

**CONSUMO ALIMENTAR E HÁBITOS DE VIDA DE HIPERTENSOS
 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE PELOTAS-RS**

Wanderléia Ortiz Martins¹
 Alessandra Doumid Borges Pretto²
 Fabiana Barbosa Pacheco³
 Ângela Nunes Moreira⁴

RESUMO

Introdução e objetivo: O consumo regular de determinados alimentos, a redução do consumo de sódio, gorduras e açúcares, a prática regular de atividade física e os bons hábitos de vida são essenciais para prevenir e/ou normalizar a hipertensão arterial. O artigo objetivou avaliar o consumo alimentar e os hábitos de hipertensos atendidos em um ambulatório de nutrição no município de Pelotas-RS. Materiais e métodos: Análise de dados secundários providos dos prontuários. As variáveis analisadas foram: índice de massa corporal, circunferência da cintura, circunferência do pescoço, índice de conicidade, consumo alimentar, variação de peso, percentual de perda de peso, hábitos de vida (tabagismo, etilismo, sedentarismo) e patologias associadas. As análises estatísticas foram realizadas no Stata® 12, com nível de significância de 5%. Discussão: Os resultados encontrados são semelhantes a estudos com hipertensos. Resultados: A maioria dos pacientes apresentou excesso de peso, sedentarismo e valores acima do recomendado das medidas antropométricas, mas houve aumento no consumo de frutas, verduras e legumes, leite e derivados, integrais, água, e redução de alimentos ricos em sódio. Conclusão: Bons hábitos de vida e um adequado consumo alimentar são fundamentais no tratamento de pacientes hipertensos, visando a melhoria dos sintomas e na prevenção de comorbidades.

Palavras-chave: Consumo de alimentos. Estilo de vida. Hipertensão.

1-Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil.

2-Doutora em Saúde e Comportamento, Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil.

3-Mestranda do Programa de Pós Graduação em Nutrição e Alimentos da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil.

ABSTRACT

Food consumption and lifestyle habits of hypertensive patients seen at a nutrition clinic in Pelotas-RS

Introduction and objective: regular consumption of certain foods, the reduction of sodium intake, fats and sugars, the regular practice of physical activity and the good life habits are essential to prevent and/or normalize arterial hypertension. The article aimed to evaluate the food consumption and the habits of hypertensive patients treated in an outpatient clinic of nutrition in the municipality of Pelotas-RS. Materials and Methods: Analysis of secondary data from the medical records. The variables analyzed were body mass index, waist, neck circumference, Conicity Index, food consumption, variation in weight, percentage of weight loss, life habits (smoking, alcoholism, sedentary lifestyle) and associated pathologies. Statistical analyzes were performed in Stata® 12, with a significance level of 5%. Discussion: The results are like studies with hypertensive. Discussion: The results are like studies with hypertensive. Results: The majority of patients presented overweight, sedentary lifestyle and values above the recommended levels of anthropometric measurements but was an increase in the consumption of fruits and vegetables, milk and derivatives, integrals, water, and reduction of foods rich in sodium. Conclusion: Good habits of life and adequate food consumption are fundamental in the treatment of hypertensive patients, aiming at the improvement of symptoms and prevention of comorbidities.

Key words: Food consumption. Lifestyle. hypertension.

4-Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal de Pelotas. Professora Associada da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma doença crônica não transmissível e é definida por níveis elevados e persistentes da pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.

Este estado clínico está relacionado com alterações metabólicas, modificações no funcionamento de órgãos-alvo e/ou até mesmo de suas conformações (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

A progressão e o agravamento da HAS são influenciados por fatores de risco como diabetes melito, intolerância à glicose, dislipidemias e obesidade abdominal.

Além disso, também está associada a fatores como idade, sexo, etnia, sedentarismo, ingestão de sal, álcool, entre outros (Tischler, 2013).

A alimentação adequada associada à prática de exercício físico é de fundamental importância para garantir uma vida mais saudável e auxiliar na prevenção de inúmeras doenças.

