

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TISSIANA GIOCONDA ZUFFO COELHO

**HIPERTENSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE UMA
EMPRESA DE VIGILÂNCIA EM CURITIBA**

CURITIBA

2017

TISSIANA GIOCONDA ZUFFO COELHO

**HIPERTENSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE UMA
EMPRESA DE VIGILÂNCIA EM CURITIBA**

Projeto técnico apresentado ao curso de MBA Gestão de Talentos e Comportamento Humano, Setor de Ciências Sociais, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do curso.

Orientador(a): Samantha Toledo Boehs.

CURITIBA

2017

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar os fatores de risco para hipertensão em vigilantes de uma empresa de Curitiba e apresentar programas de qualidade de vida que possibilitem diminuir esses fatores. A pesquisa, de abordagem quantitativa, foi realizada a partir da aplicação de um questionário com perguntas relacionadas à: dados pessoais; estilo de vida; estresse no trabalho, saúde e alimentação. Também foram feitas perguntas sobre peso e altura, para que pudesse ser calculado o IMC (Índice de Massa Corporal) e assim analisar se estavam com peso normal, acima do peso ou obesidade. Os questionários foram aplicados em cento e sessenta vigilantes da empresa durante o período de avaliação psicológica, que é realizada a cada dois anos, ou durante o exame periódico desses funcionários. Com base nos resultados foi possível observar que a hipertensão é o problema de saúde mais comum entre os colaboradores, seguida de colesterol alto, sendo esse também um fator de risco para hipertensão. Foi observado que mais da metade dos colaboradores pesquisados apresentava sobre peso ou algum grau de obesidade, fator de risco importante para a hipertensão. Além disso, mais da metade deles não praticava atividades físicas de forma regular. A partir dos resultados da pesquisa foram criados programas com o objetivo de mobilizar os colaboradores em relação à questão da hipertensão, seus fatores de risco, além de orientar e incentivar a alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas. Todas as ações foram elaboradas com a finalidade de melhorar a saúde e a qualidade de vida do colaborador, sendo de responsabilidade da empresa zelar pelo bem-estar e saúde de seus funcionários. O funcionário satisfeito com sua saúde e qualidade de vida além de produzir mais e com melhor qualidade contribui para a manutenção de um ambiente de trabalho agradável o que propicia também a redução dos atestados médicos e afastamentos sem justificativa.

Palavras-chave: Hipertensão em vigilantes. Qualidade de vida no trabalho. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the risk factors for hypertension in caretakers of a company in Curitiba and to present quality of life programs that can reduce these factors. The research, with a quantitative approach, was carried out from the application of a questionnaire with questions related to: personal data; Lifestyle; stress at work, health and nutrition. Weight and height questions were also asked so that the BMI (Body Mass Index) could be calculated and thus analyzed if they were normal weight, overweight or obese. The questionnaires were applied to one hundred and sixty company guards during the psychological evaluation period, which is held every two years, or during the periodic review of these employees. Based on the results, it was possible to observe that hypertension is the most common health problem among employees, followed by high cholesterol, which is also a risk factor for hypertension. It was observed that more than half of the collaborators surveyed presented overweight or some degree of obesity, an important risk factor for hypertension. In addition, more than half of them did not practice physical activities on a regular basis. From the results of the research, programs were created with the objective of mobilizing employees in relation to the issue of hypertension, its risk factors, as well as guiding and encouraging healthy eating and regular physical activity. All actions were developed with the purpose of improving the health and quality of life of the employee, being the responsibility of the company to ensure the well-being and health of its employees. The employee satisfied with his health and quality of life besides producing more and with better quality contributes to the maintenance of a pleasant working environment which also allows the reduction of medical certificates and dismissals without justification.

Key words: Hypertension in vigilantes. Quality of life at work. Worker's health.

SUMÁRIO

1	Introdução	6
1.1	Apresentação/Problemática	6
1.2	Objetivo geral do trabalho	6
1.3	Justificativa	7
2	Revisão teórico empírica	7
3	Metodologia	15
4	A organização	16
4.1	Descrição geral	16
4.2	Diagnóstico da situação-problema	16
5	Proposta	23
5.1	Desenvolvimento da proposta	23
5.2	Plano de implantação	24
5.3	Recursos	25
5.4	Resultados esperados	25
5.5	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas	25
6	Conclusão	26
	REFERÊNCIAS	27

Título: Hipertensão e qualidade de vida em trabalhadores de uma empresa de vigilância de Curitiba.

1- Introdução

1.1 Apresentação/Problemática

O presente trabalho busca implantar um programa de qualidade de vida voltado à prevenção da hipertensão em vigilantes de uma empresa de Curitiba. A hipertensão atinge cerca de 30% da população adulta no Brasil e é um importante fator de risco para doenças cardíacas. (DELGADO & SILVA, 2011). O trabalho de vigilância, por estar diretamente relacionado a vários tipos de riscos, torna-se estressante, aliado a vida sedentária e alimentação inadequada aumentando a possibilidade do surgimento da pressão alta. É responsabilidade da empresa zelar pelo bem-estar e saúde de seus funcionários, pois dessa forma, temos redução dos atestados médicos e afastamentos, além do aumento da produtividade. O presente projeto visa buscar dados e informações que possam vir a relacionar a área de vigilância com a hipertensão, já que a literatura atual não tem contemplado essa relação, costumando relacionar a área de vigilância somente com outros tipos de doenças como depressão, estresse e ansiedade. Buscando a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores o presente projeto apresenta ações voltadas para a conscientização em relação à hipertensão.

1.2 Objetivo geral do trabalho

Analisar os fatores de risco para hipertensão em vigilantes de uma empresa de Curitiba e apresentar um programa de qualidade de vida visando diminuir esses fatores

Objetivos específicos do trabalho

- Levantar dados em relação à saúde do trabalhador;
- Levantar dados em relação ao estilo de vida do trabalhador;
- Levantar dados em relação ao estresse no trabalho;

- Analisar quais fatores de risco estão presentes para a hipertensão;
- Sugerir programas voltados à qualidade de vida do trabalhador visando diminuir os fatores de risco para hipertensão.

1.3 Justificativa

A hipertensão é fator de risco para doenças graves como AVC e outras doenças cardíacas. É um problema bastante comum na população adulta. Hoje, em geral, as pessoas têm um ritmo de vida corrido, sem tempo para atividades de lazer, poucos praticam alguma atividade física e se alimentam de forma adequada. Além disso, as cobranças no trabalho e a alta competitividade geram estresse. Todos esses fatores desencadeiam risco para a hipertensão. Sendo assim, é importante a conscientização da prevenção em relação à doença.

O controle da hipertensão e dos fatores de risco traz benefícios para a empresa. Primeiro porque evita atestado e afastamentos decorrentes de outras doenças mais graves, que podem ter início com a hipertensão. E também porque melhora a qualidade de vida de seus funcionários torna-os mais produtivos, criativos no trabalho e contribui para um ambiente mais harmonioso e motivador. Quando o funcionário percebe que a empresa se preocupa com sua saúde e bem-estar, sente-se valorizado e conseqüentemente trabalha melhor e cria um ambiente mais acolhedor.

2- Revisão teórico-empírica

Passamos a maior parte do dia em nossos trabalhos, por isso é importante que o ambiente ofereça segurança e bem-estar. Além das questões físicas, as questões psicológicas também devem ser observadas. Caso essas necessidades não sejam atendidas, o sujeito pode se desmotivar ou até mesmo adoecer. Claro que o trabalho não é o único responsável pela saúde do sujeito, mas é um componente importante nesse processo.

