

**Análise do Padrão Alimentar de Indivíduos Hipertensos
Atendidos na Clínica Integrada de Atenção à saúde da
Católica (CIASC), no Município de Vitória –ES.**

***Analysis of the Eating Pattern of Hypertensive Individuals
Served at the Integrated Health Care Clinic of Católica (CIASC),
in the city of Vitória – ES.***

Thais Helena da Conceição Passos¹; Luciene Rabelo Pereira²

¹ Aluna do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano, Vitória/ES

² Professora Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano, Vitória/ES

RESUMO

O presente estudo analisou o padrão alimentar de hipertensos atendidos na clínica integrado de atenção à saúde da Católica (CIASC), localizada no município de Vitória – ES. A pesquisa é de base documental e descritiva, cujo objeto de estudo foi à análise de 50 prontuários de adultos hipertensos assistidos pela equipe de nutrição. Podendo observar que as mulheres correspondem a maior parcela de frequentadores (80%), elas possuíam idade média de $45,0 \pm 8,7$ anos; o índice de massa corporal (IMC) médio foi de $30,1 \pm 3,6$ kg classificado como obesidade grau I, 82,5% eram sedentárias, elas apresentaram pressão arterial (PA) média de 150/84 mmHg classificada em hipertensão grau I. Os homens são (20%) dos participantes da pesquisa, possuíam idade média de $43,7 \pm 8,6$ anos, o IMC médio foi de $32,3 \pm 4,3$ kg classificado como obesidade grau I, 80% eram sedentários, eles apresentaram PA média de 159/89 mmHg classificada em hipertensão grau I.

Ao analisar o consumo alimentar destas pessoas, podemos observar que durante 5-6 vezes na semana, as mulheres, consumiam mais Arroz (52,5%), Manteiga (32,59%), Enlatados (22,5%), verduras (22,5%). Os Homens Arroz (80%), Cachorro quente (40%), Enlatados (30%), Manteiga (20%).

Conclui-se que a inserção do nutricionista no cotidiano da área da saúde, é fundamental para a melhoria da qualidade alimentar e nutricional do grupo analisado, uma vez que este é o profissional mais indicado para orientar, acompanhar e promover mudanças significativas no tratamento dietoterápico da patologia.

Palavras chave: Padrão alimentar; Hipertensão arterial; Adultos.

ABSTRACT

The present study analyzed the dietary pattern of hypertensive patients attended at the Catholic Integrated Health Care Clinic (CIASC), located in the city of Vitória – ES. The research is documental and descriptive, whose object of study was the analysis of 50 medical records of hypertensive adults assisted by the nutrition team. It can be observed that women correspond to the largest portion of regulars (80%), they had an average age of 45.0 ± 8.7 years, the average body mass index (BMI) is 30.1 ± 3.6 kg classified as grade I obesity, 82.5% were sedentary, they have blood pressure (BP) 150/84 mmHg classified as grade I hypertension. Men are (20%) of the research participants, have a mean age of $43.7 \pm 8, 6$ years, the mean BMI was 32.3 ± 4.3 kg classified as grade I obesity, 80% were sedentary, they had BP 159/89 mmHg classified as grade I hypertension.

By analyzing the food consumption of these people, we can observe that 5-6 times a week, women consumed more Rice (52.5%), Butter (32.59%), Canned Food (22.5%), and vegetables (22.5%). Men Rice (80%), Hot Dog (40%), Canned Food (30%), Butter (20%).

It is concluded that the insertion of the nutritionist in the daily life of the health area is essential to improve the food and nutritional quality of the analyzed group, since this is the most indicated professional to guide, monitor and promote significant changes in the diet therapy treatment of the pathology.

Keywords: Dietary pattern; Arterial hypertension; Adults.

INTRODUÇÃO

Estima-se que 31% da população adulta, cerca de 1,2 bilhões de pessoas no mundo, possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS) (MENEZES; PORTES; SILVA, 2020).

Calcula-se que aconteçam todos os anos 7,1 milhões de mortes, em virtude da doença e um crescimento mundial de 60% dos casos para o ano de 2025 (NOBRE et al., 2020).

No Brasil, entre os anos de 2008 a 2017, aproximadamente 667.184 mortes foram atribuídas à HAS, em termos de custos ao sistema único de saúde (SUS), a HAS tem custos superiores a obesidade e diabetes mellitus (DM). No ano de 2018, orçou – se os gastos obtidos com hospitalizações, procedimentos nas unidades de saúde e medicação, o valor de US\$ 523,7 milhões (BARROSO et al., 2020).

A HAS é caracterizada como uma patologia de ordem crônica, pois ela promove o aumento das pressões diastólica e sistólica por dados de 140/90 mmHg. O fato da pressão arterial está alterada, dificulta o fornecimento sanguíneo em porte adequado para todo o organismo, e dependendo da evolução do quadro clínico do hipertenso pode evoluir para complicações mais graves (BRASIL, 2014a).

Entre elas estão às alterações mais significativas que ocorrem em decorrência da evolução clínica da HAS, são acometidos principalmente os órgãos cérebro, rim, coração e a retina (OIGMAN, 2014).

Os principais sintomas relatados pelos hipertensos são cefaleia durante o período matutino que ocorre com maior intensidade e conforme o passar do dia a intensidade diminuí, é considerado estágio um da doença. Já na hipertensão secundária é relatado como sintomas mais comuns tremor periférico, vômitos; palpitações; suor frio; dor na angina tende a ser um dos sinais e sintomas mais relatados pelos hipertensos (OIGMAN, 2014).

A origem da patologia é de ordem de múltiplas causalidades, entre as principais pode se destacar fator genético, aumento da ingestão de sal, baixa ingestão de alimentos contendo potássio, consumo exacerbado de bebidas alcoólicas,

indivíduos apresentando sobrepeso e ou obesidade, além do sedentarismo (BARROSO et al., 2020).