A mudança no estilo de vida pode retardar ou prevenir a HAS, e em pacientes diagnosticados como hipertensos colabora para o retardo ou a prevenção ao tratamento farmacológico, contribuindo também para a redução da pressão arterial (PA) em hipertensos que estão em tratamento farmacológico (Frisoli e colaboradores, 2011).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que a adoção de práticas dietéticas adequadas como o consumo regular de frutas e legumes, redução de sódio, bebidas açucaradas e redução de gorduras saturadas, poderia evitar aproximadamente 80% dos casos de diabetes mellitus (DM) e HAS.

Dessa maneira, o atendimento nutricional é essencial para avaliar o estado nutricional desses pacientes, oferecer uma alimentação adequada e qualidade de vida, sendo o aconselhamento profissional importante, pois oferece aos indivíduos a possibilidade de ter um estilo de vida mais saudável e traz melhoras à saúde (WHO, 2005; Toledo, Abreu, Lopes, 2012).

Partindo desse contexto, nota-se a importância de analisar a ingestão alimentar dos pacientes a fim de controlar a HAS através de uma alimentação balanceada, seguindo as preconizações.

Sendo assim, o seguinte estudo objetivou avaliar o consumo alimentar e hábitos de hipertensos atendidos em um ambulatório de nutrição no município de Pelotas-RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, com base na análise de dados coletados dos prontuários de pacientes adultos hipertensos atendidos no ambulatório de Nutrição da UFPel, na cidade de Pelotas-RS, no período de 2014 a 2017.

Foram incluídos no estudo pacientes hipertensos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e inferior a 60 anos, e que tenham realizado no mínimo três consultas no local durante o período avaliado.

Como critérios de exclusão foram considerados: pacientes com patologias que levem a perda de peso não intencional como câncer ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e gestantes.

As informações com relação ao consumo alimentar e dos hábitos de vida foram obtidas através da análise dos dados secundários coletados dos prontuários das consultas dos pacientes.

As variáveis avaliadas foram: sexo, idade, cor de pele, estatura, peso, local onde mora (zona urbana ou rural), patologias associadas (dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, entre outras patologias), histórico familiar, hábitos de vida (tabagismo e etilismo).

Foram avaliados na primeira e última consulta no período, o consumo alimentar, o peso, a circunferência da cintura (CC), a circunferência do pescoço (CP), e o tempo e a prática de exercício físico (não prática, prática menos de 150 minutos e prática mais de 150 minutos por semana).

Através dos dados citados foram realizados cálculos de índice de massa corporal (IMC), índice de conicidade (IC), número de consultas no período, tempo de intervenção em meses e porcentagens de variação de peso e de perda de excesso de peso entre a primeira e a última consulta.

Os hábitos alimentares foram classificados em saudáveis (frutas, verduras e legumes, água, leite e derivados, alimentos integrais) e não saudáveis (embutidos, industrializados, refrigerantes e sucos industrializados, açúcar e doces, frituras, gordura aparente das carnes, adição de sal ao prato) e comparados entre a primeira e a última consulta no período.

Para avaliação do consumo alimentar foi utilizado como base o Guia Alimentar para População Brasileira de 2006 (Ministério da Saúde, 2006).

Através do cálculo do IMC (kg/m²), foi realizado a avaliação do estado nutricional, e a classificação foi feita conforme os critérios estipulados pela OMS (WHO, 1995).

O estado nutricional e o risco de desenvolvimento de doenças cardiometabólicas baseadas nas medidas de CC, CP e IC foram comparados entre a primeira e a última consulta no período.

Para avaliar o risco baseado na CC foi utilizado como parâmetro as definições da Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica de 2005 (Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2005).

A CP estima o risco cardiometabólico, cardiovascular, de obesidade e resistência à insulina e foi avaliada conforme os critérios de Frizon e Boscaini, (2013).

O ponto de corte para o IC, utilizado para identificar o risco coronariano é de 1,18 cm para mulheres e 1,25 cm para homens (Pitanga, Lessa, 2004).

