



# Hipertensão arterial e estilo de vida de trabalhadores aquaviários

Arterial hypertension and lifestyle of waterway workers

Hipertensión arterial y estilo de vida de los trabajadores marítimos

Jorge Luiz Lima da Silva<sup>1</sup>, Jonathan Henrique Anjos de Almeida<sup>1</sup>, Rafael da Silva Soares<sup>1</sup>, Monyque Evelyn dos Santos Silva<sup>1</sup>, Enéas Rangel Teixeira<sup>1</sup>, Jones Alberto de Almeida<sup>2</sup>

**Objetivo:** descrever a prevalência da hipertensão arterial entre trabalhadores de empresa de transporte aquaviário no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** estudo seccional realizado com 316 funcionários. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, laborais, de estilo de vida e saúde; as cifras acima de 120/80 mmHg foram consideradas como risco inicial para o acometimento de hipertensão. **Resultados:** a prevalência da hipertensão (>140/90mmHg) foi 19,3%. A prevalência de valores pressóricos acima de 120/80mmHg foi 65,5%. Estiveram associadas à hipertensão: sexo masculino (p=0,001); idade acima de 35 anos (p=0,014); situação conjugal (p=0,040); presença de filhos (p=0,013); vínculo permanente (p=0,015); estar mais de cinco anos no setor (p=0,004), índice de massa corporal elevado (p=0,001) e o desconhecimento de ter pressão elevada (p=0,001). **Conclusão:** os achados contribuem para o conhecimento da área da saúde do trabalhador e fornecem subsídios à enfermagem, pode realizar planejamento de ações e intervenções multidisciplinares.

**Descritores:** Hipertensão; Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho.

**Objective:** to describe the prevalence of arterial hypertension among workers of water transportation company in the state of Rio de Janeiro. **Methods:** it is a sectional study performed with 316 employees. Socio-demographic variables, labor, of lifestyle and health were analyzed; the numbers above 120/80 mmHg were considered as an initial risk for hypertension. **Results:** the prevalence of hypertension (>140/90mmHg) was 19.3%. The prevalence of blood pressure values above 120/80mmHg was 65.5%. Male gender (p=0.001); age over 35 years (p=0.014); marital status (p=0.040); presence of children (p=0.013); permanent job (p=0.015); be more than five years in the industry (p=0.004), high body mass index (p=0.001) and the unawareness of having high pressure (p=0.001) were associated with hypertension. **Conclusion:** the findings contribute to the knowledge of health area of workers and provide subsidies to nursing, can perform planning activities and multidisciplinary interventions.

**Descriptors:** Hypertension; Occupational Health; Occupational Health Nursing.

**Objetivo:** describir la prevalencia de hipertensión arterial entre trabajadores de empresa de transporte marítimo en el estado del Río de Janeiro. **Métodos:** estudio transversal con 316 empleados. Se analizaron variables sociodemográficas, laborales, de estilo de vida y salud; los números por encima de 120/80mmHg han sido considerados como riesgo para aparición temprana de la hipertensión. **Resultados:** prevalencia de la hipertensión arterial (>140/90mmHg) fue 19,3%. Prevalencia de valores de presión arterial por encima de 120/80mmHg fue 65,5%. Estuvieron asociados con la hipertensión: sexo masculino (p=0,001); edad más de 35 años (p=0,014); estado civil (p=0,040); presencia de niños (p=0,013); enlace permanente (p=0,015); más de cinco años en la industria (p=0,004), alto índice de masa corporal (p=0,001) y desconocimiento de tener alta presión (p=0,001). **Conclusión:** los resultados contribuyen al conocimiento de la salud de trabajadores y proporcionan subsidios a la enfermería, puede realizar planificación de actividades e intervenciones multidisciplinares.

**Descritores:** Hipertensión; Salud Laboral; Enfermería del Trabajo.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Companhia de Concessões Rodoviárias Ponte. Niterói, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Jorge Luiz Lima da Silva

Rua Doutor Celestino 74, sala 51, Centro. CEP: 24020-091. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: jorgeluizlima@gmail.com

## Introdução

A saúde do trabalhador tem importância vital na promoção da saúde, desenvolvendo a atenção integral a essa população, com atividades de vigilância, visando à promoção e proteção desses trabalhadores e a redução da morbimortalidade proveniente dos modelos e processos de produção<sup>(1)</sup>. Logo, a atenção à saúde oferecida para essa clientela específica, trabalhadores, deve ser abrangente e resolutiva uma vez que, tem como finalidade a prevenção e o tratamento de doenças.