Para Santo & Freitas (2009) a saúde pode ser definida como um estado de bem-estar completo, envolvendo aspectos como alimentação, moradia, meio ambiente, lazer e trabalho. Para Dejours (1992) o trabalho tem importante papel no processo saúde/doença, pois ele impacta em aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, físicos e psíquicos. Dessa forma podemos supor que os impactos do trabalho ultrapassam o adoecimento físico, eles

impactam no funcionamento psíquico do funcionário. A história pessoal, os desejos e projetos do indivíduo muitas vezes são ignorados pela organização o que gera sofrimento para o sujeito.

Desde a antiguidade relaciona-se trabalho com o processo saúde/doença, mas é na Revolução Industrial que essa relação ganha destaque. Na época do regime escravocrata e servil não existia qualquer preocupação com a saúde do trabalhador. (GOMEZ & COSTA, 1997). Com a Revolução Industrial surge o fenômeno da migração da zona rural para os grandes centros de produção, onde as condições de trabalho são precárias, os salários baixos, os acidentes e mortalidade ligada ao meio de produção são elevados, além da utilização do trabalho infantil. (FERREIRA, 2006). Nesse cenário surge a Medicina do Trabalho, com o objetivo de garantir a continuidade do processo de produção industrial, que submetia os funcionários a condições insalubres e um ritmo acelerado de produção. (MENDES & DIAS, 1991).

Para Gomez & Costa (1997) o trabalhador precisava acompanhar o ritmo da máquina, que atendia as necessidades de acumulo rápido de capital e de aproveitamento máximo do equipamento. As jornadas de trabalho eram excessivas e o ambiente totalmente desfavorável à saúde. O médico surge na unidade fabril para detectar situações que prejudicavam a saúde do trabalhador e recuperar esse funcionário o mais rápido possível para que pudesse retornar a linha de produção. Assim surgia uma das características da Medicina do Trabalho, buscar as causas das doenças e acidentes no trabalho. Outras competências da Medicina do Trabalho são: controle do absenteísmo, seleção dos trabalhadores de acordo com suas habilidades, tirando a responsabilidade do empregador e passando para o médico em relação a problemas de saúde relacionados à atividade laboral. (MENDES & DIAS, 1991).

A Medicina do Trabalho passa a ser uma prática bastante utilizada pelas indústrias, tornando necessária a normatização dessas intervenções médicas. A Organização Mundial do Trabalho (OIT), por meio da construção de recomendações normativas, regulamenta e profissionaliza a Medicina do Trabalho. (SANTO & FREITAS, 2009)

Após a Segunda Guerra Mundial e a nova Revolução Industrial a Medicina do Trabalho precisou ampliar suas ações. Nesse cenário existia pouca mão-de-obra, já que muitos morreram ou sofreram acidentes graves na guerra. Assim como vítimas de doenças e acidentes de trabalho. Se fez necessário introduzir ações de saúde voltadas ao trabalhador, incluindo intervenções ambientais. Nessa época a tendência passou a ser as ações multiprofissionais, tirando o médico do centro das intervenções. (MENDES & DIAS, 1991).

Para Santo & Freitas (2009) é nesse contexto que surge a Saúde Ocupacional, que visa diminuir os impactos negativos do processo de trabalho. Para isso é necessária a intervenção de novas ciências, como: Toxicologia, Engenharia, Epidemiologia, Higiene Industrial e da Medicina. A figura centralizada do médico sai de cena e entra a imagem da equipe multidisciplinar, que busca controlar os riscos ambientais das indústrias, com base na Higiene Industrial. (GOMEZ & COSTA, 1997).

No Brasil a Saúde Ocupacional surge bem mais tarde. A Universidade de São Paulo (USP) passa a desenvolver pesquisas e estudos divulgando conhecimentos referentes à área. A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que contém normas regulamentadoras e portarias referentes ao serviço de Saúde Ocupacional, é um importante marco nacional para o trabalho. (MENDES & DIAS, 1991).

Segundo Santo & Freitas (2009) nas décadas de 1960 e 1970, nos países desenvolvidos do ocidente, começam a surgir as lutas sociais e políticas, a Saúde do Trabalho passa a atuar em um modelo que privilegia o trabalhador. Para Merlo & Lapis (2007) o trabalhador também muda, passa a ter um nível de escolaridade maior, utiliza o raciocínio lógico com mais frequência em suas atividades, desenvolve maior capacidade de organização coletiva. Essa mudança emerge junto do movimento estudantil, que criticava a exploração do trabalho e o sistema capitalista. Esse novo trabalhador é mais exigente e a empresa precisa criar mecanismos para manter o funcionário motivado e produzindo. Surgem os programas de qualidade de vida, buscando melhorar a satisfação do funcionário, assim gerando maior produtividade e lucro para a empresa.

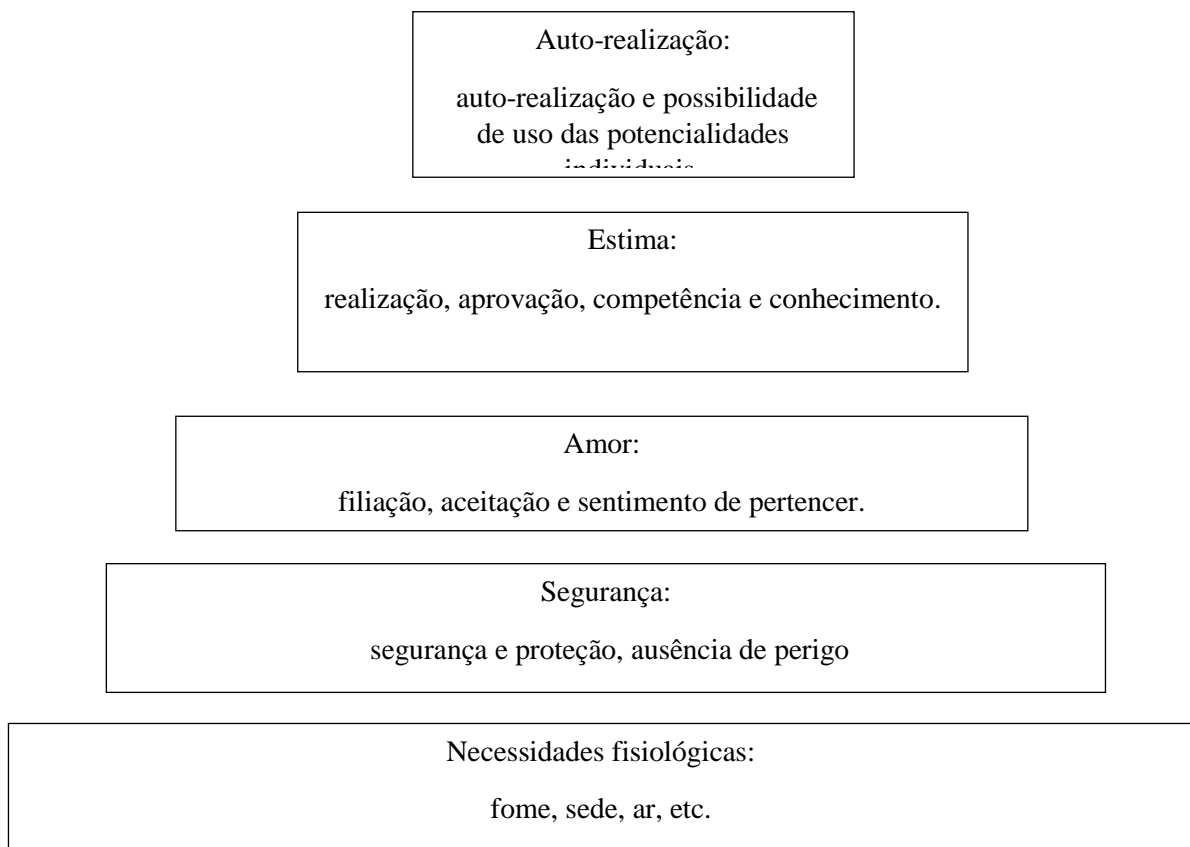
Qualidade de vida no trabalho é um instrumento que tem como objetivo humanizar o ambiente empresarial, proporcionar bem-estar ao funcionário e aumentar sua participação nas decisões e problemas do trabalho. (SANT'ANNA & LILIMINIK, 2011). Chiavenato (1999) afirma que qualidade de vida refere-se ao bem estar geral e saúde do trabalhador quando desempenha suas atividades profissionais. Inclui aspectos físicos, ambientais e psicológicos que o ambiente de trabalho possa oferecer ao funcionário. Assimila tanto o lado do trabalhador que busca bem-estar e satisfação no trabalho como o lado da empresa que busca produtividade e qualidade.

