

HÁBITOS ALIMENTARES DE PACIENTES HIPERTENSOS E CONSUMO DE GORDURAS SATURADAS

AUTOR

PEREIRA, Ana Paula Alves Da Rocha
Discente do Curso de Nutrição – UNILAGO

TEIXEIRA, Carla Somaio
Docente do Curso de Nutrição – UNILAGO

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que apresenta elevado risco de mortalidade em razão de suas complicações cardiovasculares. Relacionando os fatores de risco à alimentação, o consumo de gorduras saturadas e sódio são aqueles que contribuem de maneira importante para o aumento do risco de Hipertensão Arterial Sistêmica. Objetivo dessa pesquisa foi avaliar do estado nutricional dos indivíduos hipertensos em relação com o consumo de gorduras saturadas na sua alimentação. Os métodos para avaliação antropométrica foi utilizado o cálculo de IMC (Índice de Massa Corporal) em que foi aferido peso e altura; para classificação do estado nutricional foi adotado os valores do IMC para adultos e idosos segundo os pontos de cortes estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde. Aplicou-se um questionário de frequência alimentar para avaliar o consumo de gorduras saturadas. Foram avaliados 50 indivíduos com idade de 20 a 83 anos ambos os sexos. Observou-se que o consumo de gorduras saturadas e sódio foram de 72% diário. Em relação ao estado nutricional os adultos 96% estavam acima do peso e os idosos 54% com peso elevado, e nenhum dos participantes praticava atividade física. Portanto, recomenda-se uma mudança no estilo de vida, com práticas de atividade física e melhorando os hábitos alimentares, para uma melhora da pressão arterial.

PALAVRAS - CHAVE

Hipertensão, Gorduras saturadas, Alimentação.

1. 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. Uma pessoa só é normotensa diante dos valores da pressão arterial no momento da aferição que são $\leq 120/80$ 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; MARTINS, 2020; OLIVEIRA, 2018). A HAS ela é caracterizada como uma forma multigênica, de etiologia variada, de fisiopatogênia distinta, e sua presença provoca lesão nos chamados órgãos alvos (coração, cérebro, vasos, rins e retina). Os determinantes da Pressão Arterial são o débito cardíaco e a resistência periférica, e qualquer alteração em um em outro ou em ambos interfere na manutenção dos níveis pressóricos normais (TAVARES, 2017).

No Brasil cerca de 36 milhões de adultos tem hipertensão, atingindo mais de 30%. Entre os idosos a HAS atinge 60% influenciando direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares (DCV). Junto com a Diabetes Mellitus (DM), suas consequências (cardíacas, renais e Acidente Vascular Encefálico) têm forte efeito na perda de rendimento do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (OLIVEIRA, 2018).

Relacionando os fatores de risco à alimentação, o consumo de gorduras saturadas e sódio são aqueles que contribuem de maneira importante para o aumento do risco de Hipertensão Arterial Sistêmica. Consumir em quantidades exageradas gorduras saturada, em particular, aumenta as chances de se desenvolver Câncer, Doença Cardíaca, Diabetes Mellitus, Hipertensão e outros problemas de saúde. Uma estratégia para o melhor controle da hipercolesterolemia e consequente redução da chance de eventos cardiovasculares é a substituição de gordura saturada da dieta por mono e poli-insaturada (TAVARES, 2017).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que a adoção de práticas dietéticas adequadas como o consumo regular de frutas e legumes, redução do consumo de sódio, de bebidas açucaradas em de gorduras saturadas, poderia evitar aproximadamente 80% dos casos de diabetes mellitus (DM) e HAS (ARENHART, 2009).

Na alimentação o consumo de ácidos graxos da dieta tem sido associado ao desenvolvimento de uma série de fatores de risco que podem causar doenças crônicas não transmissíveis e inúmeros prejuízos à saúde das pessoas, aumentando os níveis de colesterol, enfraquecendo o sistema imunológico e contribuindo para a formação de placas fibrogordurosas (ateromas) que favorecem o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, entre outras (ARENHART, 2009). Por isso, algumas medidas preventivas são indispensáveis para minimizar esses riscos. Entre elas destaca-se a adoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo o suporte nutricional de fundamental importância para a prevenção das suas complicações crônicas. Objetivo dessa pesquisa foi avaliar do estado nutricional dos indivíduos hipertensos em relação com o consumo de gorduras saturadas na sua alimentação.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de um estudo descritivo tipo transversal, desenvolvido com pacientes hipertensos na faixa etária entre 20 e 83 anos contemplando adultos e idosos em acompanhamento ambulatorial em uma unidade básica de saúde da família, em um município do interior do estado de São Paulo. Para avaliação antropométrica foi utilizado o cálculo de IMC kg/m^2 (Índice de Massa Corporal) empregando a massa corporal e a

altura. Os pacientes foram pesados sem seus calçados em uma balança antropométrica da marca Welmy, com visor digital e capacidade de até 200 kg. A estatura de cada paciente foi aferida com a régua antropométrica até 2,00 m em alumínio, com divisão de 0,5 cm. Para avaliação do estado nutricional foram adotadas as classificações do IMC para adultos e idosos segundo os pontos de corte estabelecidos, respectivamente pela organização mundial de saúde (WHO, 1997) e lipschitz 1994.

