

## AÇÃO COM GRUPO DE HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CENTRO SOCIAL URBANO AREAL

**CLÉDIA SILVEIRA FLORES DA SILVA<sup>1</sup>; BIANCA CEZAR DA SILVA<sup>2</sup>; JACQUELINE DUTRA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade de Nutrição/UFPel – clediajag@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade de Nutrição/UFPel – biancacs14@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente da Faculdade de Nutrição/UFPel – jqdutra@ig.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

No Brasil há cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, sendo que 35% destes possuem 40 anos ou mais. E esse número é crescente, seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devido à doença é muito alta e por tudo isso a hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006). Em Pelotas, segundo um estudo de base populacional urbana que investigou a prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados, verificou que entre as 1.968 pessoas incluídas no estudo, foi encontrada uma prevalência de 23,6% de hipertensão arterial (DA COSTA et al, 2007). Modificações no estilo de vida dos pacientes são importantes para a prevenção ou para o tratamento da hipertensão. Promover saúde é capacitar a comunidade para que possam atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde. Uma alimentação adequada, com consumo adequado de sal nas refeições, controle de peso e prática de atividade física, são fatores que devem ser incentivados pelos profissionais da saúde. Os serviços de nutrição da rede de saúde pública atuam promovendo saúde através da promoção da alimentação saudável. Atualmente, existem grupos de hipertensos nas Unidades Básicas de Saúde. Esses grupos contam com o auxílio de profissionais da saúde, que conduzem discussões, refletem, esclarecem dúvidas e ensinam como lidar com a doença.

Dessa forma, o objetivo desta ação foi fornecer conhecimento aos integrantes do grupo de hipertensos da Unidade Básica de Saúde sobre as quantidades de sódio presente nos alimentos mais utilizados por eles, proporcionando maior conhecimento para que eles possam fazer melhores escolhas na hora da compra dos alimentos, incentivando a leitura dos rótulos e a promoção do consumo de uma alimentação saudável.

### 2. METODOLOGIA

Foi elaborada uma ação que explanou sobre a importância do consumo adequado de sódio, foram expostas embalagens com a demonstração das quantidades de sódio que correspondem aos alimentos mais consumidos pelos componentes do grupo. Foi trabalhado com o grupo, os critérios de uma alimentação

saudável e também foi disponibilizado um vídeo com imagens ilustrativas dos dez passos da alimentação saudável baseado no novo Guia alimentar para população brasileira. A ação dividiu-se em dois momentos: Primeiramente, realizou-se um encontro no dia 25 de março, às 14 horas, com os integrantes do grupo e foi aplicado um questionário de frequência alimentar individual. Por se tratar de pessoas idosas, que apresentavam algumas limitações como não saber ler, não enxergar ou se confundir na hora de marcar a opção desejada, o questionário foi aplicado com o auxílio das estagiárias. Após, foi realizado uma avaliação antropométrica, utilizando-se como referência o Índice de Massa Corporal– IMC. Os dados coletados no primeiro encontro foram digitados em uma planilha de Excel e posteriormente analisados. No segundo encontro realizado no dia 29 de abril, às 14 horas, realizou-se uma ação educativa sobre o consumo adequado de sódio de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão 2010 e mostramos as embalagens com as respectivas quantidades de sódio que correspondem aos alimentos mais consumidos segundo informações coletadas em momento anterior através do questionário de frequência alimentar. Após, passamos um vídeo sobre os dez passos da alimentação saudável baseados no novo Guia Alimentar para População Brasileira (Brasil, 2014).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram entrevistados 18 integrantes do grupo, os dados foram avaliados e são mostrados nas tabelas a seguir:

**Tabela 1.** Estado nutricional segundo sexo de participantes do grupo de hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde, Pelotas, 2015. n= 18 pessoas

	Estado nutricional							
	Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Feminino</b>								
40-60anos	0	0	0	0	1	5.6	1	5.6
>60 anos	0	0	4	22.2	4	22.2	8	44.4
<b>Masculino</b>								
40-60anos	1	5.6	1	5.6	0	0	2	11.1
>60 anos	2	11.1	2	11.1	3	16.7	7	38.9

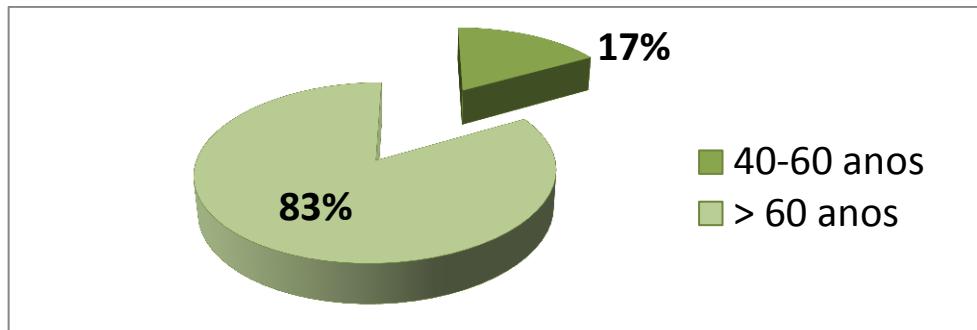


Figura 1. Faixa etária dos participantes do grupo de hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde, Pelotas, 2015.

