



## **AVALIAÇÃO DO CUIDADO NA SAÚDE CARDIOVASCULAR EM FUNCIONÁRIOS DE UMA INDÚSTRIA DE ALIMENTAÇÃO DE GRANDE PORTE**

Larissa de Fátima Romão da Silva; Ruanniere de Oliveira Silva; Yohanna de Oliveira; Bruno  
Rafael Virginio de Sousa

*Universidade Federal da Paraíba, larissaf\_romao@hotmail.com*

### **INTRODUÇÃO**

Atualmente, o setor de Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) encontra-se em constante ascensão e vem se tornando cada vez mais representativo na economia brasileira, sendo responsável pela produção de 8,3 milhões de refeições diárias (COSTA et al., 2008). Dentre os vários aspectos relativos à crescente demanda pelos serviços de refeição fora do lar, a qualidade sanitária dos produtos oferecidos configura-se como questão fundamental, principalmente considerando a amplitude do público atendido (DAMASCENO et al., 2002).

Em uma UAN existem diversos controles que são desenvolvidos visando à manutenção da qualidade, desde a recepção da matéria-prima até a distribuição dos alimentos aos comensais, incluindo também controle de custos, prazos, quantidade, qualidade, higiene, entre outros. Além desses aspectos, como o número de comensais que se alimentam diariamente na unidade é bastante significativo, estes locais tornam-se propícios para a realização de atividades educativas inclusive sobre alimentação (FONSECA; SANTANA, 2011). Estas estratégias coletivas partem da premissa de que ações de saúde pública geram um impacto maior do que estratégias individuais. Elas são baseadas na prevenção primária dos fatores de risco e na promoção da saúde (PARKER; ASSAF, 2005). Dentre as doenças que apresentam maiores fatores de risco estão as Doenças Cardiovasculares (DCV's) e sua incidência aumentou drasticamente com o envelhecimento populacional.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998) o ritmo de vida da sociedade atual, a mídia e o consumismo levam os jovens para uma vida de riscos, o uso do álcool, o sedentarismo e os *fast-foods* tornam a população mais vulnerável a desenvolver doenças cardiovasculares. De acordo com um estudo realizado por Ebdo e Moraes (2009) mais de 80% dos homens jovens entrevistados apresentavam pelo menos um fator de risco cardiovascular e 45,2% apresentavam dois ou mais desses.

De acordo com Fernandes, Neto e Gebara (2008), as DCV continuam sendo a



principal causa de morbimortalidade entre as mulheres em vários países, dentre os quais o Brasil, principalmente as que estão acima de 50 anos de idade. Apresentando um risco seis vezes maior de morrer por DCV do que por câncer de mama. Em nosso país, as DCV também ocupam o primeiro lugar dentre as causas de mortalidade desde a década de 60, tanto para homens quanto para mulheres. A partir desses estudos reforça-se a importância de novas estratégias para diminuir os números de complicações cardiovasculares.

Segundo Chaves et al. (2010), a ideia equivocada de que os fatores de risco para desenvolver doenças cardiovasculares só estão presentes em fases da vida mais avançadas colabora para a existência destes em fases cada vez mais precoce, com vários casos de aterosclerose em adultos jovens, que compreende a fase entre 20-40 anos.

Portanto, de acordo com o exposto, objetivou-se com este estudo realizar uma avaliação do cuidado na saúde cardiovascular em funcionários de uma indústria de alimentação de grande porte da cidade de João Pessoa/PB, visando a importância de prevenir essas doenças e os principais fatores de risco associados.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho foi desenvolvido em uma indústria de alimentação de grande porte da cidade de João Pessoa/PB. Participaram da pesquisa 100 funcionários da fábrica que apresentaram disponibilidade no momento da atividade de educação nutricional e para aplicação de um questionário. A atividade de educação nutricional foi desenvolvida em 4 etapas:

Primeiramente os funcionários foram convidados a participar da ação, ao aceitarem, era mostrado um painel com os 10 mandamentos do coração, eles podiam escolher algum e ao abrir foi realizado um diálogo com eles sobre a frase que continha no painel. As frases apresentavam dicas que deveriam ser seguidas rotineiramente para prevenir doenças cardiovasculares, como: “Diga não ao sedentarismo”, “Pratique atividade física” “Tenha uma alimentação rica em frutas, verduras e fibras”. Após essa parte introdutória, os participantes foram devidamente orientados a responder um questionário que continham perguntas básicas (Tabela 1) do dia a dia, elaboradas de maneira simples buscando dados das principais variáveis que podem interferir na saúde do coração.

Após o questionário, os participantes tiveram sua pressão arterial aferida por um técnico de enfermagem, utilizando aparelho de pressão aneróide da marca P.A. Med. produtos médicos® e eram imediatamente alertados sobre os riscos cardiovasculares, caso a pressão



arterial aferida apresentasse valor maior que 130/90mmHg. Foram dadas orientações nutricionais para promover melhorias da alimentação, com ênfase no consumo de frutas e verduras, além de uma orientação para acompanhamento médico. Foram distribuídos também, folhetos com informações básicas de como cuidar da saúde cardiovascular.

**Tabela 1. Questionário sobre variáveis que interferem na saúde cardiovascular.**

<b>ORDEM</b>	<b>PERGUNTAS</b>
<b>1</b>	Qual setor da fábrica você trabalha?
<b>2</b>	Você dorme em média quantas horas por dia?
<b>3</b>	Qual nota você daria para sua alimentação?
<b>4</b>	Qual nota você daria para seu nível de estresse atualmente?
<b>5</b>	Ao acordar você já se sente cansado?
<b>6</b>	Qual seu horário de trabalho?
<b>7</b>	Há quanto tempo você não afere sua pressão arterial
<b>8</b>	Você já foi a um nutricionista?
<b>9</b>	Você é hipertenso (PA $\geq$ 130/80 mmHg)?

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

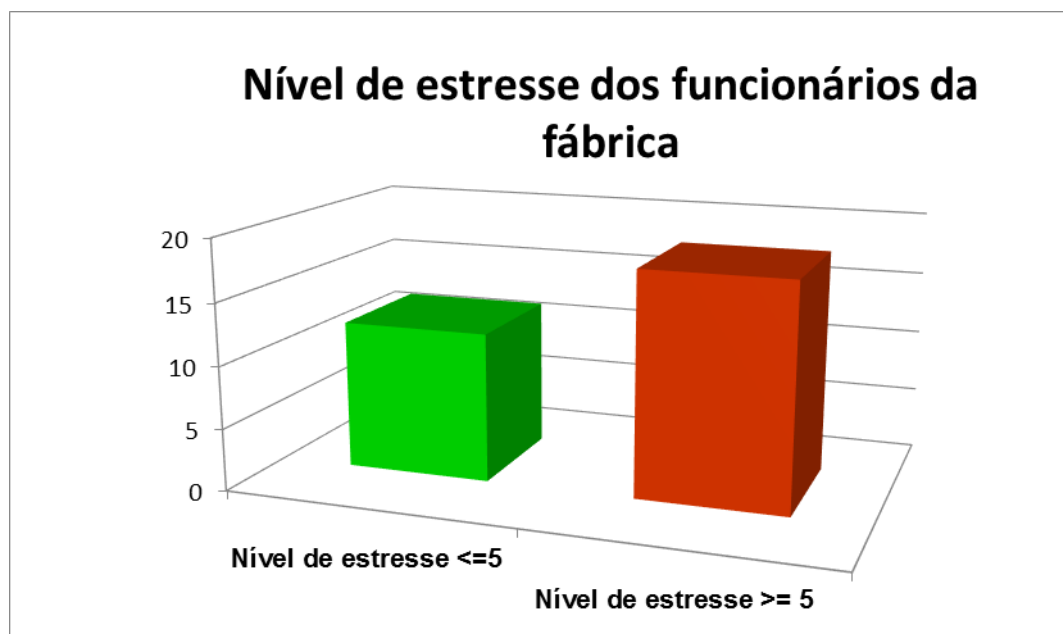
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir dos dados da Figura 1 foi identificado que mais de 60% dos entrevistados declaram ter um nível de estresse considerado elevado. Segundo Herkenhoff, Lima e Mill (2007), o estresse é caracterizado por um quadro de desgaste anormal e/ou redução da capacidade de trabalho, ocasionado pela exposição prolongada a um grau de tensão que o indivíduo está exposto. Atualmente, os fatores que mais contribuem para o estresse são carga excessiva de trabalho, número excessivo de horas de trabalho, pressão da tecnologia, alto grau de simultaneidade de atividades e cobranças, muitos prazos urgentes, excesso de metas de trabalho, processo de tomada de decisão, pressão excessiva e frustração (COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007).

De acordo com Zille (2005), a partir de um questionário validado, o nível de estresse e suas causas entre 547 gestores de empresas brasileiras, concluindo estarem 15% na classificação de estresse intenso e 3% na classificação de estresse muito intenso. Esses dados demonstram relevância, pois o estresse ocupacional vem sendo estudado recentemente, devido a sua relevância com o aparecimento de doenças psicossomáticas e cardiovasculares, principalmente a hipertensão arterial secundária ao estresse no trabalho (COUTO; VIEIRA;

LIMA, 2007).

**Figura 1. Nível de estresse relatado pelos funcionários.**



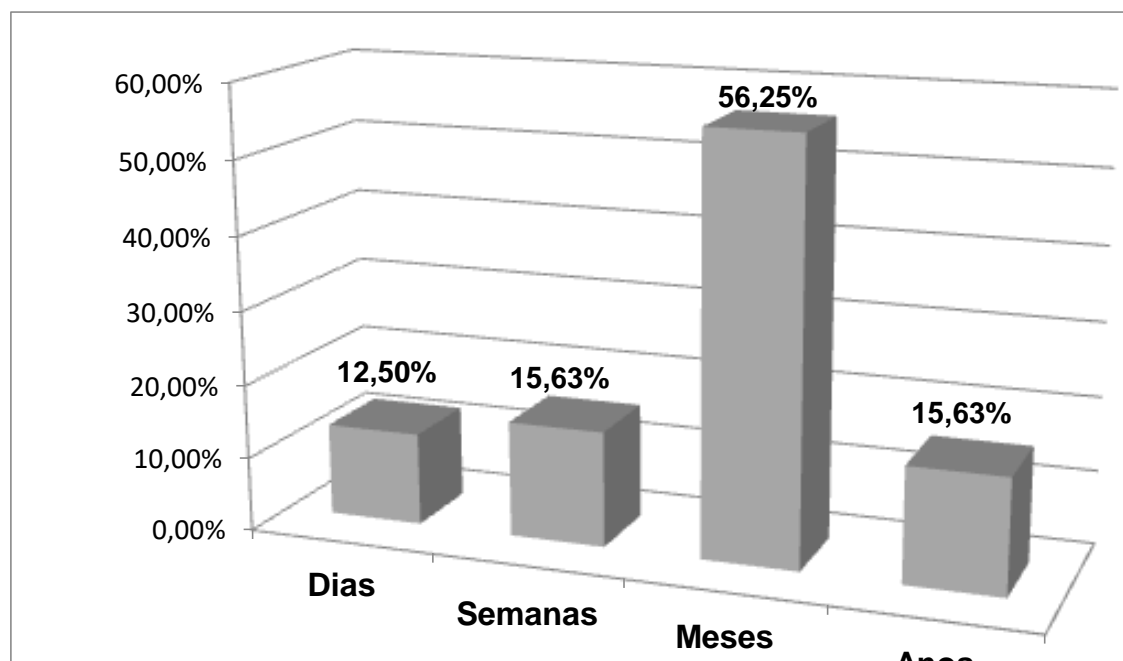
**Fonte:** Dados da pesquisa (2017).

Segundo estudos realizados pela OMS (2005) nota-se que em contraste com as regiões predominantemente rurais, as sociedades mais industrializadas apresentam níveis mais altos da pressão arterial (PA), tendo ainda um aumento progressivo com a idade. Além disso, pesquisas recentes demonstraram maior incidência de hipertensão arterial (HA) e doença arterial coronariana em ambientes ocupacionais mais competitivos.

De acordo com a Figura 2 mais de 50% dos funcionários que preencheram os questionários dizem não aferir a pressão arterial há meses, o que demonstra uma relação com a falta de medidas simples, que podem ser tomadas no dia a dia, as quais previnem o surgimento de doenças cardiovasculares.