O trabalho é nosso meio de sustento, que exige energia física e psíquica do sujeito. Ambientes de trabalho inadequados geram impactos negativos na saúde física e emocional do trabalhador, gerando desmotivação, falta de atenção, baixa produtividade e até dificuldades na vida familiar (GIMENES, BECHARA, AVILA & LAITANO, 2014). Segundo Gil (2001) as

peças buscam trabalhar em locais onde o ambiente seja agradável, então se a empresa deseja atrair talentos e aumentar a produtividade, precisa investir no ambiente para que ele seja o mais agradável possível. Por isso são tão importantes os programas voltados à qualidade de vida no trabalho que visem o desenvolvimento de lideranças, autonomia para tomada de decisões e desenvolvimento de tarefas significativas.

Atualmente as empresas têm envolvido seus funcionários nas tomadas de decisões, melhorado os sistemas de recompensas e o ambiente de trabalho, tanto em questões físicas como psicológicas. As organizações sabem que dessa forma motivam seus funcionários e conseqüentemente melhoram a produtividade. (GIMENES, BECHARA, AVILA & LAITANO, 2014). A motivação é fator importante dentro das organizações, ela é primordial para a realização das atividades de trabalho com eficiência, já que afeta diretamente a qualidade de vida e o comportamento do funcionário. (CARVALHO, MARTINS, LÚCIO & PAPANDREA, 2013). A empresa que busca a motivação de seus funcionários terá maior produtividade além de proporcionar um ambiente de trabalho mais agradável e melhor qualidade de vida. (ANDRADE, 2012).

Em relação à motivação podemos citar a teoria de Maslow e a pirâmide das necessidades, onde temos cinco necessidades divididas hierarquicamente em uma pirâmide, onde as necessidades devem ser satisfeitas das mais baixas para as mais elevadas, até que se chega a auto realização. (GIMENES, BECHARA, AVILA & LAITANO, 2014).



(DAVIDOFF, 2001)

Outro modelo para qualidade de vida é do Walton, que apresenta as seguintes categorias e indicadores:

CRITÉRIOS	INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
1. Compensação justa e adequada	Adequação entre remuneração e atividades desenvolvidas pelo funcionário; Avalia e compara a remuneração entre os cargos e funções dentro da empresa; Compara a remuneração do funcionário com a oferecida no mercado de trabalho
2. Condições de trabalho	Jornada de trabalho razoável Ambiente físico seguro e saudável Ausência de insalubridade
3. Uso e desenvolvimento de capacidades	Autonomia Possibilidade do funcionário fazer uso de seus conhecimentos
4. Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidade de carreira Crescimento pessoal Perspectivas de avanço salarial Segurança de emprego
5. Integração social na organização	Ausência de preconceitos Igualdade Mobilidade Relacionamento Senso comunitário Presença de respeito

	Harmonia no ambiente
6. Constitucionalismo	Direito de proteção ao trabalhador Privacidade pessoal Liberdade de expressão Tratamento imparcial Direitos trabalhistas
7. O trabalho e o espaço total da vida	Papel balanceado no trabalho Estabilidade de horários Poucas mudanças geográficas Tempo para lazer e família Equilíbrio entre vida laboral e vida pessoal
8. Relevância social do trabalho na vida	Imagem da empresa Responsabilidade social da empresa Responsabilidade pelos produtos Práticas de emprego

(GIMENES, BECHARA, AVILA & LAITANO, 2014; CARVALHO, MARTINS, LÚCIO & PAPANDREA, 2013).

Para Carvalho, Martins, Lúcio e Papandréa (2013) o modelo de Watson seria o mais abrangente. O autor diz que a organização é humanizada quando atribui responsabilidades e autonomia aos funcionários, variando o nível de acordo com o cargo, assim como enfoca o desenvolvimento pessoal do colaborador, garantindo melhor desempenho dentro da organização. Maximiano (2000) também enfatiza a ética como base da qualidade de vida no trabalho, procurando minimizar ou eliminar todos os riscos ocupacionais, desde a segurança do ambiente físico, o controle do esforço físico e mental para executar determinada atividade, até a forma de gerenciar situações de crise que possam comprometer os salários ou o emprego dos trabalhadores.

A qualidade de vida ajuda a diminuir os riscos de doenças no trabalhador, como a hipertensão arterial, doença que atinge cerca de 30% da população adulta no Brasil e é apontada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença vascular cerebral, insuficiência renal, cardíaca e doença arterial coronária. (DELGADO & SILVA, 2011)

Podemos definir hipertensão como a elevação da pressão arterial, de forma persistente, a valores superiores a 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mm Hg para a pressão diastólica. Sistólica é quando o coração está contraído e diastólica quando está em repouso. Só se pode falar em hipertensão quando, em horários e locais diferentes, a pressão encontra-se acima dos limites normais. (LUCCHESI, 2010). Para a Organização Mundial da Saúde o limite da pressão arterial para uma pessoa adulta é 160/95 mmHg, porém a maioria dos especialistas e estudiosos estabelece como limite 140/90 mmHg. (LIPP & ROCHA, 1994).

Para Lipp e Rocha (1994) em alguns momentos, o aumento da pressão arterial é completamente normal e até necessário para que o organismo reaja a situações de emergências. Então podemos dizer que o problema não é a elevação da pressão arterial, e sim que essa pressão permanece elevada por períodos prolongados.

Em relação às causas que levam a hipertensão, para Lipp & Rocha (1994), vários fatores, em conjunto, contribuem para o seu surgimento, tais como:

- Hereditariedade: 70% das pessoas com pressão alta tem alguém na família hipertenso. A raça negra parece ser mais suscetível a desenvolver hipertensão. Mas somente a genética não é suficiente para desenvolvimento da hipertensão é preciso outros fatores combinados.
- Obesidade: embora pessoas com peso normal também sejam hipertensas a obesidade aumenta o risco da pressão alta. Isso ocorre porque no obeso o volume sanguíneo é maior tendo em vista que a reserva de gordura precisa ser irrigada pelo sangue. Esse aumento no volume sanguíneo faz com que o coração trabalhe mais intensamente.
- Sódio: o brasileiro consome muito mais sal do que seria necessário. Lembrando que o sódio não vem somente do sal, mas também dos produtos industrializados. As sociedades industrializadas possuem maior prevalência de casos de hipertensão, assim como em sociedades onde se consome mais sal. Estudos mostram que algumas pessoas são mais sensíveis ao sódio, enquanto outras não. Mas essa sensibilidade pode mudar ao longo da vida. O efeito que o sal provoca em pessoas sensíveis a ele também depende do nível de stress presente no momento.
- Álcool: o álcool também tem relação com o stress no aumento da pressão. Pesquisas mostram que o consumo de álcool em momentos de stress interfere no aumento da

pressão arterial. O consumo moderado não é prejudicial, o problema é o excesso de álcool ingerido regularmente.

