

IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ALIMENTAR EM IDOSOS HIPERTENSOS

Sthelson Pierre de Lacerda Souza¹ Bety Shiue de Hsie²

RESUMO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência nacional, decorrente de alterações em complexos mecanismos de controle, sujeitos à influência de fatores genéticos e ambientais. Quando não tratada adequadamente, traz graves complicações levando pacientes a óbito. Mudanças do estilo de vida, como alimentação saudável, atividades físicas e ingerir pouco sódio e álcool, são as mais recomendadas para a prevenção da HAS, por reduzirem as taxas de mortalidade por complicações cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de hipertensos da Unidade Básica de Saúde da Família, no município Coremas/PB e identificar as percepções dos hipertensos sobre o controle peso corporal, a alimentação e o acesso às orientações nutricionais para tratamento da HAS. **Método:** Foi aplicado um questionário para obtenção de dados sobre as condições socioeconômicas, estado nutricional, as dificuldades no tratamento da HAS, bem como as percepções sobre o controle do peso corporal, alimentação e acesso às orientações nutricionais. **Resultados:** Foi observado que a maioria dos pacientes não tinha conhecimento dos cuidados básicos de manutenção da HAS, que a escolha dos alimentos era realizada com base no menor custo financeiro e com menos etapas de preparo, prevalecendo assim muitos alimentos processados com aditivos e ricos em sódio, estando correlacionado com as principais comorbidades observadas nesses idosos. **Conclusão:** Por meio dessa experiência, foi possível avaliar a importância de orientar os idosos hipertensos sobre a adoção de hábitos alimentares saudáveis como tratamento não medicamentoso da HAS, assim como realizar orientação e acompanhamento nutricional adequado aos idosos.

Palavras-chave: Idosos, Hipertensão. Hábitos alimentares saudáveis. Orientação nutricional.

175

Área Temática: Saúde Pública.

ABSTRACT: Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a disease with high national prevalence, resulting from changes in complex control mechanisms, subject to the influence of genetic and environmental factors. When not treated properly, it causes serious complications, leading to patients dying. Lifestyle changes, such as healthy eating, physical activity and drinking little sodium and alcohol, are the most recommended for preventing hypertension, as they reduce mortality rates from cardiovascular complications. **Objective:** To evaluate the nutritional status of hypertensive patients at the Basic Family Health Unit, in the municipality of Coremas/PB and identify the perceptions of hypertensive patients regarding body weight control, nutrition and access to nutritional guidelines for the treatment of hypertension. **Method:** A questionnaire was applied to obtain data on socioeconomic conditions, nutritional status, difficulties in treating hypertension, as well as perceptions about body weight control, nutrition and access to nutritional guidance. **Results:** It was observed that the majority of patients were not aware of the basic maintenance care for SAH, that the choice of foods was made based on the lowest financial cost and with fewer preparation steps, thus prevailing many processed foods with additives and rich in sodium, being correlated with the main comorbidities observed in these elderly people. **Conclusion:** Through this experience, it was possible to evaluate the importance of guiding hypertensive elderly people on the adoption of healthy eating habits as a non-drug treatment for SAH, as well as providing adequate nutritional guidance and monitoring for the elderly.

Keywords: Elderly. Hypertension. Healthy eating habits. Nutritional guidance.

¹Veni Creator University, Orlando-Flórida/EUA.

²Veni Creator University, Orlando-Flórida/EUA.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia crônica com elevada prevalência na população brasileira e que constitui um dos principais problemas de saúde pública. Assintomática na maioria dos casos é reconhecida como “homicida silenciosa”, pelas altas taxas de morbidade e mortalidade cardiovasculares relacionadas, envolvendo todas as faixas etárias (OIGMAN, 2014). No entanto, apesar de dispor de um número considerável de drogas para o seu tratamento, ainda foi deparado com a triste realidade de que apenas cerca de 10% dos hipertensos têm a sua pressão arterial controlada no Brasil (BRANDÃO; MOTA; MACHADO, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, a HAS é uma das mais relevantes doenças do grupo das doenças cardiovasculares e ultimamente vem crescendo de forma significativa. Neste contexto salienta-se que, tal patologia atinge 30% da população adulta brasileira. (Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2022)