Aplicou-se um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), para poder ser avaliado o consumo de gorduras saturadas. Para definir os alimentos incluídos no QFA foram colocados 62 itens e organizados por divisão de grupos alimentares (carboidratos, proteínas, gorduras, fibras e sódio), e quantidade de vezes consumida (diariamente, 1 a 2 vezes por semana, 3 a 4 vezes por semana, 5 a 6 vezes por semana, menos de 1 vez ao mês, 2 a 3 vezes ao mês, nunca consome) as perguntas foram elaboradas em base do questionário de frequência alimentar brasileiro (SICHERI ; EVERHART,1998).

Participaram da pesquisa os indivíduos que assinaram o Termo de Consentimento Livre esclarecido. A pesquisa foi realizada somente após a autorização de execução de pesquisa pelo diretor responsável da saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade União Das Faculdades Dos Grandes Lagos – Unilago/SP, com aprovação a partir do parecer 4.994.781, CAAE: 52032821.20000.5489, em 24 de setembro de 2021. Todos os dados foram avaliados empregando o no programa Microsoft Excel 2007. A coleta de dados foi realizada entre 27 de setembro de 2021 até 18 de outubro de 2021.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados de 50 pacientes com faixa etária entre 20 e 83 anos teve uma media de idade de 57,3 \pm 14,1 com predominância do sexo feminino (68%). Ao ser verificado o parâmetro IMC para os entrevistados adultos o resultado foi de 4% para eutrofia, 0% com desnutrição, 36% estava sobrepeso, 41% encontrava-se com obesidade grau I, 14% em obesidade grau II e 5% para obesidade grau III (Tabela 1). Já para a classificação do IMC para idosos obtiveram-se os seguintes resultados: desnutrição 0%, eutrofia 4%, sobrepeso 36%, obesidade grau I 41%, obesidade grau II 14% e obesidade grau III com 5% (Tabela 2). De todos os 50 indivíduos avaliados 100% não praticava nenhum tipo de atividade física (tabela 3).

Tabela 1: Classificação do Índice de massa corporal IMC para adultos.

Classificação do IMC	Porcentagem %
Desnutrição	0%
Eutrofia	4%
Sobrepeso	36%
Obesidade grau I	41%
Obesidade grau II	14%
Obesidade grau III	5%

Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

Tabela 2: Classificação do Índice de massa corporal IMC para idosos.

Classificação do IMC	Porcentagem %
Desnutrição	14%
Eutrofia	32%

Sobrepeso	18%
Obesidade grau I	22%
Obesidade grau II	14%
Obesidade grau III	0%

Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

Tabela 3: Prática de atividade física, segundo os adultos e idosos.

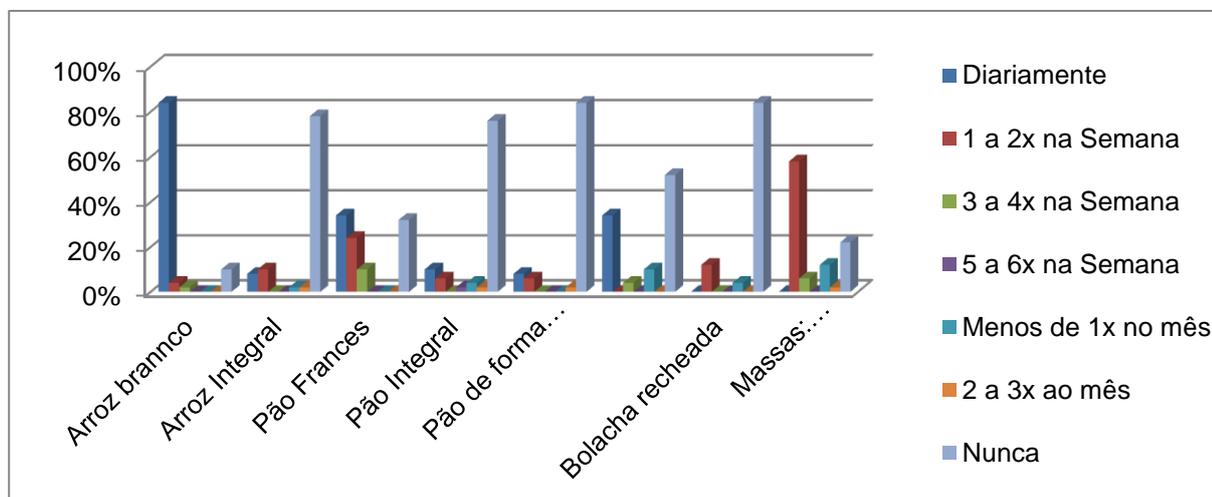
Indivíduos	Porcentagem %	Atividades físicas %
Adultos	44%	0%
Idosos	56%	0%

Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

Este estudo analisou o consumo de sódio e gorduras saturadas em indivíduos hipertensos, o parâmetro nutricional avaliado teve como predominância a obesidade grau I chegando a 41% e sobrepeso com 36% em adultos pelos cortes Who, e 22% obesidade grau I e 18% com sobrepeso em idosos pelo corte de Lipschitz. Segundo o estudo de Tavares (2017), que utilizou o ponto de corte Lipschitz apontam uma prevalência de excesso de peso em adultos chegando á 66,6% de sobrepeso, 33,3% de obesidade e 57,1% de excesso de peso em idosos. E da mesma forma o estudo de Piatí (2009), aponta um total de 46% pra ambos adultos e idosos com excesso de peso.

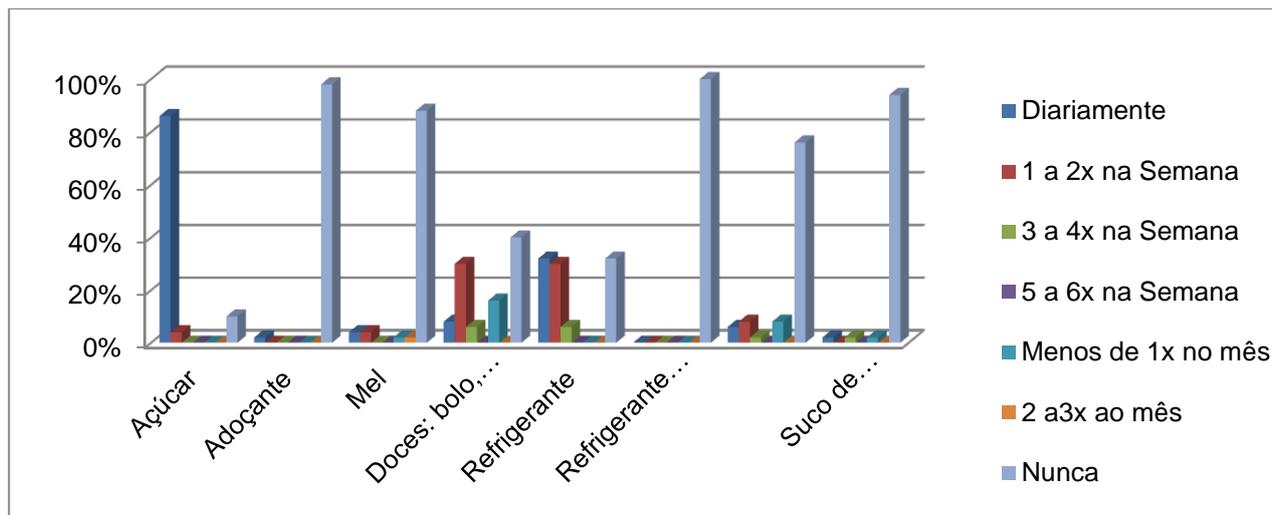
Com a aplicação do Questionário de Frequência Alimentar observou-se que no grupo alimentar dos carboidratos teve a maior frequência de consumo diário foi o arroz branco com mais de 80% (Figura 1) e o açúcar com mais de 85% (Figura 2). O primeiro grupo de alimentos que constitui a base da pirâmide são os carboidratos, nossa principal fonte de energia que deve ser consumido em boa quantidade e também fonte de fibras que auxiliam na digestão e vitaminas importantes como as do complexo B e E. Outro tipo de carboidrato é o açúcar que se localiza no último grupo da pirâmide alimentar que é formado por doces, bolos, mousses, chocolates, sorvetes e etc. O ideal é que o consumo desse grupo deve ser com cuidado e moderado já que tem uma quantidade pequena de nutrientes.

Figura 1: Avaliação do consumo de carboidratos para o grupo dos produtos a base de cereais e bolachas.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