Vale ressaltar que uma das intercorrências que dificultam a modificação dos hábitos de vida que os hipertensos já têm como usual, é a ausência de sintomas clássicos da HAS, pois uma vez que está pessoa sinaliza e identifica um sintoma, é possível se direcionar a uma unidade de saúde, e ter um diagnóstico rápido da patologia. A falta de sinais e sintomas específicos somente fomentam a ideia de níveis pressóricos adequados e satisfatório para aquela pessoa (SANTOS; LIMA, 2008).

O ato de a pessoa realizar uma alimentação equilibrada e adequada nutricionalmente, é um dos aliados para prevenção de doenças cardiovasculares, existem pesquisas que confirmam que a alimentação só confere proteção a uma patologia, quando consumindo em adequada variedade, para que haja maior oferta de nutrientes dos diversos grupos alimentares (BRASIL, 2014b).

O padrão alimentar vem se modificando ao longo dos anos, pode se observar que este fenômeno tem ocorrido no Brasil, à substituição dos alimentos in natura, minimamente processado de origem vegetal, por alimentos industrializados prontos para o consumo, este desequilíbrio, tem como consequência aumento no número de pessoas diagnosticadas com DM, obesidade, HAS (BRASIL, 2014b).

De acordo com dados do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), (2019) no município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, a parcela da população que apresenta HAS, é de aproximadamente 24,3%, e as mulheres correspondem ao maior número de hipertensos (28,1%), em comparação com os homens residentes na capital capixaba (20,0%).

A relevância desta pesquisa é a existência de indicadores do padrão alimentar de hipertensos atendidos no CIASC, a partir dos dados coletados dos prontuários dos hipertensos assistidos na clínica, auxiliando no diagnóstico da qualidade alimentar e nutricional da população estudada.

MATERIAIS E MÉTODOS

O local de pesquisa analisado foi o CIASC, que possui como objetivo atender qualquer indivíduo que se dirija até a unidade localizada no município de Vitória – ES.

O projeto de pesquisa foi autorizado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP), sendo registrado sob a inscrição do CAAE com o número 99794818.7.0000.5068, no ano de 2018.

A amostra da pesquisa inicialmente continha 60 prontuários de pacientes, dentre estes foram escolhidos 50 prontuários para análise da pesquisa, já que estes estavam dentro dos parâmetros de inclusão para participação da pesquisa, seguindo os critérios, do indivíduo ser portador de hipertensão, ser adulto, relatar valor médio da pressão arterial que costuma apresentar, ter respondido o questionário de frequência alimentar (QFA), ter preenchido o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e frequentar o CIASC, a coleta da amostra, foi realizada no segundo semestre do ano 2018.

A partir do prontuário do CIASC, foram coletados sexo, idade, renda familiar, escolaridade, peso, valor da PA, IMC, realiza atividade física e fuma. E o questionário de frequência alimentar, no campo do QFA, está descrito consumo diário, semanal e mensal, porém a variável semanal foi escolhida para ser analisada, já que todos os estudados responderam o campo semanal completamente, enquanto as demais variáveis não foram respondidas em toda sua totalidade.

Para esta pesquisa foram coletadas as respostas do grupo dos carboidratos representado pelo Arroz (Arroz branco, Batata, Macarrão, Pão, Farinha e Biscoito de sal); Bebidas alcoólicas (Cerveja e Cachaça); Alimentos fast food representados pelo Cachorro quente (Pizza, Cachorro quente, Hambúrguer); Leite e derivados integrais (Leite, Queijo e Iogurte); Frutas (Banana, Maçã, Laranja entre outros); Verduras (Alface, Repolho, Rúcula entre outros); Peixe; grupo dos óleos representados pela Manteiga (Manteiga, Creme de leite, Chantilly, Margarina e Maionese); Enlatados (Milho, Azeitona, Ervilha e Salsicha); Tempero pronto (Caldos e Sachês). Para indicar a o real padrão

alimentar dos hipertensos, a variação de 5-6 vezes na semana, foi a utilizada para referência.

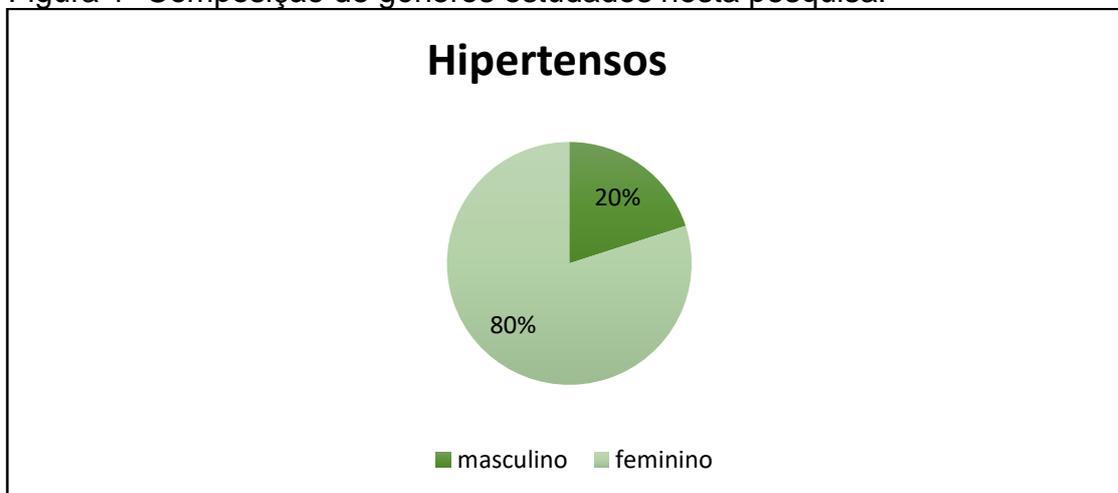
A análise realizada neste trabalho consiste na exploração dos dados utilizando Estatística Descritiva (Distribuição de Frequências e Gráficos, Medidas de Posição e Dispersão), realizados no programa Excel, 2010.

