



FATORES DE RISCO PARA VIGILANTES
RISK FACTORS FOR SURVEILLANCE WORKERS
FACTORES DE RIESGO PARA VIGILANTES

Maria Evani Souza Borges¹, Jefferson de Sousa Melo², Luiza Chayanne da Silva Soares³, Adélia Dalva da Silva Oliveira⁴, Adriana Sávia de Souza Araújo⁵, Saraí de Brito Cardoso⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em vigilantes. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 23 vigilantes, por meio de um questionário analisado pelo software SPSS e apresentado em tabelas. **Resultados:** predominou os que praticam atividade física; não fumam; não consomem bebida alcóolica; consomem vegetais, frutas, legumes ou grãos; consomem frituras, salgados ou carnes gordas; têm antecedentes pessoais e familiares de hipertensão e diabetes, com maior ocorrência de hipertensão. A maioria obteve pressão arterial ótima e risco aumentado e muito aumentado para obesidade abdominal. **Conclusão:** apesar da atividade exercida ser considerada fator predisponente para a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, os pesquisados demonstraram hábitos de vida saudáveis e níveis pressóricos dentro do padrão de normalidade. **Descritores:** Saúde Pública; Diabetes Mellitus; Hipertensão; Trabalho em Turnos; Fatores de Risco; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the risk factors for systemic arterial hypertension and diabetes mellitus in vigilantes. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional study with 23 vigilantes, through a questionnaire analyzed by SPSS software and presented in tables. **Results:** predominantly those who practice physical activity; do not smoke; do not consume alcoholic beverage; consume vegetables, fruits, vegetables or grains; eat fried foods, salty foods or fatty meats; have a personal and family history of hypertension and diabetes, with a higher occurrence of hypertension. Most had optimal blood pressure and increased and greatly increased risk for abdominal obesity. **Conclusion:** although the activity was considered a predisposing factor for systemic arterial hypertension and diabetes mellitus, the subjects showed healthy habits and blood pressure levels within the normal range. **Descritores:** Public Health; Diabetes Mellitus; Hypertension; Shift Work; Risk Factors; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores de riesgo para la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus en vigilantes. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con 23 vigilantes, por medio de un cuestionario analizados por el software SPSS y presentados en tablas. **Resultados:** predominó los que practican actividad física; no fuman; no consumen bebida alcohólica; consumen vegetales, frutas, legumbres o granos; consumen frituras, salados o carnes gordas; tiene antecedentes personales y familiares de hipertensión y diabetes, con mayor ocurrencia de hipertensión. La mayoría obtuvo una presión arterial óptima y un riesgo aumentado y muy aumentado para la obesidad abdominal. **Conclusión:** a pesar de la actividad ejercida como factor predisponente para la hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, los encuestados demostraron hábitos de vida saludables y niveles de presión dentro del patrón de normalidad. **Descritores:** Salud Pública; Diabetes Mellitus; Hipertensión; Trabajo en Turnos; Factores de Riesgo; Enfermería.

^{1,2,3}Enfermeiros (egressos), Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: evanny.souza@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/000-0002-7796-7020>; E-mail: jeffersonsmelo@live.com ORCID iD: 000-0002-6486-0711; E-mail: chayannesilva_91@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0552-7579>; ⁴Doutora, Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, (PI), Brasil. E-mail: aoliveira@uninovafapi.edu.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8344-9820>; ⁵Mestre, Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, (PI), Brasil. E-mail: araujo@novafapi.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4854-3812>; ⁶Mestre, Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, (PI), Brasil. E-mail: sarai.c@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8941-1038>

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as maiores causas de morte no Brasil e um dos maiores desafios para a saúde pública. Dentre as principais causas de morbimortalidade no mundo destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Dados apontam que 21,4% dos indivíduos, com 18 anos ou mais, obtiveram diagnóstico de HAS e 6,2% de DM.¹

No Brasil, existem 36 milhões de pessoas adultas e mais de 60% de idosos acometidos por hipertensão.² Em relação à diabetes, estima-se uma população de 11,9 milhões, podendo chegar a 19,2 milhões de diabéticos em 2035.³

Em Teresina, Estado do Piauí, existem por volta de 110 mil hipertensos e 51 mil diabéticos sendo que, destes, 25 mil possuem ambas as patologias. A prevalência de hipertensão para os próximos anos será ainda maior. Esse aumento se dará devido ao envelhecimento da população, que cresce satisfatoriamente, e ao estilo de vida adquirido desde a infância.⁴