Como mecanismo de assistência à saúde, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), que é um plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e ao *Diabetes Mellitus* que permite cadastrar e acompanhar os hipertensos e diabéticos em todas as unidades ambulatoriais do SUS e que garante o recebimento dos medicamentos prescritos. É uma ferramenta útil que gera informações para os gestores de saúde e Ministério da Saúde a respeito do perfil epidemiológico da população, a fim de propor estratégias, visando à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2007).

A intervenção terapêutica e o controle da HAS requerem mudanças de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o estilo de vida logo se tornam de grande importância avaliar o estado de saúde e nutrição de hipertensos, para que através dos resultados obtidos sejam desenvolvidas estratégias que visem o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (BROOKS et al, 2018).

O objetivo dessa pesquisa é avaliar o estado nutricional de hipertensos cadastrados e acompanhados por uma Unidade de Saúde da Família do município de Coremas/PB. Essa pesquisa visa compreender melhor o público alvo e assim criar estratégias que auxiliaram para redução das comorbidades do HAS nessa população.

METODOLOGIA

Caracterização da Pesquisa

Determinado estudo se caracteriza como do tipo descritivo e uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo principal a definição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2005). Segundo tal autor, o modelo de pesquisa transversal se apresenta como um corte instantâneo em uma determinada população por meio de uma amostragem, descrevendo uma situação ou fenômeno em um momento não definido.

População do estudo

O presente estudo investigou usuários hipertensos frequentadores de uma Unidade de Saúde da Família, no município Coremas/PB.

Foram incluídos os usuários participantes hipertensos que aceitarem participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos aqueles não pertencentes ao grupo de hipertensos, que não aceitaram participar do estudo, e/ou portadores de alguma deficiência física que impossibilitasse a aferição de peso e estatura.

177

Coleta de Dados

A técnica de coleta de dados foi uma entrevista individual, por meio da aplicação de questionário, a fim de mensurar as variáveis nutricionais, socioeconômicas, antropométricas, e o conhecimento dos usuários sobre a HAS. A entrevista, utilizando-se o questionário, foi realizada logo após a coleta dos dados antropométricos (peso corpóreo, estatura, circunferência da cintura).

A aferição do peso foi feita com os indivíduos posicionados sobre o centro da balança plataforma, descalços e com roupas leves. A estatura foi obtida com os indivíduos em posição ereta, descalços, com os pés unidos e em paralelo, sem adornos na cabeça, assegurando que o sujeito estivesse na posição correta para proceder à leitura e o registro da estatura (PETROSKI, 2011).

Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir de frequência simples e média das variáveis numéricas (IMC; idade; peso corpóreo; estatura; circunferência da cintura), tabulados no Microsoft Word Para a classificação do estado Nutricional, realizou-se o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) a partir do quociente do peso pelo quadrado da altura (kg/m^2), conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995)

Aspectos Éticos

Este trabalho faz parte de um projeto maior submetido pela Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Santa Maria – UFSM/PB, número do parecer 6.048.662.

A pesquisa realizada envolve seres humanos, seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, a Resolução do CNS 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados sócio-demográficos coletados dos participantes da pesquisa, pode-se observar que há um equilíbrio quanto ao gênero, não havendo predominância de um gênero. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos idosos, mais de 60%, possuía o ensino fundamental incompleto ou eram analfabetos, podendo isso implicar na falta de conhecimento e pouco esclarecimento acerca do tema, uma vez que a maioria não sabia a relação entre a alimentação e a hipertensão, relacionando apenas ao alto consumo do sal de cozinha propriamente dito (Tabela 1)

Além disso, evidenciou-se que mais de 70% dos voluntários possuíam renda de um salário mínimo (Tabela 1) o que condiz com a realidade da comunidade em que estão inseridos e em conjunto à baixa escolaridade, tornam-se fatores que contribuem para dificuldades de acesso a melhores condições de vida, de acesso a uma alimentação mais saudável, como o acesso a compra se necessária de medicamentos.

