

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

A DIETA COMO TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO PARA HIPERTENSOS ATENDIDOS PELO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOSÉ II

Lilian Verena da Silva Caryalho¹; Edna Maria de Araújo²; Emanuela Cerqueira Pena³ e Irlan Gusmão Galvão⁴

1 Bolsista do PET-Saúde UEFS, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lilian_verena@yahoo.com.br

2 Orientadora, Professora Adjunta do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ednakam@gmail.com

3 Co-orientadora, Enfermeira e Preceptora do PET-Saúde UEFS, Unidade de Saúde da Família São José II- Feira de Santana, e-mail: emanuela_cerqueira@hotmail.com

4 Bolsista do PET-Saúde UEFS, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: irlangusmao@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial Sistêmica, Dieta e PET-Saúde

INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial (HA) é a elevação da pressão arterial acima de certos limites considerados normais. A própria conceituação de pressão arterial normal tem se modificado nos últimos anos em função do conhecimento de que mesmo pequenos aumentos pressóricos já se associam ao maior risco de ocorrer complicações cardiovasculares, principalmente aquelas relacionadas à aterosclerose (RIELLA, 1996). Hoje, após uma padronização, considera-se hipertensão arterial qualquer valor pressórico igual ou superior a 140 mmHg para a pressão sistólica ou 90 mmHg para a pressão diastólica ou ambas.

Devido a sua grande prevalência e magnitude, e a existência de múltiplos fatores de risco, a HA está associada a risco elevado de doenças cérebro e cardiovasculares, colaborando para incrementar as taxas de morbimortalidade e os custos socioeconômicos.

Do ponto de vista epidemiológico, no Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, aproximadamente 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência pode chegar a 80%. O distrito São José, pertencente ao município de Feira de Santana no estado da Bahia, não foge a essa realidade, segundo os dados do Sistema de Informação na Atenção Básica (SIAB), no ano de 2009, entre as 1.073 famílias cadastradas constatou-se um total de hipertensos 344 usuários, sendo destes 342 acompanhados. Observa-se um crescente número de idosos portadores de HA, o que comprova que o aumento da expectativa de vida está levando a uma mudança no perfil epidemiológico onde se observa que as doenças infecto-contagiosas estão dando lugar às crônico-degenerativas.

A adoção de um estilo de vida saudável é fundamental no tratamento da hipertensão. Os principais fatores ambientais modificáveis da HA são os hábitos alimentares inadequados, principalmente a ingestão excessiva de sal e baixo consumo de vegetais, sedentarismo, obesidade e consumo exagerado de álcool, podendo-se obter redução da pressão arterial e diminuição do risco cardiovascular controlando esse fatores (SBC, 2006).

Durante a realização das atividades do Programa PET-Saúde UEFS, na Unidade de São José II, foi possível identificar grande número de indivíduos acometidos por Hipertensão Arterial e que estes cometiam equívocos quanto a utilização ou desconheciam os benefícios de uma dieta adequada a sua condição. Este fato suscitou o interesse dos envolvidos neste programa em realizar uma abordagem mais aprofundada sobre essa temática.

Buscou-se com este estudo avaliar a adesão da dieta como tratamento não medicamentoso por hipertensos atendidos pelo Programa de Saúde da Família da Unidade de

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

São José II, fazer uma análise sociodemográfica da população estudada, apontar a influência da alimentação consumida e identificar tipos e frequência de alimentos utilizados por usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para atender aos objetivos propostos por este trabalho optou-se por mesclar os métodos quantitativos e qualitativos, uma vez que estes podem ser usados de forma complementar a fim de enriquecer a abordagem metodológica e o conteúdo do estudo.

A pesquisa foi realizada no Distrito de Maria Quitéria (São José), zona rural de Feira de Santana e teve como população participante os usuários hipertensos acompanhados pela Equipe de Saúde da Família (ESF) de São José II. Foram excluídos do estudo os pacientes hipertensos que não estão cadastrados e não são acompanhados pela ESF, através do programa HiperDia. A população estudada foi composta 77 indivíduos (22,4% da população total do estudo), distribuídos por todas as microáreas que compõem a área de abrangência da Unidade São José II, com seleção dos entrevistados feita através de sorteio (amostra aleatória simples). Deste total, após uma avaliação da qualidade, cinco questionários foram excluídos do processo por não conterem as informações necessárias para a análise dos dados (estavam incompletos). Assim, prosseguimos o estudo com 72 questionários.

Como instrumento de coleta de dados, utilizamos um questionário sociodemográfico, estruturado, elaborado pelos autores, contendo 15 questões, composto pelas variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, raça, data e conduta terapêutica, entre outros aspectos de interesse para o estudo.