Quando se trata de trabalhadores do setor hidroviário, as pesquisas são poucas e voltadas para segurança do trabalho, condições perigosas, acidentes de trabalho e privação de sono. Pouco material foi encontrado onde se discutia a organização do trabalho levando-se em conta o contexto familiar e as relações interpessoais no trabalho.

O enfermeiro é o profissional que se insere no ambiente de trabalho atuando de acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, levando em consideração os princípios do Sistema Único de Saúde. Este profissional deve realizar ações de promoção, proteção e prevenção da saúde, pois os problemas de saúde decorrentes do trabalho são potencialmente preveníveis<sup>(1)</sup>.

Dentre as ações realizadas pelo enfermeiro estão: a elaboração e execução de planos e programas de proteção à saúde dos trabalhadores; a participação de grupos que realizam inquéritos sanitários, levantamentos de doenças profissionais e lesões traumáticas; execução e avaliação dos programas de prevenção de acidentes e de doenças profissionais ou não profissionais entre outras atividades<sup>(2)</sup>.

Entre as doenças que acometem a saúde dos trabalhadores incluem-se as cardiovasculares, as quais se mostram como relevante problema de saúde pública em nível global, pois um terço do total de óbitos da população mundial é ocasionado por problemas dessa natureza<sup>(3)</sup>.

No Brasil, as doenças cardiovasculares estão

entre as principais causas de morte, sendo responsável por cerca de um terço de todos os óbitos em 2009. Entre as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica é a mais prevalente. Estima-se que a hipertensão arterial sistêmica atinge acima de 30% dos adultos brasileiros<sup>(4)</sup>.

A hipertensão arterial sistêmica destaca-se entre as doenças do aparelho circulatório. É caracterizada como condição clínica multifatorial, na qual o indivíduo apresenta níveis elevados e sustentados de pressão arterial. A hipertensão está associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo, como coração, cérebro e rins, e a alterações metabólicas, o que ocasiona em aumento do risco de doenças cardiovasculares<sup>(5)</sup>.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica são os seguintes: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, genética e outros fatores, como por exemplo, o ambiente de uma família com hábitos de vida pouco saudáveis, tão presentes em nosso mundo atual<sup>(5)</sup>.

Além desses fatores de risco, a literatura aponta que fatores induzidos pelo ambiente de trabalho, como os avanços tecnológicos, a pressão psicológica, pouco tempo de lazer, atividades ocupacionais excessivas, baixos salários e dificuldades de acesso à assistência médica, associados aos hábitos de vida contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>(6)</sup>.

Logo, o enfermeiro do trabalho deve atuar de forma a conhecer os problemas de saúde existentes em sua população assistida, para que possa traçar ações estratégicas que gerem impacto positivo sobre a saúde dos trabalhadores<sup>(2)</sup>. Mediante a essa contéudística, o estudo se alicerça no objetivo de descrever a prevalência da hipertensão arterial sistêmica entre trabalhadores de uma empresa de transporte marítimo aquaviário, segundo suas características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida.

A equipe multiprofissional que atende o paciente com hipertensão pode ser composta por: médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, entre outros. Como a hipertensão é uma síndrome clínica multifatorial, contar com a contribuição de uma equipe com vários profissionais auxilia na conduta desejável para o cliente<sup>(5,7)</sup>.

Com isso, o tratamento contempla a terapêutica farmacológica e promoção da nutrição adequada para a doença em questão, a realização de atividades físicas, e a oferta de orientações que visem o empoderamento do sujeito.

Este estudo objetiva descrever a prevalência da hipertensão arterial sistêmica entre trabalhadores de uma empresa de transporte marítimo aquaviário, segundo suas características sociodemográficas, laborais, de estilo de vida.