Realizou-se no primeiro semestre do ano de 2021, uma busca sistemática por banco de dados compostos por artigos do Google acadêmico e demais revistas científicas eletrônicas como ferramenta comparativa para análise e discussão deste estudo.

RESULTADOS

Conforme demonstrado na figura 1, pode se observar que esta pesquisa é constituída em primazia pelas mulheres n=40 (80%), enquanto os homens representam n=10 (20%).

Figura 1- Composição de gêneros estudados nesta pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o exposto na tabela 1, (50%), n= 5 dos homens informaram que seu grau de escolaridade é o ensino fundamental; n=5, (50%) deles afirmaram que sua instrução é o ensino médio. (80%), n= 8 relataram não praticar atividade física, enquanto n= 2, (20%) revelaram realizar exercícios físicos. Destes homens n=6, (60%) afirmaram serem tabagistas, por outro lado n=4, (40%), não são fumantes.

Tabela 1- Distribuições de frequências das variáveis socioeconômicas do sexo masculino.

Gênero	Frequência	(%)
Homens	10	100,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental	05	50,0
Ensino Médio	05	50,0
Atividade Física		
Sim	02	20,0
Não	08	80,0
Fuma		
Sim	06	60,0
Não	04	40,0

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dos dados, indicados na tabela 2 reforça que no quesito escolaridade, as mulheres informaram que n=26, (65%) concluíram o ensino médio, já n=14, (35%) possuem o ensino fundamental como grau de instrução. (82,5%), n= 33 das mulheres analisadas indicaram não realizar atividades físicas, e n=7, (17,5%) afirmaram que praticam exercícios físicos. Na variável fuma n= 27, (67,5%), indicaram que não são tabagistas, mas n=13, (32,5%) apontaram que faziam uso do cigarro.

Tabela 2 - Distribuições de frequências das variáveis socioeconômicas do sexo feminino.

Gênero	Frequência	(%)
Mulheres	40	100,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental	14	35,0
Ensino Médio	26	65,0
Atividade Física		
Sim	07	17,5
Não	33	82,5
Fuma		
Sim	13	32,5
Não	27	67,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio do exposto na tabela 3, pode-se verificar os valores dos níveis pressóricos médios da população analisada, por meio das análises dos níveis pressóricos médio e desvio padrão. A média da PA analisada nos homens foi de 159/89 mmHg classificada como hipertensão grau I, já as mulheres apresentam PA de 150/84 mmHg classificada como hipertensão grau I.

Tabela 3 - Distribuição dos níveis pressóricos dos sexos masculino e feminino.

Pressão Arterial	Média	Desvio Padrão
Homens		
PAS	159,00 mmHg	±7,37
PAD	89,2 mmHg	±4,62
Mulheres		
PAS	150,67 mmHg	±11,17
PAD	84,2 mmHg	±7,28

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a descrição dos dados da tabela 4, pode se observar o percentil da idade dos homens analisados nesta pesquisa, a idade mínima encontrada na amostra foi de 28,0 anos, a idade média de 43,7 anos; a idade máxima foi de 54,0 anos, O desvio padrão encontrado foi $\pm 8,6$ anos para os homens deste grupo amostral.

Na variável do peso, foi identificado como peso mínimo 62,30 Kg, e o peso médio analisado foi 94,40 Kg, o peso máximo descrito foi 119,90 Kg, o desvio padrão dos homens foi $\pm 18,0$ Kg.

A análise do IMC mínimo dos homens foi de 26,6 kg/m², classificado como sobrepeso, já o IMC médio dos homens 32,3 kg/m², classificados como obesidade grau I, e o IMC máximo foi de 38,30 kg/m² classificado como obesidade grau II. O desvio padrão foi de $\pm 4,3$ kg/m².

O campo renda salarial, demonstrou que os homens desta pesquisa, informaram renda mínima 1 salário mínimo, já a renda média dos homens foi de 1,6 salários mínimos e a renda máxima apontada foi de 2 salários mínimos, o desvio padrão analisado foi de $\pm 0,5$ salários mínimos.

Tabela 4 - Distribuição de Frequência das variáveis socioeconômicas dos homens.

Estatística	Idade (Anos)	Peso (kg)	IMC (kg/m²)	Renda (S.M.)
Mínimo	28,0	62,30	26,60	1,0
Média	43,7	94,40	32,30	1,6
Mediana	46,0	98,10	33,20	2,0
Máximo	54,0	119,90	38,30	2,0
Desvio Padrão	± 8,6	±18,0	±4,30	± 0,5

Fonte: Dados da Pesquisa.

Segundo o exposto na tabela 5, a variável das idades demonstra que as mulheres apresentaram idade mínima de 21,0 anos, 45,0 anos em média, e a idade máxima de 59,0 anos. O desvio padrão encontrado foi de ± 8,7 anos.

A análise dos pesos das mulheres indica que o peso mínimo encontrado foi de 61,0 Kg, o peso médio analisado 82,20 Kg, e o peso máximo foi 115,30 Kg. O desvio padrão das mulheres encontrado foi de ± 13, 0 Kg.

As mulheres apresentaram IMC mínimo de 22,4 kg/m² classificado como eutrofia, o IMC médio de 30,1 kg/m², classificado como obesidade grau I, e o IMC máximo de 40,20 kg/m², classificado como obesidade grau III. O desvio padrão foi de ± 3,6 kg/m².

A análise da renda salarial, demonstrou que as mulheres tiveram renda mínima de 1 salário mínimo, a renda média das mulheres foi de 1,7 salários mínimos; a renda máxima delas foi avaliada em 2 salários mínimos, o desvio padrão foi ± 0,5 salários mínimos.

