

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR ASSOCIADO A FATORES DE RISCO EM PACIENTES CARDIOPATAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE PONTA GROSSA - PARANÁ

Ana Gabriele Gonçalves de Oliveira¹, Iara Maria Batista da Silva¹, Josiane de Oliveira Almeida²

RESUMO

O estilo de vida combinado à boa alimentação é aliado da saúde reduzindo as chances do desenvolvimento de cardiopatias. Sendo assim, o presente estudo analisou a influência da alimentação no aparecimento de cardiopatias, analisando quais alimentos são benéficos e quais conferem risco ao sistema cardiovascular na prevenção destas doenças, baseando-se na alimentação cardioprotetora. É uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, com aplicação de um questionário a pacientes cardiopatas em um hospital filantrópico. Com os resultados percebeu-se que há baixo consumo de frutas e verduras, pois 43% dos pacientes responderam que consomem apenas 1 a 2 vezes na semana, sendo que o ideal é fazer o consumo diário. Em relação ao peixe 60% relataram que consomem apenas 1 vez ao mês e sobre as fibras 73% dos pacientes não fazem o consumo e houve relato de consumo frequente de pelo menos 1 a 2 vezes na semana de refrigerante, embutidos e gorduras saturadas. Ao final da pesquisa foi elaborado um folder informativo sobre alimentação cardioprotetora para aos pacientes da ala da cardiologia. Com essa pesquisa foi possível ressaltar a necessidade de um hábito alimentar adequado durante a vida, reduzindo as chances do aparecimento de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Cardiopatias. Hábitos alimentares. Risco cardiovascular.

ABSTRACT

Evaluation of food consumption associated with risk factors in cardiopathic patients attended at a philanthropic hospital in Ponta Grossa - Paraná

A healthy lifestyle combined with a good diet is an ally of health, reducing the chances of developing heart disease. Therefore, this study analyzed the influence of diet on the onset of heart disease, analyzing which foods are beneficial and which pose a risk to the cardiovascular system in preventing these diseases, based on cardioprotective diets. This is a descriptive exploratory study, with a questionnaire administered to heart disease patients in a philanthropic hospital. With the results, it was noticed that there is low consumption of fruits and vegetables, as 43% of the patients responded that they consume only 1 to 2 times a week, and the ideal is to consume them daily. Regarding fish, 60% reported that they consume only once a month and about fibers 73% of patients do not consume it and there was a report of frequent consumption of soda, sausages and saturated fats at least 1 to 2 times a week. At the end of the research, an informative folder on cardioprotective nutrition was prepared for patients in the cardiology ward. With this research, it was possible to emphasize the need for an adequate eating habit during life, reducing the chances of the appearance of cardiovascular diseases.

Key words: Heart diseases. Eating habits. Cardiovascular risk.

E-mail dos autores:
anagabriele2@outlook.com
iara95@hotmail.com
josiane.o.almeida@hotmail.com

Autor correspondente:
Josiane de Oliveira Almeida
josiane.o.almeida@hotmail.com

1 - Nutricionista, UniCesumar, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

2 - Docente, Nutricionista, UniCesumar, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) atingem grande parte da população, sendo a maior causa de morte no mundo com 30 milhões de óbitos anualmente, principalmente entre adultos e idosos (Silva e colaboradores, 2017; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2024).

As Doenças Cardiovasculares (DCVs) estão entre as DCNTs que geram consequências para o indivíduo e para a família. Estas causam limitações nos aspectos físicos, sociais e financeiros, resultam em custos elevados para os sistemas de saúde, perda de produtividade e oferecem riscos para a saúde e bem-estar (Stevens e colaboradores, 2018).

O aumento do número de doenças cardíacas se deve ao fato do aumento da exposição aos fatores de risco. Existem os fatores de risco não modificáveis como idade, sexo, raça, genética e os fatores de risco modificáveis como sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, má alimentação, entre outros.

Os fatores de risco modificáveis são possíveis de controlar e controlando esses fatores, pode-se melhorar a qualidade de vida e reduzir o número de mortes por cardiopatias (Avelino e colaboradores, 2020; Leão, Gomes, 2014).