## Método

Trata-se de estudo observacional transversal. Os sujeitos da pesquisa foram os funcionários de uma empresa de transporte marítimo aquaviário localizada no estado do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 316 trabalhadores aquaviários, cuja coleta dos dados foi desenvolvida durante o ano de 2012.

Os critérios de inclusão foram: ser funcionário da empresa com vínculo empregatício e ser maior de 18 anos de idade. Teve-se como critérios de exclusão: estar de licença médica, exceto por problemas cardiovasculares. O total de participantes ao final da coleta de dados foi de 316 trabalhadores.

O instrumento utilizado foi questionário autopreenchido com auxílio de pesquisador quando necessário. Foram considerados como variáveis relacionadas às características sociodemográficas: cor da pele, sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, filhos e renda *per capita*. Em relação ao aspecto laboral, as variáveis foram: categoria profissional,

número de empregos, turno de trabalho, carga horária semanal, média de tempo no trabalho e tipo de vínculo empregatício.

Quanto à saúde e estilo de vida dos trabalhadores, foram investigadas as seguintes variáveis: fumo; prática de atividade física; consumo de álcool, enlatados, frutas, verduras e frituras; o índice de massa corpórea; valores glicêmicos; se tinha diagnóstico de hipertensão e se realizava tratamento.

Para a medida da pressão arterial foi utilizado o método auscultatório. Foram utilizados estetoscópio e esfigmomanômetro devidamente calibrados. A técnica utilizada obedeceu às recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia inseridas nas VI Diretrizes Brasileiras para Hipertensão Arterial Sistêmica<sup>(5)</sup>. O valor da pressão arterial foi analisado, de acordo com a estratificação inserida no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde nº 15. Os valores pressóricos foram agrupados em quatro estratos: normal (até 120/80mmHg); pré-hipertensão (com valores entre 120-139/80-89mmHg) estrato que inicialmente configura risco para a doença; hipertensão estágio 1 (entre 140-159/90-99mmHg); e hipertensão estágio 2 (acima de 160/100mmHg)<sup>(8)</sup>.

Para a análise do índice de massa corpórea, foi utilizada a classificação adaptada da Organização Mundial de Saúde inserida nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade<sup>(9)</sup>. Segundo a classificação citada anteriormente, aqueles indivíduos considerados de baixo peso possuem o índice de massa corpórea menor que 18,5; o peso normal possui índice entre 18,5 e 24,9; o pré-obeso está na faixa de 25,0 a 29,9; os indivíduos que são classificados como obesos grau 1 possuem o índice de massa corpórea entre 30 e 34,9; já os obesos grau 2 possuem índice entre 35 e 39,9; os obesos grau 3 estão acima que 40.

Quanto aos valores glicêmicos, foi considerado limítrofe na glicemia em jejum 100mg/dL<sup>(10)</sup> e normal da glicemia pós-prandial de até 180mg/dL<sup>(11)</sup>. A mensuração da glicemia capilar foi realizada no

ambiente de trabalho, para o teste foi colhida uma gota de sangue para uso no aparelho específico, segundo os princípios de biossegurança e antisepsia.

Após a revisão e codificação, os dados foram transcritos para planilhas, pelo procedimento de dupla digitação independente. Erros e inconsistências foram verificados, através de processo de revisão e auditoria dos dados. O banco de dados foi construído utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.

Os resultados foram representados por medidas de tendência central: média e desvio padrão e analisados por teste estatístico de associação qui-quadrado ( $\chi^2$ ), adotando-se nível de significância de 5%, valores abaixo deste patamar foram descritos na tabela. Para a análise bivariada, os valores pressóricos foram agrupados em dois estratos: o recomendado (até 120/80mmHg) e acima do valor (cifras acima de 120/80mmHg)<sup>(8)</sup>. O teste qui quadrado foi utilizado para verificar diferenças entre os grupos analisados durante a análise bivariada. Foi considerada como significância o valor  $p \leq 0,05$ .

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro, sob o número 260/11, atendendo a resolução 422/2012.

## Resultados

A maioria dos trabalhadores eram homens (78,5%), e concentrou-se na faixa etária abaixo da média de 35 anos (65,18%), (desvio padrão=13,65). Em relação à cor de pele autorreferida, os trabalhadores referiram-se como: negros (14,2%), brancos (35,8%), pardos (48,7%), amarelos (0,3%) e indígenas (0,9%). A maioria dos entrevistados foi classificada como mestiços 49,9%, proveniente da recategorização das cores: parda, amarela e indígena. Quanto à escolarida-

de, 79,4% referiram estudar até o ensino médio.

