

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

ELAINE FARIA BICALHO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AO TRABALHADOR HIPERTENSO**

**PATOS DE MINAS
2010**

ELAINE FARIA BICALHO

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AO TRABALHADOR HIPERTENSO**

Monografia apresentada à Faculdade Patos De Minas como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca

**PATOS DE MINAS
2010**

616.12-008.331.1 BICALHO, Elaine Faria
B583a A assistência de enfermagem ao
trabalhador hipertenso/Elaine Faria Bicalho -
Orientadora Prof^a. Ms Marlene Aparecida
Lopes Ferreira Del Ducca. Patos de Minas:
[s.n.], 2010.
43p.: Il.

Monografia de Graduação – Faculdade
Patos de Minas.
Curso de Bacharel em Enfermagem
1 Hipertensão arterial. 2 Trabalhador. 3
Enfermagem do Trabalho. I. Elaine Faria
Bicalho. II Título.

ELAINE FARIA BICALHO

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
TRABALHADOR HIPERTENSO

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: _____

Prof^ª. Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca
Faculdade de Patos de Minas

Examinador: _____

Prof. Esp. José Henrique Nunes Borges de Andrade
Faculdade cidade Patos de Minas

Examinador: _____

Prof. Esp. Luiz Fernando Dall Piaggi
Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho aos meus queridos filhos, Higor e Arthur que sempre foram meu estímulo.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pelo que é e representa na minha vida e por ter me conferido força para concretizar esta etapa.

À minha mãe, pessoa mais corajosa e guerreira que já conheci e que sempre me incentivou a continuar, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao meu pai querido, sempre me apoiando e incentivando a seguir em frente, orgulhoso por cada etapa concluída.

Ao meu amor, Cleber por me incentivar a seguir em frente e por estar comigo nos momentos bons e ruins de nossa história.

À minha orientadora Prof^a. Ms Marlene por sua dedicação, e por ter acreditado em meu potencial. Obrigada por compartilhar comigo seu tempo, sua sabedoria e conduzir-me com sucesso nesse trabalho.

Aos meus colegas que se transformaram em verdadeiros amigos ao compartilharem momentos de alegria e de angústia.

A todos vocês obrigada!

*O sábio nunca diz tudo o que pensa, mas
pensa sempre tudo o que diz.*

Aristóteles

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma situação clínica de natureza multifatorial, caracterizada pela elevação da pressão arterial, destacando-se como um grave problema de saúde pública. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, é a doença que mais determina afastamento do trabalho, o que muitas vezes se torna causa de aposentadoria precoce. Neste contexto atua a saúde do trabalhador, uma área de saúde Pública que atua na prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. A pesquisa, A assistência de Enfermagem ao Trabalhador Hipertenso, é uma reflexão sobre a atuação do enfermeiro do trabalho na assistência prestada ao trabalhador portador de hipertensão arterial com enfoque na promoção da saúde tendo como aliado a participação ativa do trabalhador nas ações preventivas visando mudanças no estilo de vida e no tratamento. Destacando as formas de atuação do enfermeiro e a interdisciplinaridade, constituída por uma diversidade de saberes no campo de saúde do trabalhador na concepção ampla do processo de enfermagem. Foi utilizada uma abordagem descritiva e qualitativa através de revisão bibliográfica em materiais de cunho científico. A opção pela realização deste trabalho deu-se na tentativa de identificar que ações poderão ser realizadas pela enfermagem do trabalho junto ao trabalhador portador de hipertensão arterial, visando a prevenção de agravos a sua saúde, o controle e manutenção da doença, e a introdução de hábitos saudáveis de vida. A partir desse estudo percebeu-se que se faz necessário um acompanhamento ativo e sistematizado pela enfermagem nos locais de trabalho visando o controle e manutenção da saúde do trabalhador hipertenso, reduzindo assim o absenteísmo e complicações causadas pela doença.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Trabalhador. Enfermagem do trabalho.

ABSTRACT

Hypertension is a multifactorial clinical condition characterized by elevated blood pressure, especially as a serious public health problem. In Brazil, according to the Ministry of Health, is the disease that requires more work absenteeism, which often becomes a cause of early retirement. In this context serves to worker health, an area of Public Health who works in prevention, care and monitoring for health problems related to work. The study, The Nursing Care Worker Hypertension is a reflection on the role of a nurse's work in assisting the employee with high blood pressure with a focus on health promotion as an ally with the active participation of workers in the preventive actions aimed at changing lifestyle and treatment. Highlighting forms of nursing work and interdisciplinarity, consisting of a diversity of knowledge in the field of occupational health in the broad concept of the nursing process. We used a qualitative descriptive approach and on a review of materials of a scientific nature. The choice of this work took place in an attempt to identify what actions can be performed by nursing work with the employee with high blood pressure, aiming at the prevention of harm to their health, control and maintenance of the disease, and the introduction of habits healthy life. From this study it was noticed that it is necessary an active and systematic monitoring by nurses in the workplace in order to control and maintain the health of the worker hypertension, thereby reducing absenteeism and complications caused by the disease.

Keywords: Hypertension. Worker. Occupational health nursing.

LISTA DE SIGLAS

ANENT	Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho
AVC	Acidente Vascular Cerebral
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SESI	Serviço Social da Indústria
SESMT	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Classificação da pressão arterial para maiores de 18 anos	14
Tabela 2-	Procedimento de medida da pressão arterial.....	15

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	13
1.1 Etiologia.....	14
1.2 Classificação da hipertensão arterial.....	15
1.3 Fatores de risco para hipertensão arterial.....	17
1.4 Urgências hipertensivas.....	20
1.5 Emergências hipertensivas.....	21
1.6 Prevenção da hipertensão arterial.....	21
2 O PERFIL DO TRABALHADOR HIPERTENSO.....	23
2.1 Conscientização e conhecimento da doença.....	24
2.2 Qualidade de vida do trabalhador hipertenso.....	25
2.3 Adesão do trabalhador ao tratamento	27
3 ENFERMAGEM DO TRABALHO	29
3.1 O papel do enfermeiro do trabalho	31
3.2 A assistência de enfermagem ao trabalhador hipertenso	33
3.3 Consulta de enfermagem	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERENCIAS	39

INTRODUÇÃO

Considerada uma doença silenciosa por muitas vezes não apresentar nenhum sintoma, a hipertensão arterial (HA) segundo Brasil (2006) é responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% por doenças coronarianas, acreditando-se que 30 milhões de adultos tenham HAS sem que saibam.

Segundo Smeltzer e Bare (2005) a pressão arterial é caracterizada pela força que o sangue exerce nas paredes dos vasos sanguíneos, sendo considerados como valores normais e que não causam risco cardiovascular a pressão arterial de 120/80 mmHg, um parâmetro variável de pessoa para pessoa. Para Minas Gerais (2007) pode-se considerar hipertensão arterial a persistência de níveis pressóricos maior ou igual 140/80 mmHg. Seu surgimento pode ser desconhecido ou proveniente de outra doença porém, diversos fatores podem contribuir para o aumento da pressão arterial. Segundo Silva e Souza (2004) estilo de vida são hábitos e comportamento sócio-cultural que se adquire ao longo da vida de modo individual e coletivo. Dentre os fatores de risco, encontram-se os modificáveis e os não modificáveis. Os fatores de risco não modificáveis são idade, hereditariedade e sexo. Como fatores de risco modificáveis, temos, o uso de anticoncepcionais, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e a obesidade, os hábitos alimentares, onde a qualidade das refeições e o consumo de sal se tornam condições determinantes para a elevação da pressão arterial.

A enfermagem deverá trabalhar de forma a envolver o paciente no tratamento, orientando sobre a relevância dessas mudanças e o impacto das mesmas sobre sua saúde. Contribuir com um plano alimentar adequado, dando preferência aos alimentos naturais, cozidos e assados, verduras, legumes e frutas, e a prática de uma atividade física regular dentro dos limites de cada trabalhador e após uma avaliação clínica.

De acordo com Minas Gerais (2007) existem três tipos de prevenção; a primária que visa à eliminação dos fatores de risco e a introdução de hábitos saudáveis a fim de impedir o adoecimento. A prevenção secundária objetiva através de mudanças de hábitos de vida, a reversão e controle nos casos mais leves evitando o aparecimento de complicações ou adiando a progressão do quadro

clínico. Já a prevenção terciária atua evitando seqüelas, internações e óbitos precoces relacionados a complicações agudas da hipertensão.

Para SESI (2000) doenças como a hipertensão arterial, sugerem baixa produtividade, mas se identificadas e tratadas adequadamente podem ser controladas. O que reforça a importância da educação em saúde, aplicada no local de trabalho, tornando o paciente consciente e atuante direto na promoção da própria saúde.