As análises estatísticas foram realizadas através do pacote estatístico Stata® 12 com nível de significância de 5%. Para avaliação de associações entre os desfechos e as variáveis contínuas foram utilizados Teste t pareado e Teste Exato de Fischer entre as variáveis categóricas.

O estudo faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob o parecer de número 735.526.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 66 adultos, sendo a maioria mulheres (66,7%), com ensino médio (33,3%), residiam na zona urbana (98,5%), com idade entre 20 a 58 anos (mediana de 52 anos).

O número de consultas no ambulatório no período variou de 3 a 18, sendo o menor tempo de intervenção no período foi de 1 mês e o maior de 41 meses.

Metade dos hipertensos apresentavam diabetes (50,0%), seguido por dislipidemias (40,9%). Em relação aos hábitos de vida, o consumo excessivo de bebida alcoólica foi relatado por 10,8% dos pacientes, e 10,9% fumavam.

No que se refere à prática de atividade física, a proporção de pacientes que referiram ser sedentários diminuiu de 61,0% na primeira consulta para 43,8% na última consulta (Tabela 1).

E não foi observada diferença significativa nas médias de tempo de exercício físico por semana em minutos nos dois momentos (Tabela 2).

Tabela 1 - Hábitos de vida relacionados à saúde dos pacientes adultos com hipertensão, na primeira e última consulta do período, atendidos em um ambulatório de nutrição no município de Pelotas-RS entre 2014 e 2017.

Variável	Primeira consulta		Última consulta		Valor p*
	n	%	n	%	
Hábitos					
Atividade Física	(n=59)		(n=48)		
Não prática	26	61,0	21	43,8	0,023
Menos de 150 minutos por semana	10	17,0	17	35,4	
Mais de 150 minutos por semana	13	22,0	10	20,8	
Riscos					
Circunferência da cintura	(n=66)		(n=63)		
Sem risco	3	4,6	3	4,8	<0,001
Risco aumentado	3	4,6	3	4,8	
Risco muito aumentado	60	90,8	57	90,4	
Circunferência do pescoço	(n=46)		(n=52)		
Sem risco	2	4,4	5	9,6	0,071
Risco aumentado	44	95,6	47	90,4	
Índice de conicidade	(n=66)		(n=64)		
Sem risco	1	1,5	4	6,3	0,062
Risco coronariano	65	98,5	60	93,7	

Legenda: *Teste exato de Fischer.

Tabela 2 - Médias, desvios padrões, medianas, valores mínimos e máximos das variáveis contínuas de pacientes adultos com hipertensão atendidos em um ambulatório de nutrição no município de Pelotas-RS entre 2014 e 2017.

Variável	n	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Valor p*
Peso (kg)							
Primeira consulta	66	95,5	18,6	94,9	61,3	158,7	<0,0010
Última consulta	65	92,2	17,1	89,0	61,1	141,1	
IMC (kg/m ²)							
Primeira consulta	66	36,5	7,3	36,3	17,8	54,3	<0,0010
Última consulta	65	35,2	7,0	34,6	17,8	18,2	
Circunferência da cintura (cm)							
Primeira consulta	66	114,4	15,8	112	68	160	0,0076
Última consulta	63	110,9	16,5	112	55,5	149	
Circunferência do pescoço (cm)							
Primeira consulta	46	41,2	4,6	40,8	32	53	0,0061
Última consulta	52	40,1	5,3	39	21,5	50,5	
Índice de conicidade							
Primeira consulta	66	1,4	0,1	1,4	1,2	1,7	0,3162
Última consulta	63	1,4	0,1	1,4	1,2	1,5	
Tempo de atividade física (minutos por semana)							
Primeira consulta	59	60,0	94,7	0	0	300	0,4411
Última consulta	48	84,4	119,8	42,5	0	600	

Legenda: * p= 0,009 (Test T pareado)

Tabela 3 - Consumo de alimentos saudáveis na primeira e na última consulta do período, de pacientes adultos com hipertensão atendidos em um ambulatório de nutrição no município de Pelotas-RS entre 2014 e 2017.