Quanto à situação conjugal, 55,4% viviam com companheiro e 57,2% possuíam filhos. Em relação à renda *per capita* média, o valor de até cinco salários mínimos à época (R\$3.110,00) foi encontrado entre 50,3% dos sujeitos.

A maior parte da população era composta por marinheiros de convés (44,9%) e por funcionários com apenas um vínculo empregatício (95,2%). Observou-se predomínio do turno diurno na população estudada (52,8%), com média de 36 horas semanais de trabalho, sendo 84,2% abaixo desse valor. Do total de profissionais, 69,6% trabalhavam na empresa há pelo menos cinco anos, e a maior parte (95,2%) possuía vínculo permanente.

## Saúde e hábitos de vida dos trabalhadores

Em relação aos hábitos de vida dos sujeitos da pesquisa, total de 87,3% não fumava, 55,7% não praticava atividades físicas, e (58,9%) sem consumo regular de álcool. Quanto à frequência no consumo de alimentos, referiram comer enlatados com constância (98,1%), frutas (98,1%), frituras (98,1%) e verduras (95,3%). A maior parte do grupo (46,2%) apresentava índice de massa corporal entre 25 e 29,9, indicando sobrepeso.

Quanto à glicemia, 272 (86,0%) entrevistados apresentaram níveis de glicose sanguínea nos valores recomendáveis, 44 (14,0%) com glicemia alterada.

A média da glicemia em jejum encontrada foi de 99,74mg/dL (desvio-padrão=20,14). A glicemia em jejum foi obtida de 111 indivíduos. Os valores da medida pós-prandial foi obtida de 205 trabalhadores, com média de 114,58mg/dL (desvio-padrão=34,94). Logo, constatou-se que os trabalhadores encontravam-se com valores glicêmicos dentro da faixa da normalidade.

## Análise da hipertensão arterial entre trabalhadores

Quanto ao nível pressórico, a maioria dos sujeitos (65,5%) apresentou níveis pressóricos acima do recomendado, indicando pré-hipertensão e hipertensão graus 1 e 2. Destacando-se o fato de que 75,0% dos trabalhadores responderam que em nenhuma ocasião anterior qualquer profissional de saúde o alertou sobre sua pressão estar mais elevada. Dos trabalhadores que referiram algum episódio de hipertensão, 34 (10,8%) responderam que tratavam de alguma forma, enquanto 38 (12,0%) disseram que não tratavam a hipertensão.

A prevalência da hipertensão (valores pressóricos acima de 140/90mmHg) entre os trabalhadores foi de 19,3%. A pré-hipertensão foi o estrato que apresentou maior prevalência: 46,2%. A pressão arterial sistólica apresentou média de 123,13mmHg (desvio padrão = 12,96) nos 316 trabalhadores estudados. Os gráficos a seguir mostram a frequência de cifras dos valores pressóricos sistólicos e diastólicos entre os trabalhadores estudados.

A pressão arterial diastólica apresentou média de 81,34 mmHg (desvio padrão = 9,79). As variáveis sociodemográficas que apresentaram significância estatística foram: sexo, idade média, situação conjugal e a presença de filhos. Em relação às variáveis laborais: a média de tempo no trabalho e o vínculo empregatício. Quanto aos hábitos de vida: índice de massa corpórea acima do recomendado e desconhecimento sobre os próprios níveis pressóricos elevados ( $p < 0,05$ ). A variável índice de massa corpórea foi agrupada em dois estratos, a diferença se manteve, onde aqueles com pressão mais elevada estavam acima do peso ( $p = 0,001$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Dados significativos sobre a prevalência de hipertensão arterial sistêmica, segundo variáveis sociodemográficas, laborais e dados clínicos entre marítimos aquaviários

