



COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

**Gustavo Pelicer Schwaab², Julia Helena Glesse³, Lucas Dalla Maria⁴, Paulo Dambros
Filho⁵, Ivana Loraine Lindemann⁶, Gustavo Olszanski Acrani⁷**

¹ Projeto de pesquisa desenvolvido junto ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS

² Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. E-mail: gustavoschwaab@hotmail.com

³ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. E-mail: julia.glesse@estudante.uffs.edu.br

⁴ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. E-mail: lucasdallamaria@gmail.com

⁵ Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. E-mail: paulo.dambrosfilho@estudante.uffs.edu.br

⁶ Doutora, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

⁷ Doutor, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo. E-mail: gustavo.acrani@uffs.edu.br

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem uma alta prevalência. No estudo VIGITEL Brasil 2021, foi encontrado uma frequência de diagnóstico médico de HAS de 26,3% no conjunto das cidades analisadas. Tal patologia é um preocupante fator de risco para doenças cardiovasculares, principais causas de óbito em todo o mundo, o que configura um importante problema de saúde pública. Apresenta-se como uma patologia multifatorial, em que fatores genéticos, ambientais e sociais estão relacionados. Dessa forma, muitos trabalhos destacam que uma dieta não saudável - rica em gordura animal e sódio – apresenta-se como um dos aspectos centrais no aumento da pressão arterial e desenvolvimento da HAS. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel fundamental tanto na execução de medidas profiláticas, como, por exemplo, no incentivo à reeducação alimentar, quanto no acompanhamento longitudinal dos hipertensos. Essas ações contribuem para a redução do número das internações por complicações da HAS, como a insuficiência renal e o acidente vascular encefálico. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de HAS e investigar sua relação com o comportamento alimentar em usuários da APS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS (parecer nº 3.219.633), realizado em 34 unidades da APS da zona urbana de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, com coleta de dados primários, por meio da aplicação de questionário padronizado em indivíduos na sala de espera para consultas na APS entre maio e agosto de 2019. O desfecho foi a HAS aferida pela indagação “alguma vez algum médico lhe disse que você tem pressão alta?”, tendo como opções de resposta: “sim” e “não”. Como variável independente foi analisado o comportamento alimentar, por meio de um



escore que poderia variar de 0 a 9 pontos. Foram considerados adequados e, portanto, foi atribuído 1 ponto na somatória, quando os indivíduos relataram fazer 5 ou mais refeições diárias e não ter o costume de alimentar-se assistindo à TV ou acessando o celular. Ainda, atribuíam-se 1 ponto para as respostas afirmativas para a ingestão de feijão; de frutas; de verduras e ou legumes e; negativas para a de hambúrguer e/ou embutidos; de bebidas adoçadas; de salgadinhos e doces, no dia anterior à coleta de dados. Logo, a soma dos pontos foi classificada em três categorias: 1-3 pontos foi considerado um baixo escore alimentar 4-6, médio, e 7-9, alto, à proporção que uma maior pontuação indica hábitos alimentares mais saudáveis. Também foram avaliadas as variáveis: sexo; idade; cor; peso corporal, avaliado por meio de diferenciação entre adequado (eutrofia) e inadequado (baixo peso, sobrepeso e obesidade); renda; consumo de bebidas alcólicas; tabagismo, costume de praticar atividades físicas e a presença de insônia. Na análise estatística, executou-se a frequência absoluta e relativa da variável independente, o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95) e a verificação da sua distribuição conforme a variável de exposição (teste de qui-quadrado de Pearson; erro alfa de 5%). **Resultados:** A amostra (n=1.443) apresentou predomínio do sexo feminino (71,0%), faixa etária entre 18 e 29 anos (20,5%), cor branca (64,8%), peso inadequado (40,7%) e renda per capita de até 1 salário mínimo (71,2%). Além disso, 81,7% negaram tabagismo, 29,1% relataram consumo de bebidas alcoólicas, 57,5% praticavam atividades físicas, 52,5% informaram ter insônia, 74,7% tem um número de refeições diárias inadequado e 48,3 % informou alimentar-se assistindo televisão rotineiramente. Em relação ao comportamento alimentar, 58,1% apresentou um médio escore, 28,1% alto escore e 13,8% baixo escore. O diagnóstico de HAS foi indicado em 39,5% da amostra (IC95 37-43). Verificou-se uma maior prevalência de HAS (49,0%; $p \leq 0,001$) entre aqueles com alto escore de comportamento alimentar. Já entre os usuários com baixo escore, foi encontrada uma menor prevalência de HAS (24,2%; $p \leq 0,001$). Ademais, observou-se uma maior prevalência de HAS entre os idosos (70%; $p \leq 0,001$), indivíduos com insônia (47,6%; $p \leq 0,001$), com renda per capita superior a um salário mínimo (42,6%; $p = 0,042$) praticantes de atividade física (43,1%; $p = 0,018$), não usuários de bebida alcoólica (41,2%; $p = 0,040$) e peso corporal inadequado (43,5%; $p \leq 0,001$). **Conclusões:** Nota-se uma elevada prevalência de HAS entre os usuários com um comportamento alimentar mais adequado, apesar da literatura considerar a existência de hábitos alimentares saudáveis como um fator protetor para o desenvolvimento da HAS. Cabe avaliar ainda a possibilidade de causalidade reversa, sugerindo que indivíduos que foram diagnosticados com HAS passaram a ter uma alimentação saudável. Por fim, visto o alto número de hipertensos na APS encontrados no estudo, a intensificação das ações de prevenção torna-se urgente, bem como o acompanhamento dos pacientes deve ser fortalecido, principalmente, em relação aos idosos, a fim de que a doença possa ser controlada, evitando, assim, o desenvolvimento de complicações. **Palavras-chave:** Estudos Transversais; Pressão arterial; Dieta Saudável; Doença crônica; Prevenção primária.