

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - PMSP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - CRSS**

**MAGALY YUKIKO ARIGA HIGUCHI  
MARIA DAS GRAÇAS SANTANA DOS SANTOS  
SÔNIA REGINA DE ARAÚJO  
MARILENE GATTI NAPPO  
ELIANA AURORA MOGADOURO  
VILMA CECÍLIA DIAS  
SILVANA PIRES DE AZEVEDO KUHLMANN**

**ESPA**LHANDO QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO de TRABALHO

**As boas práticas de Promoção à Saúde  
para Trabalhadores  
da Coordenadoria Regional de Saúde Sul SMS/PMSP**

SÃO PAULO

2011

MAGALY YUKIKO ARIGA HIGUCHI  
MARIA DAS GRAÇAS SANTANA DOS SANTOS  
SÔNIA REGINA DE ARAÚJO  
MARILENE GATTI NAPPO  
ELIANA AURORA MOGADOURO  
VILMA CECÍLIA DIAS  
SILVANA PIRES DE AZEVEDO KUHLMANN

# **ESPA**LHANDO QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO de TRABALHO

**As boas práticas de Promoção à Saúde  
para Trabalhadores  
da Coordenadoria Regional de Saúde Sul SMS/PMSP**

SÃO PAULO

2011

**A DEUS,**

“Responsável pela VIDA e pelo Poder da Criação”

**Aos nossos Pais,**

“Razão maior de nossas existências e exemplos de amor, dedicação e perdão”

**Às nossas Famílias,**

“Pelo amor, incentivo, apoio incondicional, companheirismo e suporte emocional,  
além dos sacrifícios e concessões”

**Aos nossos Amigos,**

“Pessoas iluminadas, presentes nos momentos de necessidade de afeto e  
carinho, sempre com o toque afável de suas mãos fraternas”

**“Obrigado por fazerem parte do mim”.**

## AGRADECIMENTOS

Nossos sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível:

À **Dra. Ivanilda Argenau Marques** – Coordenadora da CRS SUL/SMS/PMSP, e sua **Equipe de Assessores**, pelo relevante apoio técnico-administrativo e por sempre valorizarem e subsidiarem todas as iniciativas de qualificação do espaço laboral e das relações interpessoais entre seus colaboradores;

Ao **Professor Mestre Doutorando** pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, **Hugo Fernandes**, do Centro Universitário Ítalo Brasileiro (UNIÍTALO) que orientou, gentil e competentemente, esta Produção, norteando-o pela excelência da Metodologia da Pesquisa Científica.

Para todos os **Amigos e Colegas de Trabalho** da sede da CRS SUL, assim como a todos os **Convidados Palestrantes**, profissionais de notória competência técnica e humana, que colaboraram exaustivamente para que este programa existisse na realidade de nossos dias, comparecendo aos encontros e atividades, ajudando nos afazeres e organização, e ainda, mantendo sempre a jovialidade, a alegria de compartilhar e o verdadeiro espírito de solidariedade e de trabalho em equipe.



## **A CIGARRA e a FORMIGA**

A cigarra deprimida se perguntava:  
Por que sou tão diferente?  
Enquanto a formiga tanto trabalhava  
Eu cantava feliz e contente.

Um sabiá que tudo assuntava,  
Disse num tom muito elegante,  
Cara cigarra, a formiga se preocupava;  
No futuro, descansar tranquilamente.

Diz o ditado que; quem canta seus males espantam.  
Porem, o mal pior é a preguiça de não trabalhar.  
A cigarra cantou alegremente até morrer.

Cantar também é um trabalho, porém muitos condenam.  
Cada um trabalha com o dom que melhor desempenhar,  
A cigarra quanto a formiga, fizeram o que sabiam fazer.

***José Aparecido Botacini***

## RESUMO

Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é o conjunto de ações de uma Empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da Qualidade de Vida no Trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a Empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho nas Empresas.

