



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS
MESTRADO ACADÊMICO**

MARIA OLIVIA BELFORT BATISTA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM SERVIDORES DE UNIVERSIDADES
FEDERAIS: uma metassíntese qualitativa**

Petrolina - PE

2023

MARIA OLIVIA BELFORT BATISTA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL EM SERVIDORES DE UNIVERSIDADES
FEDERAIS: uma metassíntese qualitativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, Campus Petrolina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Domingues de Faria

Coorientador: Prof. Dr. Sérgio Rodrigues Moreira

PETROLINA – PE

2023

Batista, Maria Olivia Belfort
B333h Hipertensão arterial em servidores de Universidades Federais:
Uma metassíntese qualitativa / Maria Olivia Belfort Batista. –
Petrolina – PE, 2023.
xiv, 54 f. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) -
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina,
Petrolina-PE, 2023.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Domingues de Faria.
Banca examinadora: Manoel Messias Alves de Souza, Rene
Geraldo Cordeiro Silva Junior.

Inclui bibliografia.

1. Hipertensão. 2. Pressão arterial. 3. Fator de risco. 4. Política
de saúde do trabalhador. 5. Doença crônica. I. Título. II. Faria,
Marcelo Domingues de. III. Universidade Federal do Vale do São
Francisco.

CDD 616.132

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS**

FOLHA DE APROVAÇÃO

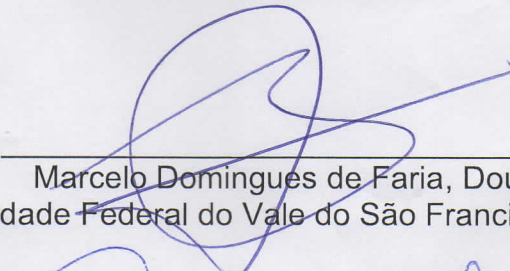
MARIA OLIVIA BELFORT BATISTA

HIPERTENSÃO ARTERIAL EM SERVIDORES DE UNIVERSIDADES FEDERAIS:
UMA METASSÍNTESE QUALITATIVA.

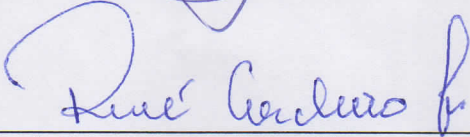
Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 15 de março de 2023

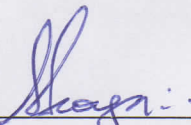
Banca Examinadora



Marcelo Domingues de Faria, Doutor
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf



René Geraldo Cordeiro Silva Junior, Doutor
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf



Manoel Messias Alves de Souza, Doutor
Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à minha mãe Maria e ao meu filho Pedro Felipe, por tanto amor e compreensão durante todo o tempo que precisei me dedicar a esta pesquisa, além de todo incentivo ao longo desta jornada. Dedico também a minha dinda/mãe Valdelina e ao meu pai Aurelio (*in memoriam*), pois tenho a certeza que, mesmo distantes fisicamente, não deixaram de me amar e torcer pelo meu crescimento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, à Deus, pelo cuidado comigo e minha família e por permitir a construção da minha história de vida. Apesar de todas as dificuldades enfrentadas, nunca desisti de ir em busca de conhecimentos, a fim de alcançar os meus objetivos e crescimento pessoal e profissional. “Até aqui, o Senhor me sustentou”.

Ao amor incondicional das minhas duas mães, Maria Belfort e Valdelina Belfort, que apesar de poucos conhecimentos, sempre me incentivaram a estudar, não medindo esforços para que eu pudesse me dedicar e ir em busca dos meus sonhos. Minha segunda mãe e madrinha Valdelina, hoje não está mais neste plano, mas acredito que continua torcendo e vibrando pelas minhas conquistas.

Ao meu filho Pedro Felipe, pois por muitas vezes fui ausente, não podendo brincar e nem dar a atenção devida, porque precisava me debruçar sobre os estudos. Apesar da pouca idade, me deu muita força e incentivo, principalmente nos momentos em que me sentia desanimada e sem coragem para continuar, então ele me dava aquele abraço e dizia – mamãe, você vai conseguir.

Ao meu pai, Aurelio Batista (*in memoriam*), que nos deixou precocemente, mas tenho certeza que nunca deixou de me amar, me proteger e me guiar para o caminho da luz e do crescimento.

Ao meu orientador, Professor Marcelo Domingues de Faria, que foi mais do que professor, foi um amigo, conselheiro, um irmão. O cuidado que teve comigo, acredito que só um pai teria. Obrigada por todo carinho, atenção, dedicação, paciência, por acreditar no meu potencial, quando eu não mais acreditava, por não desistir de mim e me apoiar até o fim desta jornada, usando da sabedoria peculiar de um grande mestre. Não há palavras capazes de exprimir o tanto de admiração e gratidão que tenho por ti, professor.

À Allyny Paulina Rodrigues, técnica administrativa da Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas, por todo carinho, atenção e disponibilidade para comigo esclarecendo as dúvidas quando tive necessidade, estando sempre com um sorriso no rosto e palavras de incentivo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que viabiliza a criação dos programas de pós-graduação no país.

À Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), pela implantação de cursos de pós-graduação de qualidade em nossa região, e pela oportunidade que me foi concedida para a sua realização.

A todos os professores/coordenadores e demais membros do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB), pela disponibilidade em compartilhar suas experiências e conhecimentos, contribuindo assim para o meu crescimento pessoal e profissional, permitindo assim que eu alcançasse mais uma etapa na vida profissional e acadêmica.

A turma do mestrado/2020, em especial ao amigo que o curso me presenteou, Eduardo Ferreira, por suas palavras de força e incentivo, nos momentos difíceis dessa caminhada, quando eu acreditava que não chegaria ao fim. Obrigado pelo compartilhamento das tristezas e também das conquistas, alegrias, comemorações e de conhecimentos, que ser incrível é você meu amigo.

Aos colegas Marcelo, Sara e Hortência, pela força, incentivo, troca de conhecimentos e experiências.

Às pessoas que passaram pelo meu caminho e que, de alguma maneira, contribuíram para o meu crescimento, a ser o ser humano que sou e a chegar onde estou.

Aos meus colegas do SIAAS e Núcleo Regional de Saúde-Norte, que tantas vezes contribuíram para que eu pudesse me dedicar ao curso.

As minhas amigas Margareth Taveira e Ana Ediléia, pelas palavras de força, carinho e também “puxões de orelha”, pela ajuda nas leituras e discussões durante e antes mesmo da construção deste trabalho, não chegaria até aqui sem o apoio de vocês.

A minha amiga Maria Célia Lima, sem palavras para dizer o tanto de gratidão que tenho por ti. Obrigada pelas trocas de conhecimentos, pelos ensinamentos, por todo incentivo, por todas as horas gastas comigo nas leituras e discussões deste trabalho e que me permitiram chegar aonde estou.

Por fim, não poderia deixar de agradecer a Marcos Vinicius Belfort, meu afilhado/filho do coração, e a minha amiga Neuza Pereira, por me ajudarem e me apoiarem durante todo esse percurso, pois muitas vezes cuidaram da minha mãe e do meu filho, para que eu pudesse me dedicar ao mestrado e à elaboração deste estudo.

EPÍGRAFE

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes”.

Martin Luther King

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, grave, silenciosa, pois, em determinados indivíduos é assintomática, contribuindo para que algumas pessoas acometidas por essa afecção venham a ter diagnóstico tardio, quando já apresentam complicações ou mesmo sequelas severas. É grave problema de saúde pública, uma vez que afeta elevado número de pessoas, ainda em idade produtiva, colaborando com o aumento de gastos com despesas hospitalares, ausências ao trabalho e aposentadorias precoces. O objetivo deste estudo foi analisar os fatores de risco e a prevalência de hipertensão arterial em servidores de Universidades públicas federais, dispostos em publicações científicas. Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica realizada em publicações científicas acerca do tema, especificamente em estudos encontrados nas Base de Dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nos repositórios de algumas universidades, sobre investigações defendidas e/ou publicadas por pesquisadores nacionais, no período entre 2012 e 2022. A estratégia metodológica estabelecida para realizar esta pesquisa foi a metassíntese qualitativa, com análise e síntese dialógica de diferentes estudos já realizados por outros pesquisadores no Brasil, bem como a pesquisa documental. Para análise dos dados, realizamos a análise textual dos documentos pesquisados. Durante a coleta de dados, foram selecionados oito artigos, referentes a estudos realizados em Universidades situadas em Manaus (AM), no Estado do Rio de Janeiro, Goiás e nas cidades de Juiz de Fora e Belo Horizonte (MG), que evidenciaram haver fatores modificáveis e não modificáveis e também a prevalência de HAS nos servidores das Universidades públicas pesquisadas. Observou-se, também, que fatores como álcool, fumo, falta de atividade física e sobrepeso/obesidade estavam diretamente relacionados com a presença da doença em todas as pesquisas analisadas. Além disso, alguns estudos demonstraram prevalência maior do agravo em servidores do sexo masculino, inclusive, em indivíduos na faixa etária de 20 a 44 anos. As informações evidenciadas neste estudo, subsidiarão intervenções da gestão pública, por meio da implementação de projetos e ações que beneficiarão os servidores federais.

Palavras-Chave: Pressão arterial. Gastos em saúde. Saúde do trabalhador. Doença crônica não transmissível. Política de saúde do trabalhador. Fator de risco.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic, serious, silent disease, because in certain individuals it is asymptomatic, contributing to the fact that some people affected by this condition have a late diagnosis, when they already have complications or even severe sequelae. It is a serious public health problem, since it affects a large number of people, still of working age, collaborating with the increase in expenses with hospital expenses, absences from work and early retirements. The objective of this study was to analyze the risk factors and the prevalence of arterial hypertension in servants of federal public universities, arranged in scientific publications. This is a descriptive and analytical research carried out in scientific publications on the subject, specifically in studies found in the Databases: Virtual Health Library (VHL), Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and in the repositories of some universities, on investigations defended and/or published by national researchers, in the period between 2012 and 2022. The methodological strategy established to carry out this research was qualitative meta-synthesis, with dialogic analysis and synthesis of different studies already carried out by other researchers in Brazil, as well as documentary research. For data analysis, we performed a textual analysis of the researched documents. During data collection, eight articles were selected, referring to studies carried out at Universities located in Manaus (AM), in the State of Rio de Janeiro, Goiás and in the cities of Juiz de Fora and Belo Horizonte (MG), which showed that there are factors modifiable and non-modifiable and also the prevalence of SAH in public university servers surveyed. It was also observed that factors such as alcohol, tobacco, lack of physical activity and overweight/obesity were directly related to the presence of the disease in all the studies analyzed. In addition, some studies have shown a higher prevalence of the condition in male civil servants, including individuals aged between 20 and 44 years. The information shown in this study will support public management interventions, through the implementation of projects and actions that will benefit federal servants.

