**RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES COM EXCESSO DE PESO ATENDIDOS NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ**

Rodrigues, Natasha Cristina Rangel¹

Teixeira, Miguel Rodrigues2

Ferreira, Paulo Henrique de Melo3

Martins, Luís Henriques4

Souza, Alvaro Lucas Fernandes5

Moraes, Lucas do Rosario6

dos Santos, Maria Regina Melo7

Pereira, Maria Victória Sena de Almeida8

**RESUMO: Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser definida como uma DCNT (doença crônica não transmissível), de origem multifatorial, podendo ser causada por idade, tabagismo, dislipidemia, diabetes, histórico familiar e obesidade. Possui valores sustentados de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. Os hábitos alimentares têm impacto importante na prevenção e no controle da HAS. No Brasil, o consumo de alimentos processados e com excesso de calorias provenientes de açúcares, gorduras saturadas e sal em detrimento do menor consumo de frutas, legumes e verduras. Estes alimentos podem ser prejudiciais para a saúde, uma vez que o consumo excessivo de sódio e gorduras saturadas aumenta o risco de Doenças Cardiovasculares que consequentemente está relacionada com o aumento da pressão de forma sustentada. **Objetivo**: avaliar o consumo alimentar de pacientes com sobrepeso e obesidade atendidos no ambulatório em um hospital de referência em cardiologia. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, prospectivo, descritivo e analítico, realizado no ambulatório da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, na cidade de Belém do Pará, realizado somente com pacientes com sobrepeso e obesidade para a verificação do consumo alimentar foi aplicado o QFA. **Discussão:** Na pesquisa foi possível observar que os pacientes que apresentam sobrepeso e obesidade têm uma alimentação rica em gorduras e sódio, além disso, o baixo consumo de frutas, cereais integrais e hortaliças, sendo alimentos essenciais para o controle da PAS. **Conclusão**: O tratamento não farmacológico do paciente com hipertensão é baseado nas modificações do estilo de vida (dieta, perda de peso e exercício físico). A alimentação com alta ingestão de alimentos reguladores, como frutas e verduras, e a redução da ingestão de sódio e alimentos ultraprocessados favorecem o controle da pressão arterial por diversos mecanismos.

**Palavras-Chave:** Hábitos de vida; Hipertensão; Obesidade.

**E-mail do autor principal:** natasha.rodrigues@ics.ufpa.br

¹Nutrição, Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, natasharangel98@gmail.com

²Nutrição, Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, rd.miguel099@gmail.com

3Nutrição, Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, contato.pauloferreira@outlook.com

4Nutrição, Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, luismartinshenriques@gmail.com

5Nutrição, Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, alvarolucasfs@gmail.com

6Nutrição, Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, Lucasmoraes883@gmail.com

7Nutrição, Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, eu.maria2004r@gmail.com

8Nutrição, Universidade Federal do Pará, Belém-Pará, victoriasena01@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser definida como uma DCNT (doença crônica não transmissível), de origem multifatorial, podendo ser causada por idade, tabagismo, dislipidemia, diabetes, histórico familiar e obesidade. Possui valores sustentados de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg (BARROSO, 2021). A HAS está associada a fatores de risco metabólico e segundo a International Diabetes Federation (IDF), é um dos fatores que compõem a síndrome metabólica (SM), em conjunto com hiperglicemia, obesidade central, elevação de triglicerídeos e níveis reduzidos de HDL colesterol. A presença de sobrepeso ou obesidade nos pacientes hipertensos associada a maior risco cardiovascular e mortalidade por todas as causas (DA SILVA FATAL, 2022). É estimado que 1,13 bilhão de pessoas no mundo têm hipertensão, 463 milhões de pessoas têm diabetes e mais de 675 milhões de pessoas apresentam obesidade (WHO, 2020). Os hábitos alimentares têm impacto importante na prevenção e no controle da HAS. No Brasil, o consumo de alimentos processados e com excesso de calorias provenientes de açúcares, gorduras saturadas e sal em detrimento do menor consumo de frutas, legumes e verduras. Estes alimentos podem ser prejudiciais para a saúde, uma vez que o consumo excessivo de sódio e gorduras saturadas aumenta o risco de Doenças Cardiovasculares que consequentemente está relacionada com o aumento da pressão de forma sustentada. (OLIVEIRA, 2021)

Este trabalho tem como objetivo avaliar o consumo alimentar de pacientes com sobrepeso e obesidade atendidos no ambulatório em um hospital de referência em cardiologia.

**2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, descritivo e analítico, realizado no ambulatório da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna na cidade de Belém do Pará, contendo adultos e idosos que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A população estudada totalizou 97 pacientes e foi utilizado o Diagnóstico médico de HAS, dados antropométricos, como cálculo do IMC sendo classificadoconforme a OMS (2000) com pontos de corte entre 25,0 a 29,9 kg/m² para sobrepeso e entre 30,0 a 40,0 kg/m² para obesidade em adultos e maior ou igual a 27 kg/m² para sobrepeso em idosos, incluindo somente pacientes com sobrepeso e obesidade. Foi utilizado também o questionário de Frequência Alimentar (QFA), no qual observou-se o consumo diário, semanal, quinzenal, mensal, raro e nunca dos alimentos de cada paciente. O QFA foi classificado por grupos alimentares: leite, queijo, margarina, ovo, farinha de mandioca, pão, bolacha, açúcar, doces, refrigerante, fritura, aveia, azeite de oliva, açaí, frutas, suco de fruta, hortaliça e legumes. Os dados foram tabulados no Programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados, de forma estatística, no software BioEstat 5.0. Este projeto foi aprovado pelo CEP FHCGV sob o nº 4.843.237.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi observado na pesquisa que dentre os 97 pacientes que participaram, 66 deles possuíam hipertensão arterial com um percentual de 64,02% sendo evidente que mais da metade apresentaram a comorbidade. A obesidade e o sobrepeso associaram-se à HAS devido estar relacionada a mecanismos neuro-hormonais associados à obesidade, como ativação do sistema autônomo simpático, retenção de sódio no rim, ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, resistência à leptina, e ao estilo de vida com alimentação inadequada todos essas alterações no organismo vão acarretar no aumento da pressão de forma sustentada (PIRES, 2022).