O que mais desejamos na vida é felicidade, busca antiga do homem. Porém, para ser feliz, é necessário ter saúde, satisfação consigo próprio e com seu trabalho, e tudo isso compreende qualidade de vida. É interessante avaliarmos o conceito de empresa feliz apresentada por Matos (1996), cujos valores são muito próximos aos indicadores de QVT: aquela que oferece as condições motivacionais à plenitude da realização humana, ou seja, um clima estimulador à participação e à criatividade, canais abertos de comunicação e expressão, exercício regular da delegação de autoridade e do trabalho em equipe, incentivos ao desenvolvimento da capacidade de liderança, reconhecimento ao esforço empreendedor e à obtenção de resultados. Isto é, a empresa feliz é a empresa bem administrada.

Esta Produção descreve a implementação do Programa de Qualidade de Vida no Processo de Trabalho na Coordenadoria Regional de Saúde Sul, da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo.

## **ABSTRACT**

Quality of work life (QWL) is the set of actions a company involving the implementation of improvements and technological and managerial innovations in the workplace. The construction of the Quality of Life at Work takes place from the moment you look at the company and the people as a whole, what we call a biopsychosocial approach. The position represents the biopsychosocial differentiating factor for performing diagnosis, campaigns, service creation and deployment of projects for the preservation and development of people, while working in companies.

What we desire most in life is happiness, seeking the old man. But to be happy, you need health, satisfaction with himself and his work, and all that comprises quality of life. It is interesting to evaluate the concept of happy company by Matos (1996), whose values are very close to QWL indicators: one that provides the motivational conditions to the fullness of human flourishing, ie, a climate to encourage participation and creativity, channels open communication and expression, regular exercise of delegated authority and teamwork, encourage the development of leadership skills, recognition of the entrepreneurial effort and achievement of results. That is, the happy company is well-run company.

This production describes the implementation of Quality of Life Program in Process Work in the South Regional Health, Municipal Health Secretariat of São Paulo.

# SUMÁRIO

<b>Capítulo 1.</b> Introdução .....	09
<b>Capítulo 2.</b> Objetivos.....	13
<b>Capítulo 3.</b> Metodologia.....	14
<b>Capítulo 4.</b> O planejamento e a operacionalização do Programa “ESPAIhando Qualidade de Vida no Processo de Trabalho” da Coordenadoria Regional de Saúde Sul A concretização dos ideais de Humanização no Espaço Laboral.....	15
<b>Capítulo 5.</b> Processos Organizacionais e Resultados.....	18
<b>Capítulo 6.</b> Considerações Finais.....	20
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	21
<b>Anexos</b> .....	27



# CAPÍTULO 1

## INTRODUÇÃO

Nos trabalhadores, o Estresse é um processo emocional complexo e a abrangência das situações estressantes é afetada por fatores cognitivos, afetivos e relações sociais interativas, não sendo definido isoladamente pela situação em si, mas sim pelas percepções/interpretações do indivíduo diante de uma nova situação estressante, que são decisivas para a sua caracterização.

Nas demandas laborativas, o Estresse sempre representa um contexto avaliado como negativo, resultado da insuficiência de lidar com as fontes de pressão no trabalho ou uma discrepância entre as demandas e a capacidade de responder a elas. O Estresse, quando exagerado, provoca problemas de ordem orgânica e emocional, derivando no desprazer do trabalhador com seu processo de trabalho, comprometendo sua produtividade e o sucesso da empresa.

Quando falamos de Estresse Ocupacional, é necessária uma extensão da definição deste conceito, considerando um assunto complexo com diferentes nuances e constituindo um novo campo de estudos, cuja importância pode ser demonstrada pelo aparecimento de Doenças Psicossomáticas e Cardiovasculares, especialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) secundária a esse Estresse.