Consumo diário	Primeira consulta		Última consulta		Valor p*
	n	%	n	%	
Frutas	(n=66)		(n=57)		
Não consome todos os dias	27	40,9	12	21,1	0,250
1 unidade por dia	21	31,9	13	22,7	
2 unidades por dia	9	13,6	14	24,6	
3 unidades ou mais	9	13,6	18	31,6	
Verduras e Legumes	(n=66)		(n=53)		
Não consome todos os dias	21	31,8	9	17,0	0,370
3 ou menos colheres por dia	27	40,9	22	41,5	
4 a 5 colheres por dia	14	21,2	12	22,6	
6 a 7 colheres por dia	1	1,5	8	15,1	
8 ou mais colheres por dia	3	4,6	2	3,8	
Água	(n=65)		(n=57)		
Menos de 4 copos	23	35,3	9	15,8	0,090
4 a 5 copos	17	26,2	15	26,3	
6 a 8 copos	13	20,0	16	28,1	
8 copos ou mais	12	18,5	17	29,8	
Leite e derivados	(n=64)		(n=43)		
Não consome leite, nem derivados	18	28,1	9	20,9	<0,001
1 copo ou menos por dia	28	43,8	22	51,2	
2 copos por dia	16	25,0	7	16,3	
3 copos ou mais por dia	2	3,1	5	11,6	
Alimentos integrais	(n=54)		(n=36)		
Não consome	33	61,1	7	19,4	0,344
Consome 1 por dia	17	31,5	23	63,9	
Dois ou mais por dia	4	7,4	6	16,7	
Tipo de leite	(n=55)		(n=39)		
Não consome	18	32,7	9	23,1	0,003
Integral	19	34,6	6	15,4	
Semi/desnatado	18	32,7	24	61,5	

Legenda: *Teste exato de Fischer.

Quanto ao consumo de alimentos saudáveis, entre a primeira e a última consulta no período, foi observada diferença significativa no consumo de leite e derivados, onde a porcentagem de pacientes que referiu consumir três copos ou mais por dia aumentou significativamente (Tabela 3).

Embora o consumo do restante dos alimentos saudáveis tenha melhorado entre a primeira e última consultas no período, não foram observadas diferenças significativas.

Em relação às frutas, entre a primeira e a última consulta houve uma redução nos que não consumiam todos os dias.

Quanto ao consumo de verduras e legumes foi observado um aumento de 13,6% em quem consumia seis a sete colheres por dia.

Em relação ao consumo de água, a maior parte apresentava um baixo consumo na primeira consulta, referente ao consumo de até 4 copos por dia, enquanto na última consulta foi reduzido para menos da metade.

Em relação ao consumo de alimentos considerados não saudáveis, foram observadas diferenças significativas nos consumos de refrigerantes e sucos industrializados, frituras e gordura aparente das carnes (Tabela 4).

Tabela 4 - Consumo de alimentos não saudáveis na primeira e na última consulta do período, de pacientes adultos com hipertensão atendidos em um ambulatório de nutrição no município de Pelotas-RS entre 2014 e 2017.