Cerca de 48% dos participantes moram sozinhos (Tabela 1), o que é um agravante quanto a manutenção da sua dieta, visto que muitos informaram que a escolha dos alimentos era realizada com base no menor custo financeiro e com menos etapas de preparo, prevalecendo assim muitos alimentos processados com aditivos e ricos em sódio, estando correlacionado com as principais comorbidades observadas nesses idosos.

De acordo com a pesquisa do (IBGE, 2013) 22,6% de domicílios particulares se encontram em algum grau de insegurança alimentar, ou seja, tinham alguma preocupação com a possibilidade de ocorrer alguma restrição devido à falta de recursos para adquirir mais alimentos.

Tabela 1. Dados Socio-demográficos de pacientes hipertensos frequentadores da Unidade de Saúde da Família no município de Coremas (PB). (n=90)

Dados Socio-demográfico		
Variáveis	f (n)	(%)
Sexo		
Feminino	45	50
Masculino	45	50
Nível de Escolaridade		
Sem nível fundamental	54	60
Nível Fundamental Incompleto	10	11,1
Nível Médio	13	14,4
Nível Superior	13	14,4
Renda Familiar		
1 Salário Mínimo	63	70
2 a 3 Salários Mínimos	14	15,6
Superior a 3 Salários Mínimos	13	14,4
Quantas pessoas habitam		
Mora sozinho	48	53,3
1 a 2 pessoas	33	36,6
Acima de 3 pessoas	09	10

Tabela 2 - Diagnóstico nutricional segundo sexo de participantes do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) de uma Unidade Básica de Saúde de Coremas -Paraíba, 2023. (Total de participantes n=90, sendo Feminino n=68 e Masculino n=22)

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	Feminino		Masculino		Geral	
	f (n)	(%)	f (n)	(%)	f (n)	(%)
Baixo Peso	3	4,4	-	-	3	3,3
Adequado/Eutrófico	12	17,6	10	45,4	22	24,4
Sobrepeso	22	32,3	4	18,2	26	27,7
Obesidade	31	45,6	8	36,4	39	43,3

Quanto ao diagnóstico nutricional realizado, foi observado que nos participantes de modo geral apresentavam tenderam a um quadro de obesidade (43,3%). No entanto pôde ser observada uma diferença quanto ao gênero, nos participantes do sexo feminino houve maior tendência a

um quadro de sobrepeso (32,3%) e obesidade (45,6%), enquanto que no sexo masculino foi observado um maior número de eutróficos (45,4%) e obesidade (36,4%) (Tabela 2)

Tabela 3 – Fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica dos usuários participantes do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes (Hipertdia) uma Unidade Básica de Saúde de Coremas -Paraíba, 2023.

FATORES DE RISCO PARA HAS	f (n)	(%)
Tem ou já teve algum vício?		
Sim	64	71
Não	26	8,8
Se sim, qual?		
Hábito de fumar atual	20	22,2
Hábito de fumar pregresso	14	15,5
Hábito de bebida alcoólica atual	32	35,5
Hábito de bebida alcoólica pregresso	5	5,5
Costuma fazer caminhada?		
Sim	32	35,5
Não	58	64,4
Quantas vezes na semana?		
2X na semana	15	16,7
3X na semana	10	11,1
4X na semana	7	7,7

Como principais fatores de risco, o consumo de bebida alcoólica (35,5%), fumantes (22,2%) são os principais hábitos prejudiciais à saúde desses pacientes. A falta de atividade física também é um fator a ser observado, visto que mais de 64% não realizam caminhada, e nem 20% dos que realizam caminhadas o fazem por mais de 3 vezes por semana. Isso implica num aumento dos fatores de risco e uma piora na qualidade de vida desses pacientes (Tabela 3).