Tabela 5 - Distribuição de Frequência das variáveis socioeconômicas das mulheres.

Estatística	Idade (Anos)	Peso (kg)	IMC (kg/m²)	Renda (S.M.)
Mínimo	21,0	61,00	22,40	1,0
Média	45,0	82,20	30,10	1,7
Mediana	48,0	80,10	29,90	2,0
Máximo	59,0	115,30	40,20	2,0
Desvio Padrão	± 8,7	±13,0	±3,60	± 0,5

Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com os dados descritos na figura 2, neste QFA utilizado, consiste as variáveis: uma vez na semana, 2-4 vezes na semana, 5-6 vezes na semana e não consome, nesta pesquisa os homens não assinalaram a variável não consome para nenhum dos alimentos analisados.

Observa-se que 80% da população estudada consome arroz, de 5-6 vezes na semana, já 20% apontaram que consumiram de 2-4 vezes na semana, e nenhum deles consumiu 1 vez na semana.

O cachorro quente foi consumido por 40% dos pesquisados, de 5-6 vezes na semana, 40% indicaram consumir de 2-4 vezes na semana; 20% relataram que este alimento esteve presente em sua preparação alimentar 1 vez na semana.

Os enlatados foram consumidos por 30% dos analisados, de 5-6 vezes na semana, 30% disseram consumir de 2-4 vezes na semana; 40% deles afirmaram consumir uma vez na semana.

A manteiga foi consumida por 20% dos estudados de 5-6 vezes na semana, e 70% deles apontaram o consumo de 2-4 vezes na semana, 10% afirmaram realizar o consumo 1 vez na semana.

As verduras foram consumidas por 10% da população de 5-6 vezes na semana, já 50% relataram o consumo de 2-4 vezes na semana, e 40% indicaram o consumo 1 vez na semana.

As frutas foram consumidas por 10% dos analisados de 5-6 vezes na semana, já 30% consumiram de 2-4 vezes na semana, e 60% apontaram o consumo 1 vez na semana.

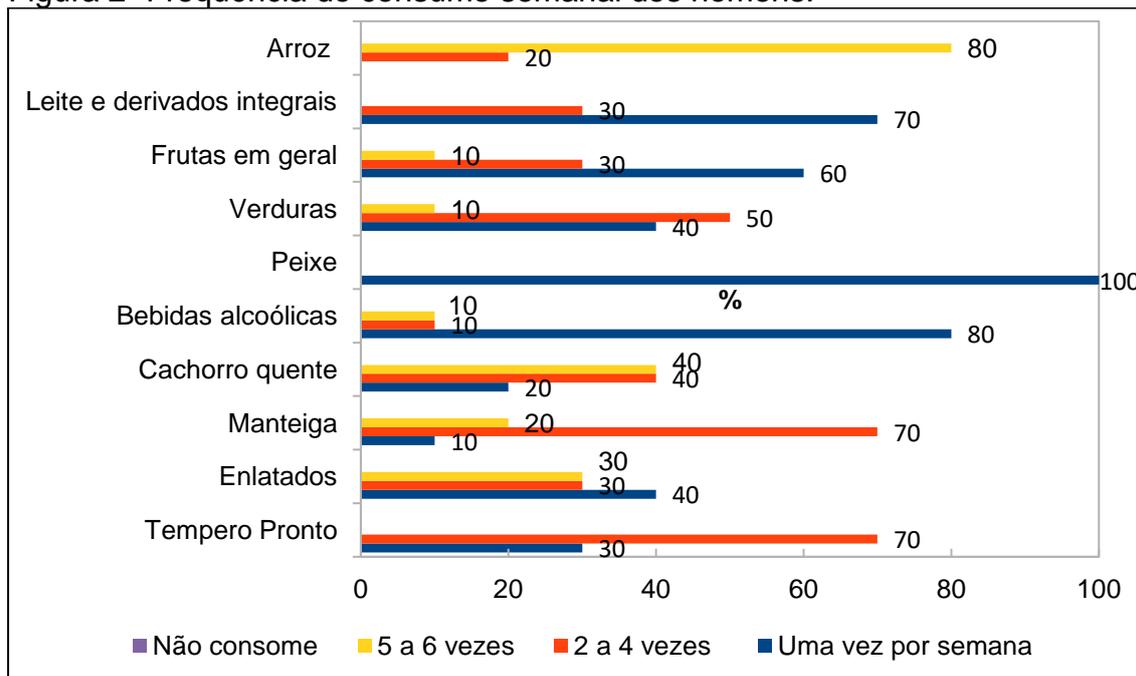
As bebidas alcoólicas foram consumidas por 10% da população estudada de 5-6 vezes na semana, 10% deles consumiram de 2-4 vezes na semana, 80% relataram consumir 1 vez na semana.

O tempero pronto não foi consumido por nenhum dos pesquisados de 5-6 vezes na semana, 70% deles indicaram o consumo de 2-4 vezes na semana, e 30% referiram o consumo 1 vez na semana.

Leite e derivados integrais não foi consumido por nenhum dos pesquisados de 5-6 vezes na semana, já 30% afirmaram consumir de 2-4 vezes na semana, e 70% consumiram 1 vez na semana.

Peixe não foi consumido por nenhum dos estudados de 2-4; 5-6 vezes na semana, porém 100% da amostra, informou consumir 1 vez na semana.

Figura 2- Frequência do consumo semanal dos homens.



Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dos dados expostos na figura 3, podemos ver a representação da frequência de consumo semanal das mulheres, é necessário destacar que entre as variáveis 1 vez na semana, 2-4 vezes na semana, 5-6 vezes na semana e não consome, esta, não foi indicada por nenhuma participante da pesquisa.