Nas últimas décadas a população brasileira vem apresentando mudanças com relação aos hábitos alimentares que são influenciadas pelas condições econômicas, culturais, ambientais e demográficas, essa mudança é denominada de transição nutricional (Barros e colaboradores, 2021).

O processo de transição nutricional que vem ocorrendo está relacionado a substituição de alimentos naturais e mais saudáveis por alimentos de fácil acesso, com um custo acessível e que demande pouco tempo de preparo como por exemplo: alimentos industrializados processados e ultra processados, que são alimentos de baixa qualidade nutricional e ricos em gorduras saturadas e trans (Gertrudes, 2019).

Segundo Moura e colaboradores, (2021), de todas as gorduras ingeridas, a saturada tem grande relação com alterações no perfil lipídico, como o aumento das concentrações de colesterol total e das lipoproteínas de baixa densidade. Com isso, pode-se considerar este nutriente como

aterogênico, e consequentemente como um risco para o sistema circulatório.

Alguns alimentos também possuem efeitos benéficos para a saúde cardiovascular. Segundo Beppu, (2019), a dieta DASH (Abordagens Dietéticas para a Hipertensão) e a dieta do Mediterrâneo são as mais estudadas em relação aos seus diversos efeitos sobre a saúde cardiovascular e efeitos sobre a saúde em geral.

Outra dieta que possui efeitos benéficos para o coração é a dieta cardioprotetora. De acordo com Silva e colaboradores, (2021), ela é baseada nos princípios nutricionais da Dieta Mediterrânea, porém leva em consideração os costumes alimentares de cada região do Brasil como estratégia para facilitar a adesão dos pacientes a um estilo de vida mais saudável.

Conforme Beppu e colaboradores, (2019), na prática a dieta cardioprotetora possibilita às pessoas comerem tudo o que é de costume em sua região, mas de forma balanceada, pois ela considera o que tem disponível na mesa do brasileiro, classifica os alimentos e esclarece a forma adequada de consumi-los de forma equilibrada.

Sendo assim, o aparecimento de DCVs tem grande relação com a má alimentação, pois segundo Corrêa e colaboradores, (2017), se não forem tratadas precocemente, podem trazer uma série de complicações.

Diante do exposto, o principal objetivo do presente estudo foi analisar, a alimentação de pacientes cardiopatas para compreender como seus hábitos alimentares podem levar ao aparecimento de cardiopatias.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, no qual foi aplicado um questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras. A amostra foi composta por 30 pacientes internados na ala de cardiologia de um hospital filantrópico localizado em Ponta Grossa - PR, todos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes eram de ambos os sexos, com idades entre 44 e 77 anos, e apresentavam diagnóstico prévio de DCV.

A pesquisa respeitou os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres dos participantes. E todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), conforme preconiza a ética em pesquisa com seres humanos.

O questionário aplicado abordou dados pessoais, histórico clínico, fatores de risco e hábitos alimentares. Após a coleta de dados, as informações foram tabuladas e organizadas de acordo com as respostas. Em seguida, os dados foram analisados por meio de contagem e cálculo de frequência relativa (porcentagem), sendo apresentados em tabelas e gráficos.

Para a avaliação do consumo alimentar e do risco cardiovascular, foram consideradas as recomendações de uma alimentação cardioprotetora, com o objetivo de identificar a frequência de consumo de alimentos considerados protetores e promotores do risco para DCVs.

Com base nos resultados obtidos, foi elaborado um folder informativo sobre

alimentação cardioprotetora, o qual foi entregue aos pacientes da ala de cardiologia da instituição hospitalar onde a pesquisa foi realizada.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Cesumar - UniCesumar, sob o parecer número 4.706.940. A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação ética.

RESULTADOS

O quadro 1 apresenta a caracterização da amostra, onde observa-se predominância do sexo masculino (70%) e ampla faixa etária entre 44 e 77 anos. A maioria relatou histórico familiar de DCV (63%).

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra (n=30).

