

QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ATUANTES EM RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO

Quality of life of workers with arterial hypertension in a university restaurant

Calidad de vida de trabajadores con hipertensión arterial que trabajan en restaurante universitario

Eliane Santos Cavalcante¹, Deyziane Fernandes da Silva², Cleonice Andréa Alves Cavalcante³, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort⁴, João Mário Pessoa Júnior⁵, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda⁶

Como citar este artigo:

Cavalcante ES, Silva DF, Cavalcante CAA, Pennafort VPS, Pessoa Jr. JM, Miranda FAN. Qualidade de vida de trabalhadores com hipertensão arterial atuantes em restaurante universitário. 2021 jan/dez; 13:1561-1566. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10463>.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de trabalhadores com hipertensão arterial que atuam em restaurante universitário. **Métodos:** pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada em restaurante universitário, por meio de medidas antropométricas e aplicação do Miniquestionário de Qualidade de Vida. **Resultados:** constatou-se que 28% dos participantes eram hipertensos; com idades entre 40 e 60 anos; 31% estavam com o índice de massa corporal dentro da normalidade (18,5 – 24,9); 25% apresentaram sobrepeso; 31%, obesidade I; e 12%, obesidade II; a maioria tinha ensino médio completo, histórico familiar de doenças cardiovasculares e consumia bebidas alcólicas e tabagismo; 38% afirmaram sentir esgotamento físico e 31%, sensação de agonia e tensão. **Conclusão:** a presença de fatores biológicos e de estilo de vida, como obesidade, sedentarismo e tabagismo, favorecem a ocorrência da hipertensão

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade (PPGSES) da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. Docente do Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde-UFRN. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Sociedade do Programa de Pós-Graduação Saúde e Sociedade da Escola de Saúde da UFRN- PPGSES/UFRN. Natal (RN), Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0001-9161>. E-mail: elianeufrn@hotmail.com

2 Graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRN. Bolsista de Iniciação à Científica PIBIC/UFRN. Natal/RN, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5938-6647>. E-mail: deisyfernandes238@gmail.com

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade (PPGSES) da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1237-7393>. E-mail: cleoandreaeen@gmail.com

4 Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Docente do Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde-PPGQUALISAUDE da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Enfermeira Nefrologista do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN/EBSERH. Natal (RN), Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5187-4766>. E-mail: viviane.pennafort@ebserh.gov.br

5 Enfermeiro. Doutor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente da Universidade Federal do Semi-Árido/UFERSA, Curso de Medicina. Mossoró (RN), Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2458-6643>. E-mail: joamariopessoa@gmail.com

6 Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da UFRN. Natal-RN-Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8648-811X>. E-mail: farnoldo@gmail.com

arterial e influenciam de maneira negativa o tratamento e prognóstico da doença.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador; Condições de trabalho; Hipertensão; Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life of workers with arterial hypertension in a university restaurant. **Method:** descriptive research with a quantitative approach carried out in a university restaurant using anthropometric measures and application of the Mini Quality of Life questionnaire.

Results: it was found that 28% of the participants were hypertensive; aged between 40 and 60 years; 31% had a normal body mass index (18.5 - 24.9); 25% were overweight; 31% had obesity I and 12% obesity II; most had completed high school, family history of cardiovascular diseases and consumed alcoholic beverages and smoking; 38% said they felt physical exhaustion and 31%, feeling agony and tension. **Conclusion:** the presence of biological and lifestyle factors such as obesity, physical inactivity and smoking favor the occurrence of arterial hypertension and negatively influence the treatment and prognosis of the disease.

DESCRIPTORS: Occupational health; Work conditions; Hypertension; Health education.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de trabajadores con hipertensión arterial que trabajan en restaurante universitario. **Métodos:** investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo, realizada en restaurante universitario, utilizándose de medidas antropométricas y aplicación del Mini-cuestionario de Calidad de Vida. **Resultados:** se encontró que 28% de los participantes eran hipertensos; entre 40 y 60 años; 31% tenía índice de masa corporal normal (18,5 - 24,9); 25% tenían sobrepeso; 31%, obesidad I; y 12%, obesidad II; la mayoría había terminado la escuela secundaria, con antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares y consumido bebidas alcohólicas y tabaquismo; 38% dijeron sentir agotamiento físico y 31%, agonía y tensión. **Conclusión:** la presencia de factores biológicos y de estilo de vida, como obesidad, inactividad física y tabaquismo, favorecen la aparición de hipertensión arterial e influyen negativamente en el tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