O arroz é o alimento mais consumido por elas 52,5%, indicaram o consumo de 5-6 vezes na semana, 42,5% informaram que o consumiam de 2-4 vezes na semana, e 5% que foi consumido 1 vez na semana.

A manteiga foi consumida por 32,5% da população estudada de 5-6 vezes na semana, já 50% delas afirmaram realizarem o consumo de 2-4 vezes na semana, e 17,5 % consumiram 1 vez na semana.

Os enlatados foram destacados por 22,5% das pesquisadas pelo consumo de 5-6 vezes na semana, já 52,5% indicaram consumir de 2-4 vezes na semana, e 25% apontaram para o consumo 1 vez na semana.

As verduras foram consumidas por 22,5% das pesquisadas de 5-6 vezes na semana, e 52,5% afirmaram consumir de 2-4 vezes na semana, 25% destacaram seu consumo 1 vez na semana.

As frutas foram consumidas por 20% da população de 5-6 vezes na semana, já 37,5% consumiram de 2-4 vezes na semana, e 42,5% afirmaram consumir 1 vez na semana.

O leite e seus derivados integrais foram consumidos por 17,5 % das estudadas de 5-6 vezes na semana, já 15% indicaram consumir de 2-4 vezes na semana, e 67,5% disseram consumir 1 vez na semana.

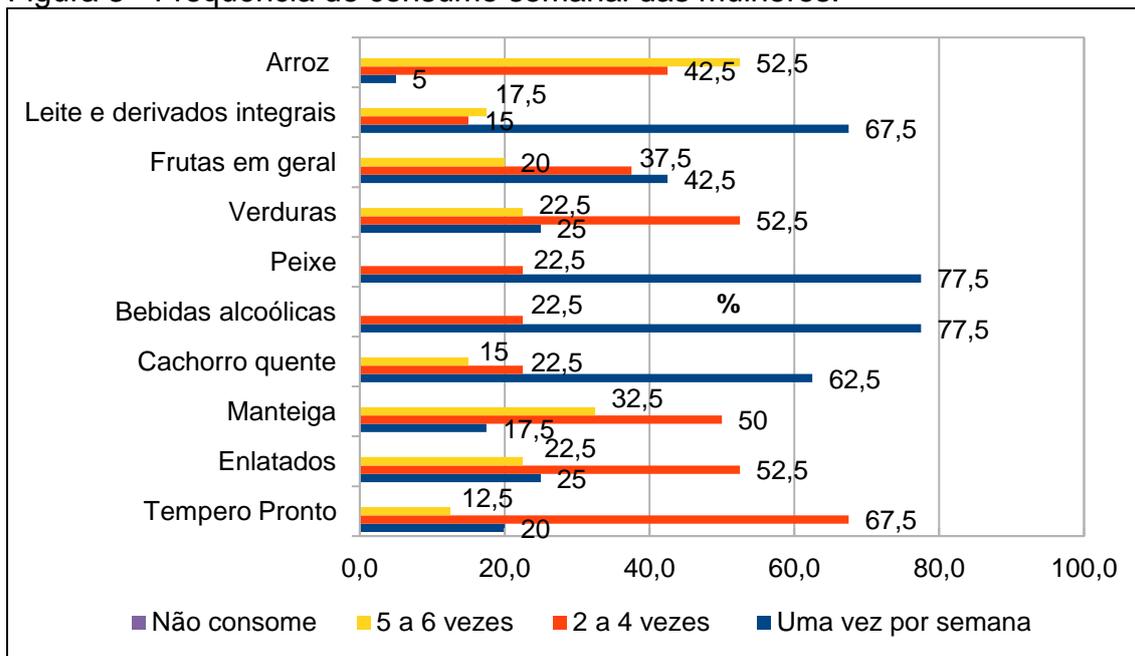
O cachorro quente foi consumido por 15% da população estudada de 5-6 vezes na semana, 22,5% apontaram o consumo de 2-4 vezes na semana, e 62,5% indicaram consumir 1 vez na semana.

Tempero pronto foi consumido por 12,5% das avaliadas de 5-6 vezes na semana, já 67,5% indicaram consumir de 2-4 vezes na semana, e 20% apontaram consumir 1 vez na semana.

As bebidas alcoólicas não foram consumidas por nenhuma das pesquisadas de 5-6 vezes na semana, 22,5% delas afirmam consumir de 2-4 vezes na semana e 77,5% destacaram o consumo 1 vez na semana.

O peixe não foi consumido por nenhuma das pesquisadas de 5-6 vezes na semana, já 22,5% indicaram consumir de 2-4 vezes na semana e 77,5% disseram realizarem o consumo 1 vez na semana.

Figura 3 - Frequência de consumo semanal das mulheres.



Fonte: Dados da Pesquisa.

DISCUSSÃO

O aumento das taxas de HAS está profundamente ligado ao avanço da idade populacional, hábitos alimentares inadequados, indivíduos expostos ao consumo de cigarro e álcool, peso corporal elevado, aumentam ainda mais as chances de desenvolvimento da patologia. As mulheres são apontadas com maior prevalência de desenvolver hipertensão arterial, pois estão mais suscetíveis aos fatores de risco (LOBO et al., 2017).

Destaca-se que elas representam maior parte da população brasileira e vão mais vezes às unidades de saúde, as mudanças decorrentes de seus hábitos de vida e alimentação junto ao estresse, são as principais causas para que elas tenham maior diagnóstico da HAS (NAVA, 2015). E neste estudo não seria diferente, as mulheres apresentam maior prevalência 80%, já os homens constituem 20% da amostra.

A renda dos estudados se reflete para uma situação muito comum na população brasileira, quanto maior a renda, melhor será a aquisição dos produtos alimentícios em seu lar; em contrapartida uma renda menor, estimula o consumo dos produtos de composição nutricional com menor teor de nutrientes adequados ao organismo (MORATOYA et al., 2013).