- Fumo: quem tem hipertensão e fuma aumenta a possibilidade da hipertensão ser severa, dos riscos de acidentes cardiovasculares, arterosclerose e morte. Se a pessoa tem diabetes o risco de doença vascular aumenta.
- Stress: o aumento da pressão é necessário em alguns momentos, pois o sistema circulatório precisa enviar mais sangue para o cérebro e os músculos, para que se possa reagir. Quando o momento de stress é de curta duração seguida por um momento de relaxamento não há tanta gravidade. O problema surge quando essa situação de stress se prolonga ou se torna excessiva na intensidade, então o corpo e a mente estão sempre em estado de alerta. O sistema circulatório passa a trabalhar em excesso gerando carga extra constante, o que pode levar ao desenvolvimento da hipertensão arterial em pessoas propensas.

Lucchese (2010) aponta alguns fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão, tais como: idade, quanto mais avançada maior incidência; uso de anticoncepcionais; raça negra; obesidade e sobrepeso; ingestão de gorduras, sal e cafeína; sedentarismo; fumo; stress; colesterol elevado; bebida em excesso.

Para Barretto (2002) a hipertensão arterial é a principal doença que leva o paciente ao consultório médico, tanto de cardiologistas como de nefrologistas. É uma doença que, no geral, é assintomática, porém um importante fator de risco para o surgimento de cardiopatias, doenças arteriais, renais e cerebrais. O principal objetivo do tratamento da hipertensão é prevenir as complicações cardiovasculares. Inicialmente o paciente deve ser orientado quanto aos tratamentos não farmacológicos, que são: reduzir a ingestão de sal e álcool, reduzir o peso, fazer atividades físicas e controlar o stress. Caso o paciente não consiga reduzir a pressão arterial com essas medidas, deve-se iniciar o tratamento farmacológico.

Lucchese (2010) faz algumas considerações em relação à dieta alimentar do hipertenso. Para o autor o uso do potássio ajuda no controle da pressão arterial, sugerindo o consumo de frutas e vegetais. Fibras também são importantes, além de auxiliarem no trânsito intestinal, reduzem o colesterol. Ao mesmo tempo deve-se diminuir a ingestão de gorduras animais.

Em relação à atividade física Barretto (2002) afirma que existem evidências de seus benefícios para a prevenção de hipertensão, principalmente as atividades aeróbicas. Mas para o autor os efeitos diretos da atividade física para a pressão arterial não são tão previsíveis

como com a redução do sódio ou o excesso de peso. Parece que a atividade física traz benefícios mais pelos efeitos de socialização, redução do peso e bem-estar global.

Para Lucchese (2010) a atividade física ajuda a controlar o peso, a pressão arterial e as taxas de gordura e açúcar no sangue. Diminui o colesterol total e aumenta o HDL. As atividades mais indicadas para controle da hipertensão são as aeróbicas, ou seja, de longa duração e intensidade moderada. Alguns exemplos são: caminhadas, natação, ciclismo, hidroginástica, dança, yoga, tai-chi-chuan, alongamento. Já os exercícios anaeróbicos não são indicados, pois tem muita intensidade e curta duração, o que leva ao aumento da pressão quando o esforço máximo é exigido. Alguns exemplos são: futebol, corridas de 100 metros, abdominais, flexões. Quanto aos exercícios de musculação, devem ser acompanhados por um médico e professor de educação física. Existem trabalhos científicos que comprovam os benefícios da musculação, mas devem ser realizados com cargas leves e muita repetição. Pois as cargas altas elevam a pressão arterial.

O controle do stress e busca de qualidade de vida é um fator importante para o controle da hipertensão. Lipp (1994) entende por qualidade de vida viver bem e de forma compensadora em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e saúde. Para a pessoa ter qualidade de vida é necessário que ela tenha equilíbrio nessas quatro áreas.

Segundo Cavagioni e colaboradores (2009) citado por Delgado & Silva (2011) atividades que geram desgastes no trabalho podem prejudicar a saúde, causando alterações cardiovasculares e hipertensão arterial. Um dos principais fatores que contribuem para a hipertensão arterial é o stress psicológico.

3- Metodologia

Primeiro foi feito um levantamento teórico sobre os temas de hipertensão, saúde do trabalhador e qualidade de vida. Esse levantamento teve como objetivo estudar o tema e levantar informações para a aplicação da parte aplicada.

Depois foi estruturado um questionário com perguntas relacionadas à: dados pessoais; estilo de vida; estresse no trabalho, saúde e alimentação. Os questionários foram elaborados seguindo uma escala onde, para cada pergunta o sujeito deveria responder nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; e sempre. Também foram feitas perguntas sobre peso e altura, para que pudesse ser calculado o IMC (Índice de Massa Corporal) e assim analisar se estavam com peso normal, acima do peso ou obesidade. Os

questionários foram aplicados pela pesquisadora durante a avaliação psicológica, que é realizada a cada dois anos, ou durante o exame periódico desses funcionários. Após a aplicação dos questionários as respostas foram tabuladas em uma planilha para que os dados pudessem ser analisados e comparados.

Após a análise dos dados foram propostos programas de qualidade de vida visando à prevenção e orientação em relação à hipertensão e fatores de risco. Foram criadas 5 ações: 1ª apresentação de palestras e aferição da pressão dos funcionários; 2ª dicas de alimentação saudável no jornal da empresa; 3ª grupo de corrida; 4ª convênio com academias; 5ª coleta de dados no ambulatório da empresa.

4- A Organização

4.1 - Descrição geral

A empresa pesquisada trabalha com prestação de serviços e consultoria, especializada no planejamento e execução de projetos de segurança patrimonial. Atua nos setores de Segurança Patrimonial e Residencial, Segurança Pessoal, Bombeiro Industrial, Escolta Armada, Suporte Administrativo, Limpeza e Conservação, Portaria e Recepção, Manutenção de áreas verdes e Motorista. Está há mais de 20 anos no mercado e atua em Curitiba e região metropolitana, interior e litoral do Paraná, além de Santa Catarina e Rio de Janeiro. Sua sede fica em Curitiba e possui filiais no Rio de Janeiro, Santa Catarina, Paranaguá e interior do Paraná.

A empresa conta com cerca de 3.000 funcionários. Na área de vigilância, setor pesquisado no presente trabalho, são 1.700 funcionários, espalhados pelas regiões de atuação da empresa. Devido à facilidade de acesso a pesquisa foi realizada com os vigilantes que trabalham em Curitiba e região metropolitana.