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

Em relação aos fatores nutricionais, é fundamental a redução da ingesta calórica. Contudo, ao se intervir na consciência do hipertenso, transmitindo informações e corrigindo conceitos sobre a doença, consegue-se intervir positivamente contra a evolução dessa enfermidade.

A cada ano, mais de 2 milhões de mortes são atribuídas à inatividade física em todo o mundo. Essas mortes são parte do incremento de enfermidades, incapacidades e mortes causadas pelas Doenças Crônicas, entre elas a Obesidade, as Metabólicas (principalmente o Diabetes Mellitus – DM) e as Cardiovasculares.

Fatores de risco metabólicos, incluindo Obesidade Visceral, intolerância à glicose e dislipidemia, frequentemente são encontrados juntos em alguns trabalhadores, uma associação chamada de Síndrome Metabólica (SM). A Pressão Arterial elevada é o componente de risco mais comumente associado com a SM, independentemente dos critérios diagnósticos utilizados e é o maior fator contribuinte isolado para o risco Cardiovascular em todo o mundo.

A Epidemiologia, o Quadro Clínico e o prognóstico das Doenças Cardiovasculares são diferentes em homens e mulheres. Essa mudança no perfil de risco Cardiovascular coincide com o Climatério e caracteriza-se pelo surgimento ou piora de alguns fatores de risco: Obesidade central, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Dislipidemia. Esse conjunto de fatores somado à hiperglicemia ou resistência à insulina compõem o conceito da Síndrome Metabólica (SM). Estudos latino-americanos com menopausadas demonstraram que idade, sedentarismo, tempo de menopausa, obesidade e hipertensão aumentam o risco de desenvolver SM.

**Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)** é o conjunto de ações de uma Empresa que envolvem a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da Qualidade de Vida no Trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a Empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e

implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho nas Empresas (França,1987).

A expectativa pessoal dos profissionais é que, se as empresas esperam qualidade nos produtos e serviços por elas oferecidos, ações de QVT devem ser incorporadas definitivamente no cotidiano das empresas. Outra expectativa dos profissionais é de que as empresas, ao conceberem um programa de qualidade, percebam que o mesmo não será implantado com sucesso se não houver um efetivo envolvimento e participação dos funcionários atuando com satisfação e motivação para a realização de suas atividades.

Isso é Qualidade de Vida no Trabalho, que, conseqüentemente, resulta em maior probabilidade de se obter qualidade de vida pessoal, social e familiar, embora sejam esferas diferentes e nelas se desempenhem papéis diferentes.

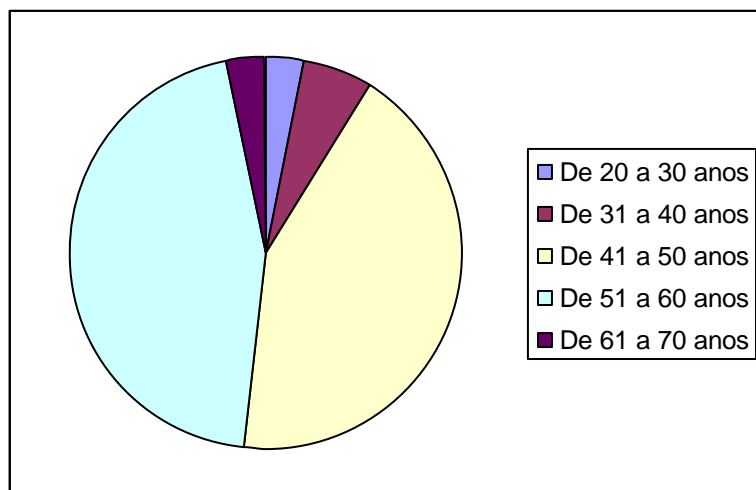
O que mais desejamos na vida é felicidade, busca antiga do homem. Porém, para ser feliz, é necessário ter saúde, satisfação consigo próprio e com seu trabalho, e tudo isso compreende qualidade de vida. É interessante avaliarmos o conceito de empresa feliz apresentada por Matos (1996), cujos valores são muito próximos aos indicadores de QVT: aquela que oferece as condições motivacionais à plenitude da realização humana, ou seja, um clima estimulador à participação e à criatividade, canais abertos de comunicação e expressão, exercício regular da delegação de autoridade e do trabalho em equipe, incentivos ao desenvolvimento da capacidade de liderança, reconhecimento ao esforço empreendedor e à obtenção de resultados. Isto é, a empresa feliz é a empresa bem administrada.