De acordo com a tabela 1, podemos observar que 83,3% do grupo estão com sobrepeso ou obesidade. Destes, 38,9% estão com sobrepeso e 44,4% estão com obesidade. De acordo com a figura 1, na categoria de 40 a 60 anos temos 17%, na categoria maior que 60 anos temos 83%, comparando o estado nutricional com a idade, podemos analisar que as pessoas que possuem obesidade apresentam idade maior que 60 anos. Portanto, podemos observar a maior frequência de sobrepeso e obesidade na categoria acima de 60 anos, sexo feminino. Em Pelotas, a obesidade foi estudada como fator de risco para hipertensão arterial, e os obesos mostraram um risco 2,5 vezes maior de apresentarem hipertensão, quando comparados aos indivíduos de peso adequado (PICCINI, 1993).

Desde a década de 60, as doenças cardiovasculares lideram as causas de óbito no país, são responsáveis por impacto expressivo na mortalidade da população brasileira e corresponderam em 2007, a 29,4% dos óbitos em todas as idades e a 37,7% de mortes em idosos (FERREIRA et al., 2010). Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em 2002-2003, evidenciaram que a prevalência de obesidade, avaliada pelo índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, na população brasileira, aumentou com a idade e atingiu 17,1% na faixa etária de 55 a 64 anos, 14% na categoria de 65 a 74 anos e 10,5% nos idosos com 75 anos ou mais. Em nosso trabalho também se observou a prevalência de 38,9% de obesidade na categoria acima de 60 anos.

A obesidade está crescendo cada vez mais devido ao alto consumo de alimentos industrializados. Atualmente, as pessoas estão mais atarefadas e possuem pouco tempo para alimentação, optando por alimentos de preparo rápido como *fast foods*, produtos congelados entre outros. Analisando os questionários de frequência alimentar, observamos que os alimentos que mais relataram consumir foram bolos, sorvetes, refrigerantes, sucos artificiais, pipoca e caldo Knorr como tempero industrializado.

Tabela 2. Alimentos ricos em sódio mais consumidos pelo grupo de hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde, Pelotas 2015. n=18

ALIMENTOS	n	%
Sorvete	12	66,7
Pipoca de microondas	10	55,6
Bolos	8	44,5
Refrigerantes	8	44,4
Suco artificial	7	38,9
Caldo Knorr	6	33,3

## 4. CONCLUSÕES

Ao final do trabalho podemos concluir que idosos acima de 60 anos do sexo feminino, obesos, têm maior probabilidade de apresentar complicações como a hipertensão arterial devido ao alto consumo de alimentos industrializados, ricos em sódio, além dos fatores metabólicos inerentes da idade. Conseguimos observar que a maioria dos componentes do grupo de hipertensos não têm conhecimento da quantidade de sódio presente nos alimentos industrializados que consomem. Além disso, percebemos boa adesão dos participantes, com perguntas não só sobre o sal, como também açúcar, alimentos integrais, entre outros. Percebemos que a falta de informação é que faz com que eles não tenham maior controle da qualidade da sua alimentação, escolhendo erroneamente os alimentos para consumirem, porém, são bastante receptivos quando algo novo lhe é ensinado, o que indica um espaço importante para o trabalho de educação em saúde.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Acessado em 12 de março de 2015. Online. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção Básica**, v.15, p.53, 2006.

COSTA,JSD.;BARCELLOS,FC.;SCLOWITZ,ML.;SCLOWITZ,IKT.;CASTANHEIRA,M.;OLINTO,MTA.;MENEZES,AMB.;GIGANTE,DP.;MACEDO,S.;FUCHS,SC.  
Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, n.1, São Paulo, 2007.

Vídeo dez passos para alimentação saudável: Acessado em 12 de abril 2015. Online. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rDQv4IJMhT0>

PICCINI, RX. **Hipertensão arterial sistêmica em Pelotas, RS: prevalência, fatores de risco e manejo.** Pelotas. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Pelotas, 1993.

FERREIRA, CCC.; PEIXOTO, MRG.; BARBOSA, MA.; SILVEIRA, EA. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia, 2010.

Coordenação de Índices de Preços, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: primeiros resultados: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004.