Keywords: Blood pressure. Health expenditures. Worker's health. Chronic non-communicable disease. Workers' health policy. Risk factor.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Procedimentos a serem considerados no desenvolvimento da metassíntese, segundo Oliveira, Miranda e Saad (2020), a partir dos estudos de Sandelowski e Barroso (2003)	31
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Estudos selecionados, em levantamento bibliográfico referente à hipertensão arterial em servidores de Universidades públicas federais, relacionando-a aos fatores de risco e incidência desta, bem como com a política de atenção à saúde do servidor, que nortearam a realização da metassíntese – Petrolina (PE), 2023.....	34
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACC - American College of Cardiology
ACT – Acordo de Cooperação Técnica
AHA = American Heart Association
AMPA - Automedida da Pressão Arterial
APF - Administração Pública Federal
AVE - Acidente Vascular Encefálico
AVEI - Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
AVEH - Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico
BA - Bahia
BB - Betabloqueadores
BB - Bloqueadores dos receptores da angiotensina II
BBC - Bloqueadores dos canais de cálcio
BVS - Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC - Circunferência da cintura
CID - Classificação Internacional de Doenças
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CV - Cardiovascular
DAC - Doença Arterial Coronária
DAP - Doença Arterial Periférica
DAOP - Doença Arterial Obstrutiva Periférica
DCNT - Doença Crônica Não Transmissível
DCVA - doença cardiovascular aterosclerótica
DIU - Diuréticos
DM - Diabetes Mellitus
DRC - Doença Renal Crônica
DVC - Doença cardiovascular
ESC - European Society of Cardiology
ESH - European Society of Hypertension
FA - Fibrilação Atrial
FR - Fatores de risco
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
HA - Hipertensão Arterial

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio
IECA - Inibidores da enzima conversora de angiotensina
IC - Insuficiência Cardíaca
ICFEr - Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida
IFES - Instituto Federal de Ensino Superior
IMC – Índice de Massa Corpórea
ISH - International Society of Hypertension
LOA - Lesões de órgão-alvo
MAPA - Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
MEV – Modificação do Estilo de Vida
MPOG – Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão
MRPA - Monitorização Residencial da Pressão Arterial
MS - Ministério da Saúde
NR – Normas Regulamentadoras
OMS - Organização Mundial de Saúde
PA - Pressão Arterial
PAD - Pressão Arterial Diastólica
PAS - Pressão Arterial Sistólica
PASS - Política de Atenção à Saúde do Servidor Federal
PE - Pernambuco
PI – Piauí
PPGCSB – Programa de Pós-Graduação
SIASS - Subsistema Integrado de Assistência à Saúde do Servidor
SCIELO - Scientific Electronic Library Online
SEGEP - Secretaria de Gestão de Pessoas
SISOSP – Sistema Integrado de Saúde do Servidor Público Federal
TAE - Técnico Administrativo em Educação
UFBA – Universidade Federal da Bahia
UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora
UFG - Universidade Federal de Goiás
UFS – Universidade Federal de Sergipe
UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco
VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2.1 Objetivo geral	17
2.2. Objetivos específicos	17
3.1 Hipertensão arterial	18
3.1.1 Definição e diagnóstico	18
3.1.2 Sinais e sintomas	19
3.1.3 Prevalência	20
3.1.4 Fatores de risco	21
3.1.5 Prevenção	24
3.1.6 Tratamento	24
3.2 Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1 Síntese narrativa dos dados encontrados nos estudos	37
5.2 Análise dos resultados encontrados	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA), na definição de Barroso *et al.* (2020), é uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada pela elevação da pressão arterial (PA). Trata-se de condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais, na qual os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos.

Ademais, a HA é considerada como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de outras patologias, a exemplo do Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), aneurisma arterial e insuficiência cardíaca e renal (BARROSO *et al.*, 2020). Um fator agravante é que, por ser uma doença silenciosa, não manifesta sintomas na maioria das pessoas, tornando mais difícil seu diagnóstico. Segundo dados do *International Society of Hypertension* (ISH, 2023), a HA afeta mais de 1,4 bilhão de pessoas, responde por mais de 28.000 mortes por dia e é a principal causa de morte no mundo (cerca de 10 milhões de mortes/ano). Entretanto, apenas metade das pessoas afetadas pela doença tem conhecimento disto. Para a ISH, o maior problema para o controle da HA é a adesão ao tratamento, daí a necessidade de investimento em campanhas, cujo objetivo é aumentar a conscientização da população e assim melhorar o tratamento deste agravo e das DCV decorrentes, uma vez que considera a HA uma grave ameaça à saúde do planeta.

Nesse sentido, de acordo com o relatório de estatística cardiovascular no Brasil-2021, publicado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (OLIVEIRA *et al.*, 2022), as DCNT são responsáveis por cerca de 70% dos óbitos globais, equivalendo a mais de 38 milhões de mortes por ano, excedendo significativamente as mortes por causas externas e por doenças infecciosas. Cerca de 45% de todas os óbitos por DCNT no mundo, mais de 17 milhões, são causadas por DCV. Distribuição similar é observada no Brasil, onde 72% das mortes resultam de DCNT, sendo 30% devidas às doenças cardiovasculares e 16%, às neoplasias, comprovando que as DCV são a principal causa de morte no país.

Alguns estudos (RASCÓN *et al.*, 2016; FREITAS *et al.*, 2018) destacam que a atividade ocupacional nem sempre está associada aos fatores de risco para HA.

Entretanto, as transformações no âmbito laboral, afetam a saúde do trabalhador, aumentando o risco de desenvolver a HA.

Diante disto, torna-se imprescindível a adoção de medidas cuja finalidade seja de identificar os trabalhadores hipertensos e aqueles que têm risco de desenvolver hipertensão, uma vez que, no ambiente laboral, alguns fatores podem levar ao desencadeamento de doenças e abreviação da vida dos trabalhadores (GRECO *et al.*, 2019). Assim, dentre os riscos mais citados no estudo de Andrade e Fernandes (2016), destacam-se o trabalho em turnos, ruído e estresse no ambiente de trabalho. Destarte, é de suma importância implementar ações com o objetivo de reduzir ou eliminar os fatores de riscos ocupacionais presentes nestes ambientes, além de estimular a prática de estilos de vida saudáveis, prevenir e reduzir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (RASCÓN *et al.*, 2016; FREITAS *et al.*, 2018).

Segundo Moura *et al.* (2015), é de suma importância a realização de estudos que avaliem a HA e seus fatores de risco em servidores públicos federais que trabalham em universidades, a fim de que sejam elaboradas ações de prevenção e promoção à saúde, que atendam às suas necessidades (GRECO *et al.*, 2019).

Considerando que em tais instituições públicas, na maioria das vezes, existem condições de trabalho e fatores de risco, tais como: o estresse, o elevado nível de competitividade, as cobranças (internas e externas), alta exigência quanto a produtividade etc., estes aspectos muitas vezes desconhecidos ou negligenciados podem contribuir para o desenvolvimento de agravos à saúde dos profissionais que atuam nesses locais.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a adoção de ações de promoção à saúde, por meio da implementação de medidas, que possam favorecer ambientes de trabalhos seguros e saudáveis, através do controle e/ou diminuição de fatores de risco desencadeantes de agravos à saúde.

Em face do exposto, emergiu a questão norteadora deste estudo: quais os fatores de risco e prevalência de hipertensão arterial em servidores de Universidades Federais, dispostos em publicações científicas?

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma análise crítica acerca dos fatores de risco e prevalência da hipertensão arterial em servidores de Universidades públicas federais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo foi analisar os fatores de risco e a prevalência de hipertensão arterial em servidores de Universidades públicas federais, dispostos em publicações científicas.

2.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos deste estudo foram:

- a) Identificar pesquisas que abordam a hipertensão arterial em servidores de Universidades públicas federais, nas bases de dados científicas;
- b) Identificar os fatores de risco e a prevalência de hipertensão arterial em servidores de Universidades públicas federais, a partir das pesquisas selecionadas;
- c) Analisar os dados encontrados, à luz da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal, referente ao cenário atual de assistência aos servidores hipertensos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Hipertensão arterial

A hipertensão arterial é uma doença grave, alvo de preocupações no cenário mundial, uma vez que pode provocar mortes prematuras ou mesmo limitações a indivíduos ainda em idade produtiva, com impacto significativo tanto na diminuição da qualidade de vida, quanto ocasionando prejuízos aos cofres públicos.

3.1.1 Definição e diagnóstico

Hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial, crônica, hereditária (em 90% dos casos), caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos). A pressão alta aumenta o risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC). Fatores de risco, tais como dislipidemia, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, dieta hipersódica, colesterol elevado, estresse, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM), entre outros, agravam o quadro hipertensivo. Sua maior incidência é em indivíduos da raça negra, diabéticos e idosos (MALACHIAS *et al.*, 2016; GRECO *et al.*; 2019).

A HA é definida como doença crônica não transmissível (DCNT), que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. É caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, aferida em pelo menos dois momentos distintos, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO *et al.*, 2020).

A diretriz do American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA) de 2017, define a hipertensão arterial quando os níveis pressóricos atingem valores maiores 130/80 mmHg, considerando esses níveis para todos os pacientes, independentemente da idade, resultando em um elevado número de pessoas com diagnóstico de hipertensão e consequente aumento de

custos para o sistema de saúde e também para os pacientes; já a diretriz da European Society of Cardiology (ESC)/European Society of Hypertension (ESH) de 2018, caracteriza como hipertensão, quando os níveis pressóricos atingem valores superiores a 140/90 mmHg, essa diretriz reforça a participação e colaboração do paciente quanto a manutenção da PA em níveis abaixo de 130/80 mmHg, conforme sua necessidade, além de recomendar PA abaixo de 140/90 mmHg para os idosos (BAKRIS et al., 2019).

Na avaliação do paciente com HA, é realizado a aferição da PA, utilizando-se técnica correta e com equipamentos validados e calibrados, sendo imprescindível a coleta da história de vida do paciente (pessoal e familiar), solicitação de exames laboratoriais, realização de exame físico, investigar as lesões de órgão-alvo (LOA) e as doenças associadas, além de avaliar o risco cardiovascular (MALACHIAS *et al.*, 2016).

É recomendável a confirmação dos valores aferidos, quando possível, através da aferição da PA fora do consultório, através da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (BARROSO *et al.*, 2020). Nesse aspecto, as diretrizes do ACC/AHA (2017) e da ESC/ESH (2018), enfatizam a importância do controle da PA fora do consultório, a fim de favorecer um melhor controle da hipertensão; além disso, ainda há a probabilidade de detecção e controle da hipertensão do avental branco e da hipertensão mascarada (BAKRIS et al., 2019).

3.1.2 Sinais e sintomas

As manifestações clínicas da HA são: dores no peito, cefaleia (principalmente na região da nuca), tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal (BRASIL, 2022). No entanto, na maioria dos casos a HA pode ser assintomática, favorecendo diagnóstico tardio e surgimento de complicações nos órgãos-alvo, como: coração - doença arterial coronária (DAC), insuficiência cardíaca (IC), fibrilação atrial (FA) e morte súbita; encéfalo - acidente vascular encefálico (AVE), isquêmico (AVEI) ou hemorrágico (AVEH), demência; rins - doença renal crônica (DRC), que pode evoluir para necessidade de terapia dialítica; e sistema arterial - doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), Estas complicações

repercutem significativamente nos custos médico-hospitalares e socioeconômicos (BARROSO *et al.*, 2020).

3.1.3 Prevalência

Mundialmente, a HAS é classificada como um dos grandes problemas para a saúde pública, sendo agravada por causa da alta prevalência e diagnóstico frequentemente tardios. É um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e isquemias cardíacas, sendo a doença que mais afeta homens e mulheres de todas as idades. Uma revisão sistemática envolvendo pesquisas de 90 países mostrou a prevalência da HA em 31,3% da população adulta mundial. Estima-se a ocorrência de 7,1 milhões de mortes anuais decorrentes dessa doença e um crescimento de 60% dos casos no mundo para 2025. No Brasil, pesquisa da “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2016”, foi observado que a prevalência de HAS foi de 25,7%, sendo maior entre mulheres (27,5%) do que entre homens (23,6%) (NOBRE *et al.* 2020).

Aproximadamente, 31% da população adulta, cerca de 1,2 bilhão da população mundial, é portadora de HAS. No Brasil, a doença é importante causa de invalidez permanente, em consequência das lesões cárdio e encefalovasculares, atingindo em torno de 30% da população (MENEZES; PORTES; SILVA, 2020).

Quando associada com a Diabete Mellitus (DM), suas complicações (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar. Estima-se que, entre 2006 e 2015, esse impacto foi de US\$ 4,18 bilhões. Em 2013, ocorreram 1.138.670 óbitos, destes, 339.672 (29,8%) tiveram Doenças Cardiovasculares (DCV), representando a principal causa de morte no país (MALACHIAS *et al.*, 2016).

No Brasil, em 2017, ocorreram 1.312.663 óbitos. Deste total, 27,3% atribuíveis às DCV. Estas doenças representaram 22,6% das mortes prematuras no país (entre 30 e 69 anos de idade). Entre 2008 e 2017, aproximadamente, 667.184 pessoas morreram devido a HA. Na última década, 77% dos gastos com internações no serviço público com DAC foram representados por DCV associadas à HA e tiveram um aumento de 32%, em reais, de 2010 a 2019, passando de R\$ 1,6 bilhão para R\$ 2,2 bilhões no período (BARROSO *et al.*, 2020).

3.1.4 Fatores de risco

a) Fatores genéticos

Os fatores genéticos podem influenciar em 30 a 50% na elevação dos níveis pressóricos. Estudos têm mostrado que variações de DNA, em conjunto, interferem no controle da PA, por aumentarem o risco de desenvolvimento do fenótipo hipertensivo. Esses achados podem contribuir para adoção de medidas preventivas como aconselhamento genético familiar, controles de PA em membros assintomáticos, a fim de detecção precoce da HA, além de conduzir a um tratamento mais adequado (BARROSO et al, 2020).

b) Idade e sexo

Entre indivíduos jovens, a PA é frequentemente mais elevada no sexo masculino, havendo uma inversão desse quadro a partir dos 60 anos, quando a PA se apresenta mais elevada no sexo feminino, aumentando a prevalência de HA nas mulheres. Porém, com o envelhecimento, surgem alterações nos grandes vasos, que se tornam mais enrijecidos e menos complacentes, causando assim um aumento da frequência de HA em ambos os sexos, com um percentual de 61,5% e 68,0% na faixa etária de 65 anos ou mais, em homens e mulheres, respectivamente. Estudos evidenciam que com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, houve um crescimento no número de idosos, desde as últimas décadas, o que persistirá nas próximas décadas, com isso teremos um número cada vez maior de indivíduos com idade ≥ 60 anos, causando um aumento considerável da prevalência da HA e de suas complicações. Atualmente 65% dos indivíduos com idade acima de 60 anos apresentam HA (BARROSO *et al.*, 2020; MALACHIAS, *et al.*, 2016).

c) Raça

Em 2018, dados da VIGITEL mostraram que, no Brasil, não houve diferença significativa entre negros e brancos em relação a prevalência de HA - 24,9% *versus*

24,2% (BARROSO *et al.*, 2020). Entretanto, outros estudos mostram que a HA é mais frequente na raça negra (MALACHIAS *et al.*, 2016).

d) Sobrepeso/Obesidade

Estudos mostram que há uma relação direta, contínua e quase linear entre o excesso de peso (sobrepeso/obesidade) e os níveis pressóricos, além de evidenciar que a medida da circunferência de cintura (CC) também fornece informações acerca do índice de massa corpórea (IMC), sendo considerada um importante “sinal vital” na avaliação clínica, por indicar o grau de morbidade e risco de morte, no entanto, essa medida nem sempre é realizada como rotina pelos profissionais de saúde (BARROSO *et al.*, 2020).

e) Alimentação hipersódica

A alimentação não saudável, caracterizada pelo consumo excessivo de sal e açúcares e pequena ingestão de frutas e hortaliças na dieta, contribui para o aumento de DCV (HEARTS, 2018).

O consumo exagerado de sódio (superior a 2 g de sódio, o que equivale a 5 g de sal de cozinha), é um dos principais fatores de risco modificáveis para a prevenção e o controle da HA e das DCV. Em 2013, foram gastos US\$ 102 milhões do SUS, com hospitalizações em decorrência do consumo excessivo de sódio. A ingestão média de sal no Brasil é de 9,3 g/dia (9,63 g/dia para homens e 9,08 g/dia para mulheres), enquanto a de potássio (que auxilia na redução da PA) é de 2,7 g/dia para homens e 2,1 g/dia para mulheres (BARROSO *et al.*, 2020).

f) Sedentarismo

A falta de atividade física é um dos principais fatores de risco (FR) associados à morte prematura, mundialmente. Indivíduos pouco ativos são 20% a 30% mais propensos à morte prematura do que indivíduos mais ativos (HEARTS, 2018). O sedentarismo está diretamente relacionado com o aumento da PA e da HA. Em 2018, a falta de atividade física (menos de 150 minutos de atividade física por

semana ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana) era de 27,5%, com maior prevalência entre as mulheres (31,7%) do que nos homens (23,4%), em nível mundial. No Brasil, em 2019, conforme dados da VIGITEL, 44,8% dos adultos não alcançaram nível satisfatório de prática de atividade física, sendo esse percentual maior entre mulheres (52,2%) do que entre homens (36,1%) (BARROSO *et al.*, 2020).

g) Álcool

Estudos evidenciaram que há maior prevalência de HA ou elevação da PA em indivíduos que ingeriam seis ou mais doses ao dia, ou seja, o equivalente a 30 g de álcool/dia, equivalentes a: 1 garrafa de cerveja de 600 ml (5% de álcool); 2 taças de vinho, totalizando 250 ml (12% de álcool); 1 dose de 60 ml (42% de álcool) de destilados (uísque, vodca, aguardente). Este limite deve ser reduzido à metade para homens de baixo peso e mulheres (BARROSO *et al.*, 2020).

h) Tabagismo

O uso do tabaco, associado com HA, constitui-se no maior fator de risco para desenvolvimento de complicações, como IAM, AVE e DRC. Isto, se dá em decorrência do efeito da nicotina, substância presente no tabaco, no corpo. A nicotina age na ativação do sistema nervoso simpático, e provoca uma elevação da pressão arterial, da frequência cardíaca e da contratilidade miocárdica, ocasionando uma diminuição da oxigenação dos vasos e do miocárdio. Quando o indivíduo em uso do tabaco tem histórico prévio de HA, o efeito da nicotina potencializa o risco de desenvolvimento de DCV (MOL; CASTRO; COSTA, 2019).

i) Riscos ocupacionais

Alguns estudos indicam que fatores de risco ocupacionais como ruído, trabalho em turnos e exposição a agentes químicos, podem influenciar na elevação dos níveis pressóricos. Outros estudos relacionam o estresse no ambiente laboral como fator biopsicossocial desencadeante de HA, uma vez que, durante o estresse,

há liberação dos hormônios reguladores da PA, devido a ativação adrenérgica, resultando em vasoconstricção periférica e, por conseguinte, elevação da PA. Contudo, não há consenso sobre o assunto e a importância desses fatores associados a HA podem estar minimizados (ANDRADE; FERNANDES, 2016).

3.1.5 Prevenção

Na prevenção da HA, torna-se imprescindível a adoção de políticas públicas de saúde atreladas a ações das sociedades médicas e dos meios de comunicação cujo objetivo é estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de FR associados, através da modificação do estilo de vida (MEV) e/ou uso regular de medicamentos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais eficazes de evitar os agravos à saúde e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde. As mudanças no estilo de vida contribuem para a prevenção da HA e redução da mortalidade por doenças cardiovasculares e devem ser estimuladas desde cedo.

3.1.6 Tratamento

Dentre as orientações adotadas como tratamento não-medicamentoso da HA, está a adoção de hábitos saudáveis como realização de atividades física com maior frequência, diminuição da ingestão de sódio, maior ingestão de alimentos ricos em potássio (frutas e hortaliças), evitar ou diminuir o consumo de álcool, evitar o uso do tabaco, aumento da ingestão de alimentos que contenham ácidos graxos insaturados (ômega 3), oleaginosas, fibras, alho, laticínios e vitamina D, café e chá verde, chocolate amargo, respiração lenta, controle do estresse (MALACHIAS *et al.*, 2016; LEAL, 2018; BAKRIS *et al.*, 2019).

No tocante ao tratamento medicamentoso, o objetivo principal é a proteção cardiovascular, com a redução da pressão arterial reduz-se as alterações cardiovasculares e as mortes associadas a hipertensão. Estudos clínicos realizados mostraram que a redução da PAS em 10 mmHg e a PAD em 5 mmHg com medicamentos reduziram significativamente o risco das complicações como AVE, DAC, IC e mortalidade por DCV e mortalidade total. Observou-se também que quanto maior for o risco cardiovascular (CV) melhores serão os benefícios, porém os

benefícios da terapia medicamentosa se estendem também a pacientes com discreto aumento da PA e com baixo ou moderado risco CV, devendo ser instituída mesmo em indivíduos jovens, abaixo de 50 anos. A terapia deverá estar associada com a modificação do estilo de vida, levar em consideração fatores como PA, idade, sexo e risco cardiovascular, afim de alcançar os níveis pressóricos desejáveis (WILLIAMS *et al.*, 2018; NOBRE *et al.*, 2020).

Os principais anti-hipertensivos utilizados no controle da HA são: os diuréticos (DIU), os bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), os bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e os betabloqueadores (BB). O uso destas medicações demonstrou redução significativa dos níveis pressóricos e consequentemente de eventos CV fatais e não fatais. Os BB são úteis na presença de condições clínicas como: pós-infarto agudo do miocárdio (IAM) e angina do peito, IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr), para o controle da frequência cardíaca (FC) e em mulheres com possibilidade de engravidar (NOBRE *et al.*, 2020).

3.2 Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, houve um avanço e novos rumos surgiram, em diversos aspectos, para a modernização da Administração Pública Federal, sobretudo no âmbito da saúde. Antes disto, quase não havia normas que fornecessem planejamento adequado e um sistema integrado que fornecesse assistência de saúde aos servidores federais. O que existia era o chamado Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), instituído pelo Decreto-Lei 67.326/1970 (BRASIL, 1970), mas não era estruturado especificamente para atender à saúde dos servidores. Os instrumentos existentes para proteger a saúde dos trabalhadores, até então, eram as normas contidas na Consolidação das Leis Trabalhistas, de 1943, mas não regulamentava a proteção à saúde dos servidores públicos (RIBEIRO; BÜTTENBENDER, 2022).

As primeiras medidas neste sentido surgiram a partir do Regime Jurídico Único - RJU (Lei.8112/90), que criou um arcabouço jurídico-institucional para o serviço público federal. Contudo, o RJU se traduz em normas específicas de

regulação, restritas às licenças médicas e aposentadorias por invalidez e não contempla estratégias relativas ao atendimento à saúde do servidor.

Cabe destacar que, entre as décadas de 1990 e 2000, houve intensos debates em torno da regulamentação e padronização da saúde do trabalhador no âmbito do SUS, fato que influenciou também o debate no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), envolvendo diversos órgãos públicos federais, representantes sindicais e gestores, visando à elaboração de uma política específica aos servidores públicos da União, considerando estes estarem submetidos a uma legislação própria e diferenciada (MARTINS *et al.*, 2017).

Com isso, no decorrer dos anos, a falta de uniformidade no planejamento de ações instigou aos Ministérios e demais órgãos do SIPEC a tratarem as questões referentes à saúde e à segurança conforme os seus próprios entendimentos (BRASIL, 2010), dando origem às distorções expressivas em relação a concessão e recebimento de benefícios à saúde entre os servidores.

Outro fato que corroborou foi a inexistência de um sistema de informações que notificasse os agravos à saúde – licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais – impossibilitando a construção do perfil de adoecimento dos servidores públicos e dificultou o real dimensionamento das questões relacionadas à saúde do servidor (BRASIL, 2010).

Sendo assim, no intuito de resolver essas questões relacionadas à saúde e segurança no trabalho no serviço público, o Governo Federal instituiu, em 2003, a Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e, em 2006, o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP). Com foco inicialmente para os servidores públicos civis, a proposta era que cobrisse universalmente todos os trabalhadores em atividade no serviço público federal. No entanto, cumpre destacar que, nesta etapa inicial, a referida proposta ainda estava alicerçada na concepção tradicional de saúde ocupacional (MARTINS *et al.*, 2017).

Desse modo, a experiência com os estados e os debates, suscitados nos diferentes fóruns de participação instituídos pelo novo modelo, levaram à reformulação e substituição do SISOSP. Nessa perspectiva, a partir do ano de 2007, se estabeleceu o compromisso de construir e implantar uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), sustentada por um sistema de informação em saúde do servidor, uma sólida base legal, uma

rede de unidades e serviços e a garantia de recursos financeiros específicos para a implementação de ações e projetos (BRASIL, 2010).

Tal iniciativa gerou como consequência à criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), por meio do Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009 (BRASIL, 2009). O SIASS é um sistema estruturante de gestão de pessoas, que tem a finalidade de articular os recursos existentes e propor medidas para a implementação das ações da PASS (BRASIL, 2010).

Portanto, de acordo com Krolls (2020), o SIASS foi instituído com a finalidade de articular os recursos existentes e propor medidas para a implementação das ações da PASS, haja vista que o aludido Decreto estabelece, no seu Art. 2º, o objetivo de coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da Administração Federal Direta, Autárquica e Fundacional, de acordo com a PASS, estabelecida em lei.

A implementação da PASS e a operacionalização do SIASS demandaram do Ministério do Planejamento um papel estratégico na articulação de unidades de atenção à saúde do servidor. Desta maneira, a implantação das unidades do SIASS ocorre com assinatura de Acordos de Cooperação Técnica entre os órgãos e tem exigido a otimização de recursos humanos, físicos e materiais, existentes e dispersos entre os diversos órgãos da Administração Pública Federal, bem como espaços físicos adequados às normas sanitárias.

Por isso, a Portaria Normativa SRH nº 02, de 22 de março de 2010 (BRASIL, 2010a), determinou aos órgãos e entidades do SIPEC orientações básicas sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica, visando criar as Unidades do SIASS, conforme previsto no Art. 7º do Decreto 6.833, de 2009. Deste modo, essa rede de serviços com gestão compartilhada de ações é garantida por um sistema integrado de informações, denominado SIAPE-SAÚDE, que consiste em um prontuário eletrônico que reúne informações acerca da saúde do servidor e está estruturado por módulos:

- Perícia em saúde;
- Exames médicos periódicos;
- Vigilância e promoção à saúde;
- Exame admissional (ainda sem funcionalidade);

- Módulo gerencial, que tornou possível o armazenamento de dados sobre licenças médicas, informações periciais, acidentes de trabalho, doenças profissionais, aposentadorias por invalidez e readaptações funcionais (BRASIL, 2010).

Ademais, o SIAPE-SAÚDE possibilita a integração dos dados sobre exames periódicos, dados de ambiente de trabalho, além de outras informações individuais e coletivas do sistema que se consubstancia como uma base de criação do perfil epidemiológico dos servidores, e assim poder direcionar a gestão dos órgãos federais voltadas com atenção à saúde dos servidores.

Outra estratégia compartilhada para subsidiar os servidores, quanto a uniformização de conceitos e procedimentos, foi a criação do portal SIASS que fortalece a rede de serviços em saúde da Administração Pública Federal e cumpre ainda o papel de abrigar os documentos, manuais e normas referentes à área de saúde e segurança do servidor público federal, inclusive, contém a localização e endereço de todas as unidades do SIASS no território nacional.

No que se refere a alguns conceitos adotados na política, Santos (2016) esclarece que: a) assistência à saúde: são ações que visem à prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e, ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal; b) perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais e; c) promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho.

Em relação a efetivação da PASS, quanto aos princípios da equidade e da universalidade no âmbito da saúde e da segurança do servidor público, foi instituída a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), criada em 07 de maio de 2010 (BRASIL, 2010b), mediante a Portaria Normativa nº3. A NOSS integra a PASS nos aspectos referentes à Vigilância e à Promoção da Saúde, sustentando-se na interrelação entre os eixos de vigilância e promoção, perícia médica e assistência à saúde, cujo trabalho ocorre com equipe multiprofissional com abordagem transdisciplinar (SANTOS, 2016).

Nesse sentido, de acordo com a NOSS, a Equipe multiprofissional é composta por profissionais de diferentes formações e especialidades para atuar no âmbito da vigilância e promoção de saúde, agregando esforços para analisar e

intervir nas questões de saúde. Já, Vigilância em Saúde do Servidor é o conjunto de ações contínuas e sistemáticas, que possibilita detectar, conhecer, pesquisar, analisar e monitorar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados aos ambientes e processos de trabalho, e tem por objetivo planejar, implantar e avaliar intervenções que reduzam os riscos ou agravos à saúde (SANTOS, 2016).

Não obstante, para que haja efetividade do cumprimento da implementação da PASS com as ações de vigilância à Saúde, Santos (2016) evidencia que é imprescindível aos órgãos da Administração Pública Federal se orientarem pelas diretrizes da NOSS, haja vista a importância da criação da NOSS para que houvesse um padrão no ato da implementação da política nas unidades SIASS nos órgãos da Administração Pública Federal.

Por fim, é mister enfatizar que a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal é um fator relevante, pois o cuidado dispensado aos servidores na prevenção e acompanhamento de doenças repercutirá em melhores condições de trabalho e prestação de serviços que atendam às expectativas da sociedade, pois os diferentes profissionais envolvidos nas Unidades SIASS traçam uma visão multidisciplinar sobre as relações e processos de trabalhos, ao tempo em que fazem intervenção nas questões de saúde, visando garantir um impacto positivo na qualidade de vida e bem estar dessa categoria de trabalhadores.

4 METODOLOGIA

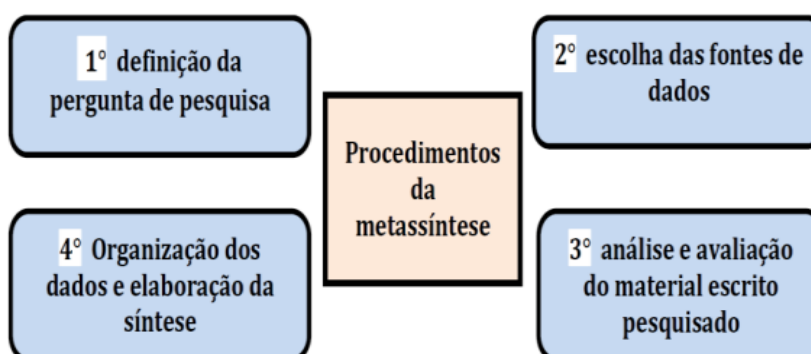
Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa e analítica. Desta maneira, visando a consecução dos objetivos deste trabalho, adotou-se como método de pesquisa a metassíntese qualitativa.

Nesse intuito, para Oliveira, Miranda e Saad (2020), a metassíntese qualitativa é um método de pesquisa que realiza análise detalhada e aprofundada do fenômeno em estudo, com base na investigação de teorias e resultados alcançados por outras pesquisas, com o objetivo de obter um nível de compreensão mais elevado. Corroborando com essa definição, o estudo de Fiorentini (2013, p. 78) destaca que metassíntese é “[...] uma meta-interpretação que consiste na interpretação do pesquisador sobre as interpretações produzidas por estudos primários, visando produzir uma outra síntese explicativa ou compreensiva sobre um determinado fenômeno ou tema de interesse”.