Embora este seja um tema constantemente abordado por diversos autores em estudos realizados e pelos meios de comunicação com foco sempre voltado aos hábitos saudáveis de vida, este movimento necessita ser complementado com a preocupação por parte das empresas com qualidade de vida dos trabalhadores. Pois segundo o Cardiologista Marcus Bolívar (2009)

No Brasil, são 30 milhões de hipertensos, mas só 3 milhões tem pressão controlada. Os outros 27 milhões estão sujeitos a todas as consequências graves da hipertensão, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, que pode levar à hemodiálise, além de propensão à diabetes. E cerca de 50% dos diabéticos são hipertensos.

Pode-se observar que é grande a resistência por parte dos portadores de HA em aderir a um estilo de vida saudável e realizar o tratamento medicamentoso, resistência que muitas vezes está relacionada com a falta de informação da doença. Assim se faz necessária a assistência prestada pelo enfermeiro do trabalho de forma sistematizada, com foco na educação em saúde levando o trabalhador a entender a necessidade da sua participação no tratamento.

Segundo Castro, Rolim e Maurício (2005, p. 185):

Entre as mudanças que devem ocorrer na vida de um hipertenso, estão a redução do peso corporal, a dieta hipossódica balanceada, o aumento da ingestão de frutas e verduras, a redução de bebidas alcoólicas, a realização de exercícios físicos, a cessação/atenuação do tabagismo e a substituição da gordura saturada por poliinsaturados e monoinsaturados.

Neste sentido algumas questões merecem ser refletidas buscando definir quais ações poderão ser realizadas pelo enfermeiro do trabalho junto ao trabalhador portador de hipertensão arterial? Como deveria ser a assistência de enfermagem para promover a saúde do trabalhador hipertenso?

Após contato com o tema hipotetizou-se que o enfermeiro poderá contribuir muito, através de consultas para controle, orientações quanto ao tratamento medicamentoso e conscientização quanto à mudança nos hábitos de vida, através de palestras educativas periódicas, trabalhos em grupo, dentre outras ações que promovam a saúde do trabalhador hipertenso.

Educar para a saúde é preparar o indivíduo para o autocuidado, ensinando-o a viver de forma mais saudável fazendo-o reconhecer a necessidade de mudanças de comportamentos a fim de ganhar em qualidade de vida.

Desta forma, esta pesquisa se justifica pela possibilidade de identificar as ações que possam ser realizadas pela enfermagem a fim de promover a saúde do trabalhador, diminuindo o absenteísmo e proporcionando maior qualidade de vida.

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo descritivo e qualitativo tendo como base a utilização de um levantamento retrospectivo de revisões literárias, livros, manuais, artigos científicos, monografias publicadas nos últimos dez anos (2000 a 2009). Indexados na base de dados Scielo, Bireme.

A pesquisa está estruturada em três capítulos; no primeiro capítulo foi estabelecido um conceito para hipertensão arterial sua classificação e os fatores de risco constitucionais e ambientais que contribuem para o seu surgimento. No segundo capítulo foi abordado o perfil do trabalhador hipertenso, sua conscientização e conhecimento sobre a doença, a visão que o trabalhador tem sobre qualidade de vida, de que forma a enfermagem poderá contribuir para a promoção da saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho. Finalmente foi descrito sobre o papel da enfermagem do trabalho, da assistência prestada ao trabalhador hipertenso, enfocando a conscientização e participação ativa do trabalhador no tratamento e as ações realizadas de forma individual e coletiva no local de trabalho.

1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

Considerada uma doença crônico-degenerativa do sistema cardiovascular, a HA, se transformou em um desafio para os profissionais de saúde, visto que o resultado do tratamento e a diminuição dos níveis pressóricos dependerão do hipertenso (CADE, 2001).

O Ministério da Saúde (MS) afirma que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é responsável por 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC), 25% por doenças coronarianas, acreditando-se que 30 milhões de adultos tenham hipertensão sem que o saiba (BRASIL, 2006).

Desta forma, se faz necessário que os profissionais empenhem-se em esclarecer e orientar quanto aos fatores e mudanças a fim de contribuir para a conscientização e adesão ao tratamento.

Entretanto para Castro, Rolim e Mauricio (2005) apesar do diagnóstico ser de fácil detecção e se ter uma variedade terapêutica para o controle, muitas pessoas tendem a ignorar o problema mesmo após o diagnóstico, não fazendo o tratamento necessário para controlar os níveis pressóricos.

De acordo com Smeltzer e Bare (2005) a hipertensão é tida como “assassino silencioso”, pois as pessoas que a possuem, frequentemente não apresentam os sintomas. Já para Passos, Assis e Barretos (2006) devido ao fato de muitas vezes não apresentar sintomas, quando estes surgem, algum órgão vital já foi prejudicado causando ao indivíduo um déficit na qualidade de vida.

A elevação prolongada da pressão arterial lesiona os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente em órgãos alvo, como o coração, rins, cérebro e olhos. As consequências usuais da hipertensão descontrolada prolongada são o infarto do miocárdio, a insuficiência renal, insuficiência cardíaca, acidentes vasculares cerebrais e visão prejudicada. O ventrículo esquerdo do coração pode ficar aumentado (hipertrofia ventricular esquerda), à medida que age para bombear o sangue contra a pressão elevada (SMELTZER, BARE, 2005, p. 906).

É uma doença incurável e não transmissível, causada por diversos fatores modificáveis ou não, e que em muitos casos pode apresentar-se sem nenhum sintoma, o que acaba contribuindo para a resistência dos portadores em manter o controle e tratamento.

1.1 Etiologia

A HA é uma doença que pode ter em seu surgimento varias causas, sendo por isso considerada em muitos casos como um sintoma de alguma outra patologia. No entanto, para que a hipertensão aconteça, é preciso que ocorram alterações que acometam a resistência periférica ou o débito cardíaco.

No entanto, Smeltzer e Bare (2005) dizem que as mutações genéticas isoladas foram identificadas em poucos casos de hipertensão, que em sua maioria esta associada a mutações de mais de um gene.

O aparecimento da hipertensão depende do intercâmbio entre predisposição genética e fatores ambientais. Entende-se que a hipertensão é seguida por alterações funcionais do sistema nervoso autônomo simpático, renais, do sistema renina angiotensina, além de outros mecanismos humorais e disfunção endotelial. Deste modo compreende-se que ela tanto causa alterações estruturais, quanto dano ao sistema cardiovascular (ENNES, 2008).

Para Francisco (2005) a HA é classificada em primária quando a causa ainda não é conhecida, aproximadamente 90% dos casos. E em secundária, quando o aparecimento se dá devido a problemas renais, doenças na artéria aorta e alguns tumores ou doenças endócrinas, acometendo 10% da população.

Conforme Smeltzer e Bare (2005, p. 906)

A pressão elevada pode indicar uma dose excessiva de medicamento vasoconstritor ou outros problemas. Como um fator de risco, a hipertensão contribui para a velocidade com que a placa aterosclerótica se acumule dentro das paredes arteriais. Como doença, a hipertensão é um importante contribuinte para a morte por doença cardíaca, renal e vascular periférica

À medida que se envelhece o corpo passa por transformações que colaboram para a elevação da pressão arterial, um motivo a mais para gerar preocupações e buscar meios de controle.

1.2 Classificação da hipertensão arterial

A pressão arterial é caracterizada pela força que o sangue exerce nas paredes dos vasos sanguíneos. São considerados valores normais para a pressão arterial 120/80 mmHg, fator que se constitui um não risco para problemas cardiovasculares, porém esse parâmetro pode variar de pessoa para pessoa (SMELTZER; BARE, 2005).

Para a Secretaria de Saúde de Minas Gerais (2007) “A Hipertensão arterial é definida pela persistência destes níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg”.

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório para maiores de 18 anos

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006)

Classificação	Pressão Sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 -139	85 – 89
Hipertensão estágio 1	140 - 159	90 – 9
Hipertensão estágio 2	160 - 179	100 -109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Os pacientes em fase de pré-hipertensão já estão com risco cardiovascular aumentado em relação aos sujeitos com valores normais. No entanto por ser uma doença crônica, o tratamento, bem como a monitorização deve ser constante durando toda a vida do indivíduo (MINAS GERAIS, 2007).

Seguindo os parâmetros pressóricos ainda podemos classificar a HA em primária e secundária. Quando primária, sua causa é caracterizada por diversos fatores envolvidos e importante fator genético. Enquanto que a hipertensão arterial secundária caracteriza-se por elevação pressórica devido a uma doença conhecida ou uso de algum medicamento. É de início súbito e grave e tende a ser resistente à

medicação (OLIVEIRA, 2008). Em ambas, as classificações para se ter o diagnóstico se faz necessária a medida da pressão arterial que segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial (2006) deve ser realizada em toda avaliação de saúde com aparelhos testados e devidamente calibrados a cada seis meses. A medida da pressão arterial deverá ser realizada na primeira avaliação, em ambos os membros superiores e, em caso de diferença, utiliza-se sempre o braço com o maior valor de pressão para as medidas subseqüentes. Em cada consulta, deve ser realizada pelo menos três medidas, com intervalo de um minuto entre elas, sendo a média das duas últimas considerada a pressão do indivíduo.