A análise da Humanização, da Ética e do Relacionamento Interpessoal permite entender naturalmente as questões pertinentes a essa temática e a necessidade imperativa de ser acatada sucessivamente a dignidade de todos os trabalhadores, principalmente daqueles que sempre é exigido alto grau de produtividade sem que, em compensação, se disponibilize a eles um tratamento justo. Atualmente, uma das

maiores reivindicações sociais, nos palcos técnico-administrativos públicos e privados, é a vivência integral de valores não hedonistas, direcionada para o bem estar do conjunto e que têm o ser humano como a maior riqueza de uma sociedade.

O quadro de Recursos Humanos lotados na sede da CRS SUL conta com 176 servidores públicos, em sua maioria do gênero Feminino (78% de Mulheres para 22% de Homens), com as seguintes faixas etárias:

<b>De 20 a 30 anos</b>	<b>3,5%</b>
<b>De 31 a 40 anos</b>	<b>5,7%</b>
<b>De 41 a 50 anos</b>	<b>44,3%</b>
<b>De 51 a 60 anos</b>	<b>46,6%</b>
<b>De 61 a 70 anos</b>	<b>3,5%</b>



## **CAPÍTULO 2**

### **OBJETIVO**

- Planejar e implementar, regularmente, um PROGRAMA de HUMANIZAÇÃO e QUALIDADE de VIDA no TRABALHO para os trabalhadores da COORDENADORIA REGIONAL de SAÚDE SUL/SMS/PMSP.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de um projeto intervencionista junto a trabalhadores da Coordenadoria Regional de Saúde Sul, da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo.

Para Jones, Reed e Weyers (1998) o relato de experiência é um recurso metodológico utilizado por pesquisadores para descrever situações, eventos ou intervenções realizadas com populações específicas, na intenção de compartilhamento e de sugerir propostas que possam ser replicadas as outros grupos e/ou outras situações.

Sua validade científica está na riqueza de explicitação dos processos adotados a medida que permite replicações em outros momentos da linha do tempo. Além disso, a troca de informações de experiências bem-sucedidas agrega valor a prática das mais diferentes profissões.

## **CAPÍTULO 4**

### **O planejamento e a operacionalização do Programa ESPAIhando Qualidade de Vida no Processo de Trabalho da Coordenadoria Regional de Saúde Sul**

#### **A concretização dos ideais de Humanização no Espaço Laboral**

##### **4.1 – Fases do Programa**

A **Primeira Fase desse PROGRAMA** estimulou e continua estimulando os sentimentos e atitudes voltadas à HUMANIZAÇÃO nas relações interpessoais dos Trabalhadores da CRS SUL, promovendo COMEMORAÇÕES COLETIVAS e ENCONTROS, no espaço de Trabalho, que valorizem os talentos pessoais, a autoestima, o cuidado com a aparência, a cultura popular e geral, os comportamentos socialmente civilizados e a cortesia com os amigos e colegas, desenvolvendo a solidariedade e a sociabilidade saudáveis dos participantes.

Para a operacionalização dessas COMEMORAÇÕES COLETIVAS e ENCONTROS foi, e continua sendo proposto, um CRONOGRAMA, que coincidiu/coincida com algumas Datas Comemorativas Sociais, tais como Dia Internacional da Mulher, Dia das Mães, Dia dos Pais, Dia das Avós, Páscoa, Festas Juninas, Natal e Ano Novo, Dia do Funcionário Público, Dia das Crianças, Dia do Meio Ambiente, ..., assim como EVENTOS em datas aleatórias sobre Motivação, Autoestima, Beleza e Estética, Vestuário e Aparência Profissional, Feira de Talentos, inclusive com

a participação de convidados palestrantes externos, com amplo conhecimento e experiência nos temas desenvolvidos.