De acordo com Smeltzer e Bare (2002), a nicotina causa a diminuição do volume interno das artérias, e provoca a rigidez das paredes arteriais ou arteriosclerose, além da aceleração da frequência cardíaca e conseqüentemente a HAS.

A atividade física é uma intervenção recomendada para a maioria dos doentes hipertensos (BROOKS et al,2012). Segundo a V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2006) indivíduos sedentários apresentam maior risco, aproximadamente de 30%, em desenvolver HAS que os ativos. A atividade física reduz 30% de chance de uma pessoa vir a ter HAS (FREEMAN, 2008).

Tabela 04. Informações sobre hábitos alimentares de pacientes hipertensos frequentadores da Unidade de Saúde da Família no município de Coremas (PB). (Total de participantes n=90, sendo masculino n=45 e feminino n=45)

HÁBITOS ALIMENTARES	Masculino		Feminino	
	f (n)	(%)	f (n)	(%)
Aderência à dieta				
Sim	18	20	29	32,2
Não	27	30	16	18,8
Principais dificuldades de manutenção da alimentação				
Diminuição do sal na alimentação	12	13,3	13	14,4
Usar adoçantes dietéticos	13	14,4	10	11,1
Comprar alimentos saudáveis	10	11,1	12	13,3
Comer alimentos integrais	10	11,1	10	11,1
Faz acompanhamento regular do controle de peso				
Sim	05	5,5	37	82,2
Não	40	44,4	08	8,88
Importância da dieta no tratamento de Hipertensão				
Compreende e segue	03	3,3	12	13,3
Compreende, mas não segue	28	33,1	27	30
Não compreende	14	15,5	06	6,6

Quanto à aderência à dieta, os participantes do sexo feminino são os que mais aderem à dieta (32,2%), enquanto que no sexo masculino (30%) dizem não seguir uma dieta. Dentre as principais dificuldades na manutenção da dieta, a principal foi a diminuição do sal na alimentação, seguido da dificuldade de usar adoçantes dietéticos e comprar alimentos saudáveis, não havendo muito diferença para ambos os sexos (Tabela 4).

No estudo de Giroto E. (2008), foi observado que 24% dos hipertensos entrevistados ainda consumiam o sal regularmente e no estudo de Mano G. e Pierin A.(2005) houve resultados ainda mais alarmantes, onde mais de 50% dos hipertensos não faziam restrição do sódio nas refeições. Segundo Ivana et al. (2015) pacientes hipertensos apresentaram dificuldades para ter uma alimentação saudável, dentre os principais motivos mencionados foram o custo elevado dos alimentos considerados saudáveis.

Foi observado também que 82% das participantes do sexo feminino faz o acompanhamento regular do controle de peso com um profissional da área de saúde, enquanto que apenas 5,5% dos participantes do sexo masculino fazem (Tabela 4). No entanto, mais de 30% dos participantes de ambos os sexos compreendem a importância da dieta no tratamento da hipertensão, porém não seguem. Aproximadamente 13,3% das participantes do sexo feminino

compreendem e seguem, enquanto que 15,5% dos participantes do sexo masculino não compreendem a importância da dieta no controle do HAS.

Segundo estudo de Renner e colaboradores (2008), realizado com indivíduos da Unidade de Saúde da Família no município de Ijuí, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul - Brasil. Nesse estudo os autores identificaram a prevalência do sexo feminino hipertenso e alcançavam idades mais avançadas, uma vez que possuíam um maior autocuidado com o estilo de vida e alimentação, fato este provavelmente relacionado à diferença na expectativa de vida das mulheres quando comparada à dos homens.

