



Avaliação nutricional de pacientes hipertensos acompanhados por equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade de Limoeiro do Norte - CE

Thiago de Sousa Ferreira¹, Natália Maria Ribeiro Maia¹, Francisca Andréa Kércia Silva¹, Cristiano Silva da Costa¹, Daniele Holanda Diógenes¹, Jânia Maria Augusta Silva²

¹Graduandos em Bacharelado em Nutrição – IFCE - *Campus* Limoeiro do Norte-CE. E-mail: coagulo2304@hotmail.com

²Professora Mestre do Curso de Nutrição IFCE – *Campus* Limoeiro do Norte-CE. E-mail: jania@ifce.edu.br

Resumo: A hipertensão é uma patologia que apresenta alta taxa de mortalidade devido as suas complicações. Sua prevalência é verificada em pessoas de idade avançada, podendo ser relacionada à Relação Cintura Quadril (RCQ) e Índice de Massa Corpórea (IMC) elevados. Assim sendo, este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes com hipertensão arterial, acompanhados por uma equipe da Estratégia Saúde da Família, de uma unidade básica de saúde de Limoeiro do Norte - CE. Os dados foram obtidos através de questionário de consumo alimentar (SISVAN, 2012) e coleta de medidas antropométricas de Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Quadril (CQ), peso, altura e idade para cálculo de IMC. Entre os produtos *in natura* as frutas foram as que apresentaram maior valor com 69,57%. Entre os industrializados os mais consumidos foram os biscoitos salgados e salgadinhos de pacote com 39,13%. Foram encontrados valores que demonstram baixo consumo de saladas cruas e legumes e verduras cozidas, batatas fritas e outros salgados, embutidos, doces e chocolates e refrigerantes. Demonstrou em contraste, o alto consumo de feijão e leite, porém esses alimentos apresentaram valor significativo de rejeição. A classificação pelo IMC apresentou valores de 25,00% de adultos eutróficos, 50,00% adultos pré-obesos e 25,00% de adultos com obesidade grau I. Os idosos mostraram o maior percentual de eutrofia com 54,55% contra 45,45% com excesso de peso. De acordo com a classificação da RCQ foram encontrados valores de 41,67% de adultos com risco de desenvolvimento de complicações metabólicas relacionadas à obesidade e 58,33% sem risco. Entre os idosos foram encontrados 54,55% com o risco contra 45,45% sem riscos. De acordo com os resultados, vê-se a necessidade de um acompanhamento nutricional sistemático com estes pacientes, no sentido de contribuir para a promoção de mudanças de seus hábitos para o alcance de uma vida saudável.

Palavras-chave: alimentação; circunferência da cintura, hipertensão; IMC, obesidade

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia com etiologias múltiplas, e que causa lesões em diversos órgãos alvos apresentando fisiopatogenia multifatorial. (CUPPARI, 2005). Ela representa sério problema de saúde pública, pela sua elevada prevalência, de 15% a 20% na população adulta e mais de 50% nos idosos (DBHA, 2002). A V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2010), diagnostica como hipertensão valores acima de 139 mmHg para a pressão sistólica e acima de 89 mmHg para a pressão diastólica.

Os principais contribuintes para o desenvolvimento dessa patologia são os fatores congênitos, genéticos e ambientais, sendo que entre os fatores ambientais podemos destacar a obesidade, a relação entre elas é conhecida há muitos anos e bastante descrita na literatura.

Diversos estudos demonstraram o aumento de 3 a 8 vezes na frequência da hipertensão arterial entre indivíduos obesos. (CUPPARI, 2005). Segundo LESSA et al. (2006), é possível citar como fatores de risco para o seu desenvolvimento, baixa estatura, baixo peso ao nascer, sedentarismo, baixo nível socioeconômico, diabetes *mellitus* e hipercolesterolemia.

Verifica-se uma maior prevalência de HAS em pessoas com idade avançada, homens com pouca escolaridade devido ao exagero no consumo de alimentos que propiciam o seu



desenvolvimento, circunferência da cintura elevada, mulheres na menopausa e indivíduos que possuem um Índice de Massa Corpórea (IMC), elevado. (LESSA et al.,2006).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes adultos e idosos com hipertensão arterial, acompanhados por uma equipe da Estratégia Saúde da Família, de uma unidade básica de saúde de Limoeiro do Norte-CE.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado com pacientes hipertensos que tem acompanhamento específico para a hipertensão no Programa Saúde da Família (PSF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Limoeiro do Norte-CE.

