

Docente:

Durval Ribas Filho

Colaboradores:

Giovana Aparecida Gonçalves Vidotti

Lorena Peluzzi

Milena Naomi Uehara

Pedro Faleiros de Lima

**Avaliação do perfil nutricional e antropométrico de hipertensos em uma
Unidade Básica de Saúde de Catanduva - SP**

Resumo

A hipertensão arterial (HA) é caracterizada por pressão arterial constantemente elevada, com valores ≥ 140 mmHg de pressão sistólica e/ou ≥ 90 mmHg de pressão diastólica. Sua origem pode estar ligada a fatores genéticos, sociais e ambientais. Para o diagnóstico, é necessário medir a pressão arterial com um aparelho calibrado em pelo menos dois momentos distintos, sem uso de medicação anti-hipertensiva, e realizar uma avaliação clínica completa. O objetivo desta pesquisa foi traçar o perfil nutricional e antropométrico de pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde de Catanduva, interior de São Paulo, com um estudo transversal descritivo. Os dados foram obtidos através de uma entrevista sobre a dieta, atividade física e coleta de medidas antropométricas para o cálculo do IMC. Foram coletadas 10 respostas dos pacientes entrevistados, na qual, a maioria, não mostrou se adequar a uma dieta recomendada para pacientes com hipertensão, consumindo alimentos gordurosos, massas e quantidades excessivas de sal. Dessa forma, foi mostrado que a maioria dos participantes estava na faixa de sobrepeso, um fator de risco para doenças cardiovasculares, sublinhando a necessidade de adotar um estilo de vida mais saudável.

Introdução

A Hipertensão arterial (HA) é uma doença influenciada por diferentes fatores, dentre eles estão: genéticos/epigenéticos, sociais e ambientais. Isto posto, a HA pode ser definida como uma pressão arterial persistentemente alta, onde a pressão sanguínea sistólica $\geq 140\text{mmHg}$ e/ou a pressão sanguínea diastólica $\geq 90\text{mmHg}$. Para o diagnóstico, tais medidas precisam ser aferidas com a técnica adequada e o aparelho calibrado em, pelo menos, 2 momentos distintos e sem o uso de medicação anti-hipertensiva, somado ao histórico médico, exames físicos e avaliação clínica.^[1]

Trata-se de uma condição assintomática e possui associações diretas com alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (rins, coração, cérebro e vasos), como também relaciona-se com disfunções metabólicas. Sendo assim, a HA é considerada um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, inclusive sendo capaz de expor o paciente à morte prematura.^[1]

No Brasil, há uma alta prevalência de 26,3%, porém existe uma baixa quantidade de indivíduos que adotam tratamento, totalizando 40% dentre os que reconhecem a doença e não o colocam em prática, seja ele medicamentoso ou não. Tal fato acarreta grande mortalidade, como demonstrado pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) entre os anos de 2010 e 2020, onde foram registradas 551.262 mortes por doenças hipertensivas. Essa prevalência elevada é um fator de sobrecarga ao Sistema Único de Saúde (SUS) devido à frequência de internações, que se aproxima de um milhão ao ano, e com custos médicos e econômicos significativos, ultrapassando os 61 milhões de reais anualmente.^{[2][3]}

Apesar do tratamento medicamentoso para a hipertensão arterial ter sua eficácia comprovada no controle pressórico e pela pequena taxa de efeito adverso, mudanças no estilo de vida são impreterivelmente empregadas no tratamento e prevenção da doença. Tais atos são realizados pelo controle do peso, dieta saudável, baixo consumo de sódio na alimentação (2g/dia de sódio), atividade física, controle de consumo de álcool e redução do tabagismo. Isso porque essas medidas combinadas comprovadamente resultam na queda da pressão arterial, fato que

auxilia o controle da hipertensão arterial e, também, previne o desenvolvimento dessa doença.^{[1][4]}

Existem fatores de risco que podem agravar o quadro de hipertensão arterial ou aumentar a propensão do desenvolvimento da doença, como, por exemplo, a idade; o sexo; a obesidade; o sedentarismo e o álcool.

Método

Trata-se de um estudo transversal descritivo com amostragem de conveniência, que iniciou após a autorização da Secretaria de Saúde de Catanduva.

Durante a coleta de dados, foram realizadas entrevistas com os pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde de Catanduva - UBS Monte Líbano - questionando sobre a dieta e os dados antropométricos individuais.

Para o perfil nutricional, foram coletadas amostras de quantidade de consumo de água, frequência de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e de alimentos gordurosos, tabagismo e a quantidade de sal consumida. Para as medidas antropométricas, foram coletadas altura e peso com a finalidade do cálculo do IMC.