Variáveis	N	n(%)	Valor de p
Sexo			0,001
Feminino	68	31(45,6)	
Masculino	248	176(71,0)	
Idade pela média (desvio padrão=13,65)			0,014
≥ 35	206	125(60,7)	
> 35	110	82(74,6)	
Situação conjugal			0,040
Com companheiro (a)	175	123(70,3)	
Sem companheiro (a)	141	84(59,6)	
Filhos			0,013
Possui	181	129(71,3)	
Não possui	135	78(57,8)	
Média de tempo no trabalho (em anos)			0,004
≥ 5	220	133(60,5)	
> 5	96	74(77,1)	
Tipo de vínculo			0,015
Temporário	8	2(25,0)	
Permanente	308	205(66,6)	
Índice de massa corpórea			0,001
Abaixo do peso	3	1(3,3)	
Peso Normal	111	55(49,6)	
Pré-obeso	146	104(71,2)	
Obeso grau 1	44	36(81,8)	
Obeso grau 2	6	6(100,0)	
Obeso grau 3	6	5(83,3)	
Classificação de peso			0,001
Peso normal	114	56(49,1)	
Acima do peso	202	151(74,8)	
Diagnóstico prévio conhecido			0,001
Sim	79	67(84,8)	
Não	237	140(59,1)	

Legenda: N= total de trabalhadores no estrato. n = número de trabalhadores suspeitos. % = prevalência acima de 120/80mmHg no estrato

## Discussão

A prevalência de hipertensão arterial sistêmica encontrada neste estudo foi de 19,3% (considerando valores maiores ou iguais a 140/90mmHg). Em estudo, o relato da hipertensão entre trabalhadores do setor de serviços alimentícios foi de 14,3%<sup>(12)</sup>. Em pesquisa realizada com 154 profissionais da área da saúde que atuavam nos serviços de atendimento pré-hospitalar, verificou-se que 33,1% dos profissionais apresentavam níveis pressóricos considerados alterados, compatíveis com hipertensão arterial<sup>(13)</sup>. Outro trabalho encontrou a prevalência de hipertensão em 39,0% dos 340 trabalhadores de saúde entrevistados<sup>(14)</sup>.

Nota-se que a prevalência da hipertensão varia entre 14,3 e 39,0% nos estudos citados anteriormente, o que mostra a força com que a doença prevalece entre os trabalhadores. Estudos estimam que a prevalência global da hipertensão arterial seja de um bilhão de indivíduos, ocasionando em aproximadamente 7,1 milhões de mortes ao ano no mundo<sup>(4)</sup>.

Evidencia-se a necessidade de enfrentar essa realidade com métodos terapêuticos eficazes, visando o tratamento da hipertensão e a prevenção de complicações que tal doença crônica pode causar. Com isso, observa-se a importância do profissional enfermeiro em realizar atividades de sensibilização da população quanto à adoção dos hábitos de vida saudáveis que visam prevenir o acometimento da população pela hipertensão e outras nosocomias.

Referente ao exposto, classifica-se em risco aqueles indivíduos que apresentam cifras maiores ou iguais a 120/80mmHg<sup>(8)</sup>. Devido ao caráter preventivo deste estudo, referente à qualidade de vida de trabalhadores adotou-se esse valor como determinante de risco. Com isso, os valores descritivos a seguir seguem essas cifras onde a prevalência alarmante do risco foi de 65,5%.

Quanto às variáveis sociodemográficas, houve associação significativa entre hipertensão arterial

sistêmica e as seguintes variáveis: sexo masculino (71,0%;  $p=0,001$ ), idade maior 35 anos (74,6%;  $p=0,014$ ), casados (70,3%;  $p=0,040$ ) e presença de filhos (71,3%;  $p=0,013$ ). Neste estudo, a idade acima da média encontrada (35 anos), o sexo masculino apresentaram associação com a doença. A maior prevalência entre homens pode ser explicada devido ao gênero estar mais associado aos profissionais da área marítima.

Embora a literatura aponte que há semelhança entre o número de casos de hipertensão entre homens e mulheres, a hipertensão é mais elevada entre os homens de até os 50 anos, e o inverso após essa idade<sup>(5)</sup>.

É indispensável que se adote ações em saúde que alcancem essa população específica. A Política Nacional de Saúde Integral do Homem aponta essa necessidade, pois esse grupo pouco busca os serviços de atenção básica, quando comparado às mulheres, o que pode ser atribuído às variáveis culturais<sup>(15)</sup>.