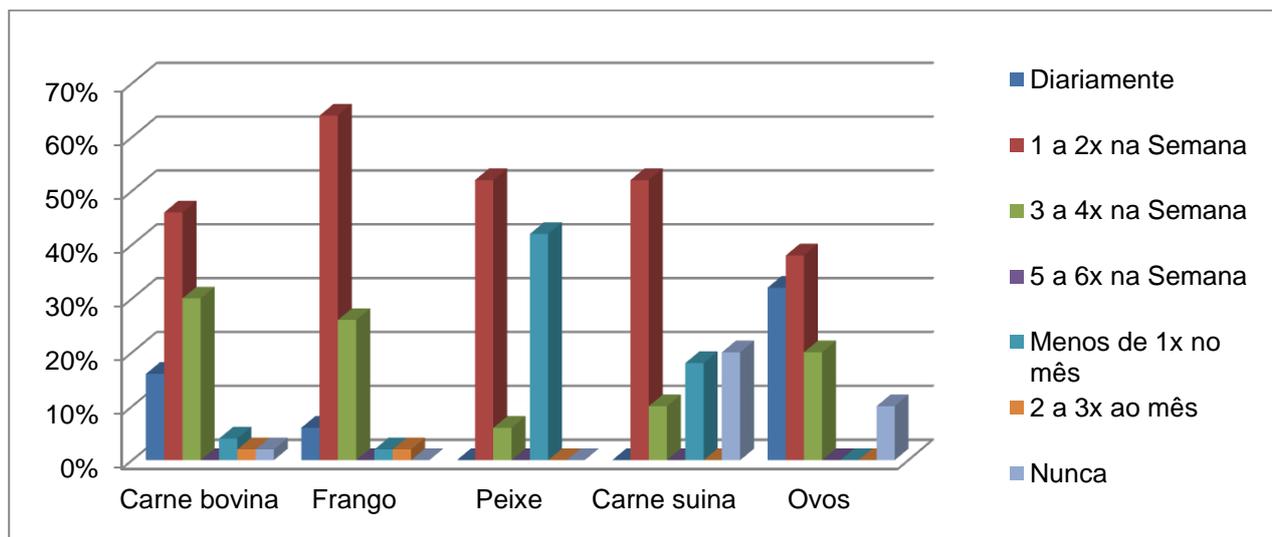
Figura 2: Avaliação do consumo de carboidratos para o grupo de açúcares.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

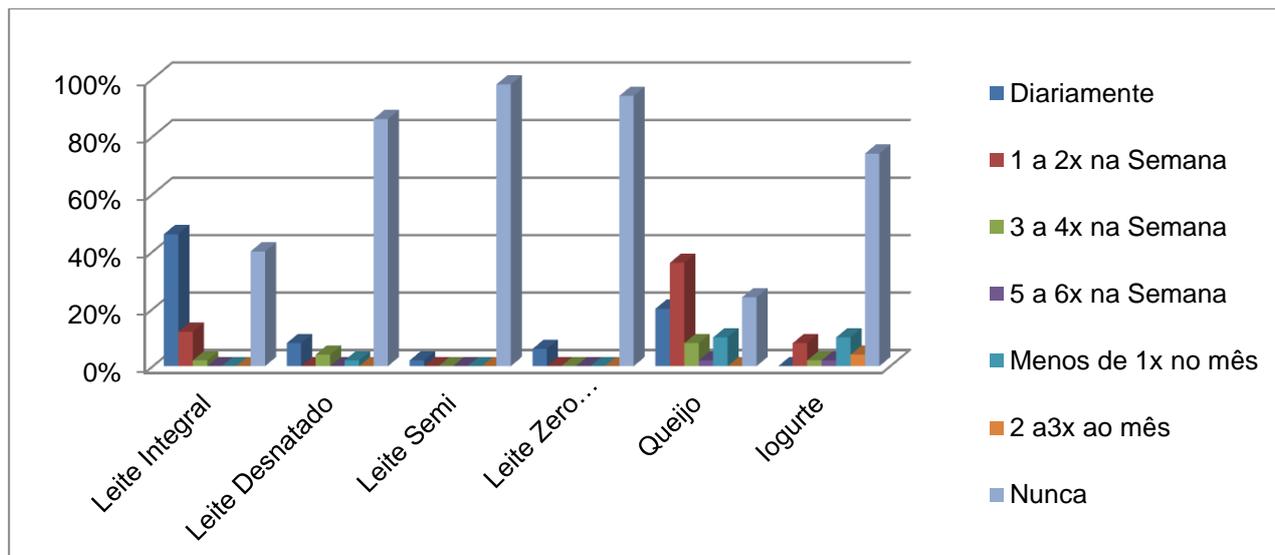
Ainda de acordo com o questionário aplicado no grupo alimentar de proteínas (e consumo de carnes e ovos) foi possível observar que o maior consumo diário é de ovos com mais de 30%, ultrapassando a carne bovina de 16% e as outras carnes ficaram com consumo abaixo de 8% diariamente. Já de 1 a 2x na semana o maior consumo foi de frango com mais de 60%, a carne suína e peixe ambos com 52%, e a carne bovina com 46% e os ovos com 36% (Figura 3). Foi avaliada também a ingestão das proteínas para o leite e seus derivados diariamente o mais ingerido foi o leite integral com 46% e queijo com 20% depois desses valores o maior obtido foi queijo de 1 a 2x na semana com valor de 36% todos os outros leites e derivados deram valores abaixo de 15% (Figura 4).

