças no estilo de vida<sup>(16)</sup>.

Nesta perspectiva, a presença de atividade física no ambiente laboral pode trazer benefícios tanto para o trabalhador, como para a instituição, que poderá diminuir substancialmente o seu índice de afastamentos de trabalho.

As limitações deste estudo referem-se ao fato de que as informações sobre as comorbidades foram obtidas de maneira autorreferida. Dessa forma, as prevalências dessas doenças podem estar subestimadas, já que nem sempre o indivíduo conhece seu diagnóstico. Outra limitação está presente nas variáveis tabagismo e consumo de bebida alcoólica, suscetíveis a viés de informações dos participantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados indicam que os servidores públicos com níveis pressóricos elevados também tinham diagnóstico de HAS e diabetes mellitus, bem como referiram ser obeso ou estar acima do peso. Os antecedentes familiares de HAS e comorbidades associadas foram mais expressivos entre os hipertensos. O sedentarismo foi significativo, tanto entre os hipertensos como normotensos.

O incentivo à prática regular de atividade física, monitoramento sistemático da PA, associados com ações sistemáticas de educação em saúde, durante a atividade laboral, podem incentivar o trabalhador a adotar práticas de autocuidado que possibilitem a prevenção e/ou controle adequado dos fatores de risco cardiovascular.

Esse estudo reafirma a necessidade da implementação de estratégias que garantam o manejo de indivíduos com HAS, no sentido de garantir um tratamento eficaz e diminuir o desenvolvimento de agravos. O Enfermeiro pode contribuir de forma significativa para prevenção da hipertensão arterial sistêmica, diabetes e dislipidemia, através da educação em saúde e incentivo a práticas preventivas, adesão ao tratamento e cuidados individuais e coletivos. Além disso, leva a repensar o modelo de saúde vigente voltado aos trabalhadores, levando em consideração as dificuldades atualmente no enfrentamento de doenças crônicas, suas complicações e impacto socioeconômico.

## AGRADECIMENTOS

Apoio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, pelo Programa de Apoio à Pós-graduação Stricto Sensu 2020/2021 – Processo 062.00702/2020.

## REFERÊNCIAS

1. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2021 [acesso em 15 set 2021]; 116(3). Disponível em: <http://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
2. Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, et al. Heart Disease and Stroke Statistics — 2018 Update A Report From the American Heart Association. Circulation [Internet]. 2018 [acesso em 15 set 2019]; 137. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 23 maio 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>.
4. International Society of Hypertension. Background information on high blood pressure (hypertension). [Internet]. 2018 [acesso em 24 jan 2019]. Disponível em: <http://ish-world.com/public/hypertension-awareness.htm>.
5. Zangirolani LTO, Assumpção D de, Medeiros MAT de, Barros MBA. Self-reported hypertension in adults residing in Campinas, Brazil: prevalence, associated factor sand control practices in a population-based study. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 [acesso em 15 fev 2019]; 23(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16442016>.
6. Matozinhos FP, Felisbino-Mendes MS, Gomes CS, Jansen AK, Machado IE, Lana FCF, et al. Cardiovascular health in Brazilian state capitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em

05 ago 2019]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1327.2843>.

7. Malachias MVB, Plavnik FL, Machado CA, Malta D, Scala LCN, Fuchs S. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 – Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2016 [acesso em 23 maio 2021]; 107(supl.3). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20160151>.

8. Pereira-Jorge IM, Espíndola TK de, Bittencourt-Varella P, Marquine-Raymundo T, Dias-Bernardo L. Identificação do estresse em trabalhadores do período noturno. Rev. Fac. Med [Internet]. 2018 [acesso em 05 fev 2019]; 66(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.64408>.

8. Cunha CLF, Moreira JP de L, Oliveira BLCA de, Bahia L, Luiz RR. Planos privados de saúde e a saúde dos trabalhadores do Brasil. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2019 [acesso em 14 maio 2020]; 24(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.20142017>.

10. Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MI de F, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalence of arterial hypertension according to different diagnostic criteria, National Health Survey. Rev. bras. Epidemiol [Internet]. 2018 [acesso em 05 ago 2019]; 21(supl.1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>.

11. Silva EC, Martins MSAS, Guimarães LV, Segri NJ, Lopes MAL, Espinosa MM. Hypertension prevalence and associated factors in men and women living in cities of the Legal Amazon. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 [acesso em 15 set 2019]. 19(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>.

12. Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, et al. Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2016 [acesso em 05 ago 2019]; 50(supl.2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006154>.

13. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSC de A, Silva MMA da, Velasquez-Melendez G. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 05 ago 2019]; 51(supl.1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>.

14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 23 maio 2021]. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Publicacoes\\_MS/PCDT\\_Dislipidemia\\_PrevencaoEventosCardiovascularesPancreatite\\_ISBN\\_18-08-2020.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Publicacoes_MS/PCDT_Dislipidemia_PrevencaoEventosCardiovascularesPancreatite_ISBN_18-08-2020.pdf).

15. Jardim T de SV, Moreira HG, Almeida EC de, Nazareno LS, Sousa ALL, Souza WSB, et al. Influência da hereditariedade em marcadores de risco para hipertensão arterial. Rev. Bras. Hipertens [Internet]. 2015 [acesso em 15 set 2019]; 22(3). Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881269/rbh\\_v22n2\\_65-71.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881269/rbh_v22n2_65-71.pdf).

16. Coelho ACM, Boas LCGV, Gomides D dos S, Foss-Freitas MC, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with diabetes mellitus. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 14 out 2019]; 24(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000660014>.

## PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM SERVIDORES DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS NO NORTE DO BRASIL

### RESUMO:

Objetivo: identificar o perfil de pressão arterial elevada em servidores públicos. Método: estudo de prevalência, realizado com 223 servidores das Pró-Reitorias de duas universidades públicas de Manaus. A coleta consistiu em entrevista para levantamento das condições sociodemográficas, estilo de vida e medida da pressão arterial sistêmica, durante o período de janeiro a março de 2018. Foi aplicado teste Qui-quadrado e considerada significância de 5%. Resultados: o percentual de participantes com pressão arterial elevada foi de 5,4%. As comorbidades mais autorreferidas foram hipertensão [41,7% ( $p=0,002$ )], diabetes mellitus [25% ( $p=0,001$ )] e obesidade [58,3% ( $p=0,0001$ )]. A maioria dos participantes informou não praticar atividade física regularmente. Considerações finais: os resultados deste estudo poderão contribuir como subsídios para a implementação de ações preventivas, controle de agravos e ações que garantam o tratamento eficaz nos indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica, sobretudo no âmbito da saúde do trabalhador.

DESCRITORES: Hipertensão; Fatores de Risco; Estilo de Vida; Doenças Cardiovasculares; Saúde do Trabalhador.

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EMPLEADOS DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS DEL NORTE DE BRASIL

### RESUMEN:

Objetivo: identificar el perfil de hipertensión arterial en empleados públicos. Método: estudio de prevalencia realizado con 223 empleados de las Oficinas del Decano de dos universidades públicas de Manaus. El proceso de recolección de datos consistió en una entrevista para recopilar las condiciones sociodemográficas, el estilo de vida y la medición de la presión arterial sistémica, entre enero y marzo de 2018. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado y se consideró un nivel de significancia del 5%. Resultados: el porcentaje de participantes con hipertensión arterial fue del 5,4%. Las comorbilidades más autodeclaradas fueron las siguientes: hipertensión [41,7% ( $p=0,002$ )], diabetes mellitus [25% ( $p=0,001$ )] y obesidad [58,3% ( $p=0,0001$ )]. La mayoría de los participantes declaró no practicar actividad física regularmente. Consideraciones finales: los resultados de este estudio podrán servir como apoyo para implementar acciones preventivas, control de enfermedades y acciones que garanticen un tratamiento eficaz de las personas con Hipertensión Arterial Sistémica, especialmente en el ámbito de la salud ocupacional.

DESCRITORES: Hipertensión; Factores de riesgo; Estilo de vida; Enfermedades cardiovasculares; Salud ocupacional.

Recebido em: 06/06/2020

Aprovado em: 23/02/2021

Editora associada: Luciana Alcântara Nogueira

### Autor Correspondente:

Carla Daniella Soares Santiago

Universidade Federal do Amazonas – Manaus, AM, Brasil

E-mail: carla.santiago.fne@gmail.com

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Travassos MCP, Sousa AM, Toledo N das N; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Santiago CDS, Travassos MCP, Sousa AM, Almeida GS de, Toledo N das N; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Santiago CDS, Travassos MCP, Toledo N das N. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.