

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

**KHADIJA BEZERRA MASSAUT¹; DIULIA ROBERTA RODEGHIRO DAMMERO²;
ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO³; ÂNGELA NUNES MOREIRA⁴**

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPe) – khadijamassaut@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas (UFPe) – diuliarodeghiero@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas (UFPe) – alidoumid@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas (UFPe) – angelanmoreira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública que acomete tanto países em desenvolvimento como os desenvolvidos (BOAVENTURA, GUANDILINI 2008), atingindo no Brasil, em média, 32% da população adulta (BRASIL 2013). Devido a sua alta prevalência, o impacto sobre as taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares é grande. Além disso, esta patologia vem sendo responsável por altas frequências de internações, com elevados custos médicos e socioeconômicos (FREITAS et. al. 2012).

É comprovado que a associação entre tratamento medicamentoso e dietoterápico resulta positivamente no controle da pressão arterial. Além disso, é consenso na literatura que a perda de peso reduz sinais e sintomas da HAS e melhora a qualidade de vida em geral (SERAFIM et. al. 2010; SILVA et. al. 2012). Por isso, o acompanhamento nutricional a nível ambulatorial é importante para o tratamento e para a prevenção primária desta doença (OLIVIERA et. al. 2008), e para o controle do peso dos pacientes.

Sendo assim este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de e a porcentagem de perda de peso de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de nutrição do sul do Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2007 e dezembro de 2014, através da análise de variáveis contidas nos prontuários dos pacientes.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, utilizando dados de fontes secundárias, obtidos a partir dos prontuários dos pacientes hipertensos com idade maior ou igual a 18 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos em um ambulatório de nutrição do sul do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2014. Todos os pacientes atendidos receberam orientação nutricional e dietas específicas para a sua situação clínica, na primeira consulta.

As variáveis avaliadas, obtidas dos prontuários de consulta no ambulatório de nutrição foram: sexo, idade, número de consultas que os pacientes realizaram no período, tempo de intervenção (intervalo de tempo, em meses, transcorrido entre a primeira e a última consulta), peso, altura, porcentagem de variação de peso e estado nutricional através do índice de massa corporal (IMC). As análises estatísticas foram realizadas através do pacote estatístico Stata® 11.1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 395 prontuários, sendo excluídos 197 por serem de pacientes que não tinham HAS ou que apresentavam câncer, AIDS ou outras doenças que geram perda de peso não intencional, por serem de pacientes com idade inferior a 18 anos ou por estarem incompletos. A maioria dos hipertensos avaliados é do sexo feminino (82,8%) e tinha entre 18 e 59 anos (53,5%).

De acordo com a porcentagem de variação de peso entre a primeira e última consulta (Figura 1), observou-se que 78,9% dos pacientes perderam peso e quase metade da amostra (48%) perdeu até 5% do seu peso inicial, demonstrando uma adesão parcial dos pacientes ao tratamento nutricional. Além disso, a porcentagem de variação de peso variou significativamente de acordo com o tempo de intervenção e o número de consultas, onde quanto maior o tempo de intervenção e o número de consultas maior a porcentagem de variação de peso ($p=0,001$). O excesso de peso é um problema mundial que ocorre devido à transição nutricional, onde as causas mais prováveis são a má alimentação e o sedentarismo, tornando-se um dos fatores de risco mais preocupantes, pois está associado ao surgimento de HAS (PORTO et. al. 2002). De acordo com Freitas et al. (2012), a redução do peso diminui a pressão arterial em torno de 5 mmHg, podendo atingir até 20 mmHg para cada 10 kg perdido.

Em relação ao IMC, a maioria dos pacientes hipertensos (92,4%) estava com o peso acima da normalidade (Figura 2), sendo este grupo mais predisposto a doenças cardiovasculares, resultado bastante superior ao encontrado no estudo conduzido por Freitas et al., em 2012, com 124 hipertensos da cidade de Ananindeua- PA (56,45%) e chama a atenção, uma vez que é conhecida a associação entre a obesidade e o aumento da pressão arterial (FREITAS et. al. 2012).