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	21	70,0%
	Feminino	9	30,0%
Idade	44 a 77 anos	-	-
Diagnóstico clínico principal	Infarto agudo do miocárdio, angina, insuficiência cardíaca congestiva, estenose aórtica, insuficiência cardíaca isquêmica, dislipidemia	-	-
Histórico familiar de DCV	Sim	19	63,0%
	Não	11	37,0%

Quanto aos fatores de risco (quadro 2), a hipertensão arterial foi a mais prevalente

(86,7%), seguida por diabetes mellitus tipo 2 (46,7%) e tabagismo (40%).

Quadro 2 - Fatores de risco autorreferidos pelos pacientes (n = 30).

Fator de risco	n	%
Hipertensão arterial	26	86,7%
Diabetes Mellitus tipo 2	14	46,7%
Tabagismo	12	40,0%
Sedentarismo	16	53,3%

Em relação ao estado nutricional (quadro 3), 35% dos pacientes estavam em pré-obesidade e 20% com obesidade grau II.

Entre os idosos, 70% apresentaram excesso de peso.

Quadro 3 - Estado nutricional segundo IMC (n=30).

Classificação do IMC	n	%
Eutrofia	-	-
Pré-obesidade	11	35,0%
Obesidade grau II	6	20,0%
Excesso de peso (≥65 anos)	7	70,0%*

O consumo alimentar apresentou padrões preocupantes (quadro 4), com baixa ingestão de alimentos protetores e alta

frequência de consumo de alimentos associados ao risco cardiovascular, como embutidos, gorduras saturadas e refrigerantes.

Quadro 4 - Frequência de consumo de alimentos selecionados (n=30).

Alimento/Frequência	1-2x/sem	3-5x/sem	Não consome	Outra frequência
Frutas e verduras	13 (43%)	17 (57%)	-	-
Gorduras saturadas	20 (67%)	8 (26%)	2 (7%)	-
Embutidos	17 (57%)	8 (27%)	5 (16%)	-
Chocolate	13 (43%)	2 (7%)	15 (50%)	-
Refrigerante	16 (53%)	6 (20%)	8 (27%)	-
Peixes	18 (60% - 1x/mês)	8 (27%)	4 (13%)	-
Fibras solúveis (linhaça, chia etc.)	-	-	22 (73%)	2 consomem diariamente
Sal nas preparações	11 pouco	8 moderado	11 muito	-
Bebida alcoólica	10 (33%)	3 (10%)	17 (57%)	-

Verificou-se que 53,3% dos pacientes não realizam atividade física regularmente e

93,3% fazem uso contínuo de medicamentos (Tabela 5).

Tabela 5 - Prática de atividade física e uso de medicamentos (n=30).

Variável	Categoria	n	%
Prática de exercício físico	Sim	14	46,7%
	Não	16	53,3%
Uso de medicamentos contínuos	Sim	28	93,3%

DISCUSSÃO

A predominância do sexo masculino entre os participantes com diagnóstico de DCV está de acordo com estudos prévios, como os de Moura e colaboradores, (2021), Cigerce, Bruno, Nascimento, 2019, Wu e colaboradores, (2019) e Pacheco e colaboradores, (2018), que também apontam maior prevalência entre homens. Essa diferença pode ser explicada, em parte, por fatores hormonais, como as oscilações protetoras do estrogênio nas mulheres pré-menopausa, conforme relatado por Kessler e colaboradores (2019).

A pesquisa realizada pelo Vigitel, (2023) também confirma maior prevalência de fatores de risco em homens, como tabagismo, sedentarismo, sobrepeso e consumo elevado de álcool. No presente estudo, esses fatores estavam fortemente presentes, assim como o excesso de peso, que foi identificado em grande parte da amostra. Estudos como os de Cigerce, Bruno, Nascimento, (2019), Wu e colaboradores, (2019), Ferreira e colaboradores, (2019) e Pacheco e colaboradores, (2018) corroboram os achados

quanto à prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com DCV.

O padrão alimentar identificado na amostra reflete características da dieta ocidental, associada a maior risco de DCNTs. A baixa ingestão de frutas, verduras, peixes e fibras, aliada ao consumo frequente de embutidos, gorduras saturadas, refrigerantes e sal, contribui significativamente para o aumento dos fatores de risco cardiovascular (Martins, 2019).

Em relação ao chocolate, ainda que contenha compostos com potencial cardioprotetor, seu consumo deve ser moderado devido ao alto teor de gordura e açúcar.