Variável	Primeira consulta		Última consulta		Valor p*
	n	%	n	%	
Embutidos	(n=60)		(n=21)		
Raramente ou nunca	27	45,0	14	66,7	
Menos que 2 vezes por semana	7	11,7	2	9,5	
2 a 3 vezes por semana	4	6,7	3	14,3	0,241
4 a 5 vezes por semana	5	8,3	0	0,0	
Todos os dias	17	28,3	2	9,5	
Industrializados	(n=55)		(n=16)		
Raramente ou nunca	39	70,9	12	75,0	
Menos que 2 vezes por semana	2	5,5	1	6,3	
2 a 3 vezes por semana	7	12,7	0	0,0	0,311
4 a 5 vezes por semana	0	0,0	1	6,3	
Todos os dias	6	10,9	2	12,4	
Refrigerantes e sucos industrializados	(n=61)		(n=26)		
Raramente ou nunca	26	42,6	18	69,2	
Menos que 2 vezes por semana	6	9,9	1	3,9	
2 a 3 vezes por semana	11	18,0	3	11,5	0,007
4 a 5 vezes por semana	2	3,3	2	7,7	
Todos os dias	16	26,2	2	7,7	
Açúcar e doces	(n=63)		(n=36)		
Raramente ou nunca	25	39,7	22	61,1	
Menos que 2 vezes por semana	6	9,5	6	16,7	
2 a 3 vezes por semana	11	17,5	2	5,5	0,569
4 a 5 vezes por semana	4	6,4	0	0,0	
Todos os dias	17	26,9	6	16,7	
Frituras	(n=59)		(n=25)		
Raramente ou nunca	34	57,6	17	68,0	
Menos que 2 vezes por semana	9	15,3	4	16,0	
2 a 3 vezes por semana	11	18,6	4	16,0	0,004
4 a 5 vezes por semana	2	3,4	0	0,0	
Todos os dias	3	5,1	0	0,0	
Gordura aparente das carnes	(n=56)		(n=22)		
Sim	39	69,6	17	77,2	
Não	17	30,4	5	22,7	0,025
Adição de sal ao prato	(n=29)		(n=6)		
Sim	6	20,7	2	33,3	
Não	23	79,3	4	66,7	0,067

Legenda: *Teste exato de Fischer.

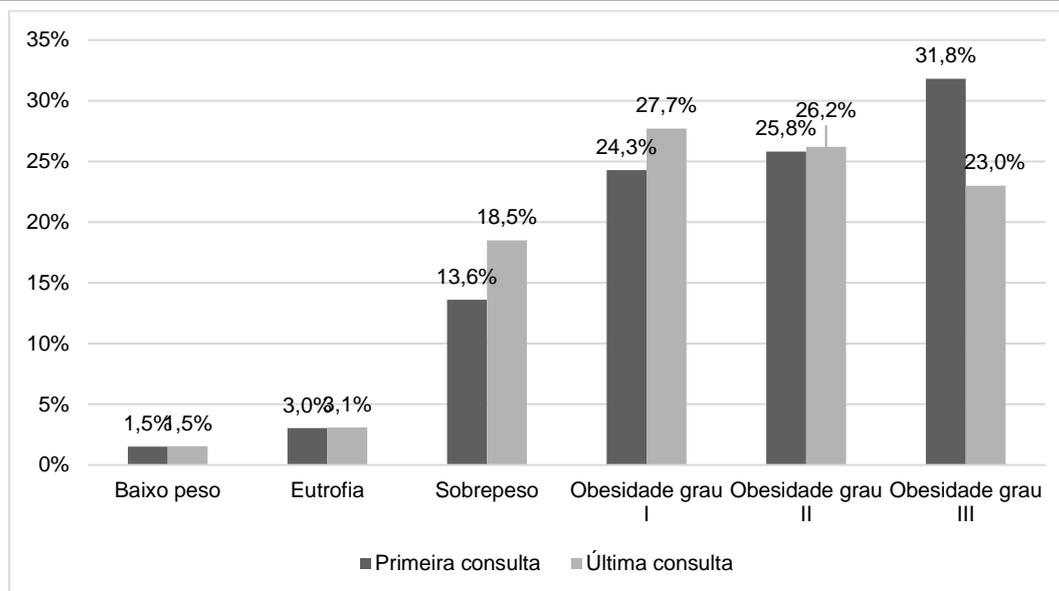


Figura 1 - Estado nutricional de acordo com o IMC de pacientes adultos com hipertensão atendidos em um ambulatório de nutrição no município de Pelotas/RS, na primeira consulta (n=66) e na última consulta (n=65) no período (p<0,001, Teste Exato de Fischer).

Houve reduções significativas das médias de peso, IMC, circunferência da cintura e circunferência do pescoço entre a primeira e a última consulta no período (Tabela 2).

Esse fato pode ser evidenciado também na tabela 1, onde nota-se que a maioria dos pacientes apresentavam os riscos à saúde, tanto na primeira quanto na última consulta sendo notada uma pequena redução. Em relação ao estado nutricional, classificado de acordo com o IMC, a maioria dos pacientes apresentou obesidade grau III na primeira consulta (31,8%) e 27,7% em obesidade grau I na última consulta (Figura 1).

DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou maior prevalência do sexo feminino, sendo a maioria dos avaliados de cor da pele branca, assim como no estudo de Destri, Zanini e Assunção (2017), realizado na cidade de Nova Boa Vista-RS, com população de adultos e idosos hipertensos onde a maioria era composta por mulheres (60,4%), de cor branca (98,1%).

A predominância de mulheres no sistema de saúde ocorre por haver uma maior procura por parte delas de forma contínua ao longo de suas vidas, o que aumenta a longevidade (Camargo e colaboradores, 2017).

Em relação ao consumo alimentar da primeira para a última consulta, foi observado

uma redução quanto à porcentagem de indivíduos que não ingeriam frutas, verduras e legumes, leites e derivados e alimentos integrais, o que demonstra que os pacientes estão aderindo às recomendações do ambulatório de nutrição e aumentando o consumo de alimentos saudáveis.

Entretanto, no estudo de Silva e colaboradores (2011) onde foi avaliado o perfil de nutrição e saúde dos usuários, na primeira consulta, de seis unidades básicas de saúde, em Belo Horizonte-MG, os participantes apresentavam consumo excessivo de sal (60,7%), açúcar (76,0%), óleo (93,8%) e a frequência inferior na ingestão diária de frutas, verduras e legumes, assim como no estudo de Destri, Zanini e Assunção (2017) com adultos e idosos hipertensos e diabéticos na cidade de Nova Boa Vista-RS onde foi observado que o grupo alimentar que obteve o menor consumo diário foi o grupo de legumes e cozidos, e que embutidos e doces excederam as recomendações máximas aceitas para consumo, atingindo 70,8% e 61,9% respectivamente.

Foi observada diferença significativa apenas para o consumo de leite e derivados, onde a porcentagem de pacientes que referiu consumir três copos ou mais por dia triplicou, e para o tipo de leite, em que duplicou a porcentagem dos que passaram a utilizar leite semidesnatado ou desnatado.

Ainda assim, a maioria dos consumos está abaixo do mínimo recomendado pelo Guia Alimentar da População Brasileira (Ministério da Saúde, 2006).

No estudo dirigido, com uma população de idosos diabéticos e hipertensos de Novo Horizonte, bairro de Teresina-PI, o consumo inadequado de frutas, hortaliças, leite e derivados obteve associação positiva com os níveis de pressão arterial alterados (Matos e colaboradores, 2010).

Em relação ao consumo de água não foi observado diferença significativa. Houve um aumento do consumo diário para 8 copos ou mais, entretanto a maior parte dos consumos correspondiam a quantidades insuficientes não atingindo o recomendado (Ministério da Saúde, 2006).

Quanto ao consumo de alimentos considerados não saudáveis, a maioria da amostra em estudo, na última consulta, não consumia ou raramente consumia esses alimentos.

Em relação aos embutidos e açúcar e doces, por exemplo, na última consulta mais da metade da amostra consumiam ou raramente os consumiam, oposto do resultado observado por Destri, Zanini e Assunção (2017) onde menos de um terço não consumia embutidos e doces (19,2% e 21,6%, respectivamente).

As porcentagens referentes ao consumo diário de embutidos, industrializados e refrigerantes e sucos industrializados demonstram um consumo importante de alimentos com alto teor de sódio.

Com relação ao sal, alguns pacientes relataram ter o hábito de adicionar sal ao prato na primeira consulta, entretanto houve uma redução não significativa desse hábito na última consulta. O consumo elevado de sal na dieta por um longo período aumenta a pressão arterial e o risco de mortalidade por doenças cardiovasculares (Marim, Navarro, 2007).

O consumo de sódio pelo brasileiro é em média 11,4 g/dia, sendo recomendado para diminuição da pressão arterial o consumo limitrofe 2,0 g/dia (Abeso, 2016).

Nesta amostra, em geral, foi observada redução do consumo de alimentos considerados não saudáveis, inclusive dos ricos em sódio, da primeira para a última consulta no período.

Entretanto, foi identificada diferença significativa somente do consumo de refrigerantes e sucos industrializados, frituras e gordura aparente das carnes.

No que diz respeito aos hábitos de vida do presente estudo, a maioria dos pacientes na primeira consulta não praticava atividade física enquanto na última consulta houve uma diminuição significativa dos não praticantes e aumento dos que praticavam menos de 150 minutos por semana.

Ainda assim, na última consulta a maioria dos pacientes não praticavam mais de 150 minutos por semana, o tempo mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010).

Cabe ressaltar que a prática regular de exercícios físicos, está associada à redução de doenças crônicas e a diminuição do risco de morte por doenças cardiovasculares (Panatto e colaboradores, 2019).

Os resultados encontrados com relação à ingestão de bebidas alcoólicas e sedentarismo se assemelham aos encontrados no estudo de Paiva e colaboradores (2014) em que 70% dos avaliados eram sedentários e 15% ingeriam bebida alcoólica.

Já no estudo de Abreu e Moreira (2012), cerca de 6,4% dos indivíduos afirmaram ser tabagistas, enquanto no presente estudo 10,14% alegaram fazer uso.

O consumo excessivo de álcool eleva a PA e aumenta a incidência de HAS, enquanto o tabagismo aumenta o risco para doença cardiovascular, entretanto não há evidências de que deixar de fumar reduza os níveis pressóricos (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

O excesso de peso, risco muito aumentado para síndromes metabólicas, risco coronariano e cardiovascular presentes no estudo em questão é semelhante ao encontrado no estudo de Paiva e colaboradores (2014) onde 90% dos indivíduos diabéticos e/ou hipertensos atendidos em uma clínica escola de nutrição apresentaram circunferência da cintura maior do que o recomendado, tendo risco aumentado para desenvolvimento de complicações metabólicas.

No estudo, com hipertensos de um ambulatório de nutrição de Pelotas-RS, hipertensos tiveram maior IMC quando comparado ao grupo de não hipertensos (Dammero e colaboradores, 2019), e na avaliação de nutrição e saúde de usuários da atenção primária de saúde adultos e idosos, realizada por Silva e colaboradores (2011), a maioria dos avaliados apresentava elevada prevalência de hipertensão arterial (54,7%), 88,1% dos pacientes estavam com excesso de peso, e 89,2% apresentavam risco para

complicações metabólicas (Silva e colaboradores, 2011).

As reduções estatisticamente significativas observadas no presente estudo foram das médias de peso, IMC, CC e CP.

CONCLUSÃO

A amostra avaliada apresentou melhora dos hábitos alimentares, pois houve aumento no consumo de frutas, verduras e legumes, leite e derivados, integrais, água, e redução de alimentos ricos em sódio.

Já quanto aos hábitos de vida, a maioria dos pacientes permaneceu sedentário ou praticam atividade física por tempo insuficiente, possui excesso de peso, com valores acima do recomendado para circunferência da cintura e circunferência do pescoço.

Diante disto, destaca-se que bons hábitos de vida e um adequado consumo alimentar são fundamentais no tratamento de pacientes hipertensos, visando a melhoria dos sintomas e na prevenção de comorbidades.

REFERÊNCIAS

1-Abeso. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo. 4ª edição. 2016.

2-Abreu, R.N.D.C.; Moreira, T.M.M. Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. Vol. 3. Num. 1. 2012.p.26-38.

3-Camargo, A.L.; Santos, E.M.; Galhardi, H.; Córdoba, G.M.C.; Nobre, J.A.S. Caracterização antropométrica e de saúde de usuários da rede básica de saúde de Americana-SP. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. Vol.11. Num.66. 2017. p.412-419.