Assim, a pesquisa foi desenvolvida em três etapas: a primeira constou da coleta dos dados através do questionário, na qual as entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores entre os meses de fevereiro e março de 2010, etapa esta realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UEFS. Na segunda etapa os dados coletados foram organizados e tabulados, bem como foi avaliada a qualidade de tal material, para assim iniciar a análise estatística através do programa Microsoft Excel, detectando-se tendências e padrões de relações. O trabalho foi finalizado com a discussão dos resultados e apresentação das conclusões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 72 entrevistados, 81,94% são do sexo feminino e 18,06% do masculino, e a faixa etária mais atingida pela hipertensão se encontra entre 60 – 69 anos, havendo maior prevalência do agravo a partir dos 50 anos de idade. Tal população é composta por indivíduos com baixos poder aquisitivo e nível de escolaridade (54,16% eram apenas alfabetizados e 34,72% eram analfabetos), cuja principal fonte de renda vem da agricultura, seguida pelo pequeno comércio e pela aposentadoria.

Apesar de portadores de tal moléstia, os hipertensos desconhecem muitos aspectos da sua doença. Durante as entrevistas, apenas 29,16% dos entrevistados relacionaram a HA a sua sintomatologia; 20,83% descreveram a doença através dos fatores de riscos, entre os quais citaram o nervosismo, o estresse e a má alimentação; e 13 entrevistados responderam que o aumento da pressão arterial seria o mau funcionamento do sistema cardiovascular.

Quanto ao controle da doença, apenas um indivíduo afirmou não controlá-la. Dentre os que responderam positivamente, a maioria descreveu que o faziam através do uso de medicação e de uma dieta balanceada; incluindo a redução da ingestão de sal e gorduras (34 entrevistados), bem como a prática de exercícios (14,71% dentre os 34); outros ainda citaram

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

o não consumo de álcool como fator de controle. Muitos fazem o uso de chás e disseram evitar o estresse, esforço físico e irritação como forma de controle/prevenção da pressão alta.

A alimentação foi considerada como fator de grande influência na hipertensão. Dos 72 entrevistados, 55 concordaram que a alimentação está intimamente relacionada com a doença, 16 acreditam que não há interferência e um não soube responder. Os alimentos consumidos por parte dos hipertensos acompanhados pela Unidade de São José II encontra-se descritos no QUADRO 1 e no GRÁFICO 1.

QUADRO 1. Alimentos consumidos durante as refeições pelos hipertensos acompanhados pela ESF São José II. Distrito de Maria Quitéria – Feira de Santana, Bahia. Ano de 2010.

CAFÉ DA MANHÃ	ALMOÇO	JANTAR	LANCHE
Café; leite; massas (pão, biscoito, beiju); frutas e sucos; cuscuz; ovos; raízes (inhame, aipim) e mingaus.	Carne bovina; frango; peixes; feijão; arroz; farinha; macarrão; saladas; verduras e legumes.	Mingaus (aveia, araruta); café; leite; frango; sopas; massas (pão, biscoito, beiju); arroz; feijão; raízes (inhame, aipim), chás e frutas.	Bolos; biscoitos; sucos; frutas (melancia, mamão, banana, manga) e iogurtes.