Quanto às variáveis laborais, a média de tempo de trabalho (77,1%;  $p=0,004$ ) e o tipo de vínculo empregatício apresentaram significância estatística (66,6%;  $p=0,015$ ) quando analisadas com a hipertensão. O tempo de trabalho relacionado com a hipertensão pode estar associado à média de idade encontrada (35 anos), ou seja, os que apresentaram níveis alterados de pressão arterial são os mais velhos e que trabalham por mais anos na empresa (vínculo permanente de trabalho).

Em relação às variáveis de estilo de vida e saúde, o índice de massa corporal e o diagnóstico prévio de hipertensão apresentaram associação significativa. O excesso de peso entre adultos (2,4kg/m<sup>2</sup> a mais no índice de massa corporal), mesmo naqueles que praticam atividade física, ocasiona maior risco no desenvolvimento da hipertensão. A obesidade central também se associa com alteração da pressão arterial. Neste estudo, a prevalência de indivíduos acima do peso associados à hipertensão foi de 74,8%, o que representa fato preocupante, pois o excesso de peso também se apresenta como fator de

risco para outras morbidades, como diabetes mellitus, síndrome metabólica, entre outras<sup>(5)</sup>. Soma-se a essa constatação o fato de que esses trabalhadores mesmo com diagnóstico conhecido da doença, apresentam cifras de risco, o que de certa forma denota que o tratamento precisa ser revisto.

Em estudo com 366 trabalhadores de uma empresa da construção civil foi encontrada uma prevalência de excesso de peso de 39,6% (145). A associação da hipertensão com o excesso de peso foi encontrada em 17,2% dos indivíduos estudados. A prevalência do excesso de peso e da hipertensão entre os homens foi maior do que nas mulheres<sup>(16)</sup>. Tal achado se assemelha a este estudo, uma vez que os sujeitos desta pesquisa, em sua maioria, são homens e encontram-se acima do peso.

A associação entre as altas taxas de excesso de peso e a hipertensão pode ser relacionada com o estilo de vida moderno, que une a alta ingestão calórica e a inatividade física. Cabe ao enfermeiro realizar atividades que informem aos indivíduos seu real estado de saúde, e a importância da atividade física regular atrelada à dieta equilibrada. Tais medidas auxiliam no alcance de índice de massa corporal adequado e na diminuição do risco cardiovascular.

A hipertensão autorreferida associada aos níveis pressóricos elevados apresentaram significância estatística ( $p=0,001$ ). Dos 237 trabalhadores que não referiram níveis pressóricos elevados, 140 (59,0%) possuíam pressão arterial acima das cifras recomendadas (120/80mmHg), o que representa fato preocupante, pois aqueles indivíduos que não possuem conhecimento sobre os níveis pressóricos elevados, não buscam medidas de prevenção e tratamento, resultando num controle ineficaz de saúde.

As atividades que o enfermeiro deve realizar no tocante a assistência ao trabalhador são as seguintes: programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à Saúde do Trabalhador; realizar investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio; realizar entrevista com

ênfase em Saúde do Trabalhador; notificar acidentes e doenças do trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor saúde; planejar e participar de atividades educativas no campo da Saúde do Trabalhador<sup>(2,17)</sup>.

Baseado nos resultados encontrados cabe ao enfermeiro alertar a população assistida quanto à importância da adesão ao tratamento da hipertensão, que visa à diminuição dos níveis pressóricos e a prevenção de complicações agudas e crônicas, bem como acompanhamento frequente de sua condição clínica junto à equipe multiprofissional.

Uma das estratégias que o enfermeiro pode adotar é a orientação dos clientes hipertensos através de estratégias educacionais, tais como palestras, trabalho em grupo, reuniões e dinâmicas de grupo, preferencialmente realizadas no local de trabalho, com o objetivo de levar tais informações para todo o grupo de trabalhadores. Assim, a educação em saúde abrangeria maior número de funcionários da empresa, alcançando a sensibilização dos trabalhadores não hipertensos quanto às medidas de prevenção e promoção da saúde.

