

CONSUMO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO AUTORREFERIDO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Pesquisadores: GRINGS, Daniel A. B.
BONAMIGO, Erik L.
MOZZER, Emanuelle B.
Orientadores: BRAGA, Denis C.
KRUCZEWSKI, Bruna

A alimentação balanceada é um dos maiores desafios do brasileiro no século XXI, seja por praticidade, pelos preços altos, seja pelas dificuldades na obtenção do produto; é consenso que a alimentação média do brasileiro decresceu em qualidade nas últimas décadas. No presente trabalho objetivou-se correlacionar o perfil do consumo alimentar em indivíduos com diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Tratou-se de estudo descritivo, utilizando dados do critério *Consumo de Alimentos* da Pesquisa Nacional de Saúde - Módulo de Estilo de Vida (BRASIL, 2013), cuja amostra foi composta por 64.348 domicílios. Foi considerado consumo regular aquele que ocorre em qualquer quantidade em cinco ou mais dias da semana dos itens: feijão, hortaliças, legumes cozidos, carne vermelha (com/sem excesso de gordura), peixes, frango (com/sem pele), frutas, sucos, refrigerantes, doces e substituição de refeições por lanches. Analisaram-se, ainda, o tipo de leite (desnatado/integral) e a quantidade de sal consumidos na dieta. A prevalência foi estratificada para as variáveis sexo (masculino/feminino), faixa etária (em anos: 18 a 29, 30 a 59, 60 a 64, 65 a 74, 75 ou mais) e grandes regiões geográficas brasileiras. Diferenças estatisticamente significativas no nível de 5% foram consideradas na ausência de sobreposição dos IC95%. Muitos fatores de risco para HAS foram descobertos durante os anos e, segundo o *National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI)*, a obesidade é um de maior prevalência para qualquer idade. Visto isso, Claro et al. (2015) citam que, nas últimas décadas, ocorreu aumento na ingestão de carnes e alimentos industrializados no Brasil. Neste trabalho, verificou-se que o Centro-Oeste é a região onde os hipertensos mais consomem carne vermelha regularmente, equivalente a 55,3% (52,0-58,5), seguida da região Sul, com 41,4% (37,7-45,1). Rodrigues (2014) refere também que ocorreu aumento no consumo de refrigerantes, açúcares e guloseimas. Porém, segundo os dados obtidos, 43,1% (41,2-45,0) das mulheres e 51,5% (47,3-55,5) da população com 75 anos ou mais referiram consumo raro de refrigerantes/sucos artificiais, e apenas 19,8% (17,9-21,6) dos adultos de 30 a 59 anos relataram ingestão frequente dessas bebidas. Considerando ainda a dieta, o consumo excessivo de sódio surge, talvez, como fator de risco para HAS mais conhecido pela população. Sua correlação pode ser explicada por Mancilha-Carvalho et al. (1991), que identificaram ausência total de HAS nos índios Yanomamis, os quais não utilizam sódio na alimentação. A recomendação de consumo diário de sódio é de 1,5 g, porém, no Brasil, os homens consomem, em média, 3,6 g e as mulheres, 2,7 g (TEIXEIRA et al., 2016). O Sul é a região com maior consumo, 17,6% (15,0-20,5), visto que, no Sudeste (em 4º lugar), 11,3% (9,7-13,0) dos hipertensos fazem ingestão elevada; por outro lado, o consumo é reduzido nas regiões Nordeste e Norte, com 54,7% (52,0-57,3) e 44,7% (40,5-48,8), respectivamente. Quanto à faixa etária, a maior redução ocorre no grupo de 65 a

74 anos: 50,4% (46,7-53,9), sendo o consumo elevado de sal maior naqueles com 18 a 29 anos: 25,1% (18,3-33,2). Conclui-se que, de acordo com o sexo, a faixa etária ou a região, parcelas significativas de hipertensos têm consumo elevado de carne vermelha, refrigerantes, doces e sal. Identificar esses padrões (incorretos) de alimentação é fundamental para que possam ser elaboradas estratégias de conscientização visando melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Consumo alimentar. Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Fundação Oswaldo Cruz, 2013. 181 p.

CLARO, Rafael Moreira et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 24, n. 2, p. 257-265, 2015.

LEVY, Renata Bertazzi et al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 1, p. 6-15, 2012.

MANCILHA-CARVALHO Jairo J. et al. Pressão arterial em seis aldeias Yanomami. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 56, n. 6, p. 451-456, 1991.

RODRIGUES, Marcela Perdomo. **Avaliação da associação de consumo de feijão com arroz e pressão arterial em indivíduos hipertensos em tratamento**. 2014. 61 p. Monografia (Especialização em Medicina)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

TEIXEIRA, Juliana de Fátima et al. Hypertensives' knowledge about high-sodium foods and their behavior. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 106, n. 5, p. 404-410, 2016.