DESCRIPTORES: Salud laboral; Condiciones de trabajo; Hipertensión; Educación en salud.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença do aparelho circulatório, de natureza crônica que possui etiologia associada a fatores genéticos, socioambientais, étnicos, alimentares e hábitos de vida.¹⁻² No Brasil, afeta 32,5 milhões dos indivíduos adultos e 60% dos idosos, contribuindo como causa direta ou indireta com 50% das mortes por doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo, portanto, considerada um problema de saúde pública.³⁻⁴

A HAS é caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial, em que a Pressão Arterial Sistólica (PAS) se encontra acima de 140mmHg e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) superior a 90mmHg,⁴ podendo desencadear outras doenças, como Diabetes Mellitus, insuficiência renal, cardiopatia hipertensiva, entre outras^{1,4}. Sabe-se que a detecção precoce da doença e o seguimento do tratamento

farmacológico contribuem para melhor prognóstico das pessoas com HAS.⁵

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) possibilita a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes hipertensos cadastrados.^{3,6} Os atendimentos acontecem, *a priori*, na Atenção Primária à Saúde, por meio das equipes de Saúde da Família (enfermeiros, médicos, entre outros) que desenvolvem ações de promoção da saúde diversas, como consultas médicas e de enfermagem, aferição de sinais vitais, dispensação de medicamentos, atividades educativas e visitas domiciliares.⁶⁻⁷

Por ser doença crônica e que exige uma série de mudanças ligadas ao comportamento das pessoas, seja no autocuidado, na alimentação ou mesmo no próprio estilo de vida, a HAS ainda constitui um desafio para pacientes, famílias e serviços de saúde, em especial o de reduzir a morbimortalidade e garantir maior qualidade de vida (QV) aos doentes.⁸

Entende-se que o conceito de QV engloba aspectos ligados ao conceito de saúde, aspectos físicos, psicológicos e sociais, além das percepções sobre QV dos próprios indivíduos. Atualmente, tem sido medida amplamente utilizada para avaliar elementos da vida diária, resultante de intervenções e condições clínicas, com vistas a traçar melhor estratégias de prevenção e enfrentamento da HAS.⁹⁻¹⁰

No contexto nacional do setor social de serviços, as Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) têm sido adotadas como modelo em expansão, principalmente entre as universidades públicas.¹¹ Os trabalhadores das UAN, por vezes, contratos por empresas terceirizadas, sujeitas a situações de precarização do trabalho (rotatividade de setor, instabilidade financeira, entre outras) que, por conseguinte, influenciam o estilo de vida e podem desencadear o surgimento de HAS neste grupo.¹²⁻¹³ Em alguns casos, a HAS pode se manifestar de forma silenciosa e precisa, devendo ser precocemente diagnosticada, a fim de prevenir complicações.

Ao considerar a importância da qualidade de vida no tratamento e acompanhamento das pessoas com HAS, objetivou-se avaliar a qualidade de vida de trabalhadores com hipertensão arterial que atuam em restaurante universitário.

MÉTODOS

Estudo com delineamento observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com trabalhadores de um Restaurante Universitário (RU), localizado no município de Natal/RN, Brasil.

Dos 77 trabalhadores, 56 aceitaram participar do projeto intitulado “Fatores de risco para hipertensão arterial e qualidade de vida em trabalhadores que desenvolvem suas atividades laborais no RU”. Adotaram-se como critérios de inclusão: trabalhador com vínculo ativo com o restaurante, hipertenso e que lida diretamente na manipulação de alimentos. E, de exclusão: trabalhadores de licença médica, férias ou afastamento.

A seleção da amostra final dos trabalhadores ocorreu em duas etapas. A primeira, mediante informações referentes à pressão arterial (afecção da pressão arterial de cada trabalhador três vezes, em dias diferentes, conforme o protocolo do Ministério da Saúde).³ E, a segunda, com a aplicação de um questionário, com base na ficha do Hiperdia.⁷ Assim, obteve-se amostra final de 16 trabalhadores.