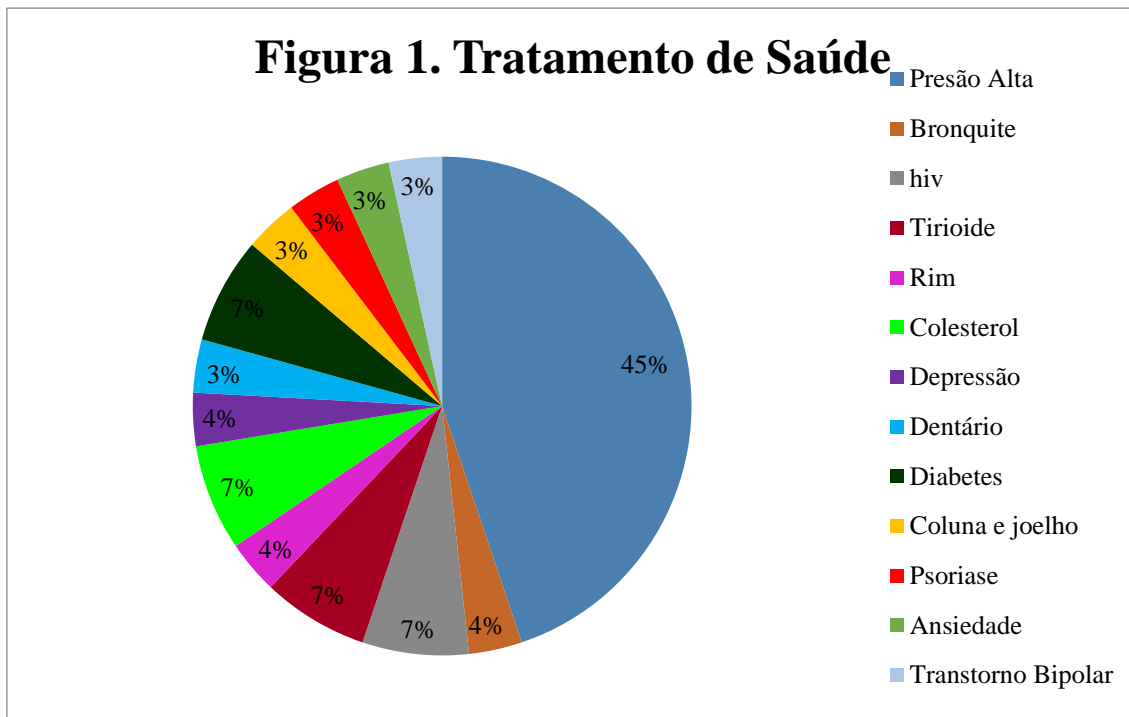
4.2 - Diagnóstico da situação-problema

No decorrer das avaliações psicológicas, que são feitas periodicamente nos funcionários, foi observado que grande parte deles apresentavam fatores de risco para a hipertensão, como obesidade, vida sedentária e estresse. Foi observado também que

alguns funcionários já apresentavam o problema, tomando inclusive medicação para o controle da pressão.

Foi elaborado um questionário com perguntas relacionadas a vida profissional, vida pessoal e saúde dos colaboradores. Os questionários foram preenchidos durante a avaliação psicológica, ou durante o exame médico periódico. Foi solicitado que o colaborador preenchesse o questionário, usando o tempo que precisasse para fazer isso. Não foi feita qualquer identificação do funcionário, para que ele se sentisse à vontade para responder de forma sincera. Um total de 160 funcionários preencheram esse questionário, sendo 15 do sexo feminino e 145 do sexo masculino, com idades entre 22 e 63 anos, moradores de Curitiba e região metropolitana. Com base nos dados colhidos através do questionário foi possível observar que 17% desses colaboradores fazem algum tipo de tratamento de saúde.

Dos colaboradores que fazem algum tratamento de saúde 45% deles é para hipertensão, sendo esse o problema de saúde mais frequente entre os colaboradores que responderam à pesquisa, conforme Figura 1.



Observamos também que 7% deles fazem tratamento para colesterol, sendo esse um dos fatores de risco para hipertensão. Analisando os fatores de risco para hipertensão, segundo a literatura médica, podemos destacar: idade, quanto mais avançada maior incidência;

hereditariedade; obesidade e sobrepeso; ingestão de gorduras, sal e cafeína; sedentarismo; fumo; stress; colesterol elevado; bebida em excesso.

Em relação à idade maioria dos colaboradores está entre 31 e 40 anos (42%), seguido de 41 à 50 anos (29%), os riscos para hipertensão aumentam conforme a idade avança. Esse é um fator que não pode ser controlado, porém a hipertensão se manifesta com a soma de vários fatores de risco, ou seja, as pessoas com mais idade devem procurar controlar os outros fatores de riscos para evitar a hipertensão. Outro fator que não pode ser controlado é a hereditariedade, 50% dos colaboradores possuem alguém na família com hipertensão.

Como foi dito, esses fatores (idade e hereditariedade), não podem ser controlados, vamos analisar agora os fatores que podem ser controlados pelo sujeito.

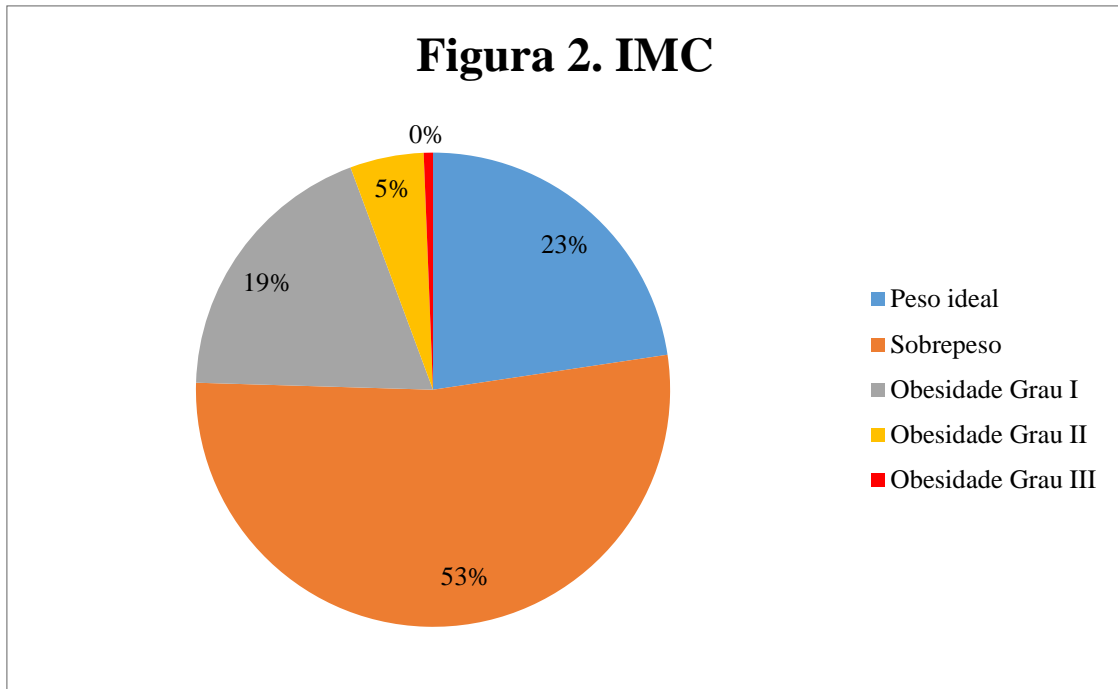
Primeiro vamos analisar o IMC (índice de massa corpórea) que é obtido através do peso e altura do indivíduo na seguinte formula:

$$\text{peso/altura} \times \text{altura}$$

A tabela abaixo é recomendada pela Organização Mundial da Saúde e não diferencia sexo:

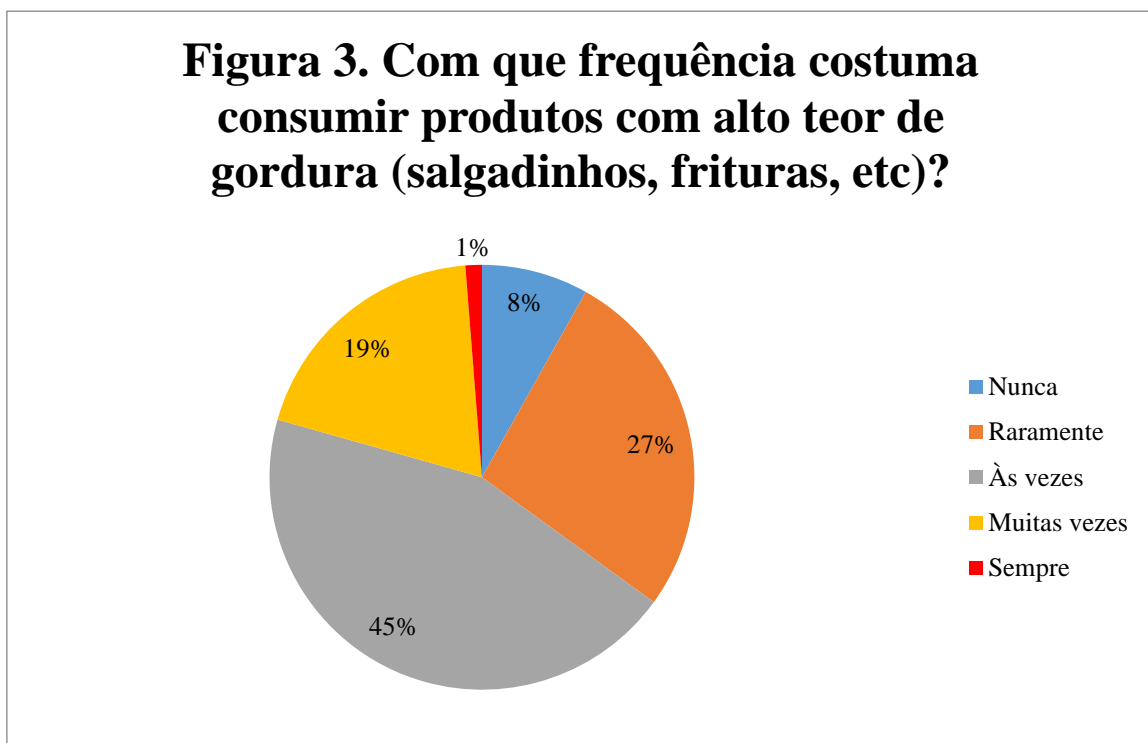
IMC	Categoria
Abaixo de 16,00	Baixo peso Grau III
16,00 a 16,99	Baixo peso Grau II
17,00 a 18,49	Baixo peso Grau I
18,50 a 24,99	Peso ideal
25,00 a 29,99	Sobrepeso
30,00 a 34,99	Obesidade Grau I
35,00 a 39,99	Obesidade Grau II
40,0 e acima	Obesidade Grau III