Figura 3: Avaliação do consumo de proteínas para o grupo de carnes e ovos.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

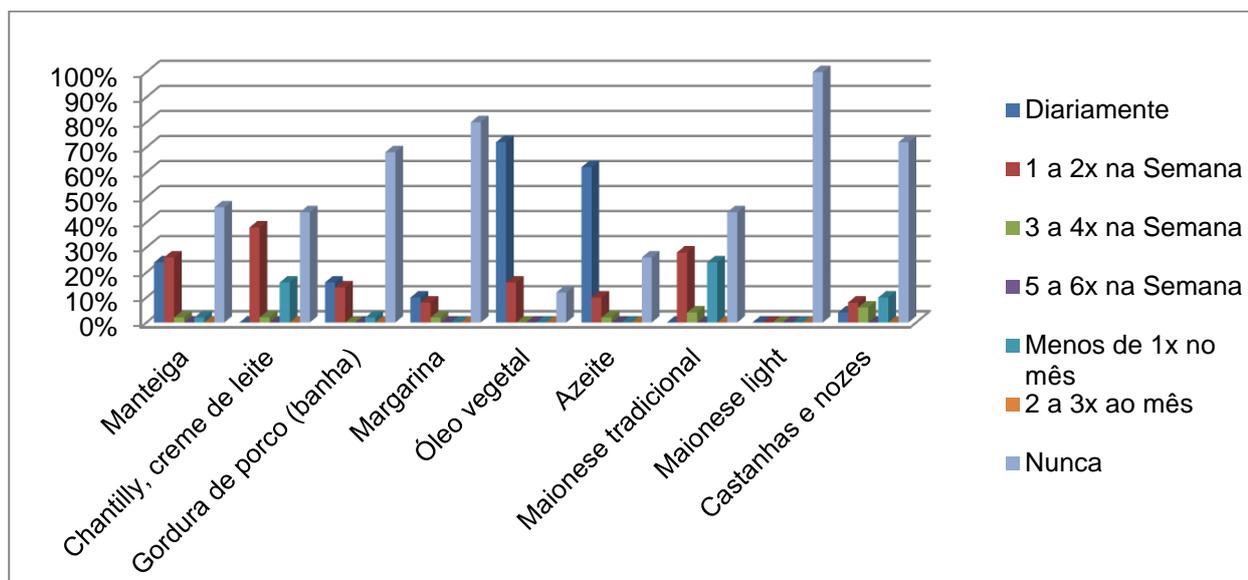
Figura 4: Avaliação do consumo de proteínas para o grupo de leites.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

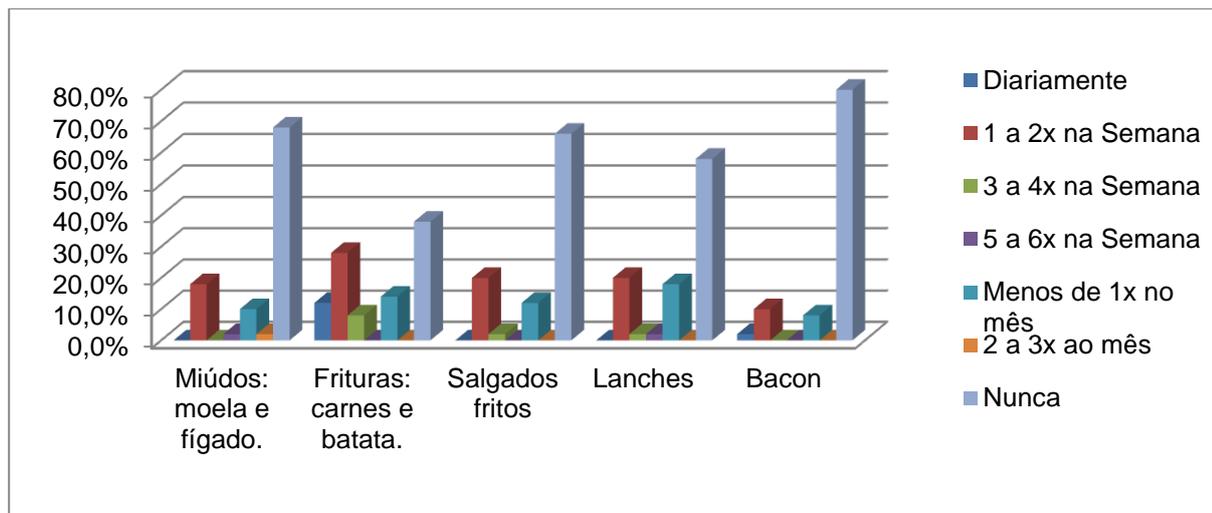
Foi observado também que no grupo de gorduras diariamente o óleo vegetal teve um consumo de 72%, o azeite de 62% e a manteiga de 24% já os outros derivados deram valores abaixo de 17%; na opção de 1 a 2x na semana chantilly e creme de leite teve consumo de 38%, maionese tradicional 28% e manteiga 26% (Figura 5). No mesmo grupo de gorduras também foram observados outros derivados como lanches, frituras, salgados e etc. O consumo maior diariamente que teve foi o de frituras com 12%, já de 1 a 2x na semana a fritura teve 28%, lanches e salgados fritos 20% os outros alimentos tiveram consumo abaixo de 18% (Figura 6).