A coleta dos dados ocorreu de 13 de dezembro de 2016 a 20 de janeiro de 2017. Utilizou-se para coleta de dados primários um roteiro de entrevista semiestruturada para caracterizar a população-alvo da pesquisa e do Miniquestionário de Qualidade de Vida na Hipertensão Arterial (MINICHAL).¹⁴

O MINICHAL, na versão brasileira adaptada, é um questionário composto por 16 itens divididos em dimensões do *Status Mental* (1 a 10) e *Manifestações Somáticas* (11 a 16) que abordam os últimos sete dias, por meio de uma escala do tipo *Likert*: zero (absolutamente não); 1 (sim, um pouco); 2 (sim, o suficiente); e 3 (sim, muito).¹⁴⁻¹⁵ Os dados obtidos por intermédio do instrumento foram analisados por meio de estatística descritiva simples.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, conforme parecer nº 1.809.224 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº. 59965816.8.0000.5537, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O perfil dos trabalhadores do RU se caracterizou pelo predomínio do sexo masculino, faixa etária entre 50 e 59 anos de idade (44%), autodeclaração de pardo (100%) e função de copeiro e cozinheiro, com o mesmo percentual (31%). Quanto aos aspectos clínicos, apresentavam antecedentes familiares de hipertensão (56%), com histórico de etilismo (30%) e prática de atividade física (30%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de frequência de variáveis sociodemográficas e de aspectos clínicos de trabalhadores de um restaurante universitário. Natal-RN-Brasil, 2017.

| Variáveis | Frequência Absoluta (n) | Frequência Relativa (%) |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Idades (anos) | | |
| 20 - 29 | 01 | 6 |
| 30 - 39 | 03 | 19 |
| 40 - 49 | 04 | 25 |
| 50 - 59 | 07 | 44 |
| >60 | 01 | 6 |
| Etnia | | |
| Negro | - | |
| Pardo | 16 | 100 |
| Branco | - | |
| Função exercida | | |
| Cozinheiro | 05 | 31 |
| Aux. de cozinha | 04 | 25 |
| Copeiro | 05 | 31 |
| Aux. de serviços gerais | 01 | 6 |
| Almoxarife | 01 | 6 |
| Diagnóstico de hipertensão | | |
| Sim | 13 | 81 |
| Não | 03 | 19 |
| Antecedentes familiares | | |
| Hipertensão | 09 | 56 |
| Diabetes | 05 | 31 |
| AVE | 05 | 31 |
| IAM | 05 | 31 |
| Hábitos de vida | | |
| Tabagismo | 03 | 19 |
| Etilismo | 05 | 31 |
| Atividades Física | 05 | 31 |

A Tabela 2 apresenta a classificação conforme o IMC dos trabalhadores hipertensos do RU. A maioria apresentou IMC entre 18,5 – 24,9 (31%), considerado normal, e IMC entre 30 – 34,9 (31%), com obesidade I.

Tabela 2 - Distribuição de frequência de trabalhadores hipertensos de restaurante universitários, segundo o índice de massa corpórea. Natal-RN-Brasil, 2017.

| IMC | Classificação | Frequência Absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|----------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| Abaixo de 18,5 | Baixo peso | - | - |
| 18,5 - 24,9 | Normal | 05 | 31 |
| 25,0 - 29,9 | Excesso de peso | 04 | 25 |
| 30,0 - 34,9 | Obesidade I | 05 | 31 |
| 35,0 - 39,9 | Obesidade II | 02 | 12 |
| Acima de 40 | Obesidade III | - | - |

Na Tabela 3, verifica-se as frequências das variáveis de qualidade de vida contidas no questionário MINICHAL. Em relação ao primeiro domínio, Estado Mental, doze (75%) afirmaram dormir bem; quinze (94%) não tinham dificuldade em manter as relações sociais habituais, igual valor para relacionar-se com as pessoas e sentir-se incapaz de desfrutar as atividades de cada dia; sobre sentir-se incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas, treze (81%) responderam não; nove (63%) relataram não se sentir constantemente agoniados e tensos, igual valor se referiu a não ter sensação que a vida é uma luta contínua; quinze (94%) responderam não, absolutamente; sobre exercer papel útil na vida, para desfrutar as atividades de cada dia e sentir-se esgotado e sem forças, nove (56%) responderam não (Tabela 3).