Porém, o consumo de pequenas quantidades de chocolate amargo pode ter efeitos benéficos sobre a pressão arterial e variabilidade da frequência cardíaca (Nascimento, Scalabrini, 2020; Santos, Garcia, 2021).

O baixo consumo de peixe entre os participantes é preocupante, pois peixes ricos em ômega 3 estão associados à redução dos níveis de colesterol e triglicerídeos.

Da mesma forma, a baixa ingestão de fibras solúveis é um fator de risco, já que esses componentes estão relacionados à melhora do perfil lipídico, resposta glicêmica e função intestinal (Lima e colaboradores, 2020).

O consumo elevado de sal, identificado em parte da amostra, também está associado à hipertensão arterial e ao aumento do risco cardiovascular.

A média de ingestão de sal na população brasileira supera o limite recomendado pela OMS, o que corrobora com a alta prevalência de DCNTs, como observado por Pereira, (2018).

A ausência de atividade física em mais da metade dos participantes evidencia outro fator preocupante. A prática regular de exercício físico está associada à modulação positiva do metabolismo cardíaco e aumento da lipoproteína HDL, contribuindo para a prevenção das DCV (Martins-Santos e colaboradores, 2020).

A elevada taxa de uso de medicamentos contínuos reforça a necessidade de intervenções educativas, como o folder elaborado nesta pesquisa, com o objetivo de promover hábitos alimentares saudáveis e reduzir os riscos cardiovasculares.

O material informativo foi desenvolvido com base no Manual de Alimentação Cardioprotetora do Ministério da Saúde, buscando facilitar a compreensão e adesão dos pacientes às orientações nutricionais (Brasil, 2022).

CONCLUSÃO

A alimentação mostrou-se um fator determinante no risco de DCV, especialmente quando associada à inatividade física.

Apesar da predisposição genética ser um fator não modificável, a adoção de hábitos saudáveis, como reduzir o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, aumentar a ingestão de alimentos cardioprotetores e praticar atividade física regularmente, representa estratégia fundamental para a prevenção e redução da incidência dessas doenças.

REFERÊNCIAS

1-Avelino, E.B.; Morais, P.S.A.; Santos, A.C.B. C.; Bovi, A.C.N.; Paz, N.H.; Santos, A.L.S.; Lima, J.H.M. Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários.

Brazilian Journal of Development. Vol. 6. Num. 8. 2020. p. 58843-58854.

2-Barros, D.M.; Silva, A.P.F.; Moura, D.F.; Barros, M.V.C.; Pereira, A.B.S.; Melo, M.A. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Brazilian Journal of Development. Vol. 7. Num. 7. 2021. p. 74647-74664.

3-Beppu, S.R.G.; Vidotti, A.P.; Vieira, A.P.; Barbosa, C.P. Dieta cardioprotetora brasileira. Arquivos do MUDI. Vol. 23. Num. 3. 2019. p. 46-59.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Alimentação Cardioprotetora. Hospital do Coração. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. p. 1-64.

5-Cigerce, J.O.; Bruno, C.R.; Nascimento, I.F. Perfil clínico-nutricional e padrão alimentar de pacientes com insuficiência cardíaca já submetidos ao procedimento de angioplastia, em uma clínica de cardiologia pública na cidade de Foz do Iguaçu-PR. TCC. UniAmérica. Foz do Iguaçu. 2019. p. 1-48.

6-Corrêa, J.D.; Bertollo, C.; Sehn, A.P.; Kern, D. G.; Welser, L.; Silva, C.F. Associação entre dislipidemia, dados sociodemográficos, hábitos sedentários e alimentação inadequada em escolares do sul do Brasil. Cinergis. Vol. 18. Num. 2. 2017. p. 146-150.

7-Ferreira, G.A.I.; Fernandes, J.R.S.; Alves, V.B.N.; Rodrigues, P.F.; Nascimento, L.A.; Mota, I.C.P. Análise do consumo alimentar e do estado nutricional de indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca eletiva em hospital público de referência em Cardiologia. Braspen Journal. Vol. 34. Num. 1. 2019. p. 88-93.