Figura 5: Avaliação do consumo de gorduras para o grupo de óleos.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

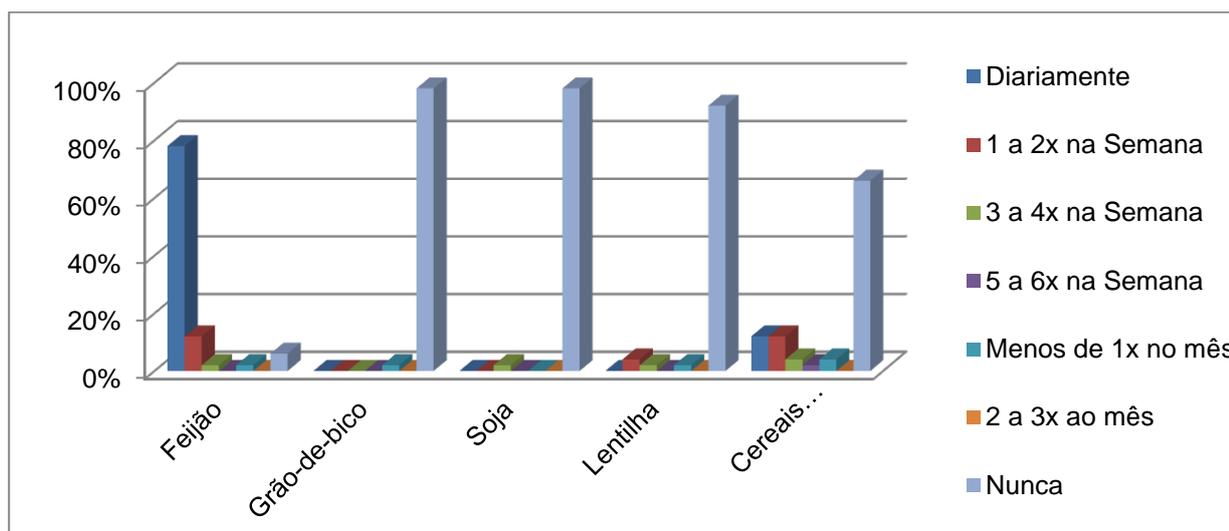
Figura 6: Avaliação do consumo de gorduras para o grupo de lanches e frituras.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

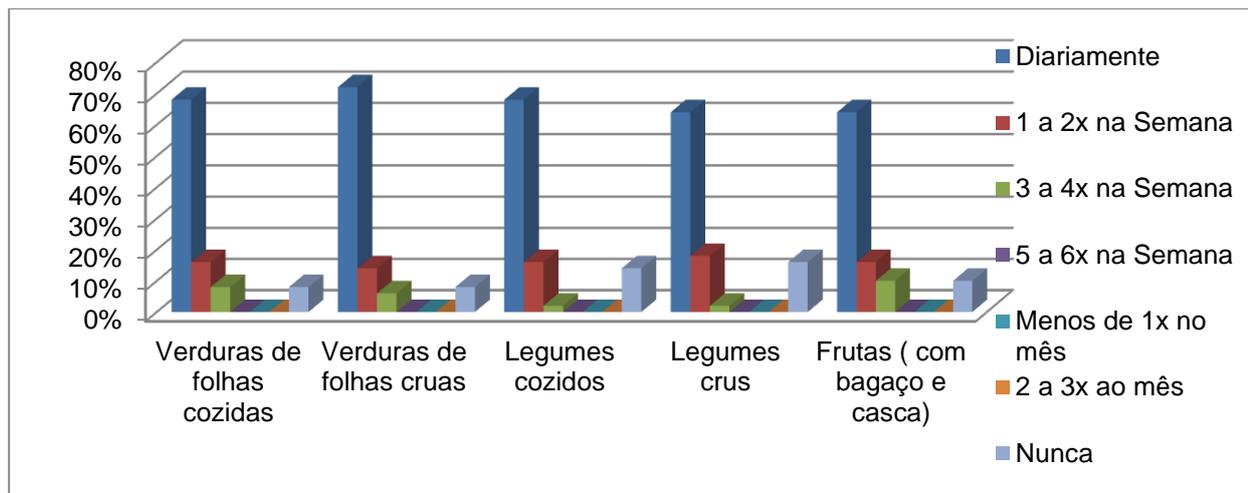
No grupo alimentar de fibras (leguminosas) o consumo diário do feijão foi de 78% as outras leguminosas ficaram abaixo de 5% de consumo diariamente, e de 1 a 2x por semana foi de 12% o consumo do feijão e os outros alimentos todos abaixo de 13% (Figura 7). Já no mesmo grupo das fibras verduras, legumes e frutas tiveram ótimos resultados, diariamente com faixa entre 64% a 72% para verduras cozidas e cruas, legumes cozidos e crus, frutas com bagaço e casca. De 1 a 2x na semana ficou com uma faixa de 14% até 18% para os mesmos alimentos do grupo de diariamente e de 3 a 4x na semana de 2% a 10% (Figura 8). As leguminosas fazem parte de um grupo de grandes benefícios a saúde, se destacando por serem fontes de ferro, um mineral que combate a anemia e auxilia no transporte de oxigênio pelo sangue. As frutas são fontes importantes de vitaminas e minerais, que fortalecem a imunidade e o corpo como um todo.