Tabela 2. Procedimento de medida da pressão arterial (D)

Fonte: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006)

Preparo do paciente para a medida da pressão arterial

1. Explicar o procedimento ao paciente
2. Repouso de pelo menos 5 minutos em ambiente calmo
3. Evitar bexiga cheia
4. Não praticar exercícios físicos 60 a 90 minutos antes
5. Não ingerir bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumar 30 minutos antes
6. Manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado
7. Remover roupas do braço no qual será colocado o manguito
8. Posicionar o braço na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.
9. Solicitar para que não fale durante a medida

Procedimento de medida da pressão arterial

1. Medir a circunferência do braço do paciente
 2. Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço
 3. Colocar o manguito sem deixar folgas acima da fossa cubital, cerca de 2 a 3 cm
 4. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial
 5. Estimar o nível da pressão sistólica (palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, desinflar rapidamente e aguardar 1 minuto antes da medida)
 6. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula do estetoscópio sem compressão excessiva
 7. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica
 8. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 a 4 mmHg por segundo)
 9. Determinar a pressão sistólica na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é um som fraco seguido de batidas regulares, e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação
 10. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento do som (fase V de Korotkoff)
-

11. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa
 12. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero
 13. Esperar 1 a 2 minutos antes de novas medidas
 14. Informar os valores de pressão arterial obtidos para o paciente
 15. Anotar os valores e o membro
-

1.3 Fatores de risco para hipertensão arterial

Apesar do aparecimento da hipertensão estar relacionado aos fatores de risco constitucionais – idade, sexo, raça, cor e história familiar, a prevenção pode ser adquirida através da eliminação ou controle dos fatores de riscos ambientais – sedentarismo, obesidade, consumo de sal, gorduras e carboidratos, consumo de álcool, stress e tabagismo. Os níveis pressóricos podem ser controlados através de hábitos saudáveis como; controle de peso, atividade física regular, evitar tabagismo, álcool e gerenciar o stress (SANTOS; LIMA, 2008). O que se leva a compreensão da importância da participação do indivíduo no controle e manutenção do tratamento, principalmente no que diz respeito a mudanças no estilo de vida e uso correto das medicações.

De acordo com Moreira (2007) os fatores de risco embora modificáveis, aparentemente fáceis de serem controlados, intensificam a resistência de mudança, dificultando ainda mais a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, com a instalação da doença e agravamento das complicações físicas e mentais. Dessa forma os hábitos e costumes dos trabalhadores hipertensos podem ser modificados, uma vez que cada indivíduo se sinta sujeito de sua história e, a partir daí, inicie a tomada de decisão, adotando um estilo de vida apropriado a sua condição.

Segundo Cicco (2007) a colaboração do indivíduo é de extrema importância, porque apesar de não ter cura, pode-se através do tratamento, manter controlados os níveis da pressão arterial, evitando possíveis complicações. Do contrário, poderá provocar problemas sérios, como doenças cardiovasculares, perda da visão, paralisção dos rins e acidente vascular cerebral (AVC) todos com graves

conseqüências.

A V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial (2006) nos confirma que aderir a um estilo de vida saudável é essencial para o tratamento de hipertensos, principalmente quando há síndrome metabólica. E que os principais fatores ambientais modificáveis da hipertensão arterial são os hábitos alimentares inadequados, em especial a ingestão excessiva de sódio e baixo consumo de vegetais, sedentarismo, obesidade e consumo exagerado de álcool, podendo-se obter redução da pressão arterial e diminuição do risco cardiovascular controlando esses fatores.

No entanto para que ocorram estas mudanças é relevante que o indivíduo conheça o valor de sua pressão arterial. Portanto, apesar de fácil diagnóstico as pessoas não têm o hábito de aferir a pressão e como a maioria dos casos de hipertensão não apresenta sintomas, quando acontece já acarreta uma complicação. Outras desconhecem ou não dão importância aos efeitos ou complicações que estes fatores podem causar a sua saúde, assim, cabe aos profissionais de saúde, o trabalho contínuo de educação em saúde.

De acordo com Heyde (2004 apud Moreira 2007, p. 44):

A mudança no estilo de vida constitui uma tarefa difícil, pois é, quase sempre, acompanhada de um movimento de resistência e exige um investimento de energia física, mental e emocional, em proporções que, muitas vezes, parecem exceder as possibilidades. Assim, a maioria das pessoas não consegue fazer modificações e especialmente, mantê-las por muito tempo.

Quando o indivíduo compreende a necessidade de implementar hábitos saudáveis em sua vida contribuindo assim para o tratamento, pode-se até dispensar a terapia farmacológica ou a quantidade de drogas poderá ser reduzida. Dentre as mudanças que devem acontecer na vida de um hipertenso, destacam-se a redução do peso corporal, dieta hipossódica e balanceada, aumento da ingestão de frutas e verduras, redução de bebidas alcoólicas (sendo que esta além de elevar os níveis pressóricos, contribui para o ganho de peso), realização de exercícios físicos, eliminação ou diminuição do tabagismo e substituição da gordura saturada por poliinsaturados e monoinsaturados (CASTRO; ROLIM; MAURICIO, 2005).

Esse esclarecimento pode ser associado à afirmativa da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006) de que essas mudanças envolvem

ensinamentos para o conhecimento da doença, os fatores que contribuem para o seu agravamento, tornando o trabalhador consciente quanto a importância de mudanças nos hábitos de vida, contribuindo assim para o aumento da sua vida produtiva.

Para Sarmiento (2004) apud Ribeiro e Araújo (2007, p.3)

O posicionamento e apoio da família são de fundamental importância às mudanças nos hábitos de vida do hipertenso, pois ações como fazer atividades, seguir dieta adequada e tomar medicamentos na hora e na dosagem certa, talvez venham a requerer apoio e supervisão dos familiares. Além disso, quando temos um hipertenso na família, todos os outros membros devem se preparar para colocar em prática medidas de vida saudável precocemente, pois a chance de também desenvolver hipertensão arterial é muito grande.

Portanto, segundo Ferreira et al. (2005) a obesidade é uma doença universal e de prevalência crescente que vem adquirindo extensões espantosas, inclusive em países que sofrem com a fome e desnutrição. É freqüente a prevalência da hipertensão arterial em indivíduos obesos, em especial aqueles que possuem uma concentração de gordura na região abdominal.

Segundo Kuschnir e Mendonça (2007) a diminuição do índice de massa corporal faz com que níveis tensionais proporcionem quedas significativas. No entanto Oliveira (2008) diz que o índice de massa corporal em conjunto com a idade e o sexo são considerados as variáveis que mais influenciam na distribuição de gordura corporal.

Além de reduzir o peso corporal, o exercício físico regular consegue intervir na normalização da pressão arterial, além de proporcionar benefícios adicionais, como a diminuição do peso corporal, ação coadjuvante no tratamento das dislipidemias, diminui a resistência da insulina, além de auxiliar no controle do stress (ALVES; FERREIRA, 2004). A mudança no estilo de vida em todos os indivíduos hipertensos deve ser uma atitude incentivada durante toda vida, independente dos níveis da pressão arterial. Em situações extremamente estressantes podem gerar um aumento expressivo da pressão arterial, e a exposição crônica de indivíduos susceptíveis possa ser responsável por aumentos pressóricos persistentes e significativos que induzem ao quadro hipertensivo (OLIVEIRA, 2008).

Existe na verdade uma lacuna entre o atual estágio de conhecimento científico sobre prevenção e tratamento e a adesão ao tratamento.

Segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006) o álcool também possui seu efeito sobre a pressão arterial, verificando-se uma redução média de 3,3 mmHg na pressão sistólica e 2,0 mmHg na pressão diastólica, sendo que o consumo fora das refeições aumenta o risco de hipertensão, independente da quantidade. E os hipertensos fumantes devem ser incentivados a abandonar este hábito através de aconselhamentos e medidas de suporte específicas, pois o fumo está associado à maior incidência e mortalidade por doenças coronarianas, cerebrovascular e vascular de extremidades.

De acordo com Castro, Rolim e Mauricio (2005) há muito tempo o sal tem sido um importante fator no desenvolvimento e na intensidade da hipertensão arterial, estando também relacionado ao aumento do risco para desenvolvimento da hipertrofia ventricular esquerda, proteinúria e queda noturna da pressão. Para Aquino e Silva (2005) apud Oliveira (2008, p.31), a redução do sal nos alimentos pode ser evitada apenas com a eliminação de fatores facilitadores como o uso de embutidos e de alimentos industrializados e o saleiro à mesa, e que esta é uma das medidas de maior impacto na prevenção da hipertensão arterial, pois se associa à menor elevação da pressão arterial e promove queda pressórica proporcional à redução do teor de sódio.

1.4 Urgências hipertensivas

De acordo com as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006) é quando há uma elevação importante da pressão arterial, em geral pressão diastólica > 120 mmHg, em condição estável, sem comprometimento de órgãos-alvo, em que recomenda-se a redução dentro de algumas horas em pelo menos 24 horas, em geral com medicamentos por via oral.

De acordo com Smeltzer e Bare (2005, p. 915) “As urgências hipertensivas são tratadas com doses orais de agentes de ação rápida, como os diuréticos de alça, os beta-bloqueadores, os inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas do cálcio, ou alfa-agonistas.”

1.5 Emergências hipertensivas

É a situação clínica em que ocorre a elevação da pressão arterial em níveis tão altos que acometem órgãos alvos, entretanto necessita de atendimento e abaixamento da pressão de imediato.

É caracterizada por condição crítica da pressão arterial com quadro clínico grave, progressiva lesão de órgãos-alvo e risco de morte, necessitando de rápida redução da pressão arterial com medicamentos por via parenteral. Ocorre aumento súbito da pressão arterial, com perda da auto-regulação do fluxo cerebral e comprovação de lesão vascular, com quadro clínico de encefalopatia hipertensiva, lesões hemorrágicas dos vasos da retina e papiledema (MINAS GERAIS, 2007, p. 57).

É uma condição em que se faz necessário o abaixamento imediato da pressão arterial a fim de conter ou evitar a lesão de órgãos alvo. Por causa do risco de vida, exige-se tratamento imediato em ambiente de terapia intensiva pela possibilidade de ocorrer grave lesão em órgão alvo (SMELTZER; BARE, 2005).

1.6 Prevenção da hipertensão arterial

Para Minas Gerais (2007) há três tipos de prevenção; a primária que visa à eliminação dos fatores de risco bem como a introdução de hábitos saudáveis a fim de impedir o adoecimento. A prevenção secundária que objetiva através de mudanças de hábitos de vida, a reversão e controle nos casos mais leves evitando o aparecimento de complicações ou adiando a progressão do quadro clínico. Já a prevenção terciária atua evitando seqüelas, internações e óbitos precoces relacionado a complicações agudas da hipertensão.

Em ambos os tipos de prevenção se faz necessária a atuação da enfermagem, desenvolvendo atividades educativas de promoção à saúde dos indivíduos hipertensos e a adesão dos mesmos contribuindo para o sucesso do tratamento.

A prevenção da HA abrange, principalmente, a conscientização das pessoas para adoção de mudanças de hábitos e comportamentos adequados. Portanto essas

mudanças devem ser elaboradas para atender as necessidades específicas de cada indivíduo, utilizando-se de estratégias educativas, proporcionando a compreensão da importância da aquisição de conhecimento e a introdução de atitudes e práticas saudáveis em seu estilo de vida, prevenindo e controlando a hipertensão bem como possíveis agravos a saúde (SANTOS E LIMA, 2008).

Ainda com base no autor, entende-se que quanto a prevenção, as ações de enfermagem no contexto da prevenção resulta no papel de educador em saúde, junto ao indivíduo, à família e a comunidade, na busca por mudanças comportamentais, resultando na promoção da saúde. Contudo, para que o auto cuidado tenha êxito é preciso que o indivíduo perceba a necessidade das mudanças para a melhoria da sua qualidade de vida.

Podemos refletir, portanto que a prevenção da HA esta diretamente ligada a mudanças no estilo de vida, cabendo a enfermagem as orientações necessárias para a introdução dessas mudanças na vida do indivíduo. Respeitando o tempo e a capacidade de cada um.

Quanto à prevenção as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2006) afirmam que a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a manutenção do peso corporal ideal são relevantes para o controle da pressão arterial. Deve-se diminuir a ingestão de sódio, para isso recomenda-se a diminuição do adicionamento do sal nos alimentos, evitar o sal de mesa e reduzir ou abolir alimentos industrializados, enlatados, conservas, frios embutidos entre outros. A diminuição ou a abolição do uso de bebidas alcoólicas. Manter uma alimentação balanceada com verduras, frutas, legumes, carnes magras está associada à redução do risco de desenvolvimento de HA. O autor afirma ainda que a adoção de uma prática regular de exercícios aeróbicos além de contribuir para a diminuição da pressão arterial auxilia o controle de outros fatores de risco, como redução do peso corporal, dislipidemia, redução do risco cardiovascular devendo, portanto ser avaliado por um especialista antes do inicio das atividades, verificando as condições físicas individuais do paciente. E por fim a redução ou eliminação do fumo, cabendo ao profissional de saúde oferecer todo apoio psicoemocional necessário

2 O PERFIL DO TRABALHADOR HIPERTENSO

Para que as empresas possam alcançar um futuro de produtividade e competitividade no mercado se faz necessário investir na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. Pesquisas demonstram que as doenças não transmissíveis como hipertensão, diabetes, obesidade e outras, sugerem baixa na produtividade, mas se identificadas e gerenciadas precocemente podem ser controladas (SESI, 2000).

Para Castro et al. (2003) a hipertensão arterial “[...] é uma doença crônica em que o indivíduo pode ter suas necessidades básicas alteradas, sendo necessário aprender a conviver com o novo estilo de vida.”

De acordo com Pereira (2008) o planejamento de ações em saúde que contribui para a qualidade de vida, realizado por profissionais atuantes em saúde da família tem que ser resultado do conhecimento do perfil destes usuários.

No entanto para Moreira (2007) muitos pacientes aparentemente saudáveis desconhecem serem portadores de hipertensão arterial, e dentre estes apenas metade faz o tratamento. Devido a isto, quando procuram os serviços de saúde já há um agravamento do quadro clínico, tornando a hipertensão uma morbidade de alto custo social, responsável por casos de absenteísmo ao trabalho, aposentadorias precoces e crescentes números de internações hospitalares. A autora esclarece ainda, com base em estudos realizados, que dentre as dificuldades encontradas por trabalhadores quanto à adesão ao tratamento observou-se especialmente a falta de motivação para realizar dietas e exercícios físicos, bem como a dificuldade na programação do tempo, a negação em ser portador de uma doença crônica, a dificuldade no acesso às consultas médicas e a falta de condições de trabalho e ações no âmbito das organizações privadas de atenção à saúde do trabalhador. Percebe-se que há uma gama de situações que desfavorecem o controle da HAS, que junto a não manifestação de sintomas e desconhecimento da doença levam as complicações da doença.

2.1 Conscientização e conhecimento da doença

As doenças crônicas compõem desequilíbrios que impõem mudanças no estilo de vida de todos os indivíduos em uso de medicamentos ou não. No entanto, é aparente a resistência por parte dos mesmos quanto a estas mudanças.

Segundo Castro, Rolim e Maurício (2005, p. 185):

Entre as mudanças que devem ocorrer na vida de um hipertenso, estão a redução do peso corporal, a dieta hipossódica balanceada, o aumento da ingestão de frutas e verduras, a redução de bebidas alcoólicas, a realização de exercícios físicos, a cessação/atenuação do tabagismo e a substituição da gordura saturada por poliinsaturados e monoinsaturados.

Para Pinotti (2008) o baixo grau de instrução escolar, contribui para a não adesão ao tratamento, assim como a compreensão dos indivíduos com relação às orientações recebidas e o tratamento correto.

No entanto a educação transformadora, que é a conscientização do indivíduo quanto à necessidade e importância de mudanças nos hábitos de vida se faz o pilar do tratamento desta enfermidade (SANTOS, 2004).

De acordo com Moreira (2007) aderir ao tratamento é muito mais do que apenas fazer uso dos medicamentos prescritos, implica seguir as recomendações clínicas, realizar os procedimentos diagnósticos e de monitoramento. O acesso a informações precisas e detalhadas de forma que possibilite a compreensão e o entendimento se faz tão importante quanto à força de vontade e motivação. É essencial que o mesmo esteja consciente da gravidade dessa síndrome, por muitas vezes assintomática, possibilitando a prevenção das complicações futuras.

Com base em Castro, Rolim e Maurício (2005), cabe aos profissionais de saúde atentar às percepções do indivíduo quanto ao conhecimento da doença, e a desenvolver a auto-responsabilidade, fazendo com que o paciente assuma o seu papel ativo, modificando sua conduta em relação a sua saúde.

Adquirir hábitos saudáveis implica também auxiliar as pessoas a realizar mudanças no estilo de vida, e estas mudanças precisam ser acompanhadas e estimuladas pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, que deverá incentivar e estimular de forma constante. No entanto, para que o tratamento tenha êxito, se faz necessária a participação conjunta do profissional e paciente.

2.2 Qualidade de vida do trabalhador hipertenso

Com base em Silva, Jesus e Santos (2007) saúde e qualidade de vida são termos que estão relacionados no nosso dia-a-dia. No entanto, estes conceitos ainda se apresentam revestidos de importantes dúvidas, principalmente entre os profissionais de saúde.

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defenda radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2006, p.9).

Qualidade de vida está relacionada diretamente com as escolhas e atitudes que temos em nossa vida. Atualmente vivemos em um mundo globalizado onde as pessoas são obrigadas a serem competentes e produtivas, se esquecendo de valorizar detalhes importantes, como a qualidade da própria vida.

Para Leal (2007) “[...] o trabalho não deve ser fonte de sofrimento ou nos privar de momentos especiais.” Pois passamos a maior parte de nossas vidas trabalhando, por isso é preciso encontrar formas de alcançar prazer nas atividades laborais.

No entanto, o que se vê no dia a dia é o inverso, muito estresse no trabalho devido a cobranças por alta produtividade, mão de obra cada vez mais qualificada, obrigando o profissional a trabalhar e estudar causando uma sobrecarga e uma pressão constante na vida do indivíduo, que acaba não tendo momentos de lazer.

Para Rosa e Pilatti (2006, p.4) qualidade de vida no trabalho está relacionada “[...] à satisfação que os funcionários têm quanto a sua capacidade produtiva em um ambiente de trabalho seguro, de respeito mútuo, com oportunidade de treinamento e aprendizagem, com equipamentos e facilidades adequadas ao desempenho de suas funções.”

Portanto, promover saúde nos ambientes de trabalho, sugere capacidade pessoal e coletiva para alterar as condições agressoras que trazem sofrimento ao trabalhador. Isto significa melhorar a capacidade de compreender e avaliar o

trabalho por parte do trabalhador, proporcionando o espaço para expressar suas opiniões e debates coletivos (MOREIRA, 2007).

Segundo Castro, Rolim e Mauricio (2005) é importante que ao abordar o trabalhador hipertenso, atente para o entendimento do mesmo diante da doença, a fim de levá-lo a assumir auto-responsabilidade quanto a mudanças de comportamento. Paralelamente à participação do paciente caminha a enfermagem, auxiliando e estimulando hábitos saudáveis, procurando oferecer material educativo a fim de proporcionar conhecimento do controle e manutenção da doença.

Para Santos e Lima (2007) aderir a um estilo de vida saudável, além de contribuir fortemente para melhorar a qualidade de vida, colabora ainda para a redução da pressão arterial. O que vem reforçar a importância da educação em saúde como estratégia, tornando os pacientes conscientes e atuantes diretos quanto ao tratamento e fazendo-os refletir sobre sua própria saúde. Assim torna-se imprescindível que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, adotem modelos assistenciais envolvendo táticas educativas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Compreende-se que para a promoção da saúde e qualidade de vida, é preciso que haja cumplicidade entre enfermagem e paciente, trabalhando juntos em prol da prevenção dos agravos e melhoria da saúde.

Para Santos (2004, p. 87):

O pilar do tratamento desta enfermidade é primordialmente, a educação transformadora, a qual consiste na atuação da equipe em conscientizar o cliente, no sentido de mudar seus hábitos e estilo de vida, melhorando a sua qualidade de vida, reduzindo a taxa de morbimortalidade por doença cardiovascular e cerebrovascular associada à hipertensão arterial, e integrando-o ou reintegrando-o a sociedade.

A educação em saúde nada mais é que preparar o indivíduo para o autocuidado, ensinando-o a viver de forma mais saudável fazendo-o reconhecer a necessidade de mudanças de comportamentos a fim de ganhar em qualidade de vida. Visando a promoção da saúde e a prevenção ou agravamento de doenças, se faz necessário as ações de assistência de enfermagem do trabalho a fim de interferir no processo trabalho – saúde – doença.

2.3 Adesão do trabalhador ao tratamento

Um dos maiores problemas enfrentados pelos profissionais de saúde é a não adesão ao tratamento pelos pacientes. De acordo com Moreira (2007) o problema da resistência ao tratamento é complexo e envolve vários fatores; os relacionados ao paciente (idade, sexo, raça, escolaridade, estado civil, nível econômico, herança genética, obesidade e dificuldade em assumir ser portador de uma doença assintomática e dificuldade em mudar o estilo de vida), à doença (cronicidade e ausência de sintomas), as crenças culturais de saúde e os hábitos e rotinas de vida, e os relacionados ao tratamento (custo da consulta, dos procedimentos e medicamentos, além de seus efeitos colaterais e qualidade de vida), bem como a interação com os profissionais de saúde ao tratamento inadequado.

Ungari (2007) afirma que é de grande relevância saber o grau de conhecimento e as preferências dos pacientes em relação ao tratamento. E que dentre as intervenções disponíveis destacam-se a simplificação das doses medicamentosas, a educação do paciente, estratégias motivacionais e intervenções combinadas complexas. Entretanto, quanto maior o nível de conhecimento da doença, maior a adesão e o comprometimento do paciente, no entanto deve-se ficar atento para que as orientações repassadas sejam feitas de forma clara e linguagem simples, confirmando sempre a compreensão das orientações repassadas. Outro fator determinante é a manutenção de uma boa relação com o paciente, contribuindo de forma significativa para que este se sinta confortável em tirar suas dúvidas e expor suas expectativas e dificuldades sobre a doença.

Pela exposição do tema, percebe-se que a interação entre paciente e o profissional de saúde, bem como a adesão ao tratamento se tornam ferramentas essenciais para o controle da HA e a redução das complicações, mas em sua maioria não é o que acontece, o que acaba se tornando um impasse para o sucesso do tratamento. Podemos perceber há uma variação e uma complexidade com relação aos elementos que contribuem para que a pessoa com um problema crônico de saúde, como a hipertensão, tenha dificuldades quanto à adesão, cabendo ao profissional de saúde, enfermeiro em questão, perceber as dificuldades e trabalhar de forma a amenizar estes problemas.

Esclarece-nos Brasil (2006, p. 49)

Indivíduos com situação clínica de alto e muito alto risco devem ter o início precoce de tratamento medicamentoso, com reavaliações e modificações do esquema terapêutico, quando ineficaz, em intervalos menores. Muitas vezes é necessário iniciar com dois agentes farmacológicos e indicar doses máximas maiores. O paciente deve ser orientado sobre os efeitos colaterais dos medicamentos e sobre a importância do uso contínuo dos mesmos, deixando a critério exclusivo do médico qualquer alteração no plano terapêutico. É importante informar sobre o horário mais conveniente e a interação do medicamento com os alimentos assim como sobre as interferências no sono e da diurese. Quando os resultados terapêuticos não forem os esperados, antes de se proceder às modificações no esquema atual, é importante verificar a presença de fatores de interferência, passíveis de adequação muitas vezes. Da mesma forma, o aparecimento de efeitos adversos deve ser analisado com cautela, evitando mudanças precoces em esquemas terapêuticos bem indicados, quando algumas situações podem ser minimizadas.

No entanto realizar adequadamente o tratamento é muito mais do que apenas utilizar o medicamento prescrito. Sugere seguir as indicações clínicas, procedimentos diagnósticos e mudanças no estilo de vida. Pois tão importante quanto seguir a terapêutica indicada é ter acesso as informações de forma clara e precisa favorecendo o entendimento e contribuindo para uma efetiva adesão às consultas de controle da doença e a mudanças no estilo de vida (MOREIRA, 2007).

O autor nos afirma ainda que a educação em saúde se estabelece como recurso adequado e indispensável à mudança de atitude, tendo em vista não apenas o controle da hipertensão, como também, a busca do melhor nível de saúde e bem-estar. Objetivando a mudança de hábitos, valores e comportamentos pela obtenção de novos conhecimentos e adoção de estilos favoráveis à saúde, por meio de uma educação crítica e transformadora, onde o paciente adquire participação ativa nesse processo de aprendizagem, permitindo decidir sobre seu próprio destino e buscando uma vida melhor.

Para o Cardiologista Marcus Bolívar (2009) existe um distanciamento, uma verdadeira lacuna entre o atual estágio de conhecimento científico sobre prevenção e tratamento e a adesão dos pacientes. Não adianta ter uma linha diversificada de medicamentos, praticamente isentos de efeitos colaterais, exames que detectam precocemente disfunções do organismo, técnicas cirúrgicas avançadas de coração e rins, se não houver um comprometimento do paciente com o tratamento. Portanto a maioria não segue o tratamento, que demanda cuidados com alimentação, atividade física e uso contínuo de remédios.

3 ENFERMAGEM DO TRABALHO

A enfermagem do trabalho segundo Lucas (2009) é um campo da enfermagem em Saúde Pública que se diferencia pela atuação assistencial e educativa visando intervir no processo trabalho – saúde – doença, a fim de promover, proteger e recuperar a saúde do trabalhador, sua família e a comunidade onde esta inserida. Como o trabalhador passa grande parte de sua vida no trabalho, é relevante a prestação de uma assistência preventiva a sua saúde no ambiente de trabalho. A enfermagem do trabalho atua em empresas, indústrias, fábricas, usinas, universidades, hospitais e entre outros ambientes laborais.

Segundo Silva (2005) a enfermagem do trabalho é considerada uma profissão legal e legítima na sociedade. No entanto apesar de sua especialidade essencial ser o cuidado com as pessoas, este não se processa da mesma forma e sentido que o cuidado prestado por qualquer outro ser humano nas diferentes situações da realidade diária. Caracteriza-se por um conjunto de ações específicas, às vezes especializadas e que, dentro de um formalismo técnico e científico, distingue a profissão de enfermagem.