As amostras foram recolhidas nos dias 28 de junho e 19 de julho de 2012 e foram compostas por 23 pacientes hipertensos. As amostras foram subdividas por faixa etária, em que 11 (47,83%) eram compostos por idosos e 12 (52,17%) por adultos. Foram feitas entrevistas sobre o consumo alimentar desses hipertensos, utilizando como ferramenta o Marcador de Consumo Alimentar (MCA) para indivíduos com 5 anos ou mais de idade que expressam dados exclusivamente qualitativos. Foram coletados também dados antropométricos, a saber: peso, altura, circunferência da cintura segundo metodologia descrita por CUPPARI (2005), com auxílio de fita métrica capacidade de 2 m da marca Cescorf, estadiômetro portátil capacidade 2,10 m da marca Sanny e balança digital portátil, capacidade 150 Kg da marca G-TECH Glass 200.

As circunferências da cintura e quadril foram verificadas com o paciente na posição ereta e os braços estendidos ao longo do corpo, utilizando fita antropométrica em aço da marca Sanny®, passando-a em torno da menor porção referente a cintura e ao nível do quadril, com campo de uso de 2 metros e tolerância de $\pm 0,10$ em 1 metro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Para a avaliação do estado nutricional, foram aferidas as medidas antropométricas de peso e estatura. Para a tomada do peso em quilogramas, utilizou-se balança digital da marca G-TECH®, modelo Glass 200, em vidro temperado com capacidade de 200Kg, com divisão de 50g, A pesagem foi realizada com balança aferida, devidamente regulada e tarada, solicitando-se que o paciente se posicionasse na balança, descalço e com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo e com o roupas leves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Aferiu-se a estatura com auxílio de estadiômetro da marca Sanny, com a medição de 115 a 210 centímetros, perfilado em alumínio anodizado e escala protegida por poliéster translúcido. Os pacientes foram instruídos a posicionar-se em pé, descalço, em posição ereta, com os braços devidamente estendidos ao longo do corpo e com a cabeça erguida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). O estudo em questão foi realizado conforme o Comitê de Ética e de acordo com a Resolução 196/96 referente a pesquisas envolvendo seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os dados 47,83% do total que não consomem saladas cruas em nenhum dia da semana *versus* 17,39% relatam consumirem diariamente. Em relação aos legumes e verduras cozidos, 43,48% dos entrevistados disseram não ter consumido durante a semana, contra 13,04% que consumiram diariamente.

Tabela 1 - Distribuição percentual da frequência do consumo semanal dos grupos alimentares.

GRUPOS DE ALIMENTOS	Frequência de Consumo Semanal (%)							
	Não consumiu	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	todos os dias
1.Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc)	47,83	8,70	8,70	4,35	4,35	8,70	0	17,39



2.Legumes e verduras cozidas (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc)	43,48	8,70	21,74	4,35	0	8,70	0	13,04
3.Frutas frescas e salada de frutas	0,00	0,00	0,00	13,04	4,35	8,70	4,35	69,57
4.Feijão	17,39	4,35	4,35	0,00	8,70	4,35	0	60,87
5.Leite e iogurte	13,04	8,70	8,70	8,70	0	0	0	60,87
6.Batata frita, batata de pacotes e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc)	82,61	8,70	8,70	0	0	0	0	0
7.Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça, etc)	86,96	8,70	4,55	0	4,35	0	0	0
8.Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	21,74	4,35	17,39	8,70	8,70	0	0	39,13
9.Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates em barra ou	56,52	8,70	17,39	4,35	0	0	4,35	8,70
10.Refrigerantes (não considerar diet ou light)	69,57	17,39	8,70	4,35	0	0	0	0

Quanto ao consumo de frutas, foram encontrados valores de 69,57% que consumiam diariamente e 0,00% que disseram não ter feito uso durante a semana. O feijão e o leite foram os grupos que apresentaram altos valores de consumo diário, ambos com 60,87%, porém esses grupos apresentaram também um percentual considerável de rejeição onde o feijão não foi consumido por 17,39% e o leite por 13,04%.

É relatado em Seppo et al, (2003), que peptídeos derivados das proteínas do leite, principalmente nos produtos com leite fermentado, agem como enzimas conservadoras da angiotensina, o que contribui para a diminuição da pressão arterial.

Os produtos industrializados como: batata frita e salgados e o grupo dos embutidos demonstraram rejeição por 82,61% e 86,96% respectivamente do total de entrevistados. Alimentos como bolachas salgadas e salgadinhos de pacote mostraram o consumo diário de 39,13% (quantidade elevada), não sendo consumidos por apenas 21,74%. É cabível especificar que o percentual elevado do consumo desse grupo se deve mais ao consumo de bolachas do que aos salgadinhos de pacote, estando presentes em refeições como desjejum e lanches.