Figura 7: Avaliação do consumo de fibras para o grupo de leguminosas.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

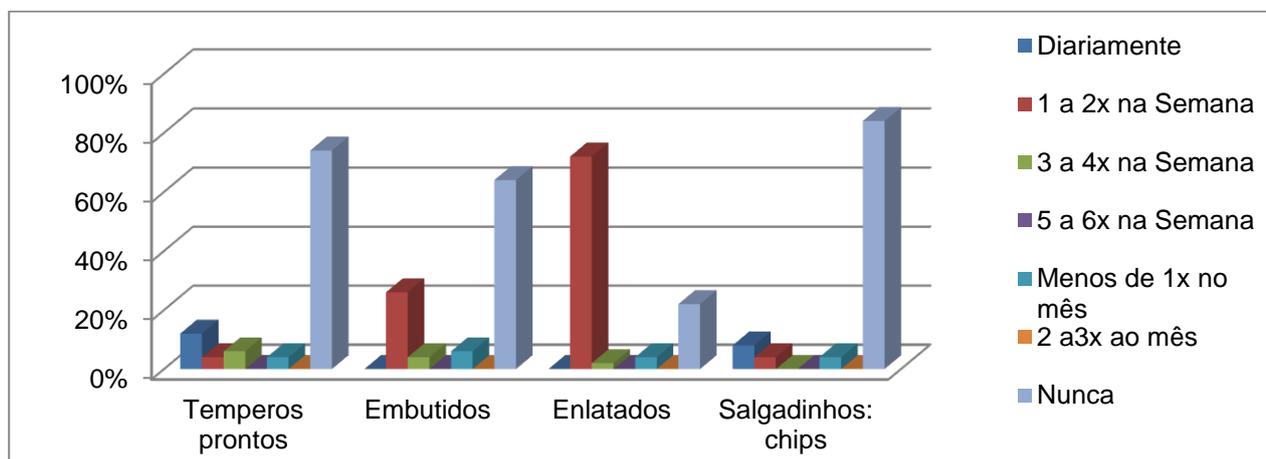
Figura 8: Avaliação do consumo de fibras para o grupo de frutas, legumes e verduras.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

Podem ser observados que alimentos ricos em sódio neste estudo tiveram um consumo diário abaixo de 10% em temperos prontos e salgadinhos chips. De 1 a 2x por semana o consumo de enlatados foi de 72% e embutidos 26%, e de 3 a 4x por semana ficou abaixo de 6% para temperos prontos e embutidos (Figura 9). A quantidade máxima de consumo de sal por pessoa, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é de 5 g por dia, o que equivale a uma colher de chá. No entanto, o brasileiro ingere em média 12 g por dia. Para diminuir esse alto consumo, que coloca em risco a saúde das pessoas com hipertensão, deve ficar atento também ao sal contido nos alimentos industrializados.

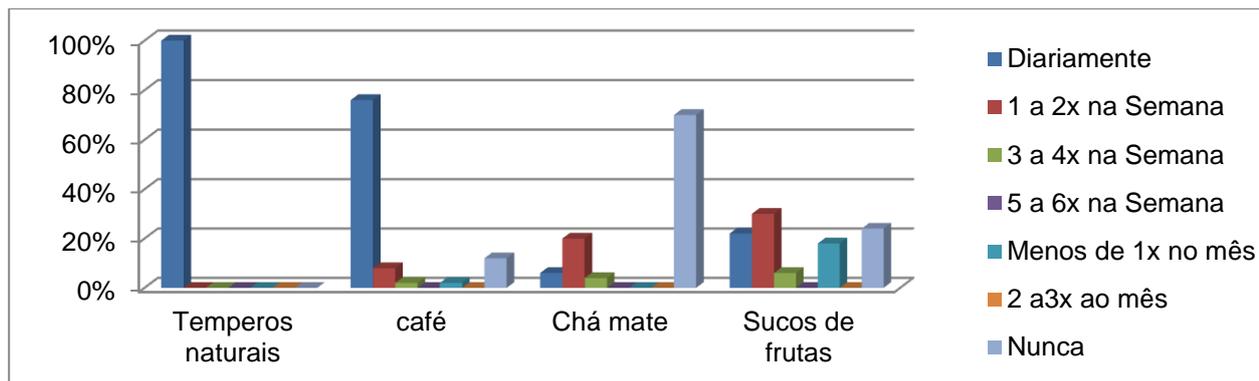
Figura 9: Avaliação do consumo de alimentos ricos em sódio.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

Nesta pesquisa também foi questionado o consumo de alguns alimentos como temperos naturais (alho, cebola e cheiro verde) que teve 100% de consumo diário, o café (76%) e sucos de frutas naturais com (22%). E de 1 a 2x na semana 30% de suco natural e 20% de chá mate (Figura 10). O consumo de temperos naturais é uma excelente forma de diminuir a quantidade de sal na comida sem abrir mão do sabor.