Os pacientes que puderam participar foram aqueles com diagnóstico de hipertensão arterial, com, no mínimo, 18 anos. Indivíduos com doenças auto imunes que alteram consideravelmente a dieta foram excluídos da amostra. Logo, foram analisados fatores de risco modificáveis, como, por exemplo, dietas pouco saudáveis, inatividade física, consumo de tabaco e álcool e excesso de peso ou obesidade, para, posteriormente, o cálculo do IMC.

Resultado e Discussão

Foram obtidas 10 respostas de pacientes da Unidade Básica de Saúde de Catanduva. A maioria dos pacientes entrevistados não alterou suas dietas após o diagnóstico, o que significa que quase 70% seguem a mesma alimentação, sem diminuir o sal e o consumo de gordura. Além disso, a maior parte do índice de massa corporal (IMC) coletada indicou pacientes obesos (40%) com IMC maior que 30.

A Tabela 1 mostra os dados antropométricos obtidos. É possível analisar que a média dos pesos dos pacientes foi de 73,84 kg, a média das alturas foi de 159 cm

e a média do IMC foi de 28,60. Um índice de massa corporal (IMC) de 28,60 indica que a pessoa está na categoria “sobrepeso”, portanto, é necessário adotar uma dieta balanceada rica em frutas, vegetais, proteínas e grãos integrais; além de associar com atividades físicas. É importante ressaltar que estar na faixa de “sobrepeso” pode agravar o quadro de hipertensão arterial, além de aumentar os riscos de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2.

Tabela 1 - Medidas antropométricas a partir da entrevista realizada com os pacientes

	Menor Valor	Maior Valor	Média
Peso	59,5	105	73,84
Altura	1,51	1,67	1,59
IMC	23,24	37,56	28,60

Fonte: entrevista com pacientes/autores, 2023.

Na Tabela 2, é possível observar os hábitos alimentares, atividades físicas e estilo de vida de ambos os sexos, medidos em porcentagem. Na maioria dos casos, a dieta recomendada para os hipertensos não é seguida pelos doentes, uma vez que os pacientes deveriam seguir uma alimentação balanceada, com pouco sal, comidas gordurosas e massas, sem o consumo de álcool e tabaco.

Tabela 2 - Agravantes de hipertensão arterial em relação ao sexo

	Sedentarismo	Alto consumo de sal	Baixo consumo de água	Tabagismo	Consumo de álcool	Consumo de comidas gordurosas
Homem	90%	90%	100%	20%	10%	20%
Mulher	50%	60%	70%	0	0	0

Fonte: entrevista com pacientes/autores, 2023.

Diante dessa tabela, é possível analisar que o sexo feminino tende a se adequar a uma dieta mais regrada após o diagnóstico de hipertensão arterial e, também, a maior frequência de exercícios físicos. É possível analisar que 50% das mulheres e 90% dos homens entrevistados são sedentários. Além do mais, 90% dos

homens e 60% das mulheres possuem o hábito de ingerir uma grande quantidade de sal diariamente. Cerca de 70% das mulheres e 100% dos homens entrevistados relatam que não bebem água adequadamente.

Além disso, os homens possuem a maior probabilidade de fumar e fazer uso de bebidas alcólicas, que agrava o quadro da hipertensão arterial devido à estimulação do Sistema Nervoso Simpático (SNS), o qual aumenta a frequência cardíaca e contrai os vasos sanguíneos.

Ademais, o tabagismo provoca danos ao endotélio vascular, podendo levar à uma resposta inflamatória e à formação de placas ateroscleróticas, as quais reduzem o lúmen dos vasos sanguíneos e, conseqüentemente, o fluxo sanguíneo.

Conclusão

Os dados deste estudo sugerem que fatores como sedentarismo, excesso de peso, alimentação desbalanceada, tabagismo e etilismo são agravantes para a hipertensão arterial. Diante dessa avaliação, faz-se necessário o incentivo a campanhas preventivas e educativas no que diz respeito aos fatores dietéticos e hábitos de vida saudáveis.

O tratamento nutricional, individualizado e adequado para as condições sociais do paciente, é capaz de contemplar o ambiente e ativamente beneficiar a perda de peso. Em conjunto com a mudança dietética, que aborda diminuição do uso de sódio, açúcar e alimentos gordurosos, é necessária a inclusão da prática de atividade física regular e tratamento medicamentoso.

Por fim, observa-se que a maioria da população estudada pertencia à faixa de sobrepeso no índice de massa corporal, considerado um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, o que corrobora com a necessidade de um estilo de vida mais saudável.

Referências

- [1] Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial –2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL 2021:

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO

[3] Lopes AC. Tratado de Clínica Médica. 3ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

[4] Braunwald: Tratado de Doenças Cardiovasculares. 10. ed. Elsevier, 2017.

[5] FLORENTINO, C. DE A.; CASELATO DE SOUZA, V. M. Avaliação nutricional em indivíduos hipertensos. In: XII ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E VIII ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO. 2008, São José dos Campos.