Quanto as etapas de realização da metassíntese, Matheus (2009) destaca em seu manuscrito uma proposta desenvolvida pela pesquisadora Francis-Baldesari (2006), da UK Cochrane Centre Oxford, que consistem em 06 etapas: 1) investigação e objetivos pretendidos; 2) o pesquisador deverá descrever, de forma coerente e integrada, os aspectos qualitativos dos fenômenos identificados nos dados primários, que são de interesse para a pesquisa desenvolvida; 3) o pesquisador deverá estabelecer a integração dos dados obtidos, buscando elaborar as interpretações evidenciadas; 4) aprofundar a análise sobre as interpretações já realizadas; 5) elaboração de novas interpretações, agora mais amplas e densas; 6) o pesquisador, a luz dos autores e obras estudadas, busca elaborar novas explicações sobre a investigação realizada.

Contudo, para este trabalho, adotou-se os procedimentos apresentados por Oliveira, Miranda e Saad (2020), a partir dos estudos de Sandelowski e Barroso (2003), que criaram alguns procedimentos, de forma resumida, a serem considerados no desenvolvimento de uma metassíntese.

Figura 1 – Procedimentos a serem considerados no desenvolvimento da metassíntese, segundo Oliveira, Miranda e Saad [2020 *apud* SANDELOWSKI; BARROSO (2003)].



Fonte: Oliveira, Miranda e Saad (2020)

Em relação aos procedimentos evidenciados na Figura 1, é importante esclarecer que tais etapas estão mais relacionadas com os objetivos propostos para este trabalho e à temática estabelecida, haja vista que, embora de forma resumida, proporciona organizar as diversas informações obtidas nas obras investigadas e obter uma síntese das constatações verificadas, a fim de estabelecer uma nova interpretação para os resultados oriundos dos estudos das obras selecionadas para a realização da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira fase constituiu-se da elaboração do questionamento e objetivos que nortearam o direcionamento deste estudo. Diante disto, foi questionado o seguinte: quais os fatores de risco e prevalência de hipertensão arterial em servidores de Universidades Federais, dispostos em publicações científicas? A fim de obter respostas ao questionamento, realizou-se a busca e análise de trabalhos científicos disponíveis nas plataformas de pesquisa e que discorriam sobre fatores de risco e prevalência de HAS nesta população especificada.

A segunda fase da pesquisa foi realizada em estudos encontrados nas bases de dados Google Scholar, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e repositórios de algumas universidades: Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Federal de Sergipe (UFS), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), no período de agosto de 2020 a dezembro de 2022, através do acesso online, seguido da leitura dos títulos e resumos destes. A fim de refinar a pesquisa, aplicou-se filtros nos idiomas inglês e português, trabalhos produzidos no país, artigos, dissertações e teses.

Para a busca dos dados, foram utilizados os seguintes descritores: pressão arterial; gastos em saúde; saúde do trabalhador; doença crônica não transmissível; universidades; hipertensão arterial; política de saúde do trabalhador; fator de risco; arterial pressure; health expenditures; occupational health; noncommunicable diseases; universities; hypertension; occupational health policy; risk factors. Tais descritores foram utilizados de forma isolada e/ou combinada, contribuindo com a busca e seleção de trabalhos para a construção desta pesquisa.

Assim, adotou-se como critérios de inclusão, os estudos sobre investigações defendidas e/ou publicadas por pesquisadores nacionais, no período de 2012 a 2022, abordando a hipertensão arterial em servidores de Universidades públicas federais no Brasil, como também a Política de Atenção à Saúde do Servidor Federal. Justifica-se esse espaço temporal de dez anos, uma vez que, durante a busca nos bancos de dados pesquisados, nos últimos cinco anos, foram encontrados poucos trabalhos sobre a temática. Durante a coleta de dados, foram selecionados oito

artigos, referentes a estudos realizados em Universidades situadas em Manaus (AM), no Estado do Rio de Janeiro, Goiás e nas cidades de Juiz de Fora e Belo Horizonte (MG). Assim, foram excluídos artigos publicados antes de 2012, bem como os trabalhos que não atendiam ao objeto desse estudo, duplicados e de revisão.

Na terceira fase, procedeu-se a análise e avaliação do material encontrado. Isto posto, a triagem inicial foi embasada nos títulos dos trabalhos e seguida pela leitura dos resumos. Assim, todos os artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram selecionados e considerados na íntegra. Seguiu-se, portanto, para a Quarta Fase que consiste, preliminarmente, pela organização dos dados. Desse modo, o Quadro 1 apresenta um resumo das informações dos oito trabalhos que formam o *corpus* teórico selecionado, proposto para este trabalho.

Na sequência, a partir do objetivo proposto, fez-se uma síntese narrativa dos dados encontrados nos estudos. Nesse sentido, a análise dos dados se deu, predominantemente, de forma qualitativa, analisando os resultados dos dados colhidos em cada estudo do *Corpus* teórico.

Quadro 1 – Estudos selecionados, em levantamento bibliográfico referente à hipertensão arterial em servidores de Universidades públicas federais, relacionando-a aos fatores de risco e prevalência desta, bem como com a política de atenção à saúde do servidor, que nortearam a realização da metassíntese – Petrolina (PE), 2023.

ESTUDO	ANO	UNIVERSIDADE	NATUREZA DO TRABALHO	AUTOR(ES)	TÍTULO	CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO	PALAVRAS-CHAVE
E1	2014	UFG	Dissertação de Mestrado	Cláudia Araújo de Oliveira	Implicações do perfil epidemiológico do servidor da Universidade Federal de Goiás para as ações educativas	Unidade de Perícia Médica do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor da Universidade Federal de Goiás	Educação Permanente; Perfil epidemiológico; servidores públicos
E2	2014	UFMG – Escola de Enfermagem	Dissertação de Mestrado	Eduardo Caires Damasceno	Fatores associados à hipertensão arterial em funcionários de uma Universidade Pública	Funcionários do Campus Saúde de uma universidade pública de Belo Horizonte (Unidades acadêmicas e Hospital de Clínicas)	Hipertensão. Trabalhadores. Condições de trabalho. Obesidade Abdominal.
E3	2014		Artigo científico publicado na Revista de Administração e Negócios da Amazônia	Maria Antônia Catunda da Silva, Angelina Maria de Oliveira Licorio, Osmar Siena	Pressupostos legais à promoção à saúde do servidor público federal	Pesquisa documental	Qualidade de Vida no Trabalho. Promoção à Saúde. Servidor Público Federal
E4	2019		Artigo científico publicado na	Rosângela Oliveira da Silva Braga	Avanços e desafios na	Pesquisa bibliográfica	Política de Saúde, Servidor

			Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento		gestão da política de atenção à saúde do servidor público federal e o princípio da eficiência na administração pública.		Público, Princípio da Eficiência.
E5	2019	UFJF	Artigo científico publicado na Revista de enfermagem UFJF	Rosângela Maria Greco, Lisandra Braga Sutana, Denise Cristina Alves de Moura, Marluce Rodrigues Godinho, Aldo Pacheco Ferreira	Hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em servidores públicos federais	Servidores TAEs da Universidade Federal de Juiz de Fora -MG	Hipertensão; Fatores de risco; Saúde do trabalhador
E6	2020		Artigo Científico publicado na Revista de Saúde Ocupacional	Gustavo Caetano Torres; Carlos Sérgio da Silva	O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na perspectiva de servidores públicos de Instituições Federais de Ensino Superior	Servidores de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) que atuavam em SST(Saúde e Segurança do Trabalhador), nas Unida des SIASS	Servidores públicos; SIASS; serviços de saúde do trabalhador; saúde do trabalhador.
E7	2021			Carla Daniella Soares Santiago;	Pressão arterial elevada em	Servidores técnicos-	hypertension; Risk Factors;

				Márcia Cristine Pires Travassos; António Manuel Sousa; Gilsirene Scantelbury de Almeida; Noeli das Neves Toledo	servidores de universidades públicas no norte do Brasil	administrativos das Pró-Reitorias de duas Universidades públicas da cidade de Manaus-AM	Lifestyle; Cardiovascular Diseases; Worker's Health
E8	2022		Artigo científico publicado na Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Ana Paula da Fonseca da Costa Fernandes; Amanda Gonçalves Gaspar; Alexandre Sousa da Silva; Joanir Pereira Passos	Indicadores de saúde dos exames periódicos para servidores públicos federais	Servidores docentes e TAEs de uma Universidade federal no Rio de Janeiro	Políticas públicas de saúde; Saúde do trabalhador; Exposição ocupacional; Riscos ocupacionais; Promoção da saúde

Fonte: Elaborado pela autora.

5.1 Síntese narrativa dos dados encontrados nos estudos

Para consecução da síntese narrativa, a fim de facilitar a identificação e melhor visualização dos trabalhos analisados que nortearam a realização desta pesquisa, os oito estudos foram identificados com as nomenclaturas de E1 a E8, na ordem estabelecida e visualizada no Quadro 1, destacando os fenômenos relevantes dos mesmos.

E1 – Nesta pesquisa foi realizado um estudo retrospectivo das condições de saúde dos servidores admitidos por concurso público na UFG. Foram analisados 358 prontuários médicos de servidores da UFG, admitidos pela Unidade SIASS/UFG, no período de janeiro//2012 a janeiro/2013. A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2013.

Na análise dos resultados, observou-se que foram admitidas 179/51,4% mulheres; 51,4% solteiros e 44,1% casados ou tinham união estável; com idade variando de 19 anos a 55 anos; 300/83,8% servidores se encontravam na faixa etária de 25 a 44 anos. Entre a população de admitidos, 246/ 68,8% eram de pós-graduados; sendo 220/69,3% profissionais efetivos, entre os quais 118/33% eram docentes e 102/28,5% técnico-administrativos e 130/36,3% eram servidores com contratos temporários (professores substitutos).

Com relação à massa corporal, identificou-se que 41,7% dos servidores apresentavam sobrepeso, sendo que, no sexo masculino, esse dado foi bem mais significativo, 118/66,4%. Com relação aos exames admissionais, 161/45% servidores tinham os exames admissionais alterados; 107 pessoas apresentaram colesterol total elevado (\geq a 200mg/dl); foram identificados jovens na faixa etária de 25 a 34 anos com Síndrome metabólica (SM), sendo um dado significativo no sexo masculino, entretanto, 74,3% dos servidores consideraram estar em bom estado de saúde. Quando da aferição da PA, 263/74,5% participantes do estudo apresentaram PA normal ($PAS \leq 130$ mmHg e/ou $PAD \leq 85$) e 90/25,5% apresentaram hipertensão arterial ($PAS \geq 140$ mmHg e/ou $PAD \geq 90$ mmHg), variando de hipertensão leve em 68/19,3%, hipertensão moderada em 20/5,7% e hipertensão grave em 2/0,6%.