No questionário foi solicitado que os colaboradores preenchessem seu peso e sua altura, com esses dados foi calculado o IMC conforme Figura 2.



Observamos que 84 % dos colaboradores estão com sobrepeso e 39% com algum grau de obesidade. Apenas 36% apresentam peso ideal. A obesidade é um fator de risco para hipertensão, além de outros problemas de saúde.

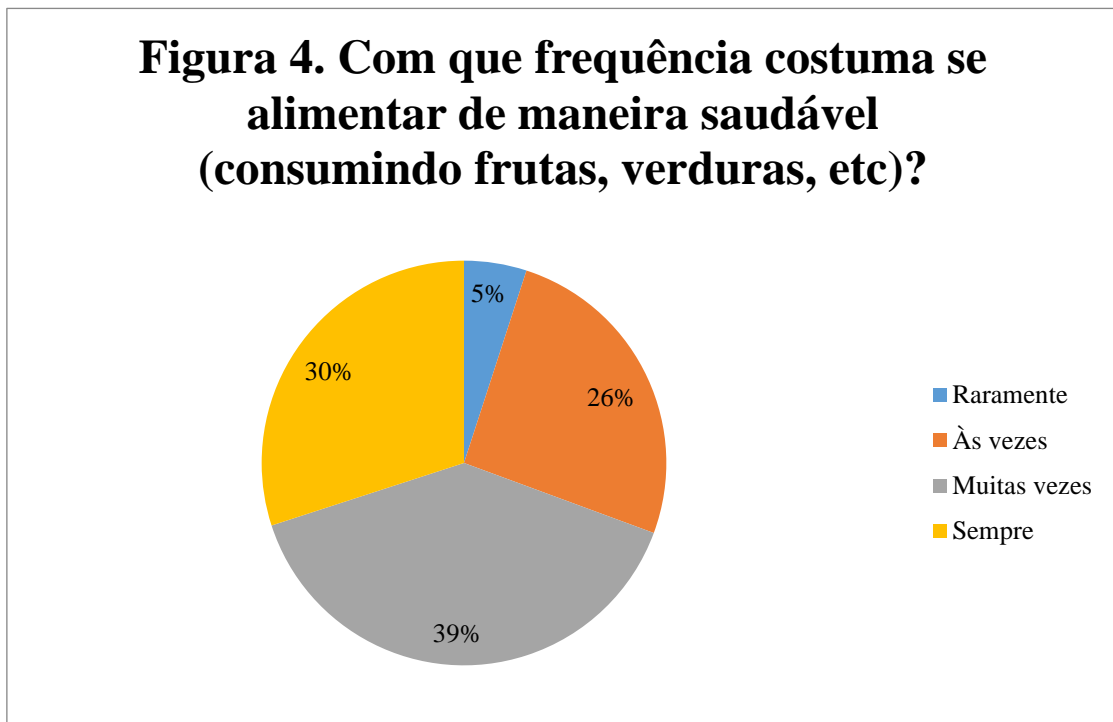
Agora vamos analisar outro fator de risco que diz respeito à alimentação. Foi perguntado sobre a alimentação, primeiro questionando o consumo de alimentos com alto teor de gordura. Segue Figura 3.



45% dos colaboradores consomem alimentos com alto teor de gordura às vezes, seguido de 27% que consomem raramente. Sempre e muitas vezes somam 20%. Ou seja, podemos dizer que grande parte dos colaboradores consomem poucas vezes alimentos com alto teor de gordura.

Em relação ao refrigerante 48% consomem refrigerante às vezes e 25% raramente, também apresentando baixo consumo de refrigerante.

Em relação à alimentação saudável podemos observar a Figura 4:



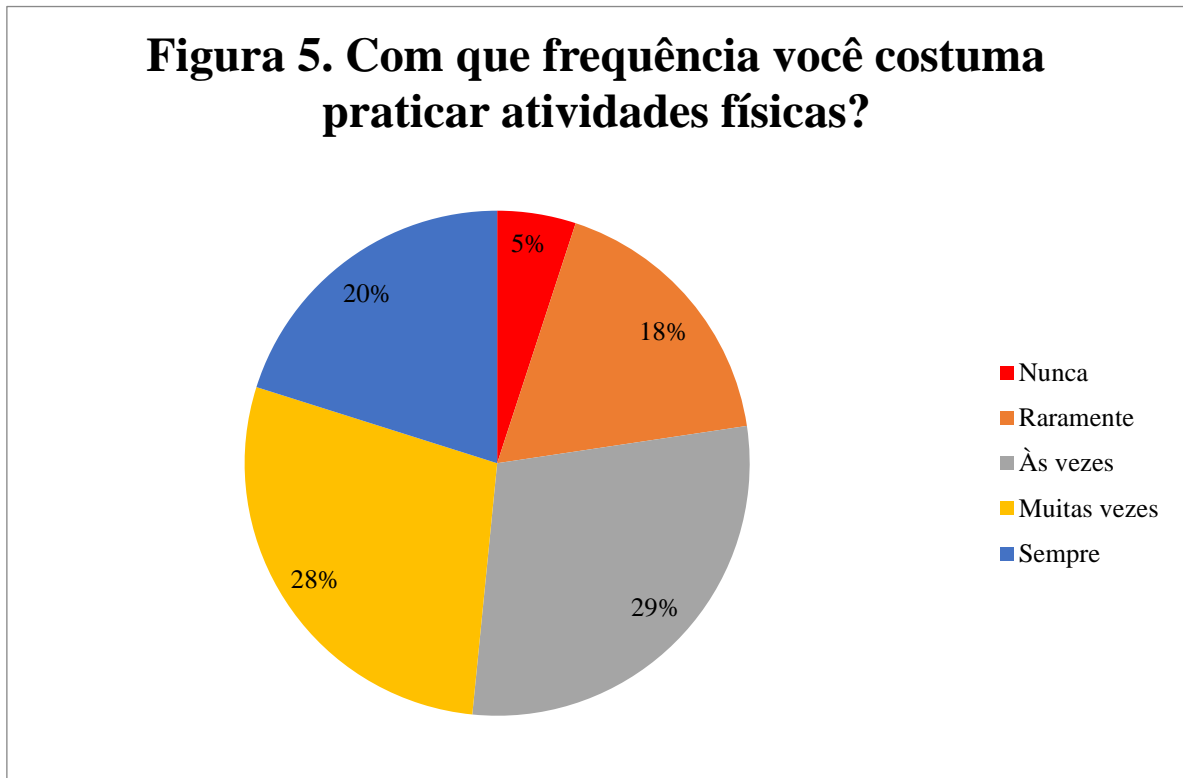
39% consideram que muitas vezes se alimentam de forma saudável, seguida de 30% que consideram que sempre se alimentam de forma saudável, somando 69%. Podemos dizer que, pela percepção dos colaboradores, grande parte deles se alimentam de forma saudável, consumindo poucas vezes produtos com alto teor de gordura ou refrigerantes. É importante lembrar que essa é a percepção deles, e que pode não representar necessariamente a verdade.