4-Damero, D.R.; Pretto, A.D.B.; Ulguim, K.F.; Massaut, K.B.; Silva, E.P.; Rodrigues, R.R.; Marques, G.A.; Moreira, A.N. Perfil e estado nutricional de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de Nutrição do sul do Brasil. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. Num. 77. 2019. p.54-60.

5-Destri, K.; Zanini, R.D.V.; Assunção, M.C.F. Prevalência de consumo alimentar entre hipertensos e diabéticos na cidade de Nova Boa Vista, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Vol. 26. 2017. p. 857-868.

6-Frisoli, T.M.; Schmieder, R.E.; Grodzicki, T.; Messerli, F.H. Beyond salt: lifestyle modifications and blood pressure. European heart journal. Vol. 32. Num. 24. 2011. p. 3081-3087.

7-Frizon, V.; Boscaini, C. Circunferência do pescoço, fatores de risco para doenças cardiovasculares e consumo alimentar. Rev Bras Cardiol. Vol. 26. Num. 6. 2013. p. 426-34.

8-Marim, L.M.; Navarro, F. Avaliação do risco cardiovascular na obesidade e diretrizes específicas de prevenção através da dieta e mudanças no estilo de vida. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 1. Num. 4. 2007. p. 77-93.

9-Mattos, M.A.; Souza Filho, M.D.; Mello, D.B.; Dantas, E.H.M. Consumo alimentar, Pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos hipertensos. Rev Bras Cardiol. Vol. 23. Num. 3. 2010. p.162-170.

10-Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. 2006. 210 p.

11-Paiva, A.M.G.; Cardoso, I.B.; Correia, R.M.N.; Vieira, A.L.D.O.; Silva, J.V.L. Caracterização do consumo alimentar de pacientes diabéticos e/ou hipertensos atendidos em uma clínica escola de nutrição, segundo o modelo dietético Dietary Approaches to Stop Hypertension. Rev. bras. Hipertens. Vol. 21. Num. 1. 2014.p. 38-45.

12-Panatto, C.; Kühl, A.M.; Vieira, D.G.; Bennemann, G.D.; Melhem, A.R.F.; Queiroga, M.R.; Carvalhaes, M.F.M. Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: um estudo caso-controle. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. Num. 78. 2019. p.329-336.

13-Pitanga, F.J.G.; Lessa, I. Sensibilidade e especificidade do índice de conicidade como discriminador do risco coronariano de adultos

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

em Salvador, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 7. 2004. p. 259-269.

14-Silva, R.D.; Jacinto, P.V.D.; Lopes, A.C.S.; Santos, C. Perfil de nutrição e saúde de usuários da atenção primária a saúde. Revista Baiana de Enfermagem. Vol. 25. Num. 3. 2011. p. 287-299.

15-Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretriz brasileira de hipertensão arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 107. Num.3. Suplemento 3. 2016.

16-Sociedade Brasileira de Hipertensão. I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol.84. Suplemento I. 2005.

17-Tischler, A.B. Caracterização do perfil corporal de pacientes obesos e portadores de hipertensão arterial sistêmica admitidos em uma clínica-escola de nutrição no município de Lauro de Freitas-BA. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 7. Num. 38. 2013. p.27-34.

18-Toledo, M.T.T.D.; Abreu, M.N.; Lopes, A.C.S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. Revista de Saúde Pública. Vol. 47. Num.4. 2013. p. 540-548.

19-World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 2010.

20-World Health Organization. Preventing chronic diseases, a vital investment. Geneva: World Health Organization. 2005.

21-World Health Organization. Physical status: The use of and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. 1995.

E-mail dos autores:

wanderleiaortizmartins@hotmail.com

alidoumid@yahoo.com.br

fabpan@gmail.com

angelanm@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Wanderléia Ortiz Martins.

Rua Lourival José Xavier, 205.

CEP: 96160-000.

Centro, Capão do Leão-RS, Brasil.

Recebido para publicação em 06/10/2019

Aceito em 04/06/2020