

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TRABALHADORES DO SETOR PÚBLICO

RESUMO:

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições mais frequentes na população e um grande fator de risco para doenças cardiovasculares. Nos trabalhadores pode causar aposentadorias precoces, rotatividade de empregos e redução na participação da força do trabalho. **Objetivo:** avaliar a prevalência e fatores associados à HAS em trabalhadores do setor público. **Metodologia:** estudo transversal, realizado com trabalhadores de uma instituição pública de ensino superior brasileira (n=629). Como variável dependente utilizou-se o diagnóstico autorrelatado de hipertensão arterial sistêmica, e independentes as características sociodemográficas e laborais, estilo de vida, sintomas referidos e indicadores objetivos de saúde. Os dados foram analisados por meio de frequência absoluta e relativa pelo teste qui-quadrado, com nível de significância de 95%. **Resultados:** a maioria da amostra foi composta pelo sexo feminino, com idade maior que 40 anos, casado ou em união estável e de cor branca. Quanto a prevalência de HAS encontrada, foi possível observar que 26% possuía, estando relacionada à idade, sendo os trabalhadores com 40 anos ou mais os mais afetados ($p<0,01$). Ainda, demonstrou-se associada ao estado civil, vínculo trabalhista, desconforto no peito ao subir uma ladeira e índice de massa corporal ($p<0,01$). **Conclusão:** constatou-se que a prevalência de trabalhadores com hipertensão arterial sistêmica foi semelhante à população nacional, estando associada com características sociodemográficas e laborais, sintomas referidos e indicadores objetivos de saúde. Dessa forma, são necessárias ações voltadas a prevenção de agravos e melhorias na qualidade de trabalho dos agentes universitários.

Palavras-chave: Hipertensão; Doença Crônica; Enfermagem do Trabalho; Saúde do Trabalhador; Fatores de risco.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), pode ser caracterizada por uma pressão sistólica/diastólica maior ou igual a 140/90mmHg (BRASIL, 2013). Ela está entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais frequentes na população (MAGRI et al., 2020), podendo ser considerada um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (NIKLAS et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde estimou que, em 2016, as doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 71% das mortes na população mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). No Brasil, um estudo transversal realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, estimou que 22,8% dos avaliados apresentavam pressão arterial elevada (MALTA et al., 2016). Ainda, outro estudo demonstrou a prevalência de hipertensão arterial autorreferida nos estados brasileiros, variando entre 13,1% no Pará e 24,9% no Rio Grande do Sul (MALTA et al., 2018).

Entre os principais fatores de risco para as DCNTs, incluindo a hipertensão arterial, pode-se citar o uso excessivo de bebidas alcoólicas, o tabagismo, a atividade física insuficiente, o sobrepeso, a obesidade e a má alimentação (BRASIL, 2013; BRITO et al., 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011, 2013). Dessa forma, considera-se a hipertensão arterial sistêmica uma condição clínica multifatorial (BRASIL, 2013).

Quando voltadas à saúde do trabalhador, as DCNT podem ocasionar redução na participação de trabalho, favorecer a rotatividade de emprego e causar aposentadorias precoces (HYEDA et al., 2015). Assim, faz-se necessário conhecer os fatores de risco existente entre trabalhadores, de modo a planejar intervenções visando prevenção dos agravos e promoção a saúde do trabalhador (BRITO et al., 2016).

Frente ao exposto, o objetivo do trabalho foi avaliar a prevalência e fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em trabalhadores do setor público.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, quantitativo, proveniente dos dados de um projeto de extensão intitulado “Pró-Servidor”, o qual atende em equipe multiprofissional de saúde a totalidade de trabalhadores inscritos no projeto e que ocupa a função de agente universitário de uma instituição pública de ensino superior brasileira (n=830).

Foram elegíveis para o estudo os trabalhadores que estavam exercendo a função de agente universitário, nos níveis de auxiliar, técnico e superior; temporário ou efetivo; ativos na função exercida e que aceitaram participar do estudo. Os agentes universitários são responsáveis por planejar, organizar e executar atividades tarefas necessárias ao ensino superior, ou seja, todos os servidores atuantes na universidade excluindo-se os docente.

A coleta de dados contou com equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, odontólogos, enfermeiros, farmacêuticos e assistentes sociais e ocorreu de forma sistematizada, nos meses de outubro a novembro de 2018 por meio de cinco estações de saúde, conduzidas por profissionais que realizavam investigações referentes à sua área de formação.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário contendo características sociodemográficas e laborais, estilo de vida, hábitos alimentares, histórico de doenças crônicas, utilização de serviços de atenção a saúde e assistência social, teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool, e autopercepção em saúde, compilados de instrumentos validados e utilizados pelo Ministério da Saúde para diagnóstico situacional de saúde dos brasileiros (IBGE., 2014, 2015). Ainda, realizaram-se dados clínicos específicos das áreas de enfermagem, fisioterapia, odontologia e farmácia, não consideradas no presente estudo.

Para o presente estudo, utilizou-se como variável dependente o diagnóstico autorrelatado de hipertensão arterial sistêmica. Como variáveis independentes foram consideradas as características sociodemográficas e laborais, dados de estilo de vida, sintomas referidos e indicadores objetivos de saúde.

Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel 2013®* e analisados por meio de frequência absoluta e relativa pelo teste qui-quadrado, com nível de significância de 95%, utilizado-se o programa *SPSS® (Statistica lPackage for the Social Sciences) 18*.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos de uma Instituição de Ensino Superior, parecer 3.056.856/2018 (CAAE:99995518.4.0000.0105), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

Compuseram a amostra final 629 trabalhadores participantes da fase de coleta de dados do referido projeto de extensão, sendo as perdas relacionadas ao estado de licença médica ou férias, afastamento para cursos de capacitação, ausência da cidade a trabalho ou não concordância em participar (n=201).

Observou-se que, aproximadamente, 26% dos trabalhadores possuíam hipertensão arterial sistêmica, sendo a maioria da amostra do sexo feminino, com idade maior que 40 anos, casado ou em uma união estável e de cor branca. Quanto à escolaridade, grande parte dos entrevistados possuía pós graduação, com renda entre R\$3.000 e R\$5.000, concursado e em regime de trabalho de 40h semanais (Tabela 01).

As variáveis idade, estado civil e vínculo trabalhista apresentaram associação com a presença de HAS ($p < 0,05$) (Tabela 01).

Tabela 01. Perfil sociodemográfico de servidores de uma Instituição de Ensino Superior, segundo HAS. Ponta Grossa – PR (2018). (n=629)

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)	p valor
Presença de HAS	163 (25,9)	466 (74,1)	629 (100,0)	
<i>Sexo</i>				
Feminino	89 (54,6)	243 (52,1)	332 (52,8)	0,589
Masculino	74 (45,4)	223 (47,9)	297(47,2)	
<i>Idade</i>				
18-30	1 (0,6)	61 (13,1)	62 (9,9)	p<0,01
31-40	5 (3,1)	90 (19,3)	95 (15,1)	
41-50	43 (26,4)	135 (29,0)	178(28,3)	
51-60	88 (54,0)	145 (31,1)	233(37,0)	
Maior de 60	26 (16,0)	35 (7,5)	61 (9,7)	
<i>Estado civil</i>				
Solteiro	25 (15,3)	122 (26,2)	147 (23,4)	p<0,01
Casado ou em união estável	93 (57,1)	283 (60,7)	376 (59,8)	
Divorciado	34 (20,9)	46 (9,9)	80 (12,7)	
Viúvo	11 (6,7)	15 (3,2)	26 (4,1)	
<i>Cor</i>				
Branca	126 (77,3)	384 (82,4)	510 (81,1)	0,152
Outra	37 (22,7)	82 (17,6)	119 (18,9)	
<i>Escolaridade</i>				
Pós Graduação Superior	49 (30,1)	154 (33,0)	203 (32,3)	0,331
Médio	35 (21,5)	110 (23,6)	145 (23,1)	
Fundamental	64 (39,3)	177 (38,0)	241 (38,3)	
	15 (9,2)	25 (5,4)	40 (6,4)	
<i>Renda</i>				
Até 2000	17 (10,4)	90 (19,3)	107 (17,1)	0,150
2001-3000	25 (15,3)	69 (14,8)	94 (14,9)	
3001-4000	35 (21,5)	105 (22,5)	140 (22,3)	
4001-5000	41 (25,2)	93 (20,0)	134 (21,3)	
5001-7000	21 (12,9)	56 (12,0)	77 (12,2)	
Mais de 7001	22 (13,5)	50 (10,7)	72 (11,4)	
Não respondeu	2 (1,2)	3 (0,7)	5 (0,8)	
<i>Vínculo trabalhista</i>				
Concursado	148 (90,8)	363 (77,9)	511 (81,2)	p<0,01
Celetista	15 (9,2)	103 (22,1)	118 (18,8)	
<i>Regime de trabalho</i>				
20 horas	4 (2,5)	15 (3,2)	19 (3,0)	0,623

40 horas 159 (97,5) 451 (96,8) 610 (97,0)

Com relação ao estilo de vida e à presença de sintomas, notou-se que maior parte dos trabalhadores não sentia desconforto no peito ao subir uma ladeira, passava muito tempo sentado, não realizava atividade física e não fazia esforço físico intenso no trabalho. Ainda, observou-se que a maioria estava em sobrepeso, não consumia bebidas alcoólicas e não fumava (Tabela 02).

Sentir desconforto no peito ao subir uma ladeira e índice de massa corpórea (IMC) impactaram significativamente na variável dependente presença de HAS (Tabela 02).

Tabela 02. Estilo de vida e presença de sintomas em agentes universitários de uma Instituição de Ensino Superior, segundo HAS. Ponta Grossa – PR (2018) (n=629).

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)	Total n(%)	p valor
<i>Quando sobe uma ladeira sente desconforto no peito</i>				
Não	124 (76,1)	393 (84,3)	517 (82,2)	p<0,01
Sim	39 (23,9)	73 (15,7)	112 (17,8)	
<i>Passa muito tempo sentado</i>				
Não	76 (46,6)	215 (46,1)	291 (46,3)	0,914
Sim	87 (53,4)	251 (53,9)	338 (53,7)	
<i>Realiza Atividade física</i>				
Não	95 (58,3)	251 (46,1)	346 (55,0)	0,329
Sim	68 (41,7)	215 (46,1)	283 (45,0)	
<i>Faz esforço físico intenso no trabalho</i>				
Não	125 (76,7)	357 (76,6)	482 (76,6)	0,984
Sim	38 (23,3)	109 (23,4)	147 (23,4)	
<i>IMC</i>				
Normal	27 (16,6)	164 (35,2)	191 (30,4)	p<0,01
Sobrepeso	66 (40,5)	192 (41,2)	258 (41,0)	
Obesidade Grau I	43 (26,3)	87 (18,7)	130 (20,7)	
Obesidade Grau II e III	27 (16,6)	19 (4,1)	46 (7,3)	
Não Respondeu	0 (0,0)	4 (0,8)	4 (0,6)	
<i>Frequência do consumo de bebidas alcoólicas</i>				
Nunca	104 (63,8)	250 (53,6)	354 (56,3)	0,067
Mensalmente ou menos	17 (10,4)	48 (10,3)	65 (10,3)	
02 a 04 vezes por mês	31 (19,0)	110 (23,6)	141 (22,4)	
02 a 03 vezes por semana	7 (4,3)	49 (10,5)	56 (8,9)	
04 ou mais vezes por semana	4 (2,5)	9 (1,9)	13 (2,1)	
<i>Fuma</i>				
Não	135 (82,8)	403 (86,5)	538 (85,5)	0,253
Sim	28 (17,2)	63 (13,5)	91 (14,5)	

DISCUSSÃO

Observou-se que a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em trabalhadores do setor público avaliado é semelhante ao encontrado em trabalhadores de limpeza urbana e fábrica de calçados, onde 24% eram hipertensos (RIBEIRO JUNIOR; FERNANDES, 2020).

Sabe-se que HAS é uma condição clínica que, embora de diagnóstico fácil e passível prevenção e controle, possui expressiva ocorrência de aposentadorias e incapacidades no trabalho (SOARES, 2017). Dessa forma, é imprescindível reconhecer o perfil de trabalhadores estudados, com vistas a oferecer melhores condições de saúde e qualidade de vida, por meio de ações essencialmente preventivas sobre os fatores modificáveis no ambiente de trabalho e sobre os hábitos de vida.

No que se refere às características sociodemográficas e laborais, dados de estilo de vida, sintomas referidos e indicadores objetivos de saúde constatou-se que idade, estado civil, vínculo trabalhista, dor no peito ao subir uma ladeira e IMC foram fatores que se demonstraram associados à presença de HAS.

No presente estudo foi possível constatar níveis elevados de hipertensão arterial com o avançar da idade, coadunando com dados demonstrados pelo Vigitel (2018), onde a prevalência de hipertensão arterial foi maior em brasileiros com mais de 45 anos (BRASIL, 2019). O avançar da idade acarreta em aumento de DCNT, uma vez que estiveram mais expostos a fatores biológicos, ambientais e psicossociais durante a vida (SIMIELI; PADILHA; TAVARES, 2019). Dessa forma, observa-se que a HAS é uma condição frequente em indivíduos com idade avançada, não sendo o trabalho um motivo exclusivo para o seu desenvolvimento.