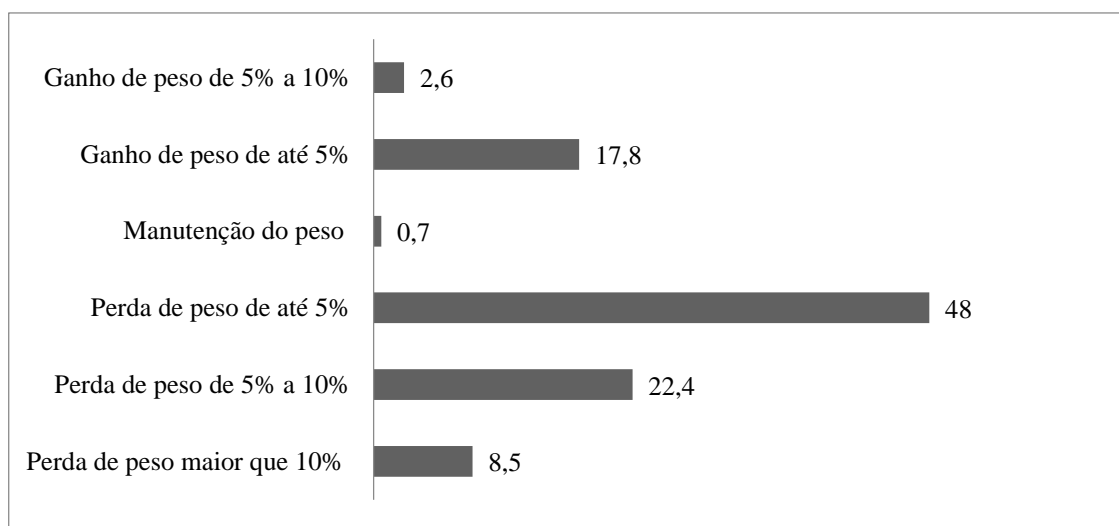
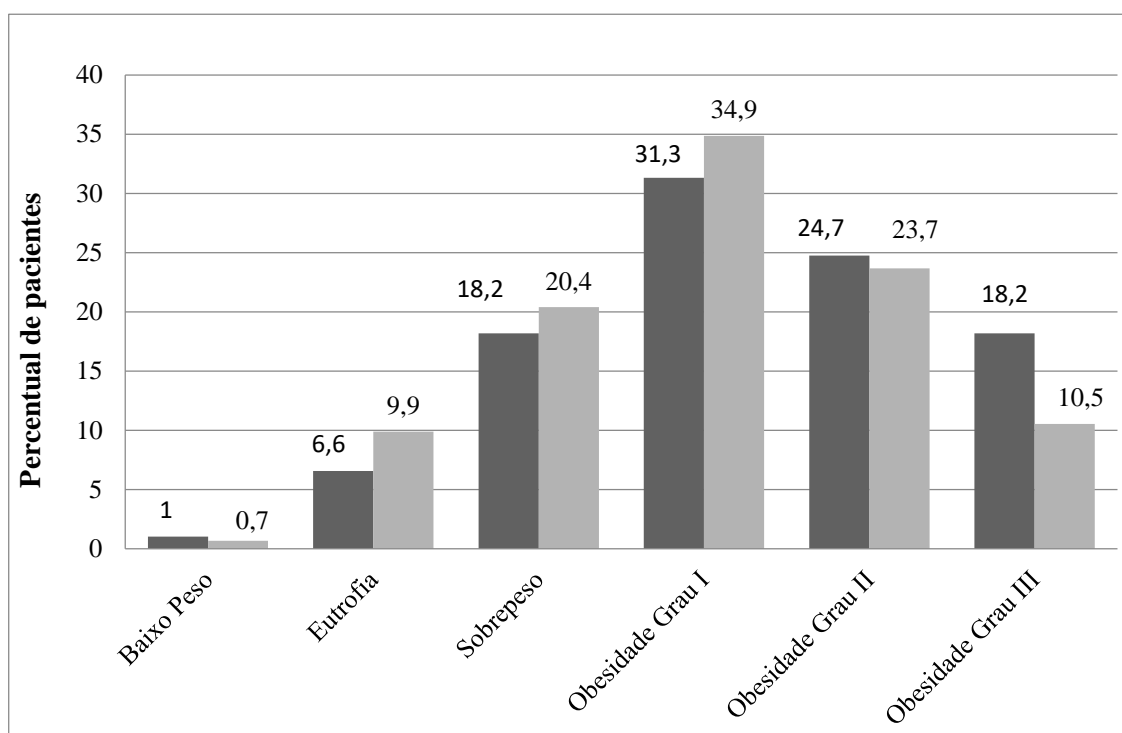


Figura 1. Distribuição percentual de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de nutrição do sul do Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2007 e dezembro de 2014, de acordo com a porcentagem de variação de peso (n=152).