Os brasileiros têm passado por mudanças no padrão de idade desta patologia, quanto maior a idade, maiores são as chances de esta pessoa ter níveis pressóricos elevados, conforme o envelhecimento da população, maiores são os índices de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (LOBO et al., 2017).

O estudo de Mendes, Moraes e Gomes (2014) indica que quanto menor são os anos de escolarização de uma pessoa, maiores são as chances de desenvolver HAS, já que estas pessoas têm acesso mais dificultado ao sistema de saúde.

A escolaridade é um parâmetro fundamental para que o indivíduo faça boas escolhas ao seu estilo de vida, e possa compreender o que é solicitado nas orientações médicas, entender o que de fato é a patologia apresentada e os cuidados necessário para a boa manutenção do organismo (ESPERANDIO et al., 2013).

De acordo com Silva e colaboradores (2021), PA elevada em diversos casos está associada ao estilo de vida e principalmente à obesidade. Os pesquisados apresentaram níveis pressóricos elevados, ambos foram classificados com hipertensão grau I.

Pode-se observar que nesta pesquisa, os homens apresentam IMC médio 32,30 kg/m² e as mulheres IMC médio de 30,10 kg/m² ambos são classificados com obesidade grau I, conforme pode ser verificado na tabela 3.

Há relação entre peso corporal elevado e os níveis pressóricos, pois o excesso de gordura no corpo está diretamente ligado a fatores que elevam a PA (CARVALHO et al., 2016).

Em literatura, pode-se associar uma relação entre o excesso de peso e maior probabilidade de desenvolver HAS, os hipertensos têm maiores chances de desenvolverem peso elevado (CRISTÓVÃO; SATO, 2011). Tal fato é evidenciado com os resultados obtidos pela amostra as mulheres apresentam em média 82,20 kg enquanto os homens possuem 94,40 kg em média.

Diversos estudos afirmam que a atividade física realizada regularmente auxilia na prevenção e tratamento da doença, estudos randomizados indicam que a prática de atividade física reduz a pressão arterial sistólica em repouso, (PAS), em 3,0 mmHg e a pressão arterial diastólica, (PAD), em 2,4 mmHg (AZIZ, 2014).

Em contrapartida neste estudo foi observado que ambos os gêneros são sedentários, demais estudos indicam que mais de 50% da população hipertensa, não praticam atividades físicas, e as mulheres têm maiores índices de sedentarismo em comparação aos homens (CARVALHO et al., 2016).

Os homens desta amostra afirmam que 60% são tabagistas, o ato de fumar representa grande fator de risco para agravamento de doenças cardiovasculares, o principal mecanismo é a elevação dos níveis pressóricos, por meio da constrição dos vasos sanguíneos, resultando na diminuição da oxigenação dos vasos e do miocárdio, a nicotina é o componente relatado como responsável por esta alteração cardiovascular. (MOL; CASTRO; COSTA; 2019).

O uso contínuo e ou consumo exagerado do tabaco estão associados à predisposição do desenvolvimento da HAS, já que modifica a resposta dos vasos sanguíneos, podendo alterar a PAS e PAD habituais (MELO et al., 2020).

Como podemos identificar o consumo do cachorro quente foi superior principalmente pelos homens (40%), e ao analisar o consumo do peixe, um alimento típico da cultura alimentar do Espírito Santo, pode se verificar que nenhum dos pesquisados consomem de 5-6 vezes na semana.

De acordo com Dishchekian e colaboradores (2011) o consumo de alimentos como lanches prontos e alimentos industrializados possuem alta associação com os níveis pressóricos elevados, devido ao alto teor de sódio contido nele, a atual onda do consumo de alimentos fora dos domicílios, reforça ainda mais o consumo destes alimentos e minimiza a ingesta das preparações culinárias realizadas em seu lar.

De acordo com o estudo de Castro e outros (2015) foi observado com base no resultado de sua pesquisa, que o alimento mais consumido era o hambúrguer, um alimento com alto teor de gorduras, tal fato indica o porquê, os alimentos com formulações contendo mais gordura, serem tão consumidos devido ao seu sabor ser muito atrativo as papilas gustativas dos comensais.

Por outro lado, o consumo do peixe rico em ácidos graxos, precursor de diversas substâncias que no organismo promove a regulação dos batimentos cardíacos e a vasodilatação, auxiliando no tratamento da HAS, são pouco consumidos pelos hipertensos (CARDOSO et al., 2018).

A baixa ingestão de peixe é observada na população, que não consome devido o acesso dificultado ao alimento, não gostar das características apresentadas como por exemplo odor, espinhas entre outros. (CARDOSO et al., 2018).

Pode-se observar que há maior presença dos alimentos oriundos de vários países, e uma diminuição no consumo do alimento regional, é importante destacar a história a origem do mesmo, para que não haja uma perda da história cultural alimentar (DIEZ-GARCIA, 2003).

De acordo com Guedes (2020, p.34), um plano alimentar diversificado está inserido na variedade dos alimentos e o equilíbrio proposto pelo consumo destes, resultando em diminuição da chance de desenvolvimento de uma patologia.

Entretanto, ao analisar os resultados obtidos nesta pesquisa podemos afirmar que frutas e verduras, tem baixo percentual de consumo pelos hipertensos de 5-6 vezes na semana.

Segundo o estudo de Ferreira e colaboradores (2016) também reforça os baixos índices de consumo de frutas, verduras em sua amostra analisada, refletindo que o hábito alimentar está inconveniente para as necessidades do grupo estudado, além de estar associada ao surgimento de DCNT.

A baixa ingestão destes alimentos no decorrer da semana, indicia que esta pessoa está mais propensa ao desenvolvimento da inadequação alimentar e nutricional, pois há falta dos micronutrientes tão essenciais para a ação cardioprotetora que esta população necessita (EID et al., 2019).