Para Carvalho (2001, p. 26)

O enfermeiro do trabalho ou enfermeiro ocupacional é o profissional portador de certificado de conclusão de curso de especialização em enfermagem do trabalho, em nível de pós-graduação. Ele assiste trabalhadores promovendo e zelando pela sua saúde, fazendo prevenção das doenças ocupacionais e dos acidentes do trabalho ou prestando cuidados aos doentes e acidentados, visando o bem-estar físico e mental dos seus clientes. Ele planeja, organiza, dirige, coordena, controla e avalia toda a assistência de enfermagem.

Ainda com base no autor percebe-se que é de suma importância que o enfermeiro tenha um bom conhecimento sobre a empresa, o ramo de atividade, os setores, o processo de trabalho, os equipamentos de proteção individual e coletivos, e as substâncias utilizadas. Além disso, é muito importante ter o número de funcionários, a proporção entre homens e mulheres, a faixa etária das idades, os níveis salariais entre outras informações. Esse esclarecimento pode ser associado à afirmativa de Lucas (2009) quando diz que além do conhecimento da organização, dos funcionários e do processo de trabalho, é preciso que o profissional por meio de

estudos, investigações e métodos, busque ampliar suas ações de forma vigilante a fim de prevenir agravos à saúde do trabalhador.

De acordo com a ANENT, são atribuições do enfermeiro do trabalho: o estudo das condições de segurança e periculosidade da empresa, observar os locais de trabalho e discutir com a equipe, identificando as necessidades relativas a segurança, higiene e melhoria das condições de trabalho; criação e execução de programas de promoção e proteção a saúde dos trabalhadores, avalia as causas de absenteísmo, realizam levantamentos de doenças profissionais e lesões traumáticas, estudos epidemiológicos, participam de grupos que estudam as causas de absenteísmo, realizam levantamentos de doenças profissionais, decorrentes de estudos epidemiológicos, realizam levantamentos estatísticos de morbidade e mortalidade de trabalhadores, pesquisam possíveis relações com as atividades funcionais, para obter a continuidade operacional e o aumento da produtividade; realiza e avalia programas de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e não profissionais; presta primeiros socorros no local de trabalho em caso de acidente ou doença, realizando curativos ou imobilizações especiais, administrando medicamentos, providenciando atendimento médico adequado; ordena, executa e avalia as atividades de assistência de enfermagem aos trabalhadores, proporcionando atendimento ambulatorial no local de trabalho, controlando sinais vitais, aplicando medicamentos prescritos, curativos, inalações e testes, coletando material para exame laboratorial, vacinações e outros tratamentos, a fim de reduzir o absenteísmo profissional; organiza e administra o setor de enfermagem da empresa, adequando às necessidades de saúde do trabalhador.

Segundo Tamisso et. al (2008) em nosso país anualmente, diversos trabalhadores sofrem com más condições de trabalho, sem assistência apropriada à prevenção. Muitas vezes estes trabalhadores não identificam as situações de risco por não ter o conhecimento, ou para manter sua estabilidade sofrem acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais.

3.1 O papel do enfermeiro do trabalho

De acordo com Silva (2007) a saúde é um direito humano essencial que exige ações tanto do empregador quanto do Estado. Cabe, no entanto, ao estado não somente adotar medidas que impeçam o adoecimento como também as de caráter preventivo. No que se refere às obrigações do empregador, ele tem que cumprir todos os preceitos normativos presentes na Constituição, nas leis infraconstitucionais, nas regulamentações, nas normas coletivas entre outras. Quanto a Segurança e Medicina do trabalho o Ministério do Trabalho aprovou as Normas Regulamentadoras que ao todo somam-se 33NRs. No entanto, as empresas com regime de CLT, são obrigadas a manter Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, onde a NR-4 tem como finalidade a promoção da saúde e proteção a integridade do trabalhador no local de trabalho segundo o risco de sua atividade principal e a quantidade de funcionários.

Para Reiners et. al (2004)

O papel do enfermeiro no controle da HA é fundamental e pode ser desempenhado de diversas formas e em vários níveis de complexidade. Sua contribuição pode ser na detecção precoce da doença em populações por meio de medida sistemática de PA, sempre que as pessoas entrarem para o sistema de atenção a saúde, na investigação de fatores de risco para HA nos hábitos de vida e comportamentos de saúde das populações, e, na assistência aos hipertensos, principalmente, trabalhando a educação daqueles com dificuldades para aderir ao regime terapêutico. Outra maneira é a medição da PA de grupos, como por exemplo, dos idosos e trabalhadores.

Podemos compreender com base em Lucas (2009) que o enfermeiro desempenha atividades assistenciais visando atender as necessidades do trabalhador, prevenindo agravos a sua saúde, desenvolvendo ações de proteção e promoção, bem como restauração da saúde dos trabalhadores.

Segundo Tamisso et. al (2008) vigilância à saúde do trabalhador é uma atribuição do enfermeiro do trabalho, devendo ser sistemática e contínua, visando detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores definitivos e condicionantes dos agravos à saúde arrolados aos processos e ambientes do trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico com o objetivo de

planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, a fim de acabar ou controlar os mesmos.

Contudo, Azambuja (2007) ressalta que entre as funções do enfermeiro do trabalho a educação surge atrelada ao modelo tradicional, assumindo assim o papel de transmissor de conhecimento, não bastando transmitir a informação, é preciso promover mudanças de comportamento. É necessário educar, ou seja, ajudar as pessoas a compreender as origens dos problemas e motivá-las a buscar soluções apropriadas. Essa educação proporciona ao trabalhador uma visão crítica diante de situações de risco vivenciadas no dia-a-dia de trabalho. De acordo com Lucas (2009) além de atividades voltadas para a prevenção de acidentes de trabalho, palestras e seminários direcionadas aos trabalhadores bem como educação continuada ao pessoal da enfermagem são ações específicas do enfermeiro do trabalho. Percebe-se que há uma gama de atividades a serem desenvolvidas pelo profissional visando a melhoria da qualidade de vida e proporcionando um ambiente de trabalho confortável e seguro.

Para Facin (2008, p. 3)

É também função da enfermeira responsável técnica/do trabalho, elaborar, executar e/ou supervisionar e avaliar as atividades de assistência de enfermagem aos trabalhadores, proporcionando-lhes atendimento ambulatorial, no próprio local de trabalho, controlando sinais vitais, aplicando medicamentos prescritos, curativos, e outros tratamentos, para reduzir o absenteísmo profissional; bem como orientar os funcionários no ato da admissão quanto ao esquema vacinal completo – principalmente tétano – e cumprimento completo deste por meio de campanhas realizadas e-m conjuntos com a secretaria de saúde do município, disponibilizando assim funcionários adequadamente treinados, para realizar reforços na empresa; organizar e administrar o setor de enfermagem da empresa, provendo pessoal e materiais necessários, treinando e supervisionando técnicos de enfermagem, promovendo o atendimento adequado às necessidades de saúde do trabalhador.

Ainda neste contexto para Lucas (2009) é função do enfermeiro a prestação de primeiros socorros no local de trabalho em casos de acidentes ou doenças, fazendo curativos ou imobilizações especiais, providenciar tratamento hospitalar posterior, visando diminuir conseqüências e proporcionar apoio e conforto aos funcionários. Dessa forma percebe-se a importância em ter um local apropriado para o acolhimento e a prestação da assistência ao trabalhador. Compreende-se que se faz necessária uma vigilância constante a saúde do trabalhador em seus diversos

níveis, promovendo uma assistência contínua e articulada, visando a promoção e a manutenção da saúde do trabalhador.

3.2 A assistência de enfermagem aos trabalhadores hipertensos

Para Lucas (2009) a enfermagem no Brasil é regulamentada como profissão por legislação privativa. Dentre estas se enfatiza a Lei Federal 7.498 de 25 de junho de 1986 que institui o Exercício Profissional de Enfermagem em todo Território Nacional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 e que dispõe privativamente ao enfermeiro; planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, consultorias, auditorias e parecer sobre enfermagem; consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem. Participar da elaboração e execução do cronograma de saúde; Contribuir para a elaboração de medidas de prevenção e controle de danos que possam ser causados durante a assistência de enfermagem. Participação dos programas de higiene, prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Segundo a Resolução do COFEN – 272 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nos estabelecimentos de saúde Brasileira que reafirma que o enfermeiro se utiliza de prática para identificar a situação de saúde/doença, prescreve e implementa interferências de enfermagem que contribuem para a prevenção, promoção, proteção da saúde do cliente.

Neste sentido Lucas (2009) nos diz que a assistência ao trabalhador tem início através de visitas nos locais de trabalho, identificando os riscos de agravos, coletas de dados, diagnósticos de enfermagem, implantação e desenvolvimento do programa de saúde. Para (MICHELI, 2008) se faz necessário uma atenção prioritária e contínua aos hipertensos visando à programação de ações básicas de diagnóstico, prática de ações e medidas que reduzam a evolução da doença para os agravos.

Um dos aspectos cruciais da assistência de enfermagem ao hipertenso é abordar o cliente em todos os aspectos educativos, induzindo-o a aderir mudanças no estilo de vida. Essa abordagem deverá acontecer de forma a não agredir o cliente, levando-o a promover tais mudanças através de conscientização.