Quanto aos hábitos de vida, 92,3% dos servidores relataram não fumar e 94,5% não faziam uso de bebidas alcoólicas.

E2 – Neste estudo, a população estudada foram os funcionários e servidores do Campus Saúde de uma Universidade pública de Belo Horizonte – MG. Nas unidades acadêmicas, os funcionários foram classificados em técnicos administrativos (secretárias, motoristas, pessoal de limpeza, vigilantes, etc) e docentes de nível superior. No hospital de Clínicas, participaram do estudo profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, biomédicos, assistentes sociais, etc) e de nível médio (técnicos de enfermagem, de laboratório e administrativos). A coleta de dados ocorreu no período de abril a novembro de 2010 e participaram do estudo 207 funcionários, com idade entre 20 e 65 anos. Essa pesquisa faz parte de um estudo maior, intitulado como “Condições de trabalho e suas relações com o elevado risco cardiovascular”.

Entre os participantes, 78 (37,7%) eram do sexo masculino e 129 (62,3%) do sexo feminino; 44,4% desse grupo encontravam-se na faixa etária de 30 a 39 anos e 57,0% tinham cor de pele parda/etnia negra. Em relação a renda familiar, grande parte dos pesquisados, cerca de 41,5% concentravam-se na faixa de 3 a 5 salários mínimos. Quanto aos hábitos saudáveis de saúde, a maioria, cerca de 55,16% fazia uso de bebida alcoólica; 87,4% não fumava; 59,4% não praticava atividade física. E em relação aos indicadores de saúde, 61,4% apresentavam sobrepeso e 54,6% hipercolesterolemia. Quanto as condições de trabalho, observou-se que 56,0% possuíam nível superior; 61,4% trabalhavam no turno diurno (entre 7 e 19 horas); e 44,4% estavam há 60 meses naquele trabalho. A prevalência de HAS na população estudada foi de 33,3% (69 indivíduos), com maior significância, 33 (42,3%) do sexo masculino.

E3 – Este é um estudo de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e descritiva. Durante a pesquisa foi analisado a legislação pertinente à política de atenção à saúde do servidor público federal, como também informações sobre a saúde dos servidores, colhidas no sistema SIAPESAÚDE, do portal SIAPNET. Tais informações foram inseridas por meio online, nos atendimentos do SIASS do 1º Núcleo de Rondônia. Este núcleo agregava 35 órgãos federais no Estado, devido a consolidação de um Acordo de Cooperação Técnica (ACT). Os dados mostraram que, naquela Unidade Siass, o maior período de afastamento dos servidores, em número de dias, estava relacionado a episódio depressivo grave. O segundo maior período foi em decorrência da hipertensão essencial (primária). E o terceiro maior

período de afastamento foi por conta do “CID Z76-3 – pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente”.

O sistema SIAPESAÚDE, trata-se de um prontuário eletrônico, através do qual são inseridos dados referentes à saúde dos servidores. A responsabilidade de acesso a estes dados e de outros atos administrativos que estão elencados no Decreto nº 6.833/2009 (de criação do SIASS) é do Comitê Gestor, sobre a gestão e administração da Secretaria de Gestão de Pessoas (SEGEP), do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG). Diante disto, percebe-se que os dados disponibilizados no sistema SIAPESAÚDE, possibilitam a APF e aos gestores traçarem estratégias para uma melhor implementação de programas de prevenção e promoção à saúde do servidor, como também melhoria das condições de trabalho, redução de danos e conseqüentemente gastos decorrentes de afastamentos e aposentadorias precoces.

E4 – Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, realizada em publicações de outros autores, como livros e artigos científicos, alguns deles disponíveis na internet e na qual descreve o cenário da saúde dos servidores federais, antes e depois da institucionalização da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS).

Segundo Braga (2019), antes de 1970, não havia controle sobre a saúde dos trabalhadores, no entanto, ao final da década de 1970, foram criadas as normas regulamentadoras (NRs), com a finalidade de proteger e assegurar os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por favorecer uma fiscalização do trabalho de forma mais eficaz. Contudo, os servidores públicos federais continuavam sem qualquer legislação que lhe norteasse quanto as questões de saúde, assim, havia precarização nas informações sobre a saúde e o ambiente de trabalho desses servidores

A situação era precaríssima e a administração pública não sabia por onde começar a resolvê-la, uma vez que não existia sistema de informações para notificar os agravos de saúde como licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadoria por invalidez e readaptações funcionais. Isto impossibilitou a construção do perfil de adoecimento dos servidores públicos e das questões relacionadas à saúde do servidor (BRASIL, 2010).

Conforme Gonçalves *et al.* (2017), as mudanças econômicas e tecnológicas ocorridas a partir do ano 2000 contribuíram com o aumento de doenças e acidentes

de trabalho. Com isto, percebeu-se a necessidade de o Estado garantir a proteção, saúde e segurança do trabalho aos servidores públicos, uma vez que a situação era preocupante. Além disto, foi realizada uma pesquisa pela Secretaria de Recursos Humanos (SRH/MP) na qual identificou-se que: para cada mil servidores, 3,2 se afastavam por mês, sendo 35% por problemas de lesão por esforço repetitivo (LER), 13% por depressão, 7% por dependência química e outros afastamentos, incluindo doenças cardíacas e intoxicações (PONCE, 2014). Os dados do estudo reforçaram ainda mais, a percepção da necessidade de implantação de uma legislação que direcionasse as questões inerentes à saúde do servidor e a saúde do seu ambiente de trabalho.

Apesar deste cenário, apenas em 2009, iniciou-se a implantação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS), tendo base legal fundamentada em questões de saúde e segurança do trabalho com 3 eixos norteadores: Vigilância e Promoção à saúde; Assistência à saúde do Servidor; e Perícia em Saúde.

Para efetivação da PASS, foi criado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e a organização da rede de unidades do SIASS. Os resultados também mostraram que, apesar dos avanços percebidos com a implantação da PASS, ainda existem vários problemas enfrentados pelas Unidades Siass, tais como: falta de apoio no que tange a orçamento próprio, o que dificulta na maioria das vezes a realização de ações de promoção à saúde; falta local e equipe para execução das ações da unidade (em algumas Unidades as equipes são bem reduzidas, impactando na realização das ações de saúde) e desconhecimento dos gestores e servidores sobre a PASS (BRASIL, 2009).

O estudo E5, foi um trabalho realizado com 833 servidores TAE ativos de uma Universidade pública, localizada em um município mineiro, no período de 2012 a 2013. Ele faz parte de um estudo maior intitulado como “Trabalhadores Técnicos - administrativos em Educação: condições de trabalho e de vida”. Dentre os participantes desta pesquisa, verificou-se que 425 (51,5%) eram do sexo masculino; 425 (52,7%) com faixa etária de 50 anos a mais; 551 (67%) autodeclarados brancos; 638 (77,4%) com nível de escolaridade universitário; 522 (63,7%) eram casados ou com união estável e 639 (4,8%) tinham renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos.

Em relação às condições de saúde e hábitos de vida, 431 (51,8%) consideraram seu estado de saúde bom, quando comparados com uma pessoa da

mesma idade; 579 (69,5%) relataram praticar atividade física suficiente; 579 (69,5%) relataram consumo de álcool de baixo risco e 721 (90,4%) nunca fumaram ou haviam parado de fumar.

Em relação aos hábitos alimentares, 432 (52,2%) referiram não consumir frutas com frequência; 747 (90,2%) não consumiam frituras e; 454 (54,5%) consumiam verduras diariamente ou 3 vezes ao dia.

Considerando as especificidades do trabalho, 83,9 % dos TAE não tinham outro emprego; 78,8% tinham carga horária de trabalho de até 40 horas semanais; 82,8% não trabalhavam a noite e tinham um horário de trabalho fixo; 83,4% relataram como boa ou ótima sua capacidade para o trabalho. Em relação ao estresse psicossocial, 40,7% possuíam trabalho classificados como passivo, resultando em baixa exigência e baixo controle no trabalho. Nesta população, a prevalência de HAS foi de 21,1%.

E6 – Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório e descritivo com base em pesquisa bibliográfica e questionário on-line. Para realização da mesma, foi realizado levantamento de trabalhos acadêmicos relacionados ao SIASS no Portal de Periódicos da CAPES, em revistas científicas da área de Administração Pública e no banco de dados de dissertações da Fundacentro. A busca foi realizada no período de 2000 a 2019. Foram pesquisados artigos, dissertações, teses e disposições legais de SST. Foi também elaborado um questionário por meio da plataforma de formulários do Google. A pesquisa de campo ocorreu no período de 30 de outubro de 2018 a 14 de janeiro de 2019. Foram recebidas respostas de 83 servidores federais que trabalhavam em divisões técnicas de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) em Institutos Federais de ensino Superior (IFES), no entanto, foram utilizadas apenas as respostas de 59 servidores com cargos técnicos na área de SST, que atuavam em 44 IFES, sediadas em UF ou IF, localizadas nas cinco regiões do Brasil, e que contavam com uma unidade de SIASS em funcionamento na instituição.

Esta pesquisa demonstrou que para a Administração Pública Federal (APF), a saúde do servidor não era prioridade, porém, quando constatou o número elevado de adoecimentos, afastamentos do trabalho, aposentadorias por invalidez e que essas aposentadorias estavam custando muito caro a União, percebeu a necessidade de implantar uma política que atendesse aos anseios do servidor e necessidade da APF. Assim, em 2006, foi criado o Sistema Integrado de Saúde

Ocupacional do Servidor Público Federal (SISOSP), cuja finalidade era de “uniformizar procedimentos administrativo-sanitários na área de gestão de recursos humanos e promover a saúde ocupacional do servidor”, substituído em 2009, pelo SIASS, com a finalidade de melhorar o SISOSP, que tinha ações voltadas mais para saúde ocupacional, enquanto que o SIASS estaria mais focado na saúde do servidor. O SIASS está alicerçado em três eixos: assistência à saúde; perícia oficial; e promoção, prevenção e acompanhamento da saúde.

Quanto às respostas dos questionários, percebeu-se que, ao contrário do que é preconizado pela PASS, na prática, os atendimentos das Unidades Siass têm ocorrido com maior demanda na área da perícia oficial, para concessão dos afastamentos dos servidores da própria instituição e dos órgãos partícipes, ocasionado excesso de trabalho e desmotivação por parte dos servidores que se sentiam sobrecarregados e sem receberem qualquer incentivo financeiro pelo excesso de trabalho. Já, as ações de prevenção e promoção à saúde, na maioria das vezes, são direcionadas apenas aos servidores das Unidades que têm Siass, não sendo disponibilizadas para servidores dos órgãos partícipes, devido à falta de recursos humanos e também recursos financeiros. As atividades de SST, como visitas e inspeções, também estão direcionadas apenas para unidades do Siass, não sendo estendidas aos órgãos partícipes por falta de pessoal e de condições de deslocamento da equipe para atender as demandas das outras unidades.

E7 – Trata-se de um estudo de prevalência, realizado em duas universidades públicas da cidade de Manaus-AM. O mesmo foi um recorte do estudo primário intitulado “Análise comparativa da pressão arterial sistêmica por meio de três aparelhos distintos”, no qual a coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2018.

A seleção dos participantes obedeceu alguns critérios de inclusão, então, a amostra foi composta de servidores ativos TAE, com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentavam circunferência braquial de 22-36 cm e circunferência de pulso de 13,5-21,5 cm, de Pró-reitora das Universidades Públicas, totalizando 223 servidores, sendo 135 da Universidade nomeada de N.1 e 88 servidores da Universidade nomeada de N.2. A seleção foi realizada de forma aleatória, por meio de sorteio, onde os servidores de cada instituição, recebiam um número N, possibilitando assim a participação de todos.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, no qual permitia a coleta de dados sociodemográficos (faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda e raça/etnia) e clínicos (HAS e comorbidades autorreferidas), além da medida da pressão, através da técnica auscultatória com o aparelho de coluna de mercúrio calibrado, atendendo as recomendações da VII Diretriz Brasileira para Hipertensão arterial.

Dentre os participantes da pesquisa, percebeu-se que a maior parte foi de mulheres (138/61,9%); a faixa etária mais expressiva foi a de 25 a 44 anos (131/58,7%); pardos/negros (154/69,1%), naturais da região norte (201/90,1%) e não terem cônjuge (130/58,3%). Um número considerável declarou ter ensino superior completo (157/70,4%) e renda mensal de até três salários mínimos (100/44,8%). Todos os participantes informaram desenvolver atividade laboral administrativa nas Instituições de Ensino Superior.

Neste estudo, verificou-se que apenas 12 participantes apresentaram PA elevada (12/5,4%). Ressalta-se que 211/94,6% participantes apresentaram níveis tensionais dentro do intervalo de normalidade, no momento da aferição. No entanto, o percentual de servidores que referiu ter HAS foi significativo (28/12,6%), sendo que (23/82,1%) não estavam fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.

Entre os servidores com PA normal, 131/62,1% nunca ingeriram bebida alcoólica; 201/95,3% nunca fumaram; 188/89,1% não referiram HAS; e poucos relataram comorbidades (DM, dislipidemia e obesidade/sobrepeso), porém a inatividade física foi um dado significativo, tanto na população de normotensos (97/45%) quanto na de hipertensos (6/50%).

E8 – Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, realizado em um campus de uma Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Este campus, participou do projeto de implantação dos exames periódicos em saúde, local onde iniciaram os referidos exames.

A população deste estudo foi formada por 94 servidores federais, lotados no campus supracitado, no entanto, participaram desta pesquisa apenas 50 servidores ativos, estatutários, sendo 28 docentes e 22 TAE, que aceitaram realizar os exames periódicos. Os dados foram coletados no período entre outubro e dezembro de 2017 e analisados entre maio e agosto de 2018.

Foram avaliados 24 mulheres e 26 homens, com idade entre 24 e 59 anos. Quanto ao Histórico de Patologia Progressiva, 12% dos participantes tinham

hipertensão e 16% dislipidemias, entre outros problemas de saúde. Quanto aos antecedentes patológicos familiares, observou-se um quantitativo elevado de doenças cardiovasculares e endócrinas, seguidas de neoplasias. Um dado importante a ser destacado foi que 23 (46%) dos servidores não tinham conhecimento do seu histórico de saúde familiar, portanto, seria imprescindível a participação destes nas ações de promoção a saúde.

Em relação aos hábitos de vida, identificou-se que 35/70% relataram fazer uso do computador em domicílio; 34/68% realizavam atividades de lazer; 23/46% notificaram que eram etilista social; 22/44% faziam algum tipo de atividade física; quatro (8%) eram ex-fumantes e dois (4%) eram fumantes. Quanto ao uso de medicações, os medicamentos mais utilizados, conforme relato dos 16/32% participantes, foram o anticoncepcional e o anti-hipertensivo.

Identificou-se que 34 servidores realizaram exames complementares, destes, 17/5% apresentaram colesterol total elevado, 7/21% triglicerídeos elevados e quatro (12%) TGO elevado.

5.2 Análise dos resultados encontrados

A partir dos trabalhos analisados, constatou-se que há fatores modificáveis e não modificáveis como também prevalência de HAS nos servidores das Universidades públicas pesquisadas. Durante o estudo foi observado que fatores como álcool, fumo, alimentação inadequada, falta de atividade física e sobrepeso/obesidade estavam diretamente relacionados com a presença da doença, em todas as pesquisas analisadas.

Em consonância com a literatura, alguns estudos demonstraram prevalência maior do agravo em servidores do sexo masculino e embora relatem que com o aumento da idade, há maior propensão do indivíduo desenvolver HAS, foi observado níveis pressóricos elevados também em indivíduos na faixa etária de 20 a 44 anos.

A HAS é uma doença crônica, grave, que se torna em alguns casos de difícil controle, uma vez que os portadores precisam se conscientizar da importância do controle e tratamento adequado da mesma, a fim de evitar complicações que impactarão severamente na qualidade de vida ou ocorrência de desfechos fatais. É considerada um grande problema de saúde pública, pelo impacto de bilhões nas contas públicas, gerados por afastamentos ao trabalho frequentes e, por vezes,

prolongados, aposentadorias precoces, gastos vultuosos com despesas hospitalares e também com tratamentos para reabilitação. Daí a importância do Estado fortalecer as políticas de atenção à saúde, que contemplem a saúde dos trabalhadores, em especial, os servidores públicos de universidades federais - objeto deste estudo.

A criação da PASS e, posteriormente, das Unidades SIASS, possibilitou que a APF tivesse conhecimento dos agravos, que geram mais afastamentos, como também das reais condições dos ambientes de trabalho, que na maioria das vezes são fatores desencadeantes de doenças. Antes disso, a APF não tinha conhecimento e/ou controle de dados referentes às condições de saúde dos servidores, como por exemplo: número de licenças médicas, aposentadorias por invalidez, acidentes de trabalho, etc.

Através dos atendimentos e ações realizados pelas Unidades SIASS, são inseridos no sistema SIAPESAÚDE, dados referentes às condições de saúde dos servidores e às condições dos ambientes de trabalho, como também os motivos geradores de licenças para tratamento de saúde, aposentadorias por invalidez e os CID (Classificação Internacional de Doenças) mais recorrentes e que geram maior número e dias de afastamentos. Daí a importância de uma boa anamnese no momento pericial e de atendimento da equipe multiprofissional.

Outro dado evidenciado, que cabe destacar, foi a importância da atenção com o servidor logo no exame admissional, pois observaram-se alterações significativas nos exames admissionais de ingressantes e que, posteriormente, poderão contribuir ao desencadeamento de HA e outras doenças. Daí a importância, também, da realização contínua dos exames médicos periódicos em saúde, já que se configuram em momento de avaliação do estado de saúde física e mental, escuta das queixas dos servidores e identificação dos portadores de doenças, além de colher dados para análise epidemiológica

Através destas informações, a APF tem conhecimento do perfil de saúde-doença dos servidores federais, elabora normatizações e traça estratégias e programas de atenção à saúde, com a finalidade de melhorar as condições de saúde dos servidores, reduzir/eliminar os riscos inerentes aos ambientes de trabalho e as atividades desenvolvidas, reduzir os afastamentos e aposentadorias precoces e promover readaptações funcionais, com conseqüente redução de gastos com a saúde. Vale ressaltar que os dados inerentes às condições de saúde dos servidores são preservados e os prontuários são acessados apenas pelos médicos e pela

equipe multiprofissional, quando atendem o servidor ou quando necessitam de alguma informação.

Diante do exposto, os estudos mostraram que, apesar dos avanços percebidos com a implantação da PASS, atualmente, com mais de 10 anos de sua implantação, ainda existem vários problemas enfrentados pelas Unidades Siass, tais como: falta de apoio para composição do orçamento próprio, o que dificulta, na maioria das vezes, a realização de ações de promoção à saúde; equipe multidisciplinar reduzida, com impacto na realização das ações de saúde, uma vez que restringe as ações de promoção apenas às Unidades sedes; e desconhecimento por parte de alguns gestores e servidores sobre a PASS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho, percebeu-se que a HAS foi detectada em ambientes Universitários, estando presente mesmo em populações consideradas jovens. É um tema pouco estudado, apesar de ser de suma importância, por se tratar de uma doença crônica e que demanda gastos exorbitantes aos cofres públicos.

Além dos fatores de risco preconizados para o aumento da HAS, descritos na literatura e encontrados nos trabalhos que viabilizaram a realização desse estudo, acredita-se que, nesta população, o advento da pandemia do Covid-19 foi um fator crucial para o desencadeamento de novos casos de HAS e/ou agravamento dos casos existentes.

Nos últimos dois anos, os servidores federais foram submetidos a um estresse emocional elevado, gerado pelo isolamento social e, conseqüente, falta/diminuição de atividades físicas e de lazer. Associado a isto, houve aumento considerado no consumo de alimentos industrializados, ultraprocessados e *fast foods*, alimentos estes sabidamente pouco saudáveis, por conterem teor elevado de açúcar, sódio e gordura, ingredientes que contribuem significativamente para o ganho extra de peso/obesidade e aumento da PA.

Ademais, a implantação do *home office* gerou um aumento na sobrecarga de trabalho, pois os servidores tiveram que associar atividades domésticas com as profissionais, no mesmo ambiente e horário, sendo submetidos a constantes pressões para manter o mesmo padrão de qualidade e produtividade dos serviços, aumentando o nível de estresse e, por conseguinte, aumento da PA e HA.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde atuantes nestes setores, atentarem e terem ciência acerca da importância e necessidade de promoverem ações educativas, a fim de alertar e estimular esta população quanto ao autocuidado e controle da pressão arterial. Quanto a APF, esta deve garantir o repasse de recursos financeiros aos gestores, para que possam viabilizar a implementação de ações de promoção à saúde.

Acredita-se que esta pesquisa poderá subsidiar a realização de novos trabalhos na área, considerando a relevância do tema estudado e de poucos estudos publicados, bem como servir de alerta sobre a importância de investigar o perfil de saúde dos servidores públicos federais, em especial os de universidades,

Como limitações do estudo, destaca-se a ínfima quantidade de trabalhos com a temática, tendo como local de estudo o ambiente universitário e a comunidade acadêmica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.C.V. de; FERNANDES, R.C.P. Hipertensão arterial e trabalho: fatores de risco. **Rev Bras Med Trab.** V.14, n.3, p.222-261, 2016. ISSN (Online) 2447-0147. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a11.pdf>. Acessado em: 14 jul. 2022. DOI: 10.5327/Z1679-443520164015

BAKRIS, G.; ALI, W.; PARATI, G. ACC/AHA Versus ESC/ESH on Hypertension Guidelines: JACC Guideline Comparison, **Journal of the American College of Cardiology**, Volume 73, Issue 23, 2019, Pages 3018-3026, ISSN 0735-1097. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.507>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109719348879>. Acesso em: 09 Fev. 2023.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf. Acesso em: 01 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.

BRAGA, R.O. da S. Avanços e desafios na gestão da política de atenção à saúde do servidor público federal e o princípio da eficiência na administração pública. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 02, V. 04, p. 133-143. fev. 2019. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/politica-de-atencao>. Acesso em: 10 de jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto-lei nº 67.326, de 5 de outubro de 1970**. Dispõe sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e dá outras providências. Brasília: [s.n.], 1970. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d67326.htm#:~:text=DECRETO%20No%2067.326%2C%20DE%2005%20DE%20OUTUBRO%20DE%201970.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20o%20Sistema%20de,Federal%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias. Acesso em: 02 ago. 2022

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **I Encontro Nacional de Atenção à Saúde do Servidor**. POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: “Um projeto em construção coletiva”. Brasília, DF 2008. Disponível em: https://www.gov.br/servidor/pt-br/siass/centrais_conteudo/rede-siass/materiais-produzidos-pela-rede-siass-2/@_@download/file. Acesso em: 20 jul. 2022.

_____. **Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009**. Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil de 30 de abril. Brasília, DF, 2009. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm. Acesso em: 02 ago. 2022.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **SIASS - Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor**. Brasília, setembro, 2010. Disponível em: <https://siasstocantins.files.wordpress.com/2014/11/polc3adtica-de-atenc3a7c3a3o-c3a0-sac3bade-e-seguranc3a7a-do-trabalho-do-servidor-pc3bablico-federal-uma-construc3a7c3a3o-coletiva.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2023.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. **Portaria Normativa nº 2, de 22 de março de 2010**. Estabelece orientações básicas aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC sobre os procedimentos mínimos para a realização de Acordos de Cooperação Técnica para a criação das unidades do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal previstos no art. 7º do Decreto Nº- 6.833, de 29 de abril de 2009. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2010a. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=213767>. Acesso em 25jan. 2023.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Recursos Humanos. **Portaria Normativa nº 3, de 7 de maio de 2010**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <http://www.saude.ufu.br/sites/saude.ufu.br/files/Portaria-Normativa-03.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Você sabe o que é hipertensão?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-exercitar/noticias/2022/voce-sabe-o-que-e-hipertensao>. Acesso em: 29 ago. abr. 2022.

DAMASCENO, E.C. **Fatores associados à hipertensão arterial em funcionários de uma universidade pública** 2014. 129f.: il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem. Área de concentração: Saúde e Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-9KYR9A/1/eduardo_caires_damasceno.pdf. Acessado em 30 de jul. 2022.

FERNANDES, A.P.F.C; et al. Indicadores de saúde dos exames periódicos para servidores públicos federais. **R. Pesq. Cuid. Fundam.** [Internet]. 2022 14: e 9241. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9241>. Acesso em: 01 jul. 2022.

FIORENTINI, D. A. Investigação em Educação Matemática desde a perspectiva acadêmica e profissional: desafios e possibilidades de aproximação. **Cuadernos de Investigación y Formación en Educación Matemática**, v. 8, n. 11, p. 61-82, 2013. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/cifem/article/view/14711/13962>. Acesso em: 03 jan. 2023.

FREITAS, C. M. DE. *et al.* Conquistas, limites e obstáculos à redução de riscos ambientais à saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1981–1996, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/K58CLnykdyFjcG9SLt4sKWS/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jul.2022.

GONÇALVES, S. D. et al. Promoção e vigilância à saúde dos servidores públicos: a experiência da Universidade Federal do Ceará. **Revista de Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 151-164, 30 maio 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/6283>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GRECO, R. M. et al. Hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em servidores públicos federais. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1–14, 2019. DOI: 10.34019/2446-5739.2019.v5.25957. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/25957/19960>. Acesso em: 19 maio. 2022.

HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling; Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/NMH/NVI/18.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260422/WHO-NMH-NVI-18.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: jun. 2021.

International Society of Hypertension. **Background information on high blood pressure (hypertension)**. [Internet]. Disponível em: <http://ish-world.com/background-information/>. Acessado em: 14 mar. 2023.

KROLLS, T. B. **Perícia médica como recurso informacional na vigilância em saúde do servidor público federal e na gestão pública**. 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39836>. Acesso em: 03 jan. 2023.

LEAL, J. B. **Efeito do consumo regular de suco de uva integral associado à prática de exercício físico em idosos hipertensos**. 2018. 123 fl. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) – Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, Petrolina – PE, 2018. Disponível em: http://www.ppgcsb.univasf.edu.br/newfiles/arquivos_dissertacao/JULIANE%20BARROSO%20LEAL%20-%202016.pdf. Acesso em: 03 ago. 2020.

MALACHIAS, M. V. B, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2016. **Arq Bras Cardiol**. v. 107, n. 3, Supl.3, p. 1-83, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/FhvxcKzNy5BDDbd55FgRw6P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2020. DOI: 10.5935/abc.20160140

MARTINS, M. I. C. *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017, v. 22, n. 5, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016>. Acesso em: 05 ago. 2022.

MATHEUS, M.C.C. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. **Acta paul. enferm. [online]**. São Paulo, SP, v. 22, n. spe1. p. 543-545, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vzwkDtfHR9JNY4xLMcpCtPN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2022.

MENEZES, T. DE C; PORTES, L. A; SILVA, N. C. DE O. V. E. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cad. saúde coletiva**, v. 28, n. 3, p. 325-333, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/sMYRsx5Lrh8KZvpn3QqzwxK/?lang=pt#>. Acesso em: 18 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030357>.

MOL, M. A. L; CASTRO, J. M. de; COSTA, W. J. T. Tabagismo e desfechos cardiovasculares entre hipertensos. **Revista Artigos. Com**, v. 12, p. e2566, 11 dez. 2019. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2566>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MOURA, A. L. et al. CAPACIDADE PARA O TRABALHO E RISCO CARDIOVASCULAR EM TRABALHADORES DA PREFEITURA DE UM CAMPUS UNIVERSITÁRIO. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 1, mar. 2015. ISSN 2176-9133. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.37952>. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37952/24850>>. Acesso em: 10 Jul 2022

NOBRE A. L. C. S. D *et al.* Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. **Cad Saúde Colet**, 2020, v. 28, n. 3, p. 334-344, jul.2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030386>. Acessado em 14 abril 2021.

OLIVEIRA, C. A. de. **Implicações do perfil epidemiológico do servidor da Universidade Federal de Goiás para as ações educativas**. 2014. 114 fl. : il. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2014. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4043>. Acessado em: 05 ago..2020.

OLIVEIRA, G. M. M. de et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 118, n. 1, p.115-373, jan. 2022. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/estatistica-cardiovascular-brasil-2021/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

OLIVEIRA, G. S.; MIRANDA, M. I.; SAAD, N. Metassíntese: uma modalidade de pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 19, n. 42, p. 145-156, 2020. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2299>. Acesso em: 02 dez. 2022.

PONCE, T. B. **O papel dos agentes de Recursos Humanos na intermediação entre os servidores e a unidade do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)**. 2014. 96 fl. Dissertação (mestrado) – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, São Paulo, 2014. Disponível em:

http://arquivosbiblioteca.fundacentro.gov.br/exlibris/aleph/a23_1/apache_media/P_H6PPLUJKM1U81G97647MTMV/GQS5CD.pdf. Acesso em: 30 jul. 2022.

RASCON, M. S. C. et al. Ausentismo laboral y factores de riesgo cardiovascular en empleados públicos hospitalarios. **Acta bioquím. clín. Latinoam.**, La Plata , v. 50, n. 1, p. 37-44, marzo 2016 . Disponible en <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572016000100007&lng=es&nrm=iso>. accedido en 05 ago. 2022. ISSN 1851-6114 (online)

RIBEIRO, L. C.; BÜTTENBENDER, P. L. A política de atenção à saúde do servidor público federal, o tratamento estatal sobre as doenças graves e raras e sua relação com a dignidade da pessoa humana, e os impactos da gestão gerencial e da automação nos processos de trabalho. **Revista Digital de Direito Administrativo**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 87-107, 2022. DOI: 10.11606/issn.2319-0558.v9i1p87-107. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/192553>. Acesso em: 30 jan. 2023.

SANDELOWSKI, Margarete; BARROSO, Julie. Toward a metasynthesis of qualitative findings on motherhood in HIV-positive women. **Research in nursing & health**, v. 26, n. 2, p. 153-170, 2003. Disponível em: https://www.evidenciaencuidados.es/wp-content/uploads/2022/05/7_Sandellowski_M_2003_HIV_Metasyntyhthesis.pdf. Acessado em: 10 jan. 2023. DOI: 10.1002/nur.10072

SANTIAGO, C.D.S; *et al.* Pressão arterial elevada em servidores de universidades públicas no norte do Brasil. **Cogit. Enferm.** [Internet]. 2021. 26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/PHvByMLYSdnSpRSkbqfFHBt/?format=pdf&lang=en>. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74371>. Acessado em:27 de jul. 2022.

SANTOS, T. A. R. **Marco Legal em Saúde e Segurança dos Servidores Públicos Federais: Problemas e Desafios**. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão em Saúde Coletiva), Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15026/1/2016_ThayanneAparecidaRezendeDosSantos_tcc.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA, M. A. C. da; LICORIO, A. M. de O; SIENA, O. Pressupostos legais à promoção à saúde do servidor público federal. **Revista de Administração e Negócios da Amazônia**, v. 6, n. 3, p. 89-108, set/dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unir.br/index.php/rara/article/view/1171/1290>. Acesso em: 10 jul. 2021.

TORRES, G. C.; SILVA, C. S. DA. O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na perspectiva de servidores públicos de Instituições Federais de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. e6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/36220PT2022v47e6>. Pdf. Acesso em: 08 jul.. 2022.

WILLIAMS, B. et al. Diretrizes da ESC/ESH de 2018 para o manejo da hipertensão arterial: Força-Tarefa para o manejo da hipertensão arterial da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) e da Sociedade Europeia de Hipertensão (ESH). **European heart journal**, v. 39, n. 33, pág. 3021-3104, 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119?login=false>. Acesso em: 06 jan. 2023.