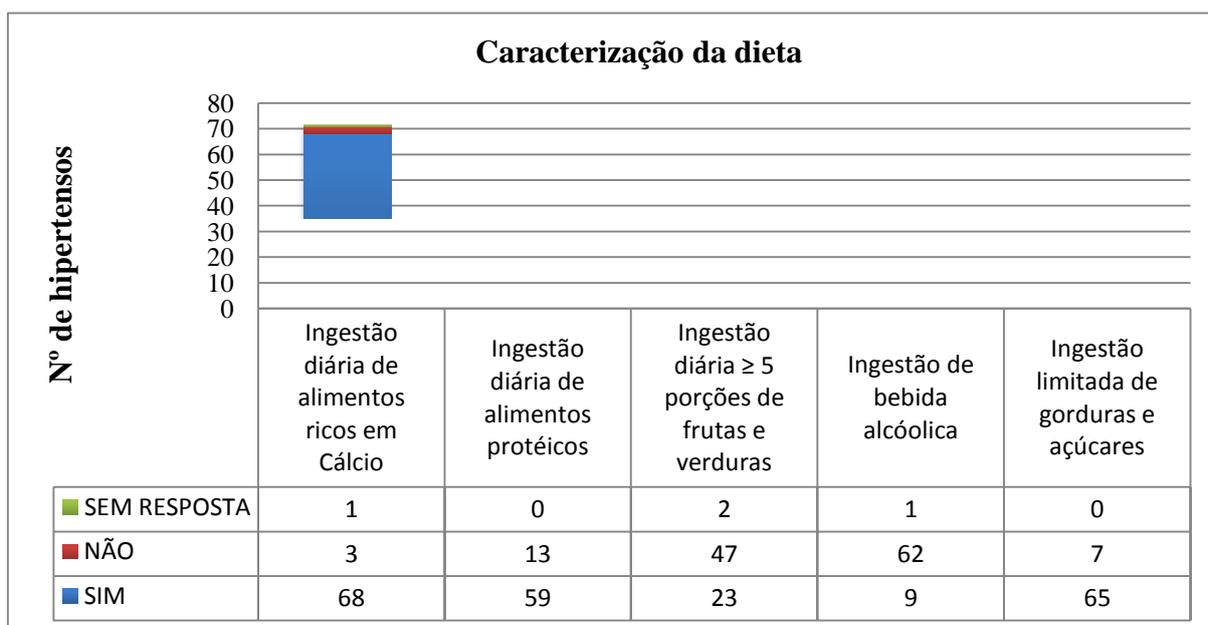


GRÁFICO 1. Caracterização da dieta adotada pelos usuários da USF São José II, portadores de hipertensão. Distrito de Maria Quitéria – Feira de Santana, Bahia. Ano de 2010.

Sobre a dieta utilizada podemos destacar o consumo de vários tipos de alimentos (tanto de origem vegetal e quanto animal), uma regularidade nos horários das refeições e grande preocupação com os alimentos que poderiam ser consumidos. Assim, a dieta utilizada é rica e balanceada, constituída por alimentos protéicos, ricos em cálcio, ferro e potássio, fontes de vitaminas e sais minerais, entre outras. Alguns indivíduos apresentavam uma dieta mais restrita, com restrição principalmente da ingestão de carboidratos devido à associação da comorbidade diabetes melito.

Apesar de possuírem informações sobre a dieta adequada a sua condição, os hipertensos não souberam identificar os alimentos que são fonte de sódio e de lipídios, acreditando que estes provem apenas do “saleiro” ou de carnes “gordas”, banhas e óleos,

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

respectivamente. Assim, muitos ingerem alimentos enlatados, embutidos, defumados, hidrogenados (margarinas) e outros industrializados (como adoçantes a base de sacarina sódica) que são bastante prejudiciais a sua saúde.

A importância de uma modificação na dieta foi comprovada por um estudo internacional, onde indivíduos com pressão normal alta ou hipertensão de classe 1 foram beneficiados por uma dieta rica em frutas e vegetais. A dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), fruto deste estudo, baseia-se na utilização de fontes de potássio (frutas e vegetais frescos), na redução da ingestão de sódio e utilização de laticínios com baixo teor de gordura. Seus benefícios são extensíveis a todas as etnias e seus efeitos redutores dos níveis pressóricos podem levar a monoterapia medicamentosa.

CONCLUSÃO

O estudo realizado é de grande valor para a atenção básica em saúde, para os profissionais de saúde, para a comunidade, e para a academia, pois, mesmo se tratando de uma pequena amostra da população, demonstra a realidade desses hipertensos, quais os principais aspectos do tratamento realizado, métodos preventivos utilizados pela ESF, o que precisa ser modificado, além de servir como base para o planejamento e gerenciamento de algumas ações de saúde.

Assim, sendo a HAS uma doença que mata, incapacita e deixa sequelas em milhares de pessoas no Brasil e no mundo, estudos relativos ao tema são sempre válidos e necessários por permitirem atualizações sobre este agravo e sua terapêutica, avaliações e melhorias nos serviços prestados à comunidade, e servem como fontes de informações para profissionais, acadêmicos e população em geral.

As principais conclusões deste trabalho foram:

1. Os indivíduos acometidos pela hipertensão arterial são conhecedores da sintomatologia deste agravo, de suas complicações, da necessidade do tratamento, mas acabam cometendo equívocos na realização do tratamento não medicamentoso por desconhecer quais são as principais fontes de sódio, lipídios, sais minerais e vitaminas, estes últimos constituintes de alimentos saudáveis de fácil aquisição e viáveis na manutenção de uma dieta equilibrada.
2. Faz-se necessário por parte dos profissionais de saúde esclarecer estes equívocos e reforçar, sempre, o valor da dieta como forma de controle e prevenção para muitos agravos, como a HAS.
3. Por fim, podemos definir a prevenção e a promoção à saúde como ações que abrangem atividades voltadas ao individual, ao coletivo e ao ambiente, que se realizam através da formulação de condições favoráveis ao desenvolvimento socioeconômico e do bem estar coletivo, da elaboração de pesquisas sobre temas relevantes para a saúde e do estímulo a capacidade dos indivíduos de participarem desse processo.

REFERÊNCIAS

ARQUIVO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA, 1994. Hipertensão Arterial. Disponível em <http://www.drmarcelonogueira.med.br>

BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Patologia; 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1328p.

CECIL, Russell La Fayette; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2927 p.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Krause: alimentos, nutrição & dietoterapia; 11^a ed. São Paulo: Editora Roca, 2005. 1242 p.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. Caderno de pesquisa em administração. FEA-USP. São Paulo, v. 1. n. 3. 2º sem, 1996.

RIELLA, Miguel Carlos. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos; 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 740p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, São Paulo (SP): SBH/SBC/SBN, 2006. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>