O Ministério da Saúde (MS), com o propósito de melhor acompanhar essas doenças e reduzir o seu impacto na sociedade, estabeleceu, na Atenção Primária à Saúde (APS), o Plano de Reorganização da Atenção a essas doenças e, em seguida, o Sistema de Cadastro de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA.⁵

HAS é uma doença crônica, multifatorial e assintomática, na maioria dos casos, definida como elevados níveis pressóricos estabelecidos e mensurados a partir de 140/90 mmHg em, pelo menos, três aferições efetuadas, em duas ou mais ocasiões, com o indivíduo em repouso. A hipertensão é resultante de inúmeras alterações tanto na estrutura, quanto na função de órgãos-alvo como o coração, cérebro, rins, vasos arteriais e agravada por fatores predisponentes como obesidade abdominal, dislipidemia, diabetes mellitus e intolerância à glicose.²⁻⁵

A DM é considerada um agrupamento de alterações metabólicas caracterizado por elevados níveis de glicose na corrente sanguínea e mudanças na síntese e degradação de carboidratos, proteínas e lipídeos.⁶

Essas doenças podem surgir em decorrência de fatores modificáveis e não modificáveis e algumas profissões podem estar mais vulneráveis para adquirir HAS e DM, como é o caso dos vigilantes. Hoje, o serviço de vigilância está presente em instituições de

ensino, bancos, hospitais, shoppings, indústrias e eventos, e os profissionais que atuam neste ramo buscam aumentar não apenas a renda familiar como, também, auxiliar na própria educação. No entanto, perfazem jornadas intensas de trabalho, muitas vezes, deixando de lado as boas práticas de saúde e isso interfere diretamente nas funções endócrinas, cardiovasculares, respiratórias, neurológicas e sexuais originando prejuízos não somente à saúde como, também, à vida social deste público.⁷

Reconhece-se que este estudo é relevante pela necessidade de avaliar os fatores de risco para HAS e DM em vigilantes e para ampliar e divulgar os conhecimentos sobre a temática, destacando-se a prevenção de doenças e a promoção da saúde desses profissionais, visto que o trabalho realizado por essa categoria é de suma importância para a segurança das instituições e sociedade em geral. Pretende-se, assim, estimular a interação entre a pesquisa e a prática, sendo de grande proveito tanto para o conhecimento científico e saúde pública, como para as instituições de ensino, que poderão instituir intervenções, se necessário, além de contribuir mais ainda para a socialização do tema em questão.

OBJETIVO

- Identificar os fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em vigilantes.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em uma Instituição de Ensino Superior de natureza privada localizada no município de Teresina, capital do Piauí. Neste estudo, a população foi constituída por homens e mulheres que atuam como vigilantes totalizando 26 participantes.

Foram incluídos todos os que estavam exercendo função de vigilante na instituição e excluídos os que estavam de férias ou afastados para cuidados com a saúde. Durante a coleta, dois estavam de férias e um encontrava-se de licença para tratamento de saúde. Dessa forma, foram excluídos três participantes e a amostra final, constituída por 23 vigilantes.

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2016 e, como instrumento de coleta, utilizou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas. No instrumento, havia perguntas relativas à caracterização sociodemográfica (faixa etária, sexo, cor, escolaridade, situação conjugal e renda mensal), comportamento e

práticas de saúde, antecedentes pessoais e familiares de hipertensão ou diabetes, avaliação da pressão arterial e circunferência abdominal. O questionário foi entregue aos participantes juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram explicados os objetivos da pesquisa e que os mesmos tinham autonomia para participar ou não. Os pesquisadores permaneceram em local de fácil acesso do participante para responder a dúvidas ou outros questionamentos, caso fosse necessário. O tempo médio para responder ao questionário foi de 30 minutos e, após preenchido, ele foi entregue aos pesquisadores.

Os dados coletados foram duplamente digitados em uma planilha do programa Microsoft Excel e, posteriormente, exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, onde foram realizadas as análises descritivas das variáveis em estudo. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas.

Este estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI e aprovado em 12 de agosto de 2016, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 58232716.5.0000.5210, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁸

RESULTADOS

A tabela 1 mostra que houve predominância do sexo masculino (21=91,30%); faixa etária de 34 a 41 anos (oito=34,78%) e 42 anos ou mais (oito=34,78%); 12 (52,17%) tinham o ensino médio completo; 17 (73,91%) eram casados; dez (43,48%) eram pardos e 14 (60,87%) afirmaram receber de um a dois salários mínimos.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos vigilantes da IES. Teresina (PI), Brasil, 2016.

		n	%
Sexo	Masculino	21	91,30
	Feminino	2	8,70
Faixa etária	18 a 25	7	30,44
	34 a 41	8	34,78
	42 ou +	8	34,78
Escolaridade	Fund. Completo	1	4,35
	Fund.	1	4,35
	Incompleto	12	52,17
	Médio completo	3	13,04
	Médio incompleto	2	8,70
	Sup. Completo	4	17,39
Situação conjugal	Sup. Incompleto	17	73,91
	Casado	5	21,74
	Solteiro	1	4,35
Cor	União estável	4	17,39
	Branco	10	43,48
	Pardo	6	26,09
	Negro	3	13,04
	Outra	14	60,87
Renda mensal	1 a 2	8	34,78
	3 a 4	1	4,35
	4 ou +		

A tabela 2 mostra que 14 (60,87%) vigilantes praticam algum tipo de atividade física; 19 (82,61%) não fumam; sete (30,43%) não consomem bebida alcoólica; dez (43,47%) consomem vegetais, frutas, legumes ou grãos

de três a quatro vezes por semana e oito (34,78%) consomem frituras, salgados ou carnes gordas com frequência de uma a três vezes por semana.

Tabela 2. Comportamentos e práticas de saúde dos vigilantes da IES. Teresina (PI), Brasil, 2016.

		n	%
Pratica atividade física	Sim	14	60,87
	Não	9	39,13
Hábito de fumar	Não	19	82,61
	Fumava, mas parei	4	17,39
Hábito de beber	Não	7	30,43
	1 a 3 x por semana	5	21,74
	1 a 3 x por mês	6	26,09
	Menos que 2 x por mês	5	21,74
Consome vegetais, frutas, legumes ou grãos	Não	1	4,35
	1 a 2 x por semana	6	26,09
	3 a 4 x por semana	10	43,47
	5 ou mais vezes	6	26,09
Consome frituras, salgados ou carnes gordas	Não	2	8,70
	Raramente	5	21,74
	1 a 3 x por semana	8	34,78
	4 a 6 x por semana	3	13,04
	1 a 3 x por mês	3	13,04
	Menos que 2 x por mês	2	8,70

A tabela 3 mostra que 13 (56,52%) possuem antecedentes pessoais e familiares de hipertensão arterial e diabetes *melittus*, com maior ocorrência de hipertensão em dez

(76,92%) participantes, e oito (61,54%) responderam que outros membros da família têm estes antecedentes.

Tabela 3. Antecedentes pessoais e familiares de hipertensão e diabetes dos vigilantes da IES. Teresina (PI), Brasil, 2016.

		n	%
HAS ou DM na família	Sim	13	56,52
	Não	10	43,48
Quem na família	Eu	2	15,38
	Pai	1	7,70
	Mãe	2	15,38
	Outros	8	61,54
Tipo de patologia	HAS	10	76,92
	DM	1	7,70
	HAS e DM	2	15,38

A tabela 4 mostra que dez (43,48%) participantes apresentaram pressão arterial ótima.

Tabela 4. Níveis pressóricos dos vigilantes da IES segundo a classificação do Ministério da Saúde. Teresina (PI), Brasil, 2016.

	PS	PD	n	%
Ótima	<120	<80	10	43,48
Normal	<130	<85	4	17,39
Limítrofe	130-139	85-89	4	17,39
Estágio I	140-159	90-99	4	17,39
Estágio II	160-179	100-109	1	4,35

A tabela 5 mostra que 14 (66,66%) homens apresentaram risco aumentado e muito aumentado para a obesidade abdominal.

Tabela 5. Circunferência abdominal dos participantes segundo a classificação de risco. Teresina (PI), Brasil, 2016.

Sexo	Faixa ideal	Risco aumentado	Risco muito aumentado	n
Homem	7	7	7	21
%	33,33	33,33	33,33	
Mulher	1	1	-	2
%	50	50	-	

DISCUSSÃO

Houve predominância do sexo masculino neste estudo. Sabe-se que, apesar de um maior número de mulheres estarem inseridas no mercado de trabalho, em determinados segmentos do mercado, a presença feminina ainda é escassa.

As mulheres apresentam cerca de 2,2 vezes mais chances de possuir baixa competência para o trabalho de vigilância em relação aos homens. Isso pode ser explicado pelo fato de, apesar de elas estarem conquistando cada vez mais direitos igualitários em relação aos homens, ainda continuam sendo responsáveis pelos cuidados com a família gerando, dessa forma, efeitos negativos na saúde e capacidade para o trabalho, episódio esse que não acontece nos indivíduos do sexo masculino.⁹

Vem crescendo o número de mulheres que ocupam cargos de diretoria e comandos de empresas de segurança. Na área operacional de segurança, o trabalho feminino está se inserindo em um ritmo um pouco mais lento. Para o presidente da Confederação Nacional dos Vigilantes e Prestadores de Serviços, José Boaventura Santos, as mulheres começaram a exercer outras atividades e a assumir mais responsabilidades no mercado de segurança. Postos de trabalho, que até então eram compostos 100% por homens, agora empregam também muitas mulheres.¹⁰

Com relação à faixa etária, a maioria dos participantes apresentou idade acima de 34 anos, caracterizando uma amostra de adultos jovens. Ao analisar a escolaridade, constatou-

se que 12 (52,17%) participantes possuíam ensino médio completo.

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o grau de escolaridade dos indivíduos adultos é considerado um indicador de acesso ao conhecimento, além de compor o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Teresina, capital do Piauí, 59,84% da população, com 18 anos ou mais, haviam completado o ensino fundamental e 43,73% completaram o ensino médio demonstrando, dessa forma, baixa escolaridade da população teresinense.¹¹

A maioria dos participantes deste estudo era casada. Esse resultado é compatível com os dados constantes na pesquisa do IBGE, realizada em 2015, onde foram registrados 1.137.321 casamentos civis, representando um aumento de 2,8% em relação a 2014. No Nordeste, foram registrados 258.148 casamentos. A pesquisa mostra, ainda, que houve declínio no número de divórcios de 2,4%, em 2014, para 2,33%, em 2015. Acredita-se que o melhor acesso aos serviços de registro civil e a maior busca pela formalização das uniões, aliada à maior oferta de casamentos coletivos, tenham contribuído, de forma significativa, para o crescimento em relação ao casamento.¹²

No tocante à cor, houve predomínio da parda. Acredita-se que esta cor esteja mais presente devido ao alto índice de miscigenação no Brasil. No país, existem cerca de 191 milhões de habitantes. Destes, em média, 82 milhões são pardos e 15 milhões são pretos. Alguns autores acreditam que a variável cor/raça está relacionada às

desigualdades sociais e é determinante no estado de saúde-doença.¹³ De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a população brasileira é composta 45,2% de indivíduos de cor branca; 45,1%, pardos e 8,9% se declararam pretos. Na região Nordeste, a porcentagem de pessoas com a cor branca é de 26,4% e 62% são pardos. Esses dados demonstram que a cor/raça mais predominante no Nordeste é a parda.¹⁴

A maioria dos vigilantes relatou receber de um a dois salários mínimos por mês. Esse valor é compatível com o pago para essa categoria na região Nordeste.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o rendimento nominal mensal domiciliar per capita da população residente no Piauí era R\$ 659,00 em 2014, valor considerado abaixo do salário mínimo nacional que, em 2015, passou para R\$ 728,00.¹⁵ O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) divulgou um atlas do desenvolvimento humano onde a renda média per capita de Teresina aparece com crescimento de 118,72% nos últimos anos, passando de R\$ 346,37, em 1991, para R\$ 757,57, em 2010, equivalendo a uma taxa média anual de crescimento de 4,20%. A quantidade de pessoas com renda domiciliar per capita menor que R\$ 140,00 passou de 48,05%, em 1991, para 14,60%, em 2010.¹¹

Predominou a prática de atividade física demonstrando que há conhecimento, por parte desses profissionais, a respeito da importância de estar em constante movimentação para a manutenção da saúde.

A prática de atividade física regularmente é considerada um meio de prevenção primária para doenças crônicas não transmissíveis, pois essa prática se manifesta em todos os aspectos do organismo reduzindo o índice de mortalidade por essas doenças.¹⁶

A maioria dos participantes relatou ser não fumante e não consumir bebida alcoólica. Das políticas públicas implantadas nos últimos anos, o combate ao fumo tem sido considerado um exemplo de promoção à saúde. A proibição do fumo em locais fechados e o aumento no preço do cigarro, aliados às propagandas associando o fumo às DCNT, contribuíram para a diminuição de 35% para 17% no índice de tabagismo.¹⁷ Em relação ao consumo de bebida alcóolica, alguns autores consideram que essa prática é lícita e faz parte da nossa cultura, porém, quando em uso exacerbado, pode causar danos à saúde levando ao desencadeamento de doenças.¹⁸

No que se refere ao consumo de legumes, frutas, grãos e vegetais, a maioria da amostra estudada relatou que consome com frequência demonstrando conhecimento acerca da importância desses alimentos aliados à prática de atividade física. Esses alimentos, dentre outros, são ricos em vitaminas e nutrientes que minimizam o risco de doenças cardiovasculares, colorretais e cânceres gástricos e o consumo de frituras e carnes gordurosas, com elevada frequência, aumenta os riscos para as doenças crônicas.¹⁷

Houve predominância de antecedentes pessoais e familiares de hipertensão e diabetes. Um estudo realizado na Finlândia comprovou que, quando o pai ou a mãe apresenta pressão sistólica maior que o percentil 97, a pressão sistólica dos filhos aumenta em 2,7 mmHg aos 45 anos de idade e, quando tanto o pai, quanto a mãe apresentam pressão sistólica acima dos padrões de normalidade, o aumento é de 8,5 mmHg para os filhos mostrando, dessa forma, que os antecedentes familiares contribuem para o surgimento de hipertensão e diabetes e que os parentes de primeiro grau são os mais afetados.¹⁹

A hipertensão arterial sistêmica foi a doença que mais predominou neste estudo. Trata-se de uma doença multifatorial, com fatores de risco modificáveis e não modificáveis, responsável por 21,4% dos diagnósticos da doença e considerada a primeira causa de morte por DCNT no mundo.¹

Predominaram, neste estudo, os participantes com níveis pressóricos dentro dos padrões de normalidade podendo relacionar-se à prática de atividade física e a alguns alimentos ingeridos considerados bons para a manutenção da saúde. Para que a pressão arterial seja considerada normal, os valores devem ser menores que 130 mmHg para a pressão sistólica e 85 mmHg para a diastólica.²⁰

Ao analisar a circunferência abdominal dos participantes do sexo masculino, 14 apresentaram risco aumentado e muito aumentado para a obesidade abdominal. É observado que indivíduos após 40 anos de idade tendem a ter um abdômen mais proeminente do que indivíduos mais jovens. Isso também pode ser atribuído à genética e hábitos de vida.

A obesidade abdominal ou androide é apontada como fator predisponente para várias outras doenças como hipertensão, diabetes, dislipidemias, dentre outras. A relação com a idade é devido ao declínio do hormônio do crescimento, redução na prática de atividade física e taxa do metabolismo

basal. No decorrer da idade, há uma redistribuição de gordura no corpo conduzindo a um acúmulo maior de gordura visceral e intra-abdominal na mesma proporção que a gordura subcutânea é reduzida nos membros.²¹

CONCLUSÃO

Apesar da atividade exercida por estes profissionais ser considerada fator predisponente para o desenvolvimento de hipertensão e diabetes, os resultados demonstram que a maioria dos pesquisados tem hábitos de vida saudáveis e níveis pressóricos dentro dos padrões de normalidade. No entanto, houve participantes que apresentaram outros fatores de risco para estas doenças, fato este relacionado a antecedentes familiares, aumento da circunferência abdominal e alguns hábitos de vida, demonstrando necessidade de educação em saúde para esta população.

Este resultado leva à necessidade de melhor planejamento e implementação de ações de promoção à saúde desse público de tal forma a buscar, precocemente, essa doença e desenvolver ações preventivas a fim de que haja maior longevidade.

O estudo realizado apresentou limitações quanto ao tamanho da amostra que, ao se apresentar em número reduzido, também por conta dos critérios de exclusão, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão. Dessa forma, conclui-se que pesquisas com populações maiores são necessárias e viáveis uma vez que, como demonstrado, a profissão de vigilante por si só já é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Radigonda B, Souza RKT, Cordon Junior L, Silva AMR. Assessment of the follow-up of adult patients with arterial hypertension and/or diabetes mellitus by the Family Health Strategy and identification of associated factors in the city of Cambé, Brazil, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016 Jan/Mar; 25(1):115-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100012>
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão arterial [Internet]. 2016 Sept [cited 2017 Feb 15]; 107(3 Suppl 3):1-83. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
3. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC, et al. Self-Português/Inglês

reported diabetes prevalence in Brazil: results from National Health Survey 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(2):305-314. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>

4. Marin NS, Santos MF, Moro AS. Perception of hypertensive patients about their non-adherence to the use of medication. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 June; 50(Spe):61-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300009>.

5. Raj YR, Abiona T, Gureje O. Awareness of hypertension and its impact on blood pressure control among elderly nigerians: report from the Ibadan study of aging. *Pan Afr Med J*. 2017; 27:190. Doi: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2017.27.190.11682>

6. Bortoletto MSS, Souza RKT, Cabrera MAS, González AD. Metabolic syndrome, components and associated factors in adults aged 40 years or older from a city in southern Brazil. *Cad Saúde Coletiva*. 2016 Jan/Mar; 24(1):32-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600010123>

7. Silva MFM, Teles LMS, Araújo KF, Brito TRS, Silva JS, Silva CFLS. Daytime and night-time work: main impacts of work shift on watchers' health. *Org Contexto*. 2013 Jan/June;9(17):183-204. Doi: <http://dx.doi.org/10.15603/1982-8756/roc.v9n17p183-204>

8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Feb 14]. Available from:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

9. Godinho MR, Ferreira AP, Greco RM, Texeira LR, Texeira MTB. Work ability and health of security guards at a public University: a cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2725. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0616.2725>

10. Centro de Formação de Vigilantes Suporte. Notícias. Mulheres que protegem [Internet]. Araçatuba: Centro de Formação de Vigilantes Suporte; 2015 [cited 2017 Feb 12]. Available from: http://www.academiasuporte.com.br/noticias_view.php?id=24.

11. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento

Borges MES, Melo JS, Soares LCS et al.

Fatores de risco para vigilantes.

humano no Brasil. Piauí [Internet]. Brasília: PNUD; 2013 [cited 2017 Feb 25]. Available from:

http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_of/piaui

12. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas e registro civil 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2017 Jan 28]. Available from:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisaresultados.php?id_pesquisa=10

13. Malta DC, Moura L, Bernal RTI. Differentials in risk factors for chronic non-communicable diseases from the race/color standpoint. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(3):713-25. Doi:

<http://dx.doi.org/710.1590/1413-81232015203.16182014>

14. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2017 Feb 12]. Available from:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40

15. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Renda domiciliar per capita 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2017 Jan 15]. Available from:

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua/default_renda_percapita.shtm

16. Sorlie PD, Allison MA, Avilés-Santa ML, Cai J, Daviglius ML, Howard AG, et al. Prevalence of hypertension, awareness, treatment, and control in the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. *Am J Hypertens*. 2014 June; 27(6):793-800. Doi: [10.1093/ajh/hpu003](http://dx.doi.org/10.1093/ajh/hpu003)

17. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schimidt MI, et al. Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil: priorities for disease management and research. *Rev Saúde Pública*. 2012 Dec; 46(1):128-30. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>

18. Silva EC, Martins MSAS, Guimarães LV, Segri NJ, Lopes MAL, Espinosa MM. Hypertension prevalence and associated factors in men and women living in cities of the Legal Amazon. *Rev Bras Epidemiol*. 2016

Jan/Mar; 19(1):38-51. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>

19. Brito BB, Leal JDV, Formiga LMF, Frota KMG, Silva ARV, Lima LHD. Cardiovascular diseases: risk factors in adolescents. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(2):1-8.

20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Jan 15]. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf

21. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Batista Filho M, Coelho PC, Sequeira LAS, et al. Prevalence of abdominal obesity and associated factors among individuals 25 to 59 years of age in Pernambuco State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(2) Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200018>

Submissão: 24/09/2017

Aceito: 04/03/2018

Publicado: 01/04/2018

Correspondência

Maria Evani Souza Borges

Rua Bucareste, 6073

Bairro: Vale Quem Tem

CEP: 64057-113 – Teresina (PI), Brasil