Tabela 3 - Variáveis de qualidade de vida dos trabalhadores de um restaurante universitário, de acordo com o Questionário MINICHAL. Natal-RN-Brasil, 2017.

| Variáveis do MINICHAL | NA | | SP | | SB | | SM | |
|--|----|----|----|----|----|---|----|---|
| | N | % | n | % | N | % | n | % |
| Tem dormido mal? | 12 | 75 | 4 | 25 | - | - | - | - |
| Tem tido dificuldade em manter suas relações sociais habituais? | 15 | 94 | 1 | 6 | - | - | - | - |
| Tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas | 15 | 94 | 1 | 6 | - | - | - | - |
| Sente que não está exercendo papel útil na vida? | 15 | 94 | 1 | 6 | - | - | - | - |
| Sente-se incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas? | 13 | 81 | 3 | 19 | - | - | - | - |
| Tem se sentido constantemente agoniado e tenso? | 10 | 63 | 5 | 31 | 1 | 6 | - | - |
| Tem a sensação de que a vida é uma luta contínua? | 10 | 63 | 5 | 31 | 1 | 6 | - | - |
| Sente-se incapaz de desfrutar suas atividades de cada dia? | 15 | 94 | 1 | 6 | - | - | - | - |
| Tem se sentido esgotado e sem forças? | 9 | 56 | 6 | 38 | 1 | 6 | - | - |
| Teve a sensação de que esteve doente? | 10 | 62 | 6 | 38 | - | - | - | - |
| Tem notado dificuldades em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente? | 8 | 50 | 7 | 44 | 1 | 6 | - | - |
| Teve inchaço nos tornozelos? | 14 | 88 | 1 | 6 | 1 | 6 | - | - |
| Percebeu que tem urinado com mais frequência | 7 | 44 | 8 | 50 | 1 | 6 | - | - |
| Tem sentido a boca seca? | 12 | 75 | 3 | 19 | 1 | 6 | - | - |
| Tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico? | 12 | 75 | 3 | 19 | 1 | 6 | - | - |
| Tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo? | 9 | 56 | 6 | 38 | 1 | 6 | - | - |
| Você diria que sua hipertensão e o tratamento dessa têm afetado a sua qualidade de vida? | 14 | 88 | 2 | 12 | - | - | - | - |

Legenda: NA = Não, absolutamente; SP = Sim, um pouco; SB = Sim, bastante; SM = Sim, muito

No segundo domínio dez (62%) destacaram não tem a sensação de que estava doente; oito (50%) relataram não notar dificuldades em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente; quatorze (88%) afirmaram não apresentar inchaço nos tornozelos; oito (50%) perceberam um pouco que estavam urinado com mais frequência; doze (75%) responderam não sentir a boca seca e nem dor no peito sem fazer esforço físico; seis (56%) relataram não ter notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo, enquanto, quatorze (88%) consideraram que a hipertensão e seu tratamento não têm afetado a sua qualidade de vida.

DISCUSSÃO

No estudo, observou-se a prevalência de homens com mais de 50 anos de idade, pardos e que exerciam a função de cozinheiro e copeiro. A Sociedade Brasileira de Cardiologia⁴ considera a HAS uma doença crônica, com maior incidência em pessoas idosas, afeta 50% dos trabalhadores hipertensos com mais de 50 anos de idade. Por ser doença crônica e silenciosa,¹⁻² as pessoas acometidas por ela não buscam tratamento e, às vezes, desconhecem o diagnóstico de hipertensão.¹⁻²

A HAS se mostra mais incidente em populações afrodescendentes,¹⁶ com aumento mais pronunciado da pressão arterial após sobrecarga salina, e maior reatividade vascular quando expostos a estressores físicos e psicológicos,¹⁷ o que torna impreciso, quando comparado com os resultados do presente estudo, quanto ao critério de autotranscrição racial, os participantes da pesquisa se consideraram de cor parda.