Com base em Moreira (2007) vale utilizar de diversos materiais educativos como folders, cartilhas, manuais e panfletos que abordem de forma clara e fácil compreensão a hipertensão arterial (HA), os riscos, os cuidados com alimentação, práticas de atividade física, gerenciamento do stress, entre outros. Paralelo ao material, proporcionar uma abordagem categórica para a promoção da saúde com destaque para o ganho em qualidade de vida e longevidade. Ainda neste contexto o autor nos diz que mesmo tendo o conhecimento da doença, tomar uma decisão em saúde é um processo lento e contínuo, pois poucos demonstram entusiasmo para a mudança real de hábitos de vida devido à evolução crônica e silenciosa da doença.

A assistência de enfermagem segundo Carvalho (2001) é um conjunto de cuidados e medidas com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde do trabalhador. Portanto esta assistência deve ser amparada ao processo de enfermagem em todas as suas etapas. Azambuja (2006) completa que na assistência, o enfermeiro atua promovendo a saúde por meio de ações educativas, esclarecendo dúvidas, orientando sobre a importância do uso do EPI, avaliando, acompanhando e proporcionando uma assistência direta e criando grupos de apoio aos trabalhadores que já apresentam a saúde abalada. É preciso que o trabalhador se sinta acolhido pelo enfermeiro a fim de diminuir a resistência as mudanças.

3.3 Consulta de enfermagem

De acordo com Lucas (2009) a consulta de enfermagem é uma atividade própria do enfermeiro que utiliza métodos científicos para a identificação de saúde/doença, com o objetivo de prescrever e implantar medidas de enfermagem que colaborem para a promoção, prevenção, proteção da saúde e reabilitação do indivíduo. Entretanto deverá ser programado pelo enfermeiro, visando o levantamento de informações bem como a prestação da assistência com o objetivo de proporcionar ao trabalhador, promoção da sua saúde.

Ainda com base no autor, dentre as finalidades da consulta de enfermagem destaca-se conhecer os hábitos de saúde do trabalhador, individualizar a assistência de enfermagem, esclarecer suas dúvidas e avaliar a evolução, alterações e tendências na situação saúde-doença, bem como identificar problemas que

necessitem de ações de enfermagem. Compreende-se portanto que paralelo a tais ações, é de tamanha importância a coleta de informações sobre os antecedentes familiares, condições socioeconômicas, os hábitos de vida e a percepção que o trabalhador tem sobre a doença, compreendendo de subsídios para as orientações a serem repassadas ao trabalhador.

Para as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006, p. 17)

Consulta de enfermagem: Medida da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço; medida de altura e peso com roupas leves e sem sapatos, medida da circunferência da cintura e quadril e cálculo do índice de massa corporal; Investigação sobre fatores de risco e hábitos de vida; Orientação sobre a doença e o uso regular de medicamentos prescritos pelo médico ; Orientações sobre hábitos de vida pessoais e familiares. Acompanhamento do tratamento dos pacientes hipertensos; Encaminhamento ao médico pelo menos duas vezes ao ano e com maior frequência nos casos em que a pressão não estiver devidamente controlada ou na presença de outras intercorrências. Administração do serviço. Delegação e supervisão das atividades do técnico/ auxiliar de enfermagem

De acordo com Santos (2004) a consulta de enfermagem deve ser realizada em local, onde o trabalhador possa expor suas queixas, para identificação das necessidades de auto cuidado. Proporcionando um momento educativo para o auto cuidado, favorecendo a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. Neste contexto recorreremos a Carvalho (2001) quando diz que caberá ao enfermeiro exclusivamente a implantação, organização, execução, e avaliação do processo de enfermagem. E que o processo de enfermagem incide cinco fases seqüenciais relacionadas entre si, porém interdependentes, que são o histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e prognóstico, aplicados durante a consulta de enfermagem.

Segundo Santos (2004) existem três tipos de consultas a serem prestadas pela enfermagem, a pré-consulta onde são colhidas informações gerais e específicas da HA, solicitação de exames complementares, encaminhamentos para sessões educativas. Na primeira consulta, são coletadas todas as informações do cliente e da família e fornecidas informações a respeito da doença para iniciar ou dar seqüência ao tratamento. E na pós-consulta é onde o enfermeiro reforça as orientações dadas pelo médico sobre uso de medicações.

Para Tamassiro et. al (2008) a inicia-se o planejamento da assistência de enfermagem com um plano de ação aos trabalhadores, tendo como foco a prevenção e a promoção da saúde. Posteriormente avaliam-se os resultados da implantação do planejamento de acordo com a evolução do cliente, de acordo com

as modificações psicossociais a enfermeira realiza suas adequações. Portanto é necessário fazer um levantamento no ambiente de trabalho, identificando os problemas ou riscos a que o trabalhador esteja exposto, a partir de então planejar formas para solucionar os problemas levantados, adequando o ambiente de trabalho ao trabalhador, diminuindo os fatores prejudiciais à sua saúde.

Entendemos com base em Carvalho (2001) que o histórico é um levantamento de informações do cliente, a família e comunidade. “Possibilitando a identificação de riscos, necessidades, problemas, preocupações e reações humanas, direcionando as ações de enfermagem”. Devendo esta coleta ser realizada em local tranquilo e livre de interrupções.

Durante o exame físico é importante esclarecer ao cliente todo o procedimento a ser realizado para que ele se sinta mais seguro. Para Lucas (2009) “Técnicas de inspeção, palpação, ausculta e percussão são fundamentais no desempenho do exame físico, que em saúde ocupacional exige diferentes abordagens [...]. Na seqüência, o diagnóstico constitui-se a segunda fase do processo de enfermagem, onde o enfermeiro analisa as informações obtidas no histórico e exame físico, nas visitas aos locais de trabalho, identificando as necessidades básicas afetadas.

De acordo com Carvalho (2001) o diagnóstico de enfermagem é o julgamento das necessidades afetadas, com a finalidade de proporcionar embasamento para as intervenções de enfermagem. A diferença entre o diagnóstico médico e de enfermagem segundo Lucas (2009), é que o diagnóstico médico determina a doença, e o diagnóstico de enfermagem determina as necessidades humanas comprometidas visando a implementação das intervenções de enfermagem.

Segundo Lucas (2009) na saúde do trabalhador, as prescrições de enfermagem são empregadas como intervenções de enfermagem, cabendo ao enfermeiro fornecer informações e encaminhamentos necessários visando à continuação da assistência prestada. Todavia para se conseguir o êxito no tratamento, se faz necessário a participação ativa do trabalhador contribuindo de forma direta nos resultados.

A evolução de enfermagem é o relato claro e sucinto onde se avalia o desempenho do atendimento de enfermagem, as respostas do cliente hipertenso ao tratamento, sendo estas escritas de forma clara, contendo data e hora e visando assim uma melhor compreensão por parte de outros profissionais. Porém é um

elemento de grande importância para o cliente e a equipe, pois proporcionam a avaliação da assistência prestada resultados obtidos.

De acordo com Horta (2005) “A evolução é um relato diário ou periódico das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional.”

Após as etapas da sistematização o enfermeiro deverá orientar o trabalhador quanto a manter uma dieta hipossódica, a pratica de uma atividade física regular, abolir o álcool e fumo e evitar o estresse. É fundamental em todas as etapas que haja uma interação entre a enfermagem e o trabalhador, fazendo assim com que ele se sinta seguro e motivado a aderir às mudanças necessárias ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hábitos de vida de um trabalhador podem influenciar diretamente no rendimento dele no ambiente corporativo. O fato de não cuidar da saúde, não fazer atividade física, não comer direito, fumar e beber cria um estilo de vida que pode diminuir sua produtividade no emprego. A enfermagem poderá trabalhar diretamente na melhoria da qualidade de vida elevando à auto estima dos trabalhadores.

Diante da temática apresentada, pôde-se concluir que existe grande resistência por parte do trabalhador hipertenso em aderir ao tratamento e as mudanças no estilo de vida, cabendo ao enfermeiro do trabalho torná-lo consciente e atuante direto no tratamento, gerando comportamento, atitude e prática.

A enfermagem poderá prestar uma assistência sistematizada dentro da própria empresa, por meio de um programa de controle de hipertensão arterial, onde através de uma triagem de medição da pressão arterial, realizar um acompanhamento ao funcionário hipertenso, por meio da aplicação da assistência em consultas de enfermagem, abordando todas as etapas de histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição, evolução e orientações de enfermagem. Abordar todos os fatores de risco e orientações sobre a introdução de hábitos de vida saudáveis, para que através da educação em saúde ele adquira conhecimento da doença e se sinta atuante no tratamento. Poderá também por meio de ações coletivas, realizar oficinas educativas direcionadas a mudanças de comportamentos, palestras, distribuição de folders, orientações informais, atividades voltadas para a conscientização da família quanto a importância do apoio para as novas mudanças de hábitos.