Segundo Miranda (2016), o aumentar da idade acarreta em alterações vasculares, podendo provocar um aumento no débito cardíaco e colaborar para o surgimento de outras morbidades (MIRANDA, 2016). Portanto os profissionais da saúde devem ter maior atenção durante o processo de envelhecimento e incentivar práticas de atividade físicas constantes, além de hábitos alimentares saudáveis, visto que trarão uma melhor qualidade de vida aos trabalhadores e reduzirão os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas (LOHMANN, 2020).

Quanto ao estado civil, observou-se que a divorciado ou viúvo apresentaram maior prevalência de HAS. Segundo Silva (2017), a condição de ter um companheiro (a) é um fator protetor para o desenvolvimento de DCNT, como a hipertensão, visto que a mesma melhora o apoio mútuo e o enfrentamento de situações adversas (SILVA et al., 2017). Ademais, indivíduos divorciados ou viúvos tendem a possuir idades mais

avançadas, reforçando que ao avançar da idade pode acarretar em aumento da carga de doenças como a HAS.

O vínculo trabalhista mostrou-se associado à presença de HAS, onde o número de hipertensos concursados foi significativamente maior do que os celetistas. O ambiente laboral pode ocasionar estresse no trabalhador e ser danoso ao indivíduo (VITAL; SILVA; PAZ, 2020). Ademais, estudos demonstram que o estresse pode ser considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de HAS (CARDOSO et al., 2020; VITAL; SILVA; PAZ, 2020). Dessa forma, gestores institucionais devem estar atentos a possíveis agentes estressores existentes no ambiente de trabalho, buscando alternativas para o enfrentamento e redução do desequilíbrio do processo saúde-doença laboral, melhorando a saúde de trabalhadores.

Ressalta-se que os trabalhadores concursados estão presentes na instituição por tempo maior, estando mais expostos a eventos laborais estressores, ainda, são de idade mais avançada. Estes fatores pode ter contribuído para o aparecimento da HAS, explicando o encontrado no presente estudo.

Sentir dor no peito ao subir uma ladeira também demonstrou associação com a HAS. Esse desconforto pode caracterizar-se como sinal de alerta de alguma Síndrome Coronariana Aguda, como a Angina Estável. Essa condição é caracterizada por breves episódios de desconforto torácico relacionado à atividade física, acarretando aumento da demanda cardíaca de oxigênio. Observa-se que a HAS é um dos principais fatores de riscos para desenvolvimento dessas síndromes (ACLS, 2015).

Além disso, apesar de a HAS ser uma doença silenciosa, quando os níveis pressóricos se elevam exacerbadamente, é comum aparecer sintomas como dor precordial, cefaleia, tonturas e fraqueza (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A dor precordial é um grande desafio para os profissionais da saúde, em decorrência do grande número de diagnósticos diferenciais (SILVA, 2018). Ainda que seja um dos sintomas da HAS, ela pode estar relacionada com outras doenças cardiovasculares, como por exemplo: infarto agudo do miocárdio, dissecação aguda de aorta, inflamação do miocárdio e pericárdio, atividade adrenérgica exacerbada, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; SILVA, 2018).

Esse achado reforça a importância de ações voltadas ao reconhecimento de saúde dos trabalhadores, uma vez que poderão evitar possíveis complicações e agravos à saúde do trabalhador.

Ainda, dos servidores avaliados que possuíam HAS, observou-se uma prevalência de indivíduos com sobrepeso e com obesidade grau I. Estar acima do peso é um importante fator de risco para o desenvolvimento de DCNT como a hipertensão (BRITO et al., 2016; CARDOSO et al., 2020; LEITE-CAVALCANTI; RIOS-ASCIUTTI, 2009; NIKLAS et al., 2020). A obesidade pode estar fortemente associada a doenças cardiovasculares, acarretando em incapacidade funcional, osteoartrose, diabetes mellitus tipo II, e doenças hepáticas. Todas essas condições podem levar a redução da qualidade e expectativa de vida, bem como aumento da mortalidade (FRANCESCO; DE, 2017).

Ademais, a obesidade gera o aumento da demanda metabólica corporal, que compromete o funcionamento adequado dos rins, levando a uma perda progressiva da função renal (PEREIRA; ANDRADE, 2018). Dessa forma, são necessárias ações que promovam melhores hábitos de vida, bem como promovam a prática de atividade física e uma melhora nos hábitos alimentares.