De acordo com Simonneti e Batista, (2002) a alimentação gordurosa é fator de risco predominante para o desenvolvimento da hipertensão e segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a alimentação da população brasileira é rica em sal, açúcar e gorduras. Apesar do conhecimento de tais dados, não foi possível obter uma relação clara entre os alimentos presentes nos MCA, já que este não dispõe de elementos mais específicos relacionados como fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão como a ingestão de sal, o consumo de carne e lipídeos. Ainda em relação à alimentação é importante ressaltar que o baixo consumo de frutas e verduras pode estar associado à hipertensão arterial uma vez que esses alimentos são ricos em potássio, mineral que desempenha papel importante no controle desta patologia por induzir a queda da pressão arterial pelo aumento da natriurese, além de reduzir a secreção de renina e noraepinefrina, bem como elevar a secreção de prostaglandinas (CUPPARI, 2005).

O grupo dos biscoitos doces, balas e chocolates apresentaram valores de consumo diário de 56,52% contra 8,07% que não faziam uso desses alimentos. Os refrigerantes demonstraram rejeição por 69,57% dos entrevistados.

Os dados relativos à classificação do estado nutricional indivíduos adultos a partir do IMC estão descritos na tabela 2.



Tabela 2 – Distribuição percentual da Classificação do estado nutricional em adultos através do Índice de Massa Corpórea (IMC)

Classificação IMC	Pacientes	%
Eutrófico	3	25,00
Pré obeso	6	50,00
Obesidade grau I	3	25,00

Observando os dados antropométricos, a classificação através do IMC presentes na tabela 2, apresentou resultados de 25,00% de adultos eutróficos, 50,00% com pré obesidade e 25,00% apresentando obesidade grau I.

Os dados relativos à classificação do estado nutricional de indivíduos idosos a partir do IMC estão descritos na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição percentual da Classificação do estado nutricional em idosos através do Índice de Massa Corpórea (IMC)

Classificação IMC	Pacientes	%
Eutrófico	6	54,55
Excesso de peso	5	45,45

Já para os idosos (Tabela 3) foram encontrados valores de 54,55% de idosos eutróficos e 45,45% de idosos com excesso de peso.

A classificação do risco de complicações metabólicas associadas à obesidade está presentes na tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição percentual da Classificação de Risco de complicações metabólicas associadas à obesidade de acordo com a Relação Cintura Quadril (RCQ).

Classificação de Risco	Adultos		Idosos	
	n	%	n	%
Sem risco	7	58,33	5	45,45
Com risco	5	41,67	6	54,55

A classificação de risco de desenvolvimento de doenças relacionadas ao excesso de peso de acordo com a relação cintura quadril (RCQ) presente na tabela 4 demonstra valores de 41,67% de adultos com risco; 58,33% sem a presença de risco; 45,45% de idosos sem risco; 54,55% de idosos com risco.

4. CONCLUSÕES

No contexto geral, é possível determinar por meio dos dados obtidos que os pacientes são passíveis de um acompanhamento nutricional específico, com a finalidade de obterem orientações alimentares individualizadas para redução ou manutenção dos níveis de gordura corporal, diminuição de peso e controle do quadro de hipertensão arterial.

Em suma, como na maioria das patologias relacionadas à alimentação, os pacientes acometidos de HAS podem atingir uma melhoria da qualidade de vida com o compromisso de aderir a uma alimentação equilibrada por meio de educação alimentar sistematizada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância Alimentar e Nutricional: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.



CARVALHO, K. M. B. Obesidade. In: CUPPARI, L. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2 ed. Barueri: Manole, 2005. cap. 8, p. 149 – 170.

KAMIMURA, M. A.; et al. Avaliação nutricional. In: CUPPARI, L. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2 ed. Barueri: Manole, 2005. cap. 6, p. 89 – 127.

LESSA, I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 8, s. n., p. 383-392. 2001.

SEPPO, L.; et al. A fermented milk high in bioactive peptides has a blood pressure-lowering effect in hypertensive subjects. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 77, n. 2, p. 326 – 330. 2003.

SIMONETTI, J. P.; BATISTA, L. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 5 - 18. 2002.

SISVAN. Marcador de consumo alimentar para indivíduos com 5 anos ou mais de idade. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/marcador_consumo_maiores_5_anos.pdf> Acesso em: 10 abr 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, s. n, p. 1 – 51. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial - IV DBHA. **Revista Sociedade Brasileira de Hipertensão**, v. 5, s. n., p. 123 - 163. 2002.