Segundo pesquisas, a falta de adesão ao tratamento constitui-se em um dos maiores problemas no controle da hipertensão arterial, ocorrendo em até 40% dos pacientes, por diversos motivos. Reduzir essa proporção é um dos maiores desafios no tratamento para pacientes hipertensos. Por outro lado, aumentar a adesão às condutas preconizadas pelo tratamento, o paciente e seus familiares, devem receber algumas orientações sobre a doença, tais como: apresentar conteúdos educativos simples e objetivos, as quais favorece a eficácia da educação em saúde, e contribui de maneira mais significativa para a prevenção de DCV's (SIMONETTI; BATISTA; CARVALHO, 2002).

**Figura 2. Período de tempo de não aferição da PA.**



**Fonte:** Dados da pesquisa (2017).

Segundo Maranhão e Ramires (1988), outras medidas que também podem aumentar a adesão ao tratamento são: simplificação dos regimes terapêuticos; informações escritas sobre dose, efeitos colaterais; envolvimento de equipe multidisciplinar; manutenção de registros permanentes das cifras tensionais e da ingestão de drogas; envolvimento familiar no auxílio da administração da medicação e das medidas dietéticas e outras mais.

## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram que os profissionais de indústrias de grande porte, na grande maioria, apresentam níveis elevados de estresse e negligência com cuidados sobre a PA. Esses indivíduos não consultam um médico regularmente, nem demonstram cuidados como: realizar exames de rotina ou manter uma alimentação saudável, e portanto, se configuram como uma classe de pessoas muito propensa a desenvolver problemas cardiovasculares. Por fim, sabe-se que estratégias simples para conscientização desses profissionais são de importância elevada, pois todo processo de mudança de hábitos de saúde inicia-se através da educação em saúde que promove efeitos notórios no processo preventivo do indivíduo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



CHAVES, E.S. et al. Acompanhamento da pressão arterial: estudo com crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão. **Rev Gaúcha Enferm**, v.31, n.1, p. 7-11, 2010.

COSTA, F.R. et al. Avaliação do índice de sobra limpa em uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) de uma empresa siderúrgica na região metropolitana de Curitiba/PR. **Terceira Semana Acadêmica do Curso de Nutrição da Unicentro. Guarapuava-PR**, 2008.

COUTO, H.A; VIEIRA, F.L.H; LIMA, E.G. Work stress and arterial hypertension. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 14, n. 2, p. 112-115, 2007.

DAMASCENO, K.S.F.S.C. et al. Condições higiênico-sanitárias de “self-services” do entorno da UFPE e das saladas cruas por elas servidas. **Revista Higiene Alimentar, São Paulo**, v. 16, n. 102/103, p. 74-8, 2002.

EBDO, V.E.; MORAES, C.L. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n.1, p.111-23, 2009.

FERNANDES, C.E.; NETO, J.L.S.P.; GEBARA, O.C.E. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.91, n.1, p.1-23, 2008.

FONSECA, Z.K.; SANTANA, G.R. O nutricionista como promotor da saúde em unidades de alimentação e nutrição: dificuldades e desafios do fazer. **Enciclopédia biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.7, n.13, p. 1466, 2011.

HERKENHOFF, F.L.; LIMA, E.G.; MILL, J. Arterial pressure reactivity to experimental stress tests in normotensive humans with arterial pressure hyperreactivity during submaximal exercise. **Braz J Med Bio Resm**, v. 27, p.1425-30, 2007.

MARANHÃO, M.F.C.; RAMIRES, J.A.F. Aspectos atuais do tratamento da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v.51, n.1, p. 99-105, 1988.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital**. Brasília (DF), 2005.

PARKER, D.R.; ASSAF, A.R. Community Interventions for Cardiovascular Disease. **Prim Care Clin Office Pract**, v.32, n.4, p. 865-881, 2005.

SIMONETTI, J.P.; BATISTA, L.; CARVALHO, L.R. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. **Revista latino-am Enfermagem** v.10, n. 3, p. 415-22, 2002.

WHO. World Health Organization and International Society of Hypertension. Mild Hypertension Liaison Committee Memorandum. **Guidelines for management of mild hypertension**. WHO Bull, v.67, n. 493-8, 1998.

ZILLE, L.P. 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.