Em relação ao fumo, outro fator de risco para hipertensão, 91% dos colaboradores nunca fumam. Sempre e muitas vezes somam apenas 2%. Além de hipertensão o tabagismo causa outras doenças graves.

Agora analisemos o consumo de bebida alcoólica, 52% dos colaboradores entrevistados nunca consomem bebidas alcoólicas, seguida de 38% que consomem raramente e 10% às vezes. Sempre e muitas vezes não foi citado nenhuma vez.

Agora vamos analisar o sedentarismo, embora algumas pesquisas indiquem que o sedentarismo em si não é fator de risco para a hipertensão, a atividade física é importante para

a manutenção do peso. Lembrando que o sobrepeso e obesidade são fatores de risco para hipertensão. Sendo assim a atividade física é importante para a prevenção. Vamos observar a figura 5:



48% dos colaboradores que responderam o questionário praticam atividades físicas muitas vezes ou sempre. Mais da metade, 51%, praticam às vezes, raramente ou nunca alguma atividade física. Ou seja, mais da metade dos entrevistados tem vida sedentária.

Quanto ao stress foram feitas perguntas em relação ao ambiente de trabalho, qualidade do sono, momentos de lazer e qualidade de vida.

Do ambiente de trabalho, em relação à cobrança, 41% dos colaboradores não sentem muita cobrança no ambiente de trabalho, sendo 14% nunca e 27% raramente. 37% às vezes. 20% deles se sentem cobrados muitas vezes (9%) e sempre (11%). Podemos dizer que, pelo menos para a maioria dos colaboradores, o ambiente de trabalho não tem muitas cobranças.

Em relação ao ambiente de trabalho, 51% considera o ambiente de trabalho agradável sempre, seguido de 21% que consideram muitas vezes agradável. 5% consideram que o ambiente de trabalho é agradável nunca ou raramente.

Quanto ao stress, consideram que o ambiente de trabalho é nunca e raramente estressante 42%, seguido de às vezes com 41%. Muitas vezes e sempre somam 16%. A

maioria dos funcionários considera que o ambiente de trabalho é nunca, raramente ou às vezes estressante.

Quanto à motivação 63% consideram-se motivados no trabalho e 19% sente-se muitas vezes motivados. Podemos dizer que o ambiente de trabalho é considerado pela maioria dos entrevistados como agradável, com pouca cobrança, baixo nível de estresse e alto nível de motivação. Com base nesses resultados podemos supor que os colaboradores entrevistados sentem-se satisfeitos com o ambiente de trabalho, não sendo esse um motivo de estresse em suas vidas.

O sono é importante para o descanso do corpo e mente e para a manutenção da saúde. Também é importante para o controle do stress. Perguntamos com que frequência o funcionário dorme bem, 77% dos entrevistados dormem bem sempre ou muitas vezes. Raramente dorme bem somente 1% dos entrevistados.

Em relação ao descanso no dia de folga 65% descansam sempre ou muitas vezes em seu dia de folga. Nunca e raramente somam somente 4%. Podemos dizer que os funcionários têm descanso adequado, o que diminui o stress.

Em relação às atividades que lhes dão prazer, 46% praticam atividades de lazer sempre ou muitas vezes. Raramente e nunca somam 12%.

Também foi questionado sobre a qualidade de vida, 75% estão satisfeitos sempre ou muitas vezes com sua qualidade de vida. Nunca e raramente 8% dos colaboradores. Em relação à qualidade de vida e atividades de lazer, parece que a maioria está satisfeito e consegue praticar atividades que lhe deem prazer. Isso é muito importante para a manutenção da saúde no geral, não somente para a prevenção da hipertensão arterial.

Analisando os resultados é possível verificar que os principais fatores de risco que aparecem são sobrepeso ou obesidade e vida sedentária. Também podemos supor que nas perguntas relacionadas à alimentação os dados não estão totalmente corretos. Se observarmos os resultados os colaboradores se alimentam de forma saudável, consumindo poucas vezes alimentos com alto teor de gordura ou refrigerantes, porém se observarmos o IMC percebemos que a grande maioria está com sobrepeso ou algum grau de obesidade. Se a alimentação realmente fosse saudável provavelmente não haveria sobrepeso e obesidade.

Há necessidade de a empresa oferecer programas de qualidade de vida voltados para a orientação dos funcionários quanto aos fatores de risco. Além de oferecer condições para que eles mudem seu estilo de vida visando melhora na saúde geral. A empresa já oferece alguns benefícios voltados a qualidade de vida para os funcionários, como academia na

associação dos funcionários, refeitório com alimentação balanceada e algumas palestras da CIPA.

Lembrando que essas ações devem ser contínuas, sendo reforçadas constantemente, para obter melhores resultados.

5- Proposta

5.1 – Desenvolvimento da proposta

1ª Ação: apresentação de uma palestra falando sobre a hipertensão e seus riscos. Explicando o que é hipertensão, fatores de risco, consequência para a saúde e o bem-estar e formas de evitar. Essa palestra poderia ser apresentada durante a CIPA. Durante a CIPA também poderia ser aferida a pressão dos colaboradores, pois muitas vezes a pessoa não sabe que tem hipertensão. O objetivo da palestra e da aferição da pressão é orientação e conscientização dos colaboradores em relação ao problema.

2ª Ação: Para ajudar a combater os fatores de risco poderia ser utilizado o jornal da empresa, que já existe, onde seria criada uma sessão com dicas de alimentação saudável, trazendo receitas, dicas de alimentos mais adequados, informações nutricionais, entre outras informações.

3ª Ação: Além da alimentação outro fator de risco é o sedentarismo e sobre peso ou obesidade. Poderia ser criado um grupo de corrida com os colaboradores da empresa. Onde seria disponibilizado um educador físico que orientaria os colaboradores em treinos coletivos. Formando grupos para correr na rua e inclusive participar de campeonatos, com descontos nas inscrições, já que seriam feitas em grupo. A corrida, além de ser uma atividade aeróbica, que é ótima para a prevenção da hipertensão, é um esporte barato, já que a pessoa precisa apenas de um tênis. As corridas seriam feitas nas ruas ou parques, não tendo a necessidade de um local para os treinos. Além disso, por ser um esporte em grupo ajuda na socialização dos colaboradores, criando grupos mais próximos e íntimos no trabalho. Para divulgação do grupo de corrida poderia ser utilizado o jornal da empresa.

4ª Ação: A empresa já oferece uma academia para seus colaboradores, que fica na sede da empresa. Mas a procura é baixa. Uma hipótese é em relação ao local, que talvez seja de difícil acesso já que, como se trata de uma empresa de terceirização de mão

e obra, existem colaboradores espalhados por Curitiba e região metropolitana. Uma alternativa seria fazer convênios com academias por toda a cidade, possibilitando que os funcionários pudessem usar uma academia mais próxima de casa ou de seu posto de serviço. Talvez dessa forma a procura fosse maior.

5ª Ação: Outra proposta seria em relação à medicina do trabalho. A empresa possui ambulatório onde são realizados os exames periódicos. O médico preenche o prontuário do colaborador, mas esses dados não são analisados. Essas informações poderiam ser colocadas em tabelas para gerar relatórios em relação à saúde do funcionário, verificando quais problemas de saúde são mais comuns e criar ações visando orientação e combate desses problemas. Bem como o acompanhamento desse colaborador para verificar se está seguindo o tratamento e orientações médicas.