O estudo possibilitou uma melhor compreensão da abordagem realizada pela enfermagem ao trabalhador portador de hipertensão arterial, onde podemos perceber a importância da interação entre o profissional de saúde e o portador de hipertensão para se obter resultados satisfatórios. Esta assistência se faz relevante no ambiente de trabalho para que se promova a saúde e a prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, proporcionando ao trabalhador uma assistência especializada.

REFERENCIAS

ALVES, N. M.; FERREIRA, S. F. **Perfil de pacientes adultos hipertensos atendidos pela clínica de nutrição do Unilavras**. 2004. 22f. Monografia (Graduação em Nutrição) – Centro Universitário de Lavras, Lavras, 2004. Disponível em: <<http://www.artigonal.com>. Acesso em 26 mar. 2010>.

ANENT. Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho. **Atribuições do Enfermeiro do Trabalho**. 2010. Disponível em: <<http://www.anent.org.br/atribuicoes/index.htm>>. Acesso em 30 maio 2010.

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P.; KIRCHHOF, A. L. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2007.

BOLIVAR, M. Hipertensão: Porque se Preocupar. **Instituto de Hipertensão**- Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – DF, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>>. Acesso em 21 abr. 2010.

_____. BRASIL, **Caderno de atenção básica hipertensão arterial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CADE, N. V. A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. **Rev Lat Am Enferm** 2001. Disponível em: <<http://biblioteca.universia.net>>. Acesso em: 26 mar. 2010.

CARVALHO, G. M.; **Enfermagem do Trabalho**. São Paulo: EPU, 2001.

CASTRO, M. E. et al. **Necessidades humanas básicas afetadas pela hipertensão arterial e estilo de vida**. RBPS 2003. 21-27. Disponível em: <http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v16/artigo4.pdf>. Acesso em: 16 de abr. 2010.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURÍCIO, T. F. . Prevenção da Hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 32- 39, abr/ jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a11v18n2.pdf>>. Acesso em 25 mar. 2010

CICCO, L. H. S. **Hipertensão arterial? E agora?** Disponível em: <www.saudevidaonline.com.br/hipert.htm>. Acesso em 22 mar. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO AMAZONAS – **Resolução COFEN – 272/2002.** Disponível em: <<http://www.coren-am.com.br/institucional/index/p/legislacao/v/resolucao272-2002>>. Acesso em: 13 maio de 2010.

ENNES, G. C. Fisiopatologia da (HAS) hipertensão arterial sistêmica. **Portal da Educação**, 2008. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/6470/fisiopatologia-da-has-hipertensao-arterial-sistemica>>. Acesso em 20 mar. 2010.

FACIN, G. D. PAVAO, S. M. O. A enfermagem do trabalho: Relato de uma experiência profissional. In: 2 SITEN - Seminário Internacional sobre o Trabalho na Enfermagem, 2008. **Anais 2 SITEn**, 2008. p. 1-4.

FERREIRA, H. S. et al. Hipertensão, obesidade abdominal e baixa estatura: aspectos da transição nutricional em uma população favelada. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 36-43, mar / abr. 2005. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos2/hipertensao-obesidade-abdominal/hipertensao-obesidade-abdominal.shtml>> Acesso em 04 abr. 2010.

FRANCISCO, J. E.; Pressão alta. **Breves de saúde. Boletim Eletrônico.** ed. N. 3 Dezembro 2004 / Janeiro 2005. Disponível em: <<http://www.brevesdesaude.com.br/ed03/pressaoAlta.htm>>. Acesso em 20 mar. 2010.

JUNIOR, W. W.; SILVEIRA, M. P. T. Saúde do Adulto. Hipertensão Arterial: um problema de todos, **Revista Nursing**, v.81,n.8, Fev. 2005. Disponível em:<www.nursing.com.br/paper.php>. Acesso em 10 mar. 2010.

KUSCHNIR, M .C. C; MENDONÇA, G. A. S. Fatores de risco associados a hipertensão arterial em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 4, p. 17-23, jul/ ago. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 23 março 2010.

LEAL, N. Trabalho, saúde e qualidade de vida. **Boletim de informações gerenciais** n. 17. 2007.

LUCAS, A. J.; **O Processo de Enfermagem do Trabalho: a sistematização da assistência de em saúde ocupacional**. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2009.

MICHELI, T.; BITARELLO, D. A. O enfermeiro, na atenção básica, ao lidar com hipertensão como fator de risco para insuficiência renal crônica. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, v.8, n.3, p.329-337, 2008. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/ric/article/viewFile/226/196>>. Acesso em: 10 maio 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à Saúde do Adulto: hipertensão e diabetes. 2. ed. Belo Horizonte: **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. 2007, 196p.

MOREIRA. A. K. F., **Adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento** – uma tecnologia educativa embasada no modelo de crença em saúde. Fortaleza. 2007. Disponível em: <http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/47290482.html>. Acesso em 14 abr. 2010.

OLIVEIRA, A. F. C.; **Fatores de risco e hipertensão Arterial: estudo entre profissionais de enfermagem de uma Instituição Filantrópica**. Ribeirão Preto. 2008. Disponível em:< <http://www.teses.usp.br/teses>>. Acesso em: 25 mar. 2010.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M.; Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, mar. 2006, vol.15, no.1, p.35-45. ISSN 1679-4974. Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf>>. Acesso em 20 mar. 2010.

PEREIRA, A. P. R.; BARRETO, M. I. C.; OLIVEIRA, S. G. M.; **O perfil dos usuários hipertensos cadastrados e acompanhados por uma unidade de saúde da família de um município do interior do leste mineiro**. Caratinga. 2008. Disponível em:< <http://www.unec.edu.br/proreitoria/publicacoes/integra/hipertensos.pdf>> Acesso em 22 abr. 2010.

PIERIN, A. M. G. et al. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a02.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2010.

PINOTTI, S. et al. **Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida:** contribuição para o cuidado de enfermagem. Paraná. 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/13112/8870>>. Acesso em 14 abr. 2010.

REINERS, A. A. O.; **Interação Profissional de Saúde e Usuário Hipertenso:** Contribuição para a não adesão ao regime terapêutico. 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses>. Acesso em: 05 jun. 2010.

RIBEIRO, J. K. S.; ARAUJO, C. R. D. **Controle da Hipertensão Arterial:** Ações Desenvolvidas pelos Acadêmicos de Enfermagem Cursando as Disciplinas de Semiologia I e II e Clínica I. 2007. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xi_enid/monitoriapet/ANAIS/Area6/6CCS DEMCAMT05-P.pdf. Acesso em 10 mar. 2010.

ROSA, A. S.; PILATTI, L. A. **Qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho e a nr-17:** para além do apenas legal. 2006. Disponível em: <<http://www.ergonomia.ufpr.br/PB%20qvt%20nr17.pdf>> Acesso em 21 abr. 2010.

RESOLUÇÃO 272/2002, COFEN. **Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Disponível em: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r272.htm>>. Acesso em: 06 jun. 2010.

SANTOS, Z. M. S. A. **Atendimento multiprofissional e interdisciplinar à clientela hipertensa.** 2004. Disponível em: <http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v17-2/artigo7.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2010.

SANTOS, Z. M. S. LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: Análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/tce/v17n1/10.pdf>>. Acesso em 03 fev. 2010.

SARMENTO, Z. G. P. **Crenças relacionadas à adoção da dieta para controle da hipertensão arterial.** 2004. . Monografia (Curso de Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SESI - Projeto Indústria Saudável Roraima. **Projeto revela perfil do trabalhador da indústria.** 2000. Disponível em: <<http://www.roraimaemfoco.com/colunistas/geral-mainmenu-45/3469-projeto-revela-perfil-da-sado-trabalhador-da-india.html>>. Acesso em 11 abr. 2010.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. - Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 25 mar. 2010.

SILVA, L. S. **Interações do enfermeiro do trabalho com a saúde do trabalhador em âmbito de prática e assistência de enfermagem**. Rio de Janeiro. p. 130, 2005.

SILVA, A. S.; JESUS, K. P.; SANTOS, R. J. Conceito de saúde e qualidade de vida para acadêmicos de educação física – um estudo descritivo. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, v. 2, n. 4, p. 140-153, DF. dez. 2007. Disponível em:<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/artigos/saude-qualidade_vida.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2010.

SILVA, J. A. R. O.; A saúde do trabalhador como um Direito Humano. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª região**, n. 31, jul./dez. 2007. Disponível em: <www.bdjur.stj.gov.br>. Acesso em: 13 abr. 2010.

SMELTZER, S. C. ; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2005, v. 2.

TAMISSO, C. U. et al **Atribuições da enfermagem na saúde do trabalhador**. 2008. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id34r0.pdf. Acesso em 10 maio 2010.

UNGARI, A. Q. **Adesão do Tratamento Farmacológico de Pacientes Hipertensos Seguidos nos Núcleos de Saúde da Família do Município de Ribeirão Preto, SP**. 2007. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 28 maio 2010.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. São Paulo fev. 2006. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf>. Acesso em 10 fev. 2010.