A insuficiência do consumo de fibras, diminuição do consumo dos nutrientes funcionais contribui para o agravamento da patologia (TORRES et al., 2020).

O arroz foi o alimento mais consumido por ambos os sexos, e pode ter relação com o hábito de consumo do arroz na população brasileira, em referência às principais refeições junto com o feijão, associado ao consumo dos demais carboidratos (RODRIGUES, 2014).

O consumo de leite e seus derivados, é fundamental para prevenir e auxiliar na diminuição dos níveis pressóricos, já que neste alimento funcional contém cálcio, magnésio e potássio, o equilíbrio entre estes pode promover benefícios ao

consumidor. É necessário um destaque para consumir o alimento com menor índice de sódio (SANTOS et al., 2018).

Podemos verificar nesta pesquisa, que o consumo de leite e seus derivados integrais, que em sua formulação contêm mais gorduras, foi escolhido devido a acessibilidade e aquisição para a população, entretanto foram pouco consumidos pelos estudados ao longo da semana por ambos os sexos.

Os alimentos enlatados possuem alto teor de sódio com o objetivo de garantir as características dos alimentos e promover a conservação do alimento e evitar a deterioração, porém o consumo excessivo está associado ao desenvolvimento de DCNT e HAS (COSTA et al., 2013).

Assim como o consumo de tempero prontos, devido a sua formulação para aumentar a validade do produto, sua composição recebeu elevada adição de gordura, sal e demais aditivos com esta finalidade, porém a soma desses fatores tem influência no agravamento dos níveis pressóricos (SILVA et al., 2020).

O consumo de bebidas alcoólicas, foi um ponto de destaque nessa pesquisa, pois foram consumidos com pouco percentual pelos estudados, dados demonstram que a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas promove redução significativa dos níveis pressóricos (FIRMO et al., 2019).

O consumo das manteigas teve índices elevados de consumo em ambos os sexos, nenhum alimento deve ser ingerido em excesso, principalmente ao falar do consumo dos óleos aos hipertensos, já que a gordura está relacionada a elevação da PA, desenvolvimento de DCNT e até a obesidade (SOUZA; SILVA, 2017).

Segundo o estudo de Szwarcwald e colaboradores (2015), apesar de saber que seus hábitos não são saudáveis, os brasileiros não modificam tais hábitos em função de sua patologia. O mesmo resultado pode ser observado neste estudo.

CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa pode se concluir que a qualidade alimentar e nutricional baseada no padrão alimentar dos hipertensos analisados, é inadequada pois os alimentos como frutas, verduras, peixe e o consumo do leite que deveriam fazer parte de suas preparações alimentares ao longo da semana, não estão sendo consumidos em adequada oferta, os alimentos in natura e minimamente

processados, contêm micronutrientes essenciais para proteção e promoção da adequada resposta imunológicas do coração.

Observa-se que o consumo de alimentos de preparação rápida, a manteiga, enlatados tem um consumo expressivo pelos estudados e tais alimentos devem ter o consumo minimizado a exemplo das bebidas alcoólicas, que possui um índice baixo de consumo nesta população.

Vale ressaltar que este grupo expressa muitos fatores de risco associados a eles, como o sedentarismo apresentado pela maioria, tabagismo apresentado principalmente pelos homens, pressão arterial elevada para ambos os grupos, e a obesidade.

Nota se que a presença do nutricionista deve se fazer presente, para que haja um acompanhamento nutricional a fim de corrigir os desequilíbrios provindos da má alimentação dos estudados, orientando o melhor consumo dos alimentos através da reeducação alimentar, com o objetivo de trazer mudanças significativas a esta população.

REFERÊNCIAS

AZIZ, José Luís. Sedentarismo e hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 21, n. 2, p. 75-82, 2014. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881411/rbh-v21n2_75-82.pdf>.

Acesso em 20 jun. 2021.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial– 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021. Disponível em: < <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/#:~:text=H.%2C%20Oigman%2C%20W.,Arq>>. Acesso em 01 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento 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**, 128p., 2014 a. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_ca_b37.pdf>. Acesso em 29 maio 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Guia alimentar para a população brasileira/ **Ministério da saúde**, Secretária de atenção à saúde, Departamento de atenção básica. -2 ed. Brasília, 2014b. Disponível

em<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentarpopulacao_brasileira.pdf>. Acesso em 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020. Disponível

em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf>. Acesso em 30 maio 2021.

CARDOSO, Isadora Bianco et al. Consumo de ômega 3 em hipertensos de Maceió-AL. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 99-104, 2018. Disponível

em:<<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4692/3297#>>.

Acesso em 24 jun. 2021.

CARVALHO, Cristiane J. et al. Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 49, n. 2, p. 124-33, 2016. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/paulo-amorim-2/publication/305791088_high_rates_of_physical_inactivity_and_cardiovascular_risk_factors_in_patients_with_resistant_hypertension/links/5829ac8008aefcbdb47fd923/high-rates-of-physical-inactivity-and-cardiovascular-risk-factors-in-patients-with-resistant-hypertension.pdf>. Acesso em 20 jun. 21.

CASTRO, Yasmin Pascoal Pereira et al. Fatores de risco para hipertensão arterial em acadêmicos de enfermagem de uma universidade. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 128-134, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/779/pdf_253>. Acesso em 24 jun. 2021.

COSTA, Arianny Miranda Lopes; GONÇALVES, Nayanne Andressa Vasconcelos; DE CARVALHO OLIVEIRA, Francílio. Teor de sódio em biscoitos enlatados e embutidos. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 3, p. 152-159, 2013. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/36/pdf_52>. Acesso em 24 jun. 2021.

CRISTÓVÃO, Maria Fernanda; SATO, Ana Paula Sayuri; FUJIMORI, Elizabeth. Excesso de peso e obesidade abdominal em mulheres atendidas em Unidade da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. SPE2, p. 1667-1672, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Pf8gw5dBmcRB4ScpbH6df6Q/?lang=PT>>. Acesso em 20 jun. 2021.