A porcentagem de pacientes adultos acima do peso ideal reduziu da primeira para a última consulta (92,4% e 89,5%, respectivamente, Figura 2A), o que sugere que uma parcela dos pacientes que retornaram ao atendimento teve uma adesão

parcial ao tratamento nutricional. Essa redução de peso é muito importante, já que a obesidade é um dos fatores de risco para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) sendo mais presente em todas as faixas etárias (PORTO et. al. 2002). De acordo com Serafim et al. (2010) a HAS é seis vezes maior em pessoas obesas do que em pessoas não obesas. Assim, é necessária uma boa adesão ao tratamento nutricional e a práticas de saúde que estimulem ou facilitem a mudança do seu estilo de vida. Já em relação aos pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, praticamente não houve diferença na distribuição percentual dos pacientes em cada categoria de estado nutricional entre a primeira e última consulta, onde 83,8% e 84,2% estavam com excesso de peso na primeira e última consulta, respectivamente (Figura 2B).

A



B

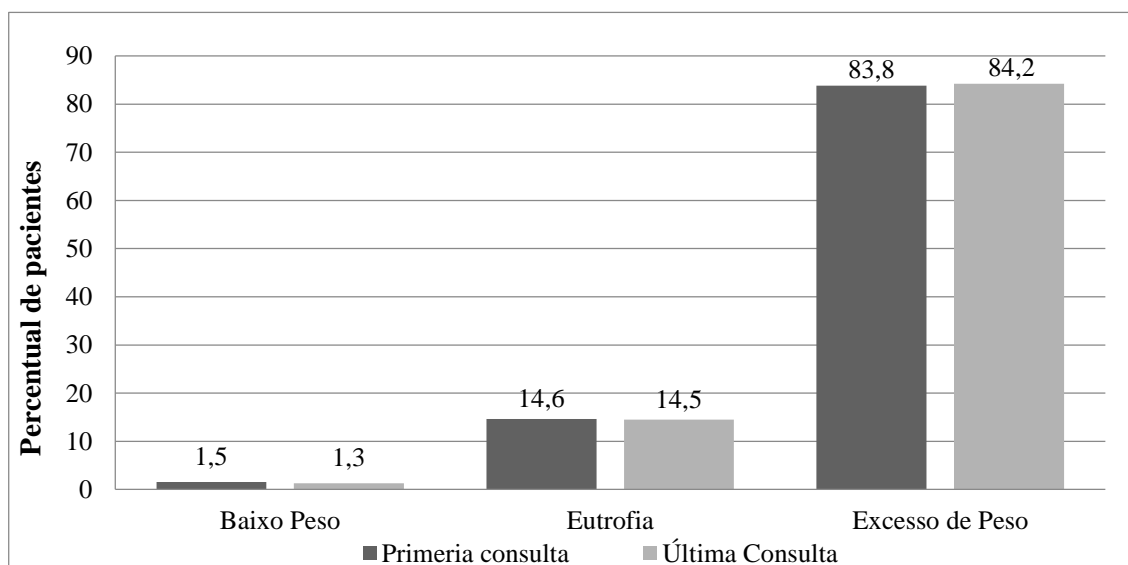


Figura 2. Estado nutricional de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de nutrição do sul do Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2007 e dezembro de 2014, na primeira (n=198) e última consulta (n=152). A) Com idade entre 18 a 59 anos. B) Com idade maior ou igual a 60 anos.

4. CONCLUSÕES

Foi observado que a maioria dos pacientes hipertensos avaliados estava com o peso acima do ideal e perdeu até 5% do peso inicial. Além disso, observou-se que quanto maior o tempo de intervenção e o número de consultas, maior a porcentagem de variação de peso e menor o IMC na última consulta no período. Assim, sabendo-se da importância da alimentação saudável e da prática de exercícios físicos regulares para os pacientes hipertensos, faz-se necessário um acompanhamento destes pacientes a fim de reduzir e minimizar as complicações a cerca desta doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOAVENTURA GA, GUANDALINI VR. Prevalência de hipertensão arterial e presença de excesso de peso em pacientes atendidos em um Ambulatório Universitário de Nutrição na cidade de São Carlos–SP. **Alim nutric.** 18(4): 381-385 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – **Brasília: Ministério da Saúde**, 128 p. 2013.
- FREITAS C, RODRIGUES GM, ARAUJO FC, FALCON EB, XAVIER NF, COSTA GOMES F, TELO DF, SOUZA HP, NICOLAU JC, HALPERN A, SERRANO JÚNIOR CV, et al. Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular. **Arq Bras Cardiol.** 94 (2): 273-9; 2012.
- PORTO MCV. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, Bahia. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2002; 46: 668-673.
- SERAFIM TS, JESUS ES, PIERIM AMG. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta Paul Enf.** 23(5): 658-64; 2010.
- SILVA MS, SILVA NB, ALVES AGP, ARAÚJO SP, OLIVEIRA AC. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em Programa de Educação Nutricional em Goiânia (GO), Brasil. **Cien Saúde Colet.** 19(5):1409-1418; 2014.