A **Segunda Fase desse PROGRAMA** foi e continua sendo de proposição/concretização de uma jornada regular e periódica (encontros mensais em 2011) de PROCESSOS EDUCATIVOS sobre SAÚDE para os trabalhadores da CRS SUL, com a presença de convidados de conhecimento técnico para conduzir os temas, sempre relacionados com a PROMOÇÃO da SAÚDE dos TRABALHADORES e a QUALIDADE de VIDA no TRABALHO.

Foram e estão sendo propostos os seguintes temas para esses PROCESSOS EDUCATIVOS:

- A importância da ÁGUA em nossa VIDA (Agosto 2011);
- Alimentação Saudável e Dietoterapia (Setembro 2011);
- Metabolismo após os 40 anos e Obesidade (Outubro 2011);
- Hipertensão Arterial Sistêmica e Tratamentos (Novembro 2011);
- Diabetes Mellitus e Tratamentos (Fevereiro 2012);
- Síndrome Metabólica e Tratamentos (Março 2012);
- Climatério, Menopausa e Qualidade de Vida (Abril 2012);
- Ginástica laboral (Maio 2012);
- Ergonomia (Junho 2012);
- Envelhecer com Qualidade de Vida (Julho 2012).

## **4.2 – População envolvida**

Mensalmente, contamos e contaremos com a presença de alunos e professores das Instituições de Ensino que mantém estágios não remunerados nos Equipamentos de Saúde da CRS SUL - Cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física e Serviço Social, em plantões de 8 horas cada (4 horas pela manhã e



4 horas pela tarde, em 2 dias) para realizar alguns procedimentos de saúde de baixa complexidade aos trabalhadores da CRS SUL, tais como:

- Pesagem,
- Cálculo de ÍNDICE de MASSA CORPÓREA,
- Medição de Circunferência Abdominal,
- Aferição de Pressão Arterial,
- Verificação de Glicemia Capilar,
- Processos educativos de vários temas,
- Elaboração de cardápios e dietas personalizadas,
- RPG,
- Exercícios/Alongamento/Ginástica Laboral,
- Cuidados com a boa postura corporal,
- Assistência Social personalizada.

Concomitantemente a essa Fase, montamos e colocamos à disposição dos Trabalhadores da CRS SUL um Consultório para assistência de vários profissionais de Saúde (Médicos, Enfermeiros, Psicólogos,...), para eventuais consultas e situações inusitadas de urgência, referendadas para outras instâncias de maior complexidade e infraestrutura sempre que necessário.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da Chácara Santo Antônio/STS SACA e o Pronto Socorro Municipal de Santo Amaro são nossas referências para atendimentos de maior complexidade para situações inusitadas de urgência, de acordo com fluxo de Referência negociado e acordado pela gerência da CRS SUL.

## CAPÍTULO 5

### Processos Organizacionais e Resultados

Em Março/2011 realizamos a **Festa Comemorativa ao Dia Internacional da Mulher**, com a valorização de todas as Trabalhadoras da CRS SUL, distribuição de MIMOS e a oferta de um primoroso Buffet de alimentos/bebidas;

Em Abril/2011 realizamos a **Comemoração pela Páscoa**, com a oferta de alimentos, bebidas e bombons de chocolate para todos os colaboradores da CRS SUL, num clima de alegria e confraternização;

Em Maio/2011 realizamos o **Encontro de Valorização da Autoestima, Beleza e Estética**, onde todos receberam orientações para a autoimagem e apresentação pessoal, cuidados com a pele, maquiagem, higiene, hidratação,...