DE OLIVEIRA FERREIRA, Bruna et al. Perfil de saúde e hábitos de vida de pacientes hipertensos de uma UBS da Zona da Mata Mineira. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 1, n. 2, p. 33-42, 2017. Disponível em: <<https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/154/183>>. Acesso em 24 jun. 2021.

DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 4, p. 483-492, **SCIELO** 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/XBYLXK3XtmDgRfTbq7mKwYb/?lang=pt>>. Acesso em 24 jun. 2021.

DISHCHEKENIAN, Vera Regina Mello et al. Padrões alimentares de adolescentes obesos e diferentes repercussões metabólicas. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 1, p. 17-29, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/Kwr8kPT4TfZqsypLJrMxbfp/?lang=pt>>. Acesso em 24 jun. 2021.

ESPERANDIO, Eliane Maria et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 481-493, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/sz3ZYnG5ff8nYDPRkztQ7nK/?lang=PT>>. Acesso em 20 jun. 21.

FIRMO, Josélia Oliveira Araújo et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00091018, 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n7/e00091018/>>. Acesso em 22 jun. 2021.

GUEDES, Marciana. **A dieta da mente sã**. São Paulo: Literando, 2020.

LOBO, Larissa Aline Carneiro et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00035316, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n6/e00035316/pt/>>. Acesso em 20 jun. 2021.

MELO, Laércio Deleon et al. Tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica e Pandemia da COVID-19: uma Análise Psicanalítica Freudiana. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e57891110240-e57891110240, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10240/9125>>. Acesso em 20 jun. 2021.

MENDES, Gisele Soares; MORAES, Clayton Franco; GOMES, Lucy. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/795/641>>. Acesso em 20 jun. 2021.

MENEZES, Thiago de Castro; PORTES, Leslie Andrews; SILVA, Natália Cristina de Oliveira Vargas e. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 325-333, jul./set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030357>>. Acesso em 31 maio 2021.

MOL, Maria Aparecida Lemos; DE CASTRO, Jonathan Mendes; COSTA, Wendel Jose Teixeira. Tabagismo e desfechos cardiovasculares entre hipertensos. **Revista Artigos. Com**, v. 12, p. e2566-e2566, 2019. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2566/1092>>. Acesso em 20 jun. 2021

MORATOYA, E., CARVALHAES, G., WANDER, A., ALMEIDA, L. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. **Revista de Política Agrícola**, 22, maio. 2013. Disponível em: <<https://seer.sede.embrapa.br/index.php/RPA/article/view/283>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

NAVA, Sabine et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO E DIABETES EM MULHERES. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1262/1133#>>. Acesso em 20 jun. 21.

NOBRE, André Luiz Cândido Sarmiento Drumond et al. Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p.334-344, jul./set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414->> Acesso em 31 maio 2021.

OIGMAN, WILLE. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **JBM**, V.102, n.5, p.13-8, 2014. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>>. Acesso em 31 maio. 2021.

PALOTA EID, Leticia et al. Hábitos alimentares e fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em escolares. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 9-14, ago. 2019. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1396>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

RODRIGUES, Marcela Perdomo. Avaliação da associação de consumo de feijão com arroz e pressão arterial em indivíduos hipertensos em tratamento. **UFRGS**. 2014. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/127384>>. Acesso em 24 Jun. 2021.

SANTOS, Rachel Allana Nobre et al. Hipertensão Arterial: O papel da alimentação na prevenção e no controle da pressão arterial. **ANAIS DO VII UNIVERSO ATENEU**, p. 179. Disponível em: <<http://www.uniateneu.edu.br/documentos/universo-ateneu/vii-anais-do-universo-ateneu-2018-volume1-messejana-e-lagoa.pdf#page=180>>. Acesso em 24 Jun 2021.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: Análise na mudança no estilo de vida. **SciELO**. V. 17, n.1, pág 9-97, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/SsMhmSvSsKS4P6qdNdzDyfM/?lang=pt>>>. Acesso em 02 jun. 2021.

SILVA, A..; RODRIGUES Lage beal, F..; FERREIRA de melo, G.; SILVA do carmo, A.; PAULO alves, V.; DE CÁRDENAS, C. J. Relação entre a percepção das importâncias alimentares com variáveis socioeconômicas, antropométricas e hipertensão arterial em idosas com síndrome metabólica. **Saúde Coletiva Barueri**, v. 11, n. 63, p. 5336-5349, 2021. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1444>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

SILVA, Carla Aparecida Brandão et al. Análise De Gorduras E Sódio De Macarrão Instantâneo. **Episteme Transversalis**, v. 11, n. 3, dez. 2020. ISSN 2236-2649. Disponível em: <<http://revista.ugb.edu.br/ojs302/index.php/episteme/article/view/2177>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SILVA, Diego Augusto Santos et al. Pressão arterial elevada em adolescentes: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3391-3400, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n11/3391-3400/>>. Acesso em 24 jun. 2021.

SOUZA, Juliana Câmara; SILVA, Danielle Cristina Guimarães. Hipertensão arterial auto-referida, estado nutricional e consumo alimentar de idosos participantes de um grupo da terceira idade do município de Espera Feliz/MG. **Nutrição Brasil**, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2017. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoBrasil/article/view/737/1610>>. Acesso em 24 jun. 2021.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 132-145, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2015.v18suppl2/132-145/>>. Acesso em 24 Jun.2021.

TORRES, Niedja Cristina Paciência et al. Componentes Nutricionais Associados À Hipetrigliceridemia Em Indivíduos Hipertensos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 49, n. 2, p. 53-67, Jul. 2020. ISSN 18064280. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/592>>. Acesso em: 22 jun. 2021.