Frente ao exposto, é necessário estimular a práticas de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, além de redução do consumo de tabaco e álcool, visando uma redução dos fatores de risco para a HAS e proporcionando uma melhor qualidade de vida e de trabalho aos agentes universitários estudados.

Limitações do estudo

Enquadram-se nas limitações do estudo as respostas autorrelatadas de diagnósticos prévios dos trabalhadores avaliados, o que pode mascarar a real prevalência de HAS. Também, a não adesão de indivíduos que encontravam-se impossibilitados de participar no momento em que ocorreu a coleta de dados. Todavia, os dados demonstrados são de extrema relevância para aprofundamento do tema em questão.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a prevalência de HAS nos trabalhadores de uma universidade pública foi semelhante a encontrada em âmbito nacional, estando associada à idade, estado civil, vínculo trabalhista, dor no peito ao subir uma ladeira e IMC.

Os achados demonstrados no presente estudo contribuirão para realização de ações específicas voltadas a prevenção de agravos, bem como melhorias na qualidade de vida e de trabalho.

REFERÊNCIAS

ACLS. American Heart Association, Suporte Avançado de Vida Cardiovascular. **Manual para profissionais de saúde.** 4.a ed. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico :** estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRITO, G. M. G. DE et al. Fatores De Risco Para Hipertensão Arterial Entre Motoristas De Ônibus. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1–7, 2016.

CARDOSO, F. N. et al. Modifiable cardiovascular risk factors in patients with systemic arterial hypertension. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1–8, 2020.

FRANCESCO, E. DE; DE, S. M. A. Obesidade e doença renal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n. 1, p. 65–69, 2017.

HYEDA, A. et al. A aplicação da arquitetura de informação na gestão dos riscos das doenças crônicas em trabalhadores : uma análise preliminar of chronic diseases in workers : a preliminary analysis. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 1, p. 29–36, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa**

Nacional de Saúde - PNS 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. IBGE, 2014. Disponível em:

<<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD.** IBGE, 2015.

LEITE-CAVALCANTI, C.; RIOS-ASCIUTTI, L. S. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. v. 11, n. 6, p. 865–877, 2009.

LOHMANN, P. M. Cuidados paliativos relacionados às doenças crônicas na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura Palliative. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1–14, 2020.

MAGRI, S. et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, p. 386–400, 2020.

MALTA, D. C. et al. Prevalence of high blood pressure measured in the Brazilian population, national health survey, 2013. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 134, n. 2, p. 163–170, 2016.

MALTA, D. C. et al. Prevalence of arterial hypertension according to different diagnostic criteria, National Health Survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 1, 1 jan. 2018.

MIRANDA, R. D.; FEITOSA, A.M. Tratamento da hipertensão arterial em idosos : as metas pressóricas são diferentes? **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 23, n. 1, p. 16–21, 2016.

NIKLAS, A. et al. Prevalence of cardiometabolic risk factors and selected cardiovascular diseases in hypertensive and normotensive participants in the adult Polish population: The WOBASZ II study. **Medicine**, v. 99, n. 28, p. e21149, 2020.

OLIVEIRA, C. C. R. B. et al. Adesão ou aderindo ao tratamento: qual o maior desafio para o cuidado às pessoas com hipertensão arterial? **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, p. 1–3, 2019.

PEREIRA, S.; ANDRADE, D. G. Obesidade e doença renal: aspectos fisiopatológicos.

HU revista, Juiz de Fora, v. 44, n. 2, p. 231–239, 2018.

RIBEIRO JUNIOR, U. E. S.; FERNANDES, R. DE C. P. Hypertension in workers: The role of physical activity and its different dimensions. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 5, p. 755–761, 1 maio 2020.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 1, p. 1–7, 2017.

SANTOS, E.S.; TIMERMAN, A. Dor torácica na sala de emergência : quem fica e quem pode ser liberado. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 28, n. 4, p. 394–402, 2018.

SIMIÉLI, I.; PADILHA, L. A. R.; TAVARES, C. F. D. F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 37, p. 1–9, 2019.

SOARES, E. F. G. Evidências da interrelação trabalho/ocupação e hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 102–109, 2017.

VITAL, T. G.; SILVA, I. D. O.; PAZ, F. A. N. Hipertensão arterial e os fatores de risco relacionados ao trabalho: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e905975085, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases**. 2011. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44579/9789240686458_eng.pdf;jsessionid=556102FB35643B3D1598903EFBDE88FA?sequence=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis**. 2013. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The top 10 causes of death**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>>.