CONCLUSÃO

Com base nessa análise, os resultados mostraram que a prevalência da HAS autorreferida foi de modo igualitário quanto ao sexo e quanto aos fatores socioeconômicos, prevaleceu à falta de condições financeiras para seguir com o tratamento adequado e como a renda implica de forma direta na prevenção da doença. Outro aspecto observado foi o tabagismo e uso de bebidas alcoólicas, sinalizando a permanência de hábitos nocivos a saúde desses participantes. O baixo interesse na realização de atividades físicas como a caminhada e o não acompanhamento da manutenção do peso, são indícios da necessidade de mudanças de hábitos.

182

Realizar uma intervenção nutricional em idosos hipertensos é uma maneira fundamental de ajudar a controlar a hipertensão arterial sistêmica na população assistida, visto que o tratamento farmacológico isolado não tem a mesma eficácia quando em conjunto às mudanças nos hábitos de vida. Nota-se, também, que este trabalho de conscientização é indispensável para orientar e educar esses indivíduos para mudanças de estilo de vida saudáveis e adequadas às suas comorbidades, sendo realizada uma troca de conhecimentos de caráter acadêmico e também social, devido à inserção na comunidade, sendo possível analisar os fatores socioeconômicos envolvidos nos quadros de hipertensão arterial sistêmica dos voluntários atendidos.

Assim, é importante que tal temática seja amplamente discutida e que mais pesquisas sejam financiadas e apoiadas para que mudanças sociais possam ocorrer nas mais diversas comunidades pelo Brasil. Afinal, de início pode parecer algo difícil de ser executado, mas como já dito pelo filósofo Platão, “o começo é a parte mais difícil do trabalho”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, Andréa A.; MOTA, Marco Mota; MACHADO, Carlos Alberto. **Livro Hipertensão - Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/livro.asp>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ).** Manual Instrutivo. Disponível em: <file:///C:/Users/Jo%C3%A3oGabriel/Downloads/pmaq-manual-instrutivo-[165-040412-SESMT].pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica** – 1 ed., 4. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hiperdia: Sistema de Cadastramento e Acompanhamentos de Hipertensos e Diabéticos.**

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 1, p. 1 – 48 2006.

BROOKS, John H.; FERRO, Albert. **The physician's role in prescribing physical activity for the prevention and treatment of essential hypertension.** JRMS CARDIOVASC DIS., v.1 n.4, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24175069> Acesso em: 27 nov. 2018

GIROTTI, Edmarlon. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de Saúde da Família, Londrina, PR [dissertação].** Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2008.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Segurança Alimentar.** 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>

MANO, Giselle M.P., Pierin, Angela M.G. **Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde Escola.** Acta Paul Enferm. 2005;18(3):269- 75.

OIGMAN, W. **Sinais e sintomas em hipertensão arterial.** JBM, v. 102, n. 5, p.13-18, 2014.

OLIVEIRA, Liliane Marta Mendes de; MARTINS, Aurelina Gomes e. **A adesão ao tratamento e a relação com o conhecimento sobre a hipertensão arterial.** VI mostra científica de enfermagem UNIMONTES, 2011. Disponível em: <http://www.mce.unimontes.br/evento2011/index.php/enfermagem/mce/paper/viewFile/121/268>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIA DE SAÚDE.(OMS). **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** 10ª rev. São Paulo: EDUSP; 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Doenças Cardiovasculares.** Fact Sheets, n. 317, Mar. 2013.

RENNER, S.B.A., *et al.* **Associação da Hipertensão Arterial com Fatores de Risco Cardiovasculares em Hipertensos de Ijuí, RS.** Revista Brasileira de Análise Clínicas, v.40, n.4, p.261-66, 2008. Disponível: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_40_04/04.pdf

SILVA, DANIELE BRAZ. **Hipertensão arterial e complicações associadas: Análise do risco cardiovascular e da adesão ao tratamento em usuários do sistema único de saúde.** 2011. Dissertação (Mestrado em saúde pública) – Faculdade Estadual do Ceará.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7º diretriz brasileira de hipertensão arterial.** Rio de Janeiro: SBC, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf.