

## PERFIL NUTRICIONAL DE HIPERTENSOS ATENDIDOS NO POSTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BAIRRO CRISTAL/HARMONIA-RS

Scheyla Mariele Bayer<sup>1</sup>, DeJane Inês Fraporti<sup>2</sup>, Micheline Leonara Hanzel<sup>2</sup>, Grazielle Guimarães Granada<sup>3</sup>

### RESUMO

A hipertensão arterial é a doença mais freqüente na população brasileira, sendo considerada como problema de saúde pública. Este trabalho analisou o perfil de hipertensos atendidos no Posto de Saúde da Família localizado no bairro Cristal/Harmonia do município de Santa Cruz do Sul – RS. Foram realizadas medidas de peso e altura para obtenção do Índice de Massa Corporal – IMC, e das circunferências na relação cintura-quadril - RCQ. Observou-se aumento no número de hipertensos em pessoas atendidas a partir dos 40 anos, de ambos os sexos, sendo a prevalência entre as mulheres. Conforme o IMC observou-se também que no sexo feminino prevalece a pré-obesidade com 30% e obesidade I com 27,5%. Já no sexo masculino a maior incidência é de pré-obesidade, com 40%. Em relação a RCQ, observou-se que no sexo feminino 55,8% apresentam risco para doenças cardiovasculares, com maior índice entre 40 e 49 anos. No sexo masculino prevaleceu a relação cintura-quadril normal, com 76,5% dos homens não apresentando risco. A pré-obesidade é caracterizada como o perfil dos hipertensos atendidos de ambos os sexos. Porém, o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares é maior entre as mulheres.

**Palavras-Chave:** hipertensão, índice de massa corporal, relação cintura/quadril.

### ABSTRACT

The arterial hypertension is the most frequent disease in the Brazilian population. It is considered as a problem of public health. This work analyzed the profile of the hypertensive who were assisted at the family health care center located on the Cristal/Harmonia community in the council of Santa Cruz do Sul – RS. Weight and height measurements were carried on in order to get the IMC and, circumferences of the waist and hips for the RCQ. There was an increase in the number of hypertensive who were assisted starting from 40 years old in both sexes. The higher prevalence was among women. According to the IMC it was observed that the pre obesity prevailed on the female sex with 30% and the obesity I with 27,5% and, on males the higher incidence occurred on the pre obesity with 40%. Regarding the RCQ it was observed that on the female sex 55,8% present risk for diseases. The higher rate was in women between 40 and 49 years old. The relation waist-hips prevailed among the male sexes, where 76,5% of men don't present risk. The pre obesity is characterized as the profile of the hypertensive assisted in both sexes, however, the risk of the development for diseases is higher among women.

**Keywords:** hypertension, rate of body mass, waist/hip relation.

<sup>1</sup>Nutricionista Refeições Ao Ponto. e-mail: [scheylabayer@yahoo.com.br](mailto:scheylabayer@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Nutricionista graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

<sup>3</sup>Professora Mestre em Ciência; Docente da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; e-mail: [ggranada@unisc.br](mailto:ggranada@unisc.br); [grazigran@ibest.com.br](mailto:grazigran@ibest.com.br)

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é um fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV) e, por não possuir sintomas muitas vezes, é despercebida e mal controlada. É necessário manter valores baixos de pressão arterial no decorrer da vida. Para isso devemos adotar um estilo de vida mais saudável<sup>1</sup>.

A hipertensão arterial é o problema de saúde mais freqüente entre a população adulta brasileira. Estudos apontam os fatores de risco que influenciam no aparecimento ou agravamento da hipertensão, sendo eles: hereditariedade, idade, raça, sexo, obesidade e sobrepeso, ingestão elevada de sódio, álcool, anticoncepcionais, fumo, estresse, sedentarismo, dieta rica em gorduras<sup>2</sup>.

A presença de obesidade ou sobrepeso entre indivíduos hipertensos é uma das maiores causas da hipertensão ou de a mesma não estar controlada. O tratamento da hipertensão compreende dois tipos: o primeiro é o farmacológico, com o uso de drogas anti-hipertensivas, e o segundo é a mudança que deve ocorrer no estilo de vida favorecendo a redução da pressão arterial<sup>3</sup>.

Conforme Cuppari<sup>4</sup>, em indivíduos obesos ocorre um aumento de três a oito vezes na freqüência de hipertensão arterial. Com isso, a redução do peso corporal torna-se indispensável no controle da hipertensão diminuindo os níveis da pressão, bem como riscos cardiovasculares.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica o uso da antropometria para a vigilância de fatores de risco para doenças crônicas. Além do peso e da altura, devem ser medidas as circunferências da cintura e do quadril, pois o aumento da deposição de gordura abdominal na população pode fornecer um indicador sensível dos problemas de saúde pública relacionados com sobrepeso e suas conseqüências<sup>5</sup>.

Estudos mostram que a gordura localizada no abdômen é um fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e alguns tipos de cânceres, como o de mama, de ovário e de endométrio. A distribuição de gordura corporal tem forte determinação genética, mas fatores como sexo, idade, e outros comportamentais, como tabagismo e atividade física, podem ser determinantes. A menopausa tem sido também associada a maior acúmulo de gordura no abdômen<sup>6</sup>.