A dinâmica de trabalho foi um fator limitador. A coleta de dados se deu no horário de trabalho dos funcionários, os quais eram entrevistados, antes ou após o turno de trabalho, ou no horário de intervalo.

A fim de evitar o viés do trabalhador saudável, os funcionários estavam de licença médica, durante o período da coleta, quando retornaram foram inseridos como participantes do estudo. Em adição a isso, o corte transversal proporciona apenas uma imagem instantânea da prevalência entre os sujeitos sem relação direta entre causa e efeito.

## Conclusão

A prevalência da hipertensão entre os trabalhadores marítimos aquaviários foi de 60 (19,3%). As características sociodemográficas que apresentaram significância estatística foram: sexo masculino, idade acima de 35 anos, com companheiro

(a) e filhos, vínculo permanente, mais de cinco anos no trabalho, o índice de massa corpórea alto e o não conhecimento de episódio prévio de hipertensão.

Quanto às características laborais, o fato de trabalhar com vínculo empregatício permanente e há mais de cinco anos também se relacionaram com a pressão arterial elevada. Nas características de estilo de vida e saúde, o índice de massa corporal e o não conhecimento de episódio prévio de hipertensão foram significativos estatisticamente quando analisados com os níveis pressóricos.

Ressalta-se a importância da equipe multiprofissional em saúde do trabalhador dentro das empresas, formando núcleos de trabalho efetivo e de impacto positivo na saúde dos funcionários assistidos em sua prática profissional. É importante a inserção do enfermeiro nessa equipe, com atividades assistenciais e gerenciais, sendo resolutivo, prestando o cuidado à saúde aos trabalhadores. Além de ser o responsável pelo planejamento das atividades em saúde do trabalhador, estando atento às necessidades de saúde da sua clientela e intervindo pela busca da qualidade de vida e promoção da saúde dentro do ambiente laboral. Deve haver maior interesse, por parte das empresas, em políticas que priorizem não só a produtividade, mas também o investimento em saúde do trabalhador.

## Colaborações

Silva JLL participou na concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Almeida JHA, Soares RS e Silva MES participaram na concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Teixeira ER e Almeida JA participaram na concepção e projeto e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Internet]. 2012 [citado 2015 out. 8]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)
2. Silva LA, Secco IAO, Dalri RCMB, Araújo SA, Romano CC, Silveira SE. Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. Rev Enferm UERJ. 2011; 19(2):317-23.
3. Pimenta AM, Kac G, Souza RRC, Ferreira LMBA, Silqueira SMF. Trabalho noturno e risco cardiovascular em funcionários de universidade pública. Rev Assoc Med Bras. 2012; 58(2):168-77.
4. Andrade JP, Mattos LAP, Carvalho AC, Machado CA, Oliveira GMM. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. Arq Bras Cardiol. 2013; 100(3):203-11.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(Supl 1):1-51.
6. Barel M, Louzada JCA, Monteiro HL, Amaral SL. Associação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e qualidade de vida entre servidores da saúde. Rev Bras Educ Fís Esporte. 2010; 24(2):293-303.
7. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
8. Ministério da Saúde (BR). Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Itapevi: AC Farmacêutica; 2009.
10. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. São Paulo: AC Farmacêutica; 2015.
11. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2014. Diabetes Care. 2014; 37(Supl 1):14-80.

12. Aguiar OB, Valente JG, Fonseca MJM. Descrição sócio demográfica, laboral e de saúde dos trabalhadores do setor de alimentação dos restaurantes populares do estado do rio de Janeiro. *Rev Nutr.* 2010; 23(6):969-82.
13. Cavagioni L, Pierin, AMG. Cardiovascular risk among health professionals working in pre-hospital care services. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):395-403.
14. Pretto ADB, Pastore CA, Assunção MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas, RS. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014; 23(4):635-44.
15. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comun Saúde Educ.* 2010; 14(33):257-70.
16. Fernandes ACP, Vaz AB. Perfil do índice de massa corporal de trabalhadores de uma empresa de construção civil. *J Health Sci Inst.* 2012; 30(2):144-9.
17. Marziale MHP, Hong OS, Morris JA, Rocha FLR. The Roles and Functions of Occupational Health Nurses in Brazil and in the United States. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2010; 18(2):182-8.