

PERFIL DE PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PAM-FRAGATA NA CIDADE DE PELOTAS-RS

FONSECA, Camila Torres¹; ZANELLA, Renata¹; PAZ, Elisangela Dal²; BENDER, Eliana³

¹Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas; kmilatorresfonseca@hotmail.com; ²Unidade Básica de Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas; elisangeladalpaz@hotmail.com;

³Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Nutrição; ebender@terra.com.br.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças crônicas e tem sido considerada como um grande problema de saúde pública. Além da alta prevalência, é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal. (BRASIL, 2006)

No Brasil, cerca de 17 milhões de pessoas são portadoras de HAS, o que representa 35% da população de 40 anos ou mais (BRASIL, 2006). Já no Rio Grande do Sul, um estudo realizado no ano de 2004 revelou uma prevalência 20,4% em adultos maiores de 20 anos (GUS et al., 2004). No ano 2000, a prevalência de hipertensão entre indivíduos adultos residentes na cidade de Pelotas foi 23,6% (COSTA et al., 2006).

Fatores como excesso de peso, alto consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada principalmente em relação ao consumo de sódio, têm se relacionado com o desenvolvimento e agravamento das complicações da HAS (BRASIL, 2006).

Existem, basicamente, duas abordagens terapêuticas para a hipertensão: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida e o tratamento medicamentoso. O III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial recomenda que o tratamento não farmacológico baseado na redução de peso, da ingestão de sal e do consumo de bebidas alcoólicas, além da prática regular de exercícios físicos deva ser instituído a todos os pacientes hipertensos (JUNIOR et al., 1999).

Estudos têm mostrado um controle insatisfatório da hipertensão devido ao abandono do tratamento (BUSNELLO et al., 2001). A falta de adesão tem sido considerada o principal impedimento para o alcance dos objetivos terapêuticos da HAS e está diretamente relacionada com as características do paciente, que incluem as biossociais, crenças, hábitos de vida e aspectos culturais (PIERIN, 2004).

Dessa forma, torna-se importante conhecer o perfil de pacientes hipertensos e identificar aspectos relacionados ao convívio com a doença especialmente quanto à adesão ao seu tratamento. Este conhecimento proporcionaria um cuidado mais qualificado e a sensibilização dos profissionais envolvidos no atendimento destes pacientes, além de possibilitar uma discussão e reflexão acerca da prática profissional. O presente estudo teve o objetivo de avaliar perfil de pacientes hipertensos atendidos pelo serviço de nutrição da Unidade Básica de Saúde (UBS) PAM-Fragata na cidade de Pelotas (RS).

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal descritivo que utilizou dados do prontuário nutricional dos pacientes atendidos pelo serviço de nutrição da UBS PAM-Fragata na cidade de Pelotas (RS).

Para avaliar o perfil dos pacientes foram coletados os seguintes registros referentes à primeira consulta: idade, Índice de Massa Corporal (IMC), tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividade física, controle do uso do sal e consumo de alimentos ricos em sódio.

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio do ano de 2011, por estagiárias do curso de Nutrição da UFPel e a nutricionista orientadora do estágio naquela UBS.

Para o processamento dos dados foi realizada digitação e análise estatística no programa Microsoft Office Excel, versão 2003.

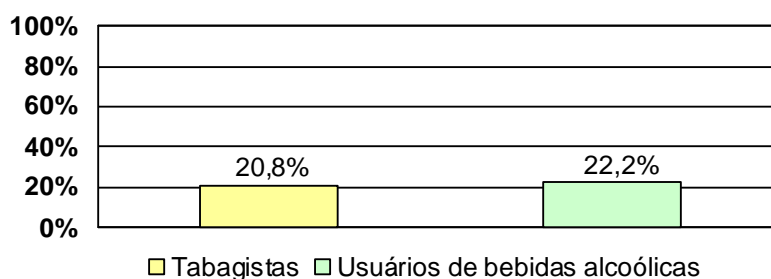
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 72 pacientes diagnosticados com HAS, nos meses de março a maio de 2011. Destes pacientes, 64 (88,8%) eram do sexo feminino e 8 (11,1%) eram do sexo masculino. A idade média dos participantes do estudo foi de 56,6 anos, sendo que as idades mínima e máxima estiveram entre 21 e 81 anos.

O IMC dos pacientes variou de 18,47kg/m² a 55,40kg/m² com média de 32,76 kg/m², demonstrando uma predominância de obesidade grau I nestes pacientes. Um estudo realizado em Goiás encontrou resultados semelhantes ao estimar a prevalência da HAS e sua correlação com alguns fatores de risco cardiovasculares em uma população adulta, mostrando que a obesidade estava presente em 54,5% dos hipertensos analisados (NASCENTE et al. 2004)

A Fig. 1 apresenta dados relacionados ao tabagismo e uso de bebidas alcoólicas entre os participantes do estudo. Dos 72 hipertensos apenas 15 relataram hábito de fumar (20,8%) e 16 informaram fazer uso de alguma bebida alcoólica (22,2%).

Figura 1- Prevalência de tabagismo e uso de bebidas alcoólicas entre pacientes hipertensos atendidos pela UBS PAM-Fragata/2011



Estes resultados se assemelham aos encontrados por Pierin et al. (2001, 2011) ao estudar o perfil de indivíduos hipertensos e a prevalência do controle da doença. Nestes dois estudos a maioria dos hipertensos analisados referiu não ter o hábito de fumar ou fazer uso de bebidas alcoólicas.