Índices antropométricos demonstram que a medida da circunferência da cintura maior que 88cm para mulheres e maior que 102cm para homens é capaz de identificar indivíduos com maior risco de DCV<sup>7</sup>. A razão cintura – quadril (RCQ) é o indicador utilizado para identificar o tipo de distribuição de gordura, sendo uma relação superior a 1,0 para os homens, e 0,85 para mulheres é indicativa de risco para o desenvolvimento de doenças<sup>4</sup>.

A circunferência da cintura (CC) tem sido apontada como melhor indicador para aferir a obesidade abdominal em comparação com a RCQ, por ter melhor reprodutibilidade. A CC seria melhor indicador da massa adiposa visceral, estando fortemente relacionada com as doenças cardiovasculares ateroscleróticas. Por outro lado, a RCQ, que contém a medida da região glútea com numerosos tecidos musculares, principais reguladores da sensibilidade à insulina sistêmica, seria mais fortemente associada à resistência à insulina<sup>8</sup>.

O objetivo do presente trabalho foi verificar o perfil nutricional através do Índice de Massa Corporal e da relação cintura-quadril em um grupo de hipertensos do PSF Cristal/Harmonia do município de Santa Cruz do Sul –RS.

## 2 MÉTODOS

O presente estudo realizou-se no posto de saúde localizado no bairro Cristal e Harmonia no município de Santa Cruz do Sul. Foram analisados 60 indivíduos hipertensos, que

compareceram no posto de saúde, de ambos os sexos sendo, 42 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, com idades entre 20 e 70 anos.

Verificou-se o peso corporal dos indivíduos descalços, vestindo roupas leves, utilizando-se balança Filizola com capacidade de 150Kg e antropômetro acoplado com capacidade de 2,0m.

Calculou-se o índice de massa corporal (IMC), dividindo-se o valor do peso em quilos (Kg), pelo quadrado da altura, medida em metros (Kg/m<sup>2</sup>). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a classificação adotada está disposta na Tabela 1.

**TABELA 1.** Classificação do nível de obesidade da acordo com o IMC.

Classificação	IMC
Baixo peso	< 18,0 Kg/m <sup>2</sup>
Eutrofia	18,5 – 24,9 Kg/m <sup>2</sup>
Pré – obesidade	25,0 – 29,9 Kg/m <sup>2</sup>
Obesidade I	30,0 – 34,9 Kg/m <sup>2</sup>
Obesidade II	35,0 – 39,9 Kg/m <sup>2</sup>
Obesidade III	≥ 40,0 Kg/m <sup>2</sup>

Fonte: Cuppari<sup>4</sup>.

A medida da circunferência da cintura foi realizada com fita flexível na altura da cicatriz umbilical; na medida do quadril, a fita deve circundar a região de maior perímetro entre a cintura e a coxa, com o indivíduo usando roupas finas.

Após foi calculada a relação cintura-quadril (RCQ), adotando a classificação descrita na Tabela 2. Existe risco para desenvolvimento de doenças cardíacas em mulheres e em homens, quando os valores das medidas forem superiores, respectivamente, a 0,85cm e a 1,0cm<sup>4</sup>.

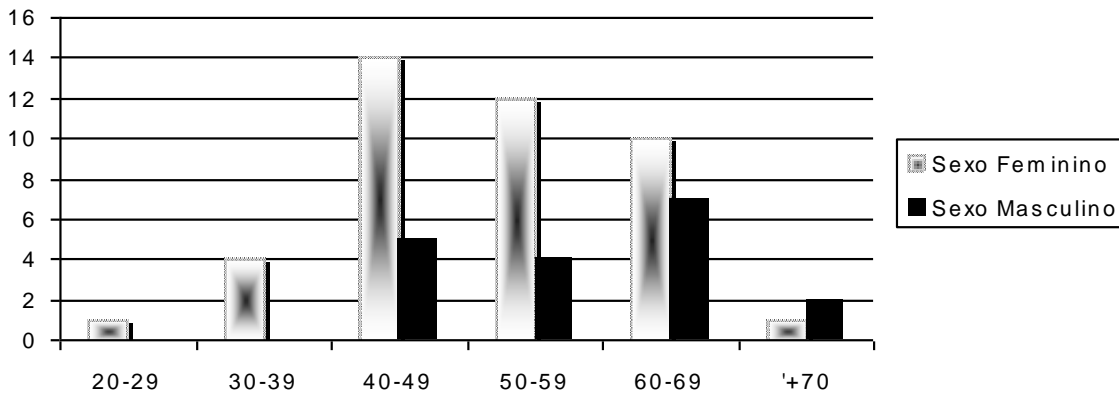
Os dados foram armazenados em banco de dados do Excel 2000 – Microsoft Office e posteriormente analisados.

**TABELA 2.** Valores de classificação quanto ao risco para desenvolvimento de doenças cardíacas

RCQ	
Sexo	
Feminino	>0,85cm
Masculino	>1,0cm