Em relação aos hábitos alimentares foi observado que os pacientes têm uma alimentação rica em gorduras e sódio que estão presentes na tabela 1, no qual consumidos sem o devido controle podem influenciar no aumento do peso e pressão. Na tabela 1 é possível observar a frequência de consumo de cada alimento dos 97 pacientes, tais como, manteiga, bolacha (água e sal), queijo e frituras em geral.

Tabela 1- Questionário de frequência alimentar.

|  Alimentos  | Diário  | Semanal | Quinzenal | Mensal | Raro | Nunca |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Manteiga | 37 | 14 | 3 | 1 | 23 | 19 |
| Bolacha | 20 | 42 | 6 | 2 | 15 | 12 |
| Frituras | 15 | 36 | 5 | 5 | 22 | 13 |
| Queijo | 18 | 36 | 10 | 7 | 11 | 15 |

Fontes: Autores (2023)

É possível verificar com a análise da tabela 1 que os pacientes atendidos consomem com frequência diária alimentos como, manteiga sendo 37% do total de pacientes e com frequência semanal em maior número frituras 34,92 %, bolachas 40,74%. e queijo 34,92%. De acordo com a revisão sistema feita por Huang e colaboradores (2020) em todos os grupos étnicos, sendo adultos e idosos homens e mulheres hipertensos mostrou que o consumo diminuído de sódio obteve uma redução significativa na PAS.

Na tabela 2 encontram-se os alimentos selecionados no QFA e que mostram benefícios à saúde como, cereais integrais, frutas, hortaliças e aveia.

Tabela 2- Questionário de frequência alimentar.

| Alimentos  | Diário  | Semanal | Quinzenal | Mensal | Raro | Nunca |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cereais integrais | 25 | 6 | 2 | 2 | 18 | 44 |
| Frutas | 22 | 35 | 8 | 2 | 22 | 8 |
| Hortaliças | 27 | 42 | 6 | 1 | 14 | 6 |
| Aveia | 15 | 28 | 5 | 9 | 19 | 21 |

Fontes: Autores (2023)

É possível analisar na tabela 2 que as frutas, hortaliças e aveia possuem um baixo consumo diário, sendo respectivamente 21,34%, 26,19 e 14,55, mostrando que menos da metade dos pacientes consome algum tipo de fruta todos os dias. Em relação aos cereais integrais 42,68% dos pacientes não consomem nunca e com frequência forma diária apenas 24,25%. Em um estudo feito por FIRMO (2019) o consumo regular de verduras, legumes e frutas e nunca ter fumado tiveram maior contribuição para o controle dos níveis pressóricos Evidências que com a adoção de hábitos saudáveis, especialmente com a qualidade da dieta, com o consumo de alimentos in natura e práticas de atividade física tinham maior controle da PAS.

A principal limitação da pesquisa é a ausência de investigação da quantidade no consumo de alimentos in natura e na quantidade de sódio ingerida. Por isso, a avaliação das quantidades consumidas refletiria em uma análise mais precisa.

**4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

 O tratamento não farmacológico do paciente com hipertensão é baseado nas modificações do estilo de vida (dieta, perda de peso e exercício físico ). A alimentação com alta ingestão de alimentos reguladores, como frutas e verduras, e a redução da ingestão de sódio e alimentos ultraprocessados favorecem o controle da pressão arterial por diversos mecanismos. As recomendações alimentares para pessoas com obesidade e hipertensão arterial têm em sua base a alimentação saudável caracterizada pelo consumo predominante de alimentos in natura e minimamente processados e de origem vegetal.

**REFERÊNCIAS**

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021.

FIRMO, Josélia Oliveira Araújo et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. **Cadernos de saude publica**, v. 35, p. e00091018, 2019.

HUANG, Liping et al. Effect of dose and duration of reduction in dietary sodium on blood pressure levels: systematic review and meta-analysis of randomised trials. **bmj**, v. 368, 2020.

Lílian Brito; DOS SANTOS, Luama Araújo; ARAÚJO, Edilene Maria Queiroz. Efeito da dieta hipocalórica na pressão arterial e demais cofatores da síndrome metabólica. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 3, p. 605-612, 2022.

SAEEDI, Pouya et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. **Diabetes research and clinical practice**, v. 157, p. 107843, 2019.

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges et al. Renda e hábito alimentar de pessoas hipertensas. **Revista Baiana de Enfermagem‏**, v. 35, 2021.

PIRES, Lucas Castro et al. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na população atendida pelo Projeto Vozes das Ruas em Jundiaí. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2986-2986, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **The state of food security and nutrition in the world 2020: transforming food systems for affordable healthy diets**. Food & Agriculture Org., 2020.