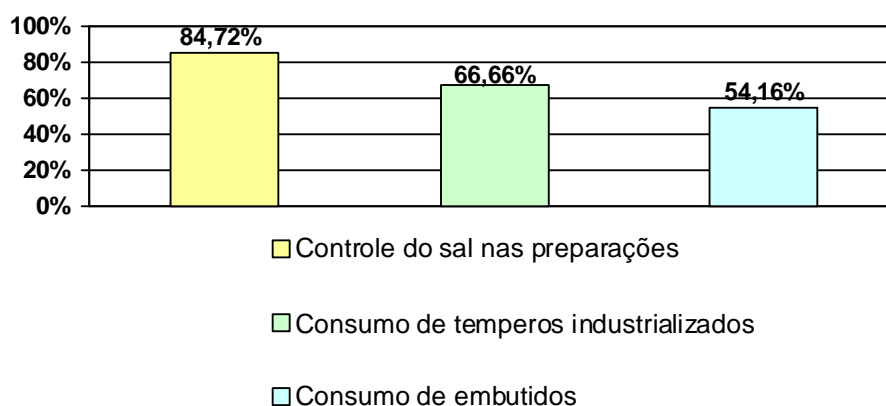
Com relação à atividade física a prevalência geral de sedentarismo foi de 63,9%. Gus et al. (2004), ao comparar indivíduos normais com hipertensos

evidenciaram que o sedentarismo apresenta associação positiva com a HAS, mostrando uma prevalência de 77,3% de sedentarismo entre os hipertensos.

Conforme mostra a Fig. 2, a maioria dos hipertensos fazia controle do sal nas preparações. Resultados semelhantes foram encontrados por Sanchez, Pierin e Júnior (2004) ao comparar hipertensos atendidos em pronto-socorro com aqueles atendidos regularmente em ambulatório, 98% dos pacientes estudados adotaram como principal tratamento não farmacológico a redução do sal na alimentação.

Porém, os resultados também mostraram que pouco mais da metade destes pacientes controlava o consumo de temperos industrializados e embutidos, possivelmente devido à falta de informação e conhecimento acerca dos alimentos ricos neste mineral envolvido nas alterações de níveis pressóricos. Ao realizar uma revisão de literatura Magalhães et al. (2003) concluíram que para atingir o controle adequado da ingestão de sódio é necessário a informação de que este também está presente nos processos de conservação e industrialização de enlatados, empacotados, embutidos, temperos industrializados e alguns adoçantes artificiais.

Figura 2 - Controle do sal e consumo de alimentos ricos em sódio por hipertensos atendidos na UBS PAM-Fragata/2011



4 CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados conclui-se que o hábito de fumar e de consumir bebidas alcoólicas parece estar melhor controlado pelos pacientes atendidos no serviço de nutrição da UBS PAM, entretanto os aspectos nutricionais relacionados ao consumo de alimentos industrializados e ricos em sódio bem como o excesso de peso ainda estão presentes em uma proporção elevada dos pacientes portadores de hipertensão arterial. Evidencia-se a necessidade de medidas educativas que ampliem o conhecimento do paciente hipertenso acerca da doença e dos fatores que contribuem para o seu agravamento, influenciando as modificações no estilo de vida e uma melhor adesão ao tratamento.

5 REFERÊNCIAS

PIERIN, Angela Maria Geraldo. **Hipertensão Arterial: Uma Proposta Para O Cuidar**. São Paulo: Manole Editora, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**, Caderno de Atenção Básica 16, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**, v. 83, Suplemento IV, 2004. disponível em <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/>> Data de acesso:13/07/2011

MAGALHÃES, M. E. C.; FRANÇA, M. F.; FONSECA, F. L.; BRANDÃO, A. A.; POZZAN, R.; POZZAN, R.; FREITAS, E. V.; ZILLI, E. C.; BRANDÃO, A. P.. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão: vale a pena insistir? **Rev. SOCERJ**, Rio de Janeiro, p. 23 - 31, 2003.

SANCHEZ, C. G.; PIERIN, A. M. G.; JUNIOR, D. M.. Comparação dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em Pronto-Socorro e em tratamento ambulatorial. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2004.

GUS, I.; HARZHEIM, E.; ZASLAVSKY, C.; MEDINA, C.; GUS, M.. Prevalência, Reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio Grande do Sul, v. 83, n. 5, p. 424 - 428, 2004.

PIERIN, A. M. G.; MARRNI, S.N.; TAVEIRA, L. A. F.; BENSEÑOR, I. J. M.. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 1389 - 1400.

PIERIN, A. M. G.; JUNIOR, D. M.; FUKUSHIMA, J. T.; PINTO, A. R.; KAMINAGA, M. M.; O Perfil de um Grupo de Pessoas Hipertensas de acordo com Conhecimento e Gravidade da Doença, **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 11-8, 2001.

NASCENTE, F. M. N.; JARDIM, P. C. B. V.; PEIXOTO, M. R. G.; MONEGO, E. T.; MOREIRA, H. G.; VITORINO, P. V. O.; SOUZA, W. K. S. B.; SCALA, L. N. Hipertensão Arterial e sua Correlação com alguns Fatores de Risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Goiás, v. 95, n. 4, p. 502 – 509, 2010.

JÚNIOR, Osvaldo Kohlmann. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 43, p. 257 - 286, 1999.

Costa, J. S. D.; BARCELLOS, F. C.; SCLOWITZ, M. L.; SCLOWITZ, I. K. T.; CASTANHEIRA, M.; OLINTO, M. T. A.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; MACEDO, S.; FUCHS, S. C.. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores de Risco Associados: um Estudo de Base Populacional Urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio Grande do Sul, v. 88, n. 1, p. 59 – 65, 2007.

BUSNELLO, R. G.; MELCHIOR, R.; FACCIN, C. V.D.; PETTER, J.; MOREIRA, L. B.; FUCHS, F. D.. Características Associadas ao Abandono do Acompanhamento de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Referência, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio Grande do Sul, v. 76, n. 5, p. 349 – 351, 2001.