Em Junho/2011 realizamos a **Feira de Talentos**, onde os Trabalhadores da CRS SUL apresentaram suas potencialidades pessoais para literatura, poesia, canto, artesanato, ... Essa Feira surpreendeu pela diversidade de talentos e pela elogiável criatividade de muitos colegas de trabalho;

Em Julho/2011 realizamos a **Festa Julina**, com a oferta de Buffet típico da época, dança em quadrilha, vestimentas típicas, sorteio de prêmios e mimos. A festa foi animadíssima e envolveu dezenas de colaboradores num clima de harmonia e alegria;

Em Agosto/2011 realizamos um Encontro Temático sobre Saúde, onde a palestrante Dra. Márcia Boccato, Médica Pediatra, Acupunturista e Homeopata, Supervisora da Vigilância em Saúde de M'Boi Mirim, apresentou um brilhante conteúdo

sobre “**A Importância da Água em nossa Vida**”, detalhando sobre os cuidados com a hidratação corporal, principalmente nos dias de baixas umidades relativa do ar, assim como dos cuidados com as reservas hídricas no Meio Ambiente Natural. Todos os participante participaram ativamente desse Encontro, interagindo entre si e com a palestrante.

A qualquer tempo, realizamos **FESTAS de DESPEDIDAS** para todos aqueles colegas que estão se aposentando, num clima de muita alegria e valorizando o novo ciclo da vida desse colega.

## CAPÍTULO 6

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio humano contemporâneo da busca pela Qualidade de Vida holística, antes norteado apenas para a interface organizacional, agora volta sua atenção para a Qualidade de Vida no Processo de Trabalho, envolvendo os administradores e seus colaboradores; descentralizando decisões e ações; valorizando o ambiente físico seguro, ergonômico, solidário e humanizado, com amplas oportunidades de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Os gestores tem a responsabilidade de criar um ambiente onde as pessoas possam se sentir bem, sempre demonstrando que as pessoas têm um papel importante na organização, que outras pessoas contam com elas e com seu potencial produtivo, de maneira harmônica, integrada e interativa.

A consciência de que o trabalho participativo e prazeroso é vital para o ser humano, utilizando suas potencialidades e talentos, resultará no aumento da saúde mental e física dos colaboradores, canalizando boas energias que serão revertidas em alegria, tolerância, solidariedade e comprometimento com a produtividade laboral.

***"Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo,***

***os homens se educam entre si,***

***mediatizados pelo mundo."***

***Paulo Freire***

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Zille LP. *Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em Gerentes: estudos em organizações brasileiras de setores diversos*. (Tese de doutorado em Administração). Belo Horizonte: CEPEAD/UFMG, 2005.
- 2. Friedman M, Rosenmann RH. *Type A behavior and your heart*. New York: Alfred A. Knopf, 1974.
- 3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Estatístico Brasileiro de 1991. Centro de Documentação do IBGE, Brasília.
- 4. Christenssen EH. Men at work: studies of the application of the physiology to working conditions in subtropical countries. World Health Organization, Safety and Health Series 35. Geneva, 1977.
- 5. Kannel WB. Role of blood pressure in cardiovascular disease. The Framingham study. *Cardiology* 1975;26:1-10.
- 6. Cobb S, Rose RM. Hypertension, peptic ulcer and diabetes in air traffic controller *JAMA* 1973;224:489-92.
- 7. Shapiro AP. Psychophysiological mechanism in hypertensive vascular disease. *Ann Intern Med* 1960;53:64-79.
- 8. Light KC. Psychosocial precursors of hypertension: experimental evidences. *Circulation* 1987; 75(Suppl. 1):167-76.

- 9. World Health Organization and International Society of Hypertension. Mild Hypertension Liaison Committee Memorandum. Guidelines for management of mild hypertension. *WHO Bull* 1989; 67:493-8.
- 10. Cordeiro R, Fischer MF, Filho ECL, *et al.* Ocupação e hipertensão. *Rev Saúde Pub* 1993; 24h38min-7.
- 11. Klein CH, Araújo JWG. Fumo, bebida alcoólica, migração, instrução, ocupação, Agregação familiar e pressão arterial em Volta Redonda, Rio de Janeiro. *Cad Saúde Púb* 1985; 1:160-76.
- 12. Klein CH, *et al.* Variação da pressão arterial em trabalhadores de uma siderúrgica. *Cad Saúde Púb* 1986;2:212-26.
- 13. Hamilton M, Pickering GW, Roberts JAF, Sowry GSC. The aetiology of essential hypertension. I. The arterial pressure in the general population. *Clin Sci* 1954; 13:11-35.
- 14. Kaplan NM. *Clinical hypertension*. Philadelphia: Williams & Wilkins, 2002.
- 15. Jennings G, *et al.* The effects of changes in physical activity on major cardiovascular risk factors, hemodynamics, sympathetic function and glucose utilization in man: a controlled study of four levels of activities. *Circulation* 1986; 73:30-40.
- 16. Stenberg H, Rosenthal T, Shamiss A, Green M. Altered circadian rhythm of blood pressure in shift workers. *J Human Hypertens* 1995;9:349-53.
- 17. Landsbergis PA, Schnall PL, Pickering TG, Warren K, Schwartz JE. Life course Exposure to job strain and ambulatory blood pressure among men. *Am J Epidemiol* 2003;107:998-1006.

- 18. Herkenhoff FL, Lima EG, Mill J. Arterial pressure reactivity to experimental stress tests in normotensive humans with arterial pressure hyperreactivity during submaximal exercise. *Braz J Med Bio Res* 1993;27:1425-30.
- 19. Lima EG, Spritzer N, Herkenhoff F, Bermudes A, Vasquez EC. Noninvasive ambulatory 24-hour blood pressure in patients with high normal blood pressure and exaggerated systolic pressure response to exercise. *Hypertension* 1995;26:1121-4.
- 20. Ohira t, *et al.* Effects of shift work on 24-hour ambulatory blood pressure and its variability among Japanese workers. *Scand J Work Environ Health* 2000;26:421-6.
- 21. Sega R, Cesana G, Costa G, Ferrario M, Bombelli M, Mancia G. Ambulatory blood pressure in air traffic controllers. *Am J Hypertens* 1998;11:208-12.
- 22. Devereaux RB, Pickering TG. Relationship between the level, pattern and variability of ambulatory blood pressure and target organ damage in hypertension. *J Hypertens* 1991;9(Suppl. 8):S34-S38.
- 23. Perini C, Muller FB, Rauchfleisch U, Battegay R, Buhler FR. Hyperadrenergic borderline hypertension is characterized by suppressed aggression. *J Cardiovasc Pharmacol* 1986;8(Suppl. 5):53-6.
- 24. Perini C, Muller FB, Buhler FR. Suppressed aggression accelerates early development of essential hypertension. *J Hypertension* 1991;9:499-503.
- 25. Landsbergis PA, Schnall PL, Pickering TG, Schwartz, JE. Validity and reliability of a Work History Questionnaire derived from the Job Content Questionnaire. *J Occup Environ Med* 2002;44:1037-47.

- 26. Karasek R, Theorel T. Health work: stress productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.
- 27. Siegrist J, Klein D, Voigt KH. Linking sociological with physiological data: the model of effort-reward imbalance at work. *Acta Physiol Scand* Special Issue (november, 1997).
- 28. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 4ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão; 2002. [ [Links](#) ]
- 29. Cade NV. A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. *Rev Lat Am Enferm* 2001; 9(3):43-50. [ [Links](#) ]
- 30. Oliveira TC, Araújo TL, Melo EM, Almeida DT. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. *Rev Lat Am Enferm* 2002; 10(4):530-36. [ [Links](#) ]
- 31. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. [ [Links](#) ]
- 32. Bloch KV, Klein CH, Souza e Silva NA, Nogueira AR, Campos LHS. Hipertensão arterial e obesidade na Ilha do Governador - Rio de Janeiro. *Arq Bras Cardiol* 1994; 62(1):17-22. [ [Links](#) ]
- 33. Rocha E, Porto M, Morelli MYG, Maestá N, Waib PH, Burini RC. Efeito de estresse ambiental sobre a pressão arterial de trabalhadores. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(5):568-75. [ [Links](#) ]