Os hábitos de vida constituem fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiocirculatórias⁴. Entre os trabalhadores hipertensos do RU, identificaram-se taxas de etilismo e tabagismo, corroborando outros estudos.^{16,18} Sabe-se que os hábitos de vida pouco saudáveis de pessoas com HAS impactam diretamente na qualidade de vida e podem contribuir com o processo de agravamento da doença.⁹⁻¹⁰

Outro aspecto encontrado no grupo foi a baixa adesão à prática de atividade física. O sedentarismo é importante fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão, pois propicia o acúmulo de gordura, aumentando a massa corporal do indivíduo, elevando os níveis da lipoproteína de baixa densidade (LDL – *low density lipoprotein*) na corrente sanguínea, facilitando a formação de placas de gordura dentro dos vasos sanguíneos (ateroma), diminuindo a luz do vaso e elevando a pressão arterial.¹⁸

Em estudo que analisou as altas taxas de sedentarismo e os fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente, os homens apresentaram prevalência entre os hipertensos analisados, em associação com as taxas de etilismo e tabagismo, os quais foram significativamente maiores neste grupo, os mesmos ainda apresentaram combinação de comportamentos e fatores de risco que conferiram alto risco de complicações cardiovasculares.¹⁶

Quanto aos antecedentes familiares, os trabalhadores do RU referiram mortes de parentes por infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico. Muitos hipertensos possuem herança genética que os tornam mais propensos a desenvolver a doença. Observa-se que a prática de atividade física contribuiu não apenas para melhoria da QV dos pacientes hipertensos, como também para diminuição de sintomas depressivos.^{8,18}

A adoção de medidas, como programas de prevenção, diagnóstico precoce HAS e conscientização da população sobre a importância de hábitos saudáveis de vida, tem impacto direto na qualidade de vida.¹⁹⁻²⁰ No contexto das variáveis de estilo de vida, identificou-se no presente estudo a presença de obesidade grau I entre os participantes.

Estudo acerca do perfil de pacientes cadastrados no Hiperdia que investigou o estilo de vida, afirmou que, entre as mulheres, o sedentarismo é menor, porém os homens apresentaram modificações significativas nos hábitos alimentares, após ingresso no programa, com redução de gordura e sal, com Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência abdominal acima dos padrões normais e a maioria das mulheres com sobrepeso.¹² Recomendam que a equipe de Saúde da Família realize mais ações de promoção de saúde e incentivo à prática de atividade física, para melhora nos registros em prontuário.¹⁰

Os resultados dos escores sobre qualidade de vida em hipertensão arterial, obtidos a partir do MINICHAL, não apontaram grandes alterações no que diz respeito ao estado mental e às manifestações somáticas avaliadas, embora se observem aspectos ligados ao estilo de vida que podem influenciar o tratamento e prognóstico da doença. Além disso, o ambiente de trabalho também reflete na QV desse grupo.

Estudo diagnosticou o atendimento às boas práticas de manipulação em duas unidades de alimentação e nutrição

(UAN), em município brasileiro, a partir da lista RDC nº 216, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que permite avaliar as condições higiênico-sanitárias de unidades que preparam refeições e, a partir das observações, buscar estratégias para corrigir as falhas evidenciadas²¹. Dentre as inadequações, destacaram-se aqueles referentes às edificações, aos móveis e utensílios, aos manipuladores, assim como ao armazenamento e transporte do alimento e exposição ao consumo do alimento preparado.²¹⁻²³

Outro estudo revelou condições de trabalho como fator preocupante, em virtude da multiplicidade de fatores que interferem na qualidade de vida dos indivíduos, a qual possibilita que este conceito se relacione também com as condições de trabalho, as quais interferem diretamente na qualidade alimentar.¹¹

Descarta-se, ainda, que os custos totais com o tratamento da hipertensão, diabetes e obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) alcançaram cerca de 3,45 bilhões de reais (R\$), em 2018. Destes dispêndios, 59% foram referentes ao tratamento da hipertensão e 11% da obesidade. As estimativas dos custos atribuíveis às principais doenças crônicas associadas à alimentação inadequada evidenciam a grande carga econômica dessas doenças para o SUS.²⁴

Nessa perspectiva, destaca-se que a população de maior vulnerabilidade social é a mais afetada pelas doenças cardiovasculares, pois, nesse contexto, as doenças são diagnosticadas mais tardiamente e, portanto, pessoas inseridas nessa conjuntura morrem prematuramente, geralmente na idade mais produtiva.²⁵ Essa situação repercute diretamente na qualidade de vida da população e, em nível macroeconômico, cria-se carga pesada sobre as economias dos países de baixa e média renda.