Figura 10: Avaliação de consumo alimentar de sucos naturais, chás, café e temperos naturais.



Fonte: elaborada pelas autoras (2021).

Este estudo analisou o consumo de sódio e gorduras saturadas em indivíduos hipertensos, o parâmetro nutricional avaliado teve como predominância a obesidade grau I chegando a 41% e sobrepeso com 36% em adultos pelos cortes Who, e 22% obesidade grau I e 18% com sobrepeso em idosos pelo corte de Lipschitz. Segundo o estudo de Tavares (2017), que utilizou o ponto de corte Lipschitz apontam uma prevalência de excesso de peso em adultos chegando a 66,6% de sobrepeso, 33,3% de obesidade e 57,1% de excesso de peso em idosos. E da mesma forma o estudo de Piatl (2009), aponta um total de 46% pra ambos adultos e idosos com excesso de peso.

Quando existe um alto consumo de alimentos que são ricos em gorduras saturadas e sódio quando associado ao sedentarismo é considerado fatores que causam sobrepeso e obesidade onde a consequência é as comorbidades como as Doenças Cardiovasculares e Hipertensão (TAVARES, 2017). O consumo excessivo de sal na dieta é um fator de risco independente para doenças cardiovasculares, por elevar os níveis pressóricos, aumenta o risco de hipertrofia ventricular esquerda, além de propiciar o desenvolvimento e a elevação da intensidade da hipertensão arterial; a sensibilidade ao sal está associada à mortalidade. Mantendo um hábito de praticar atividades físicas regularmente faz melhorar a condição física e a saúde, pois muda o funcionamento do organismo, fazendo com que a função circulatória, muscular, pulmonar, óssea e as articulações fiquem mais reforçadas. Além disso, ajuda na redução e manutenção do peso corporal e contribui para a prevenção das doenças crônicas (PIATI, 2009).

4. CONCLUSÃO

O alto consumo de sódio e gordura saturada pelos participantes avaliados somados ao excesso de peso e um estilo de vida sedentário pode ser considerado preocupante, tendo em vista que os hábitos alimentares não só possui influência no estado de saúde do indivíduo, mas também determinar o desenvolvimento ou agravamento de outras patologias.

Tendo em vista a prevalência de sobrepeso e obesidade, deve-se manter uma maior atenção, uma vez que, são fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, principalmente associados a maus hábitos alimentares.

Diante de tudo isso se destaca a necessidade de uma reeducação alimentar para uma alimentação saudável e estabelecer o hábito de praticar atividades físicas para melhor funcionamento do organismo e redução de peso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENHART, M. *et. al.* A realidade das gorduras *trans*: Conhecimento ou desconhecimento. **Ciências da Saúde**, v. 10, n. 1, p. 59-68, 2009.

LIPSCHITZ, D. Screening for Nutritional Status in the Elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

MALACHIAS, M. *et. al.* 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Revista Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 3, 2016.

MARTINS, J. Intervenção nutricional em idosos hipertensos pertencentes a unidade básica de saúde de lagoa paulistana. **Universidade Federal do Piauí**, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14727>. Acesso em: 08 fev. 2020.

OLIVEIRA, J.; CASTRO, P. Consumo de alimentos protetores e promotores de risco cardiovascular e hábitos de vida de hipertensos do estado de alagoas, 2019. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/2823>. Acesso em: 18 nov. 2019.

OLIVEIRA, R. Avaliação do autocuidado e suas relações com os aspectos clínicos de pessoas com hipertensão arterial. **Universidade de Brasília**, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/23320>. Acesso em 29 jun. 2018.

PIATI, J.; REGINA, C.; LOPES, A. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo hiperdia em unidade básica de saúde da cidade paranaense. **Revista Brasileira de Hipertensos**, v. 16, n. 2, p. 123-129, 2009.

SICHIERI, R.; EVERHART, J. Validity of a brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake. **Nutrition Research Reviews**, v.18, n.10, p. 1649-59, 1998.

TAVARES, F. *et al.* Avaliação Nutricional e consumo de sódio e gordura saturada em Mulheres Hipertensas atendidas na Unidade Básica de Saúde Osvaldo Brandão Vilela, 2017. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/2850>. Acesso em: 19 nov. 2017.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status the use and interpretation of anthropometry geneva. **WHO – Technical Report Series**, n. 854, p. 375-409, 1995.