



HÁBITO DE UMA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS ADSCRITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 1

Pedro Augusto Schäfer da Silva², Alexandre Luís Froner³, Bernardo Daltroso Freitas dos Reis⁴, Leonardo Gaviraghi Bidin⁵, Samuel Altamir da Silva⁶, Letícia Flores Trindade⁷, Brenda da Silva⁸.

¹ Trabalho elaborado nas Unidades de Ensino e Aprendizagem: Saúde coletiva: Diagnóstico da Saúde da Comunidade e Formação Geral e Desenvolvimento Pessoal: Bases do Conhecimento Científico no curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul - Unijui.

² Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: pedro.schafer@sou.unijui.edu.br.

³ Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: alexandre.froner@sou.unijui.edu.br.

⁴ Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: bernardo.reis@sou.unijui.edu.br.

⁵ Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: leonardo.bidin@sou.unijui.edu.br.

⁶ Estudante do Curso de Medicina da Unijui. E-mail: samuel.silva@sou.unijui.edu.br.

⁷ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS). Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijui. E-mail: leticia.flores@unijui.edu.br.

⁸ Biomédica. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da Unijui. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Estudos Epidemiológicos e Clínicos - GPEEC Unijui. E-mail: brenda.s@unijui.edu.br.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição de elevada prevalência no Brasil que afeta cerca de 32% da população adulta, aumentando significativamente a sua incidência com o avançar da idade. De acordo com o Ministério da Saúde, a HAS é definida como a elevação sustentada dos níveis pressóricos acima de 140 para a pressão arterial sistólica e/ou 90 mmHg para a pressão arterial diastólica em adultos. A fisiopatologia envolve disfunções no controle neuro-hormonal, aumento da resistência vascular periférica e, frequentemente, alterações renais e cardíacas. Os fatores de risco para HAS são classificados em modificáveis (como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo) e não modificáveis (como idade, genética e histórico familiar). A alimentação é um dos principais fatores modificáveis, com impacto direto na pressão arterial. Alimentos ricos em sódio, gorduras saturadas e açúcares devem ser evitados, pois favorecem o agravamento da HAS por mecanismos como retenção de líquidos e aumento da resistência vascular. Sendo assim, adotar uma alimentação equilibrada e praticar atividades físicas regularmente pode diminuir significativamente o risco de doenças cardiovasculares e melhorar a qualidade de vida dos hipertensos. **Objetivo:** Analisar os hábitos alimentares de uma população hipertensa atendida na atenção básica de um município da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado em uma pesquisa qualitativa, de caráter transversal e descritivo, realizada no contexto das unidades de ensino e aprendizagem do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O instrumento de coleta foi um questionário estruturado com perguntas que abordam características socioeconômicas, estilo de vida e hábitos alimentares. Os dados foram



tabulados e analisados em *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 2.2*. Os resultados foram expressos por média \pm desvio padrão e frequências relativa e absoluta, foi considerado diferença estatística quando $p < 0,05$ para o Teste de Qui-quadrado de *Pearson*. **Resultados:** Participaram deste estudo, 50 pacientes hipertensos com idade média de 75 ± 8 anos, desses 32 (64%) eram do sexo feminino, de cor branca 40 (80%), 26 (52%) casados, 23 (46%) com nível de escolaridade até o ensino fundamental completo e 45 (90%) aposentados. O uso dos medicamentos da forma correta foi relatado por 43 (84%) e mesmo assim, 29 (58%) apresentavam pressão arterial acima dos níveis desejáveis para pacientes tratados. A classificação dos níveis e pressão arterial sistólica estiveram em estágio 1 de hipertensão para 13 (27,1%) pacientes, porém o mesmo estágio para pressão diastólica apresenta apenas 10 (20,8%). O IMC (índice de massa corporal) médio dos pacientes foi de $28,51 \text{ kg/m}^2 \pm 5,75$ (p=0,689 para as categorias do IMC) e a circunferência abdominal de 102 ± 14 cm (p=0,669 para a classificação da circunferência). Sobre o consumo alimentar 26 (52%) dos pacientes entrevistados relataram que 1Kg de sal de cozinha, dura, em média, de 1-2 meses em sua residência (p= 0,183), 26 (52%) pacientes utilizam azeite ao invés de banha para cozinhar (p= 0,487) e 13 (27,7%) relataram que um litro de azeite ou 1 quilo de banha tem duração média de um mês em suas residências (p= 0,169). **Conclusão:** Embora não tenhamos encontrado diferença significativa entre os grupos pressão arterial controlada e não controlada no consumo alimentar, é sabido que estas condições interferem diretamente no controle e progressão da HAS. Sendo assim, são fatores de risco que devem ser abordados durante o tratamento do paciente hipertenso. Além disso, o alto índice de sobrepeso e obesidade na amostra associado ao consumo de quantidades de sal e azeite superiores à recomendada para pacientes hipertensos, ratifica o impacto do estilo de vida e perfil alimentar destes pacientes na manutenção de níveis pressóricos alterados mesmo na presença de medicação. Por fim, estes achados reforçam a importância de políticas públicas voltadas para a promoção de hábitos de vida saudáveis e do empoderamento do paciente sobre o controle dos fatores de risco e o poder de uma dieta saudável para o tratamento da HAS. **Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica; Doenças Cardiovasculares; Dieta Saudável.