Outrossim, considera-se a necessidade de políticas públicas mais efetivas e articuladas às demandas da população na prevenção e no controle das doenças crônicas, em especial da hipertensão, com propósito de mitigar os impactos do adoecimento no contexto familiar e no âmbito do SUS.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo não apontaram grandes alterações, no que diz respeito às variáveis qualidade de vida dos trabalhadores hipertensos, seja do estado mental ou mesmo das manifestações somáticas avaliadas. Entretanto, observou-se a presença de fatores biológicos e de estilo de vida, como obesidade, sedentarismo e tabagismo que favorecem a ocorrência de hipertensão e influenciam de maneira negativa o tratamento e prognóstico da doença.

Nessa perspectiva, enfatiza-se a necessidade de acompanhamento multiprofissional de trabalhadores hipertensos, visto que essa condição de adoecimento afeta sobremaneira a qualidade de vida dessas pessoas, com consequências cardiovasculares graves, muitas vezes incapacitantes. Portanto, aponta-se a realização de atividades educativas contínuas direcionadas a esse grupo, a fim de promover melhor controle do sobrepeso, adesão à alimentação e aos hábitos saudáveis, assim como ao tratamento da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

1. Calazans JA, Queiroz BL. The adult mortality profile by cause of death in 10 Latin American countries (2000–2016). *Rev. panam. salud pública*. [Internet]. 2020 [cited 2020 aug 29]; 44. Available from: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2020.1>.
2. Malachias MVB, Póvoa RMS, Nogueira AR, Souza D, Costa LS, Magalhães ME. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 3 - Clinical and Complementary Assessment. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2016 [cited 2019 jun 13]; 107(3 Suppl 3). Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160153>.
3. Ministério da Saúde (BR). Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde. [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 15 de junho 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_hipertensao_arterial.pdf.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. cardiol.* [Internet]. 2016 [acesso em 29 dezembro 2019]; 107(3 supl.3). Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf.
5. Hernandez CRP. Principais fatores de riscos modificáveis no desenvolvimento das doenças cardiocirculatórias. FIOCRUZ- Unidade Cerrado Pantanal. [Internet]. 2016 [acesso em 15 dezembro 2019]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3364>.
6. Correia LOS, Padilha BM, Vasconcelos SML. Completitude dos dados de cadastro de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus registrados no Sistema Hiperdia em um estado do Nordeste do Brasil. *Cien. Saude Colet.* [Internet]. 2014 [acesso em 15 dezembro 2019]; 19(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.02842013>.
7. Silva FO, Suto CSS, Costa LEL. Perfil de pacientes cadastrados no hiperdia: conhecendo o estilo de vida. *Rev. Saúde Colet. UEFS.* [Internet]. 2016 [acesso em 20 novembro 2019]; 5(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v5i1.1007>.
8. Borges JWP, Moreira TMM, Schmitt J, Andrade DF, Barbetta PA, Souza ACC, Lima DBS, Carvalho IS. Measuring the quality of life in hypertension according to Item Response Theory. *Rev. Saúde Pública.* [Internet]. 2017 [cited 2019 dec 03]; 51(45). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8878.2017051006845>.
9. Santos JFS, Lima ACR, Mota CMD, Gois CFL, Brito GMG, Barreto ÍDC. Qualidade de vida, sintomas depressivos e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial. *Enferm. foco.* [Internet]. 2016 [acesso em 23 setembro 2019]; 7(2). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n2.787>.
10. Santos DAC, Morais DSVD, Franco RVB, Gomes JRAA. Qualidade de vida sob a ótica de enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital público. *Enferm. foco.* [Internet]. 2019 [acesso em 04 julho 2020]; 10(4). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1676>.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução n° 216 de 15 de setembro de 2004: Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para serviço de alimentação. *Diário Oficial da União* 16 de set 2004; Seção 1.