8-Gertrudes, M.M. Rotina de trabalho, qualidade da alimentação e estado nutricional dos profissionais de enfermagem de um hospital de Florianópolis-SC. TCC. UniSul. Palhoça. 2019. p. 1-52.

9-Kessler, E.L.; Rivaud, M.R.; Vos, M.A.; Veen, T.A.B.V. Influência específica do sexo na remodelação estrutural cardíaca e terapia em doenças cardiovasculares. Biology of Sex Differences. Vol. 10. Num. 7. 2019. p. 1-11.

10-Leão, L.S.C.S.; Gomes, M.C.R. Manual de nutrição clínica para atendimento ambulatorial do adulto. Petrópolis: Vozes. 2014. p. 1-232.

11-Lima, I.B.S.O.; Lima, R.O.; Francisco, R.C.L.; Amaral, C.S.T. Inovação na prevenção de doenças cardiovasculares a partir da alimentação saudável. Brazilian Journal of Development. Vol. 6. Num. 10. 2020. p. 80508-80525.

12-Martins-Santos, C.F.; Gomes, D.V.; Pinto, V.S.; Barcellos, L.C. O exercício físico como tratamento e prevenção de doenças cardiovasculares. Jornal de Investigação Médica. Vol. 1. Num. 1. 2020. p. 26-33.

13-Martins, V.O. Associação entre o consumo de fibra e indicadores de risco cardiovascular em idosos. TCC. UFMA. São Luís. 2019. p. 1-38.

14-Moura, A.R.A.; Nogueira, R.T.; Vasconcelos, F.C.; Silva, P.B.; Silva, C.B.P.; Barroso, A.C.S. Avaliação do consumo alimentar e associação com o diagnóstico clínico e fatores de risco em pacientes cardiopatas. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 13. Num. 2. 2021. p. e6116.

15-Nascimento, P.M.; Scalabrini, H.M. Benefícios do ômega 3 na prevenção de doença cardiovascular: Revisão integrativa de literatura. International Journal of Nutrology. Vol. 13. Num. 3. 2020. p. 95-101.

16-Pacheco, D.A.Q.; Sookthai, D.; Wittenbecher, C.; Graf, M.E.; Schübel, R.; Johnson, T. Consumo de carne vermelha e risco de doenças cardiovasculares: o aumento da carga de ferro é uma possível ligação? American Journal of Clinical Nutrition. Vol. 107. Num. 1. 2018. p. 113-119.

17-Pereira, A.C. Análise do consumo alimentar associado aos fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos cadastrados no programa HiperDia na cidade de Campanha - MG. TCC. UNIS. Varginha. 2018. p. 1-42.

18-Santos, A.R.; Garcia, P.D. O consumo do chocolate e seus benefícios a saúde: Uma revisão de literatura. TCC. CEUB. Brasília. 2021. p. 1-35.

19-Silva, E.F.; Laste, G.; Torres, R.L.; Hidalgo, M.P.; Stroher, R.; Torres, I.L.S. Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano. Vol. 5. Num. 1. 2017. p. 23-33.

20-Silva, K.A.; Weber, B.; Silva, K.C.; Pinto, S.L. Intervenção nutricional melhora qualidade da dieta e reduz glicemia em pacientes com aterosclerose manifesta. Revista Cereus. Vol. 13. Num. 2. 2021. p. 17-28.

21-Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cardiômetro: Mortes por doenças cardiovasculares. Rio de Janeiro: SBC. 2024. p. 1-2.

22-Stevens, B.; Pezzullo, L.; Tomlinson, J.; George, A.; Bacal, F. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 111. Num. 1. 2018. p. 29-36.

23-Vigitel Brasil 2006-2023: tabagismo e consumo abusivo de álcool. Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2023. p. 1-115.

24-Wu, Z.; Huang, Z.; Wu, Y.; Huang, S.; Wang, Y.; Zhao, H. Tempo sedentário, anormalidades metabólicas e mortalidade por todas as causas após infarto do miocárdio: uma análise de mediação. European Journal of Preventive Cardiology. Vol. 26. Num. 1. 2019. p. 96-104.

Recebido para publicação em 12/08/2025
Aceito em 26/10/2025