- 34. Silva Junior PCS, Martins RCA, Dantas EHM. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. Rev Bras Med Esporte 1999; 5(2):66-72.[ [Links](#) ]
- 35. Harbron E. Medical and complementary. Nurs Times 2002; 98:32-4. [ [Links](#) ]
- 36. Oigman W. Recomendações não farmacológicas coadjuvantes no tratamento da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol 1991; 57(4):341-6. [ [Links](#) ]
- 37. Georgiades A, Sherwood A, Gullette EC, Babyak MA, Hinderliter A, Waugh R et al. Effects of exercise and weight loss on mental stress- induced cardiovascular responses in individuals with high blood pressure. Hypertension. 2000; 36(2):171-6.[ [Links](#) ]
- 38. Matsudo VKR. Promoção da saúde mediante o aumento do nível de atividade física: proposta do programa Agita São Paulo. Rev Âmb Med Esportiva 2001:5-15.[ [Links](#) ]
- 39. Weinberger MH, Fineberg NS, Fineberg SE, Weinberger M. Salt sensitivity, pulse pressure, and death en normal and hypertensive humans. Hipertension. 2001;37(2 Part 2): 429-32.[ [Links](#) ]
- 40. Cordeiro R. Hipertensão e Ocupação: algumas considerações a respeito da epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica entre os trabalhadores. Saúde Deb 1991; (32):53-7.[ [Links](#) ]
- 41. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Manual falando do tabagismo. [online]. Rio de Janeiro; 2002. Disponível em: <<http://www.falandoseriosobredrogas.org.br/tabcurso.htm>>. (2 jan. 2003).;[ [Links](#) ]
- 42. Reis MG, Glashan RQ. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. Rev Lat Am Enferm 2001; 9(3):51-7. [ [Links](#) ]

- 43. Coady R. Chronic heart failure. Nurs Times 2002; 98:41-4. [ [Links](#) ]
- 44. Nascimento LC, Mendes IJM. Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola. Rev Lat Am Enferm 2002; 10(4):502-8. [ [Links](#) ]
- 45. Bardin L. Análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Edições 70; 1977. [ [Links](#) ]
- 46. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM): protocolo. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [ [Links](#) ]
- 47. Moreira TMM, Maciel ICF, Araújo TL. Trabalhando a auto-ajuda em Grupo no Controle da Hipertensão. Cardiol Nurs 1999; 2:20-4. [ [Links](#) ]
- 48. Plavnik FL, Kohlmann Junior O. Hipertensão arterial: como diagnosticar e tratar. Rev Bras Med 2002; 59(1/2):49-60. [ [Links](#) ]
- 49. Hurst R. Managing hipertension: measurement and prevent. Nurs Times 2002; 98:38-40. [ [Links](#) ]
- 50. Mano R. Tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. Manual da hipertensão arterial. [online] 2002. Disponível em:<<http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/Pag1.htm>>. (2 jan. 2003). [ [Links](#) ]
- 51. Maldonado MT, Goldin A. Maioria de 40: guia de viagem para a vida. São Paulo: Saraiva; 1997. Estilo de vida: mudando a maneira de olhar; p. 30-41. [ [Links](#) ]
- 52. Jones, A.; Reed, R.;Weyers, J. Pratical Skills in Biology. 2 ed. Nova Iorque: Longman Scientific Technical, 1998.