12. Oliveira VB, Vasconcelos MM, Monteiro HMC, Oliveira CC, Jesus JM. Risco cardiovascular, indicadores antropométricos e mini avaliação nutricional reduzida: associação com índice de massa corporal na avaliação nutricional de idosos. *Nutr. clín. diet. hosp.* [Internet]. 2019 [acesso em 21 julho 2019]; 39(1). Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/VICTOR.pdf>.
13. Pereira HA, Albuquerque RS, Moraes AFG. Terceirização e precarização: um estudo com terceirizados de serviços gerais na Universidade Federal da Paraíba. *Revista Principia - Divulgação Científica e Tecnológica do IFPB.* [Internet]. 2015 [acesso em 12 dezembro 2019]; 1(26). Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/view/60>.
14. Soutello ALS, Rodrigues RCM, Jannuzzi FF, São-João TM, Martinix GG, Nadruz Jr. W et al. Quality of Life on Arterial Hypertension: Validity of Known Groups of MINICHAL. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2015 [cited 2019 may 27]; 104(4). Available from: <https://doi.org/10.5935/abc.20150009>.
15. Schulz RB, Rossignoli P, Correr CJ, Férnandez-Llimós F, Toni PM. Validation of the Short Form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL) for Portuguese (Brazil). *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2008 [cited 2019 may 20]; 90(2). Available from: <http://https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008000200010>.
16. Macedo C, Aras Junior R, Macedo IS. Clinical Characteristics of Resistant vs. Refractory Hypertension in a Population of Hypertensive Afrodescendants. *Arq. bras. cardiol.* [Internet]. 2020 [cited 2020 sep 01]; 115(1). Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20190218>.
17. Petruccielli JL, Saboia AL. Características Étnico-raciais da População: Classificações e identidades. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Estudos e Análise. Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro, 2013 [acesso em 12 dezembro 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>.
18. Reis HHT, Marins JCB. Nível de atividade física de diabéticos e hipertensos atendidos em um centro HIPERDIA. *Arq. Ciênc. Saúde.* [Internet]. 2017 [acesso em 17 novembro 2019]; 24(3). Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.615>.
19. Stopa SR, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M. Health services utilization to control arterial hypertension and diabetes mellitus in the city of São Paulo. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2019 [cited 2020 feb 19]; 22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190057>.
20. Sousa LS, Pessoa MAS, Oliveira RPP, Costa LM, Alves NR, Almeida TCF. Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma unidade de pronto atendimento. *Revista Nursing.* [Internet]. 2019 [acesso em 05 junho 2020]; 22(255). Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/255/pg27.pdf>.
21. Silva LC, Santos DB, São José JFB, Silva EMM. Good Practices of food handling in Food and Nutrition Services. *Demetra.* [Internet]. 2015 [cited 2019 feb 19]; 10(4). Available from: 10.12957/demetra.2015.16721.
22. Oliveira EM, Carvalho ACS. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição. *Revista brasileira de assuntos interdisciplinares – REBAI.* [Internet]. 2017 [acesso em 16 março 2019]; 1(1). Disponível em: <http://faesf.com.br/revista-interdisciplinar>.
23. Constancio MB, Akutsu RCCA, Silva ICR, Camargo EB. Revisão da Literatura – Alimentação fora do lar e os desafios das boas práticas para a produção de alimentos de qualidade em Unidades de Alimentação e Nutrição – UAN. *Acta de Ciências e Saúde.* [Internet]. 2016 [acesso em 18 fevereiro 2019]; 2(5). Disponível em: <https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/140/130>.
24. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. *Rev. panam. salud pública.* [Internet]. 2020 [cited 2020 aug 26]; 44. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>.
25. Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS. Doenças cardiovasculares. [Internet]. 2017 [acesso em 24 julho 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.

Recebido em: 05/09/2020

Revisões requeridas: 22/12/2020

Aprovado em: 26/01/2021

Publicado em: 01/10/2021

Autora correspondente

Eliane Santos Cavalcante

Endereço: Rua Joaquim Fabrício, 248, Petrópolis

Natal/RN, Brasil

CEP: 59.014-340

Email: elianeufrn@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.