5.2 - Plano de implantação

1ª Ação: A palestra seria apresentada na próxima CIPA, que é organizada pelos Técnicos de Segurança do Trabalho. Sendo o setor responsável pelo contato com o profissional que irá realizar a palestra. Nesse mesmo momento a Técnica de Enfermagem, profissional já contratada pela empresa, iria aferir a pressão dos funcionários que desejassem. Caso algum deles apresentasse pressão alta seria orientado a procurar um médico para avaliar a situação.

2ª Ação: O jornal já é uma prática na empresa, sendo necessário apenas criar uma coluna fixa sobre alimentação saudável, onde seriam colocadas receitas, dicas nutricionais, dicas de lanches para levar para o trabalho e outras orientações voltadas ao tema. Hoje a pessoa responsável pelo jornal é o setor de Marketing, que também seria responsável por essa coluna.

3ª Ação: Os grupos de corrida de rua poderiam ser divulgados no jornal da empresa. Os funcionários seriam convidados a participar. Os grupos poderiam ser divididos por região, de acordo com o local onde mora, para que todos tenham acesso, e se encontrariam periodicamente para treinar. Os treinos seriam elaborados pelo Educador Físico, profissional que a empresa já possui. Poderiam ser marcados dias para encontros em parques ou praças, onde fariam corridas em grupo.

4ª Ação: O setor de Marketing seria responsável por procurar academias em várias regiões de Curitiba e Região Metropolitana para atender ao maior número de funcionários. Os convênios não geram custos para a empresa.

5ª Ação: O técnico de Enfermagem seria responsável por lançar as informações do funcionário em uma planilha do Excel, gerando relatórios com informações da saúde. Essas informações incluiriam não só dados sobre hipertensão e seus fatores de risco, mas toda informação sobre a saúde do trabalhador. Sendo possível levantar dados das doenças mais comuns, fatores de risco, obesidade e outros problemas de saúde. Com essas informações seria possível criar ações para melhorar a saúde e qualidade de vida.

5.3 - Recursos

Para a implantação das ações não será necessário recursos extras, já que os profissionais já são funcionários da empresa e todos os outros recursos já existem na empresa.

5.4 - Resultados esperados

Espera-se com essas ações diminuir os fatores de risco para hipertensão nos funcionários da empresa e melhorar a qualidade de vida. Para verificar se os fatores de risco diminuíram seriam utilizados os dados colhidos durante o exame periódico, onde a pressão seria aferida, verificando o peso e também a alimentação do funcionário. Caso necessário o médico poderia orientar o funcionário em relação a mudanças em seu estilo de vida, ou ainda a procurar tratamento médico. Também seria observada a aderência às atividades propostas de grupo de corrida e na academia.

5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Os funcionários podem não aderir ao grupo de corrida. Talvez uma alternativa seja disponibilizar horários alternativos para se adaptar a rotina do colaborador. Embora também podem não participar por não gostar da atividade. O que poderia se fazer é perguntar aos funcionários quais atividades gostariam de fazer e analisar a viabilidade de

oferecer essa atividade. Lembrando que a escolha pela corrida foi pelo fato de ser um esporte barato, que não tem a necessidade de um espaço ou alto custo para praticar.

As academias também podem não ser muito procuradas, mesmo estando mais próxima do funcionário. O que se poderia fazer era tentar convênio em outros esportes como natação, futebol, dança, abrangendo outras categorias que podem agradar mais o colaborador.

6- Conclusão

O presente projeto tinha como objetivo levantar informações sobre a hipertensão em funcionários da área de vigilância em uma empresa de Curitiba e com esses dados criar programas visando diminuir fatores de risco e melhorar a qualidade de vida do colaborador.

Foi possível observar que a hipertensão é o problema de saúde mais comum entre os colaboradores, seguida de colesterol alto, sendo esse um fator de risco para hipertensão. Também observamos que mais da metade dos colaboradores pesquisados tem sobre peso ou algum grau de obesidade, fator de risco importante para a hipertensão. Além disso, mais da metade deles não faz atividades físicas de forma regular. Foram criados programas com o objetivo de informar os colaboradores em relação à hipertensão e seus fatores de risco. Além de orientar e incentivar a alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas.

Essas ações devem ser contínuas para que se possa atingir o objetivo e manter os resultados esperados. Também é necessário verificar os resultados das ações para melhorá-las onde for necessário e até pensar em outras ações que se adaptem a realidade dos colaboradores. Por isso as ações devem ser contínuas e constantemente revisadas e modificadas quando necessário.

Todas as ações devem ser pensadas como uma forma de melhorar a saúde e a qualidade de vida do colaborador. Pois, como foi visto na literatura, quando o funcionário está satisfeito ele produz mais e com melhor qualidade, é mais criativo e colaborativo no trabalho, criando um ambiente agradável e motivador.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. **Saúde do trabalhador**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. BARRETTO, Antônio Carlos Pereira; SANTELLO, José Luiz. Manual de hipertensão entre a vidência e a prática clínica. Lemes Editorial: São Paulo, 2002.

ANDRADE, R. M. **Qualidade de vida no trabalho dos colaboradores da empresa Farben S/A indústria química**. Monografia, 52 f (Pós-Graduação em gestão empresarial) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2012.

CARVALHO, J. F.; MARTINS, E. P. T.; LÚCIO, L.; PAPANDRÉA, P. J. **Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações**. Rev. Educação em Foco, Ed nº 7, p. 21-31, Set/2013.

CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos**. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

DAVIDOFF L. L. Introdução à psicologia. 3ª ed. São Paulo: Makron Books, 2001.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Trad. PARAGUAI, A. I.; FERREIRA, L. L. São Paulo: Cortez, 5ª ed. 1992.

DELGADO, C. M. S; SILVA, L. M. F. **Hipertensão arterial e fatores de risco associados**: uma revisão de literatura. Recife, 2011.

FERREIRA, R. P.; TEIXEIRA A. L.; REGINA, R. **Sofrimento no trabalho na visão de Dejours**. Rev. Científica Eletrônica de Psicologia. A 4, n 7, Nov. 2006.

GIL, A. C. **Gestão de Pessoas enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2001.

GIMENES, A. M.; BECHARA, M. T.; AVILA, N. P.; LAITANO, A. **Qualidade de vida no ambiente de trabalho**: fatores decisivos no desempenho organizacional de uma empresa. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_33_1426201786.pdf. Acesso em 13/08/2017.

GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. da F. T. **A construção do campo da saúde do trabalhador**: percursos e dilemas. Caderno de Saúde Pública, v. 13 (supl. 2), p 21-32 Rio de Janeiro: 1997.

LIPP, M.; ROCHA, J. C. **Stress, Hipertensão Arterial e qualidade de vida**: um guia de tratamento para hipertenso. Campinas, SP: Papirus, 1994.

LUCCHESI, F. **Desembarcando a hipertensão**. Porto Alegre: L&PM, 2010.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**: da escola científica à competitividade na economia globalizada. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

MENDES, R.; DIAS, E. C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Rev. De Saúde Pública, v. 25, n. 5, p. 341-349. São Paulo: 1991.

MERLO, A. A. C.; LAPIS, N. L. **A saúde e os processos de trabalho no capitalismo:** reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. Rev. Psicologia e Sociedade; v. 19, n. 1, p. 61-68; jan/abril. 2007.

SANT'ANNA, A.S. & KILIMINIK, Z. M. **Qualidade de vida no trabalho:** abordagens e fundamentos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

SANTO, E. E. S.; FREITAS, F. Q. B. **A saúde do trabalho e trabalhador em tempos de precarização do trabalho.** Rev. Intersaberes, v. 4, n. 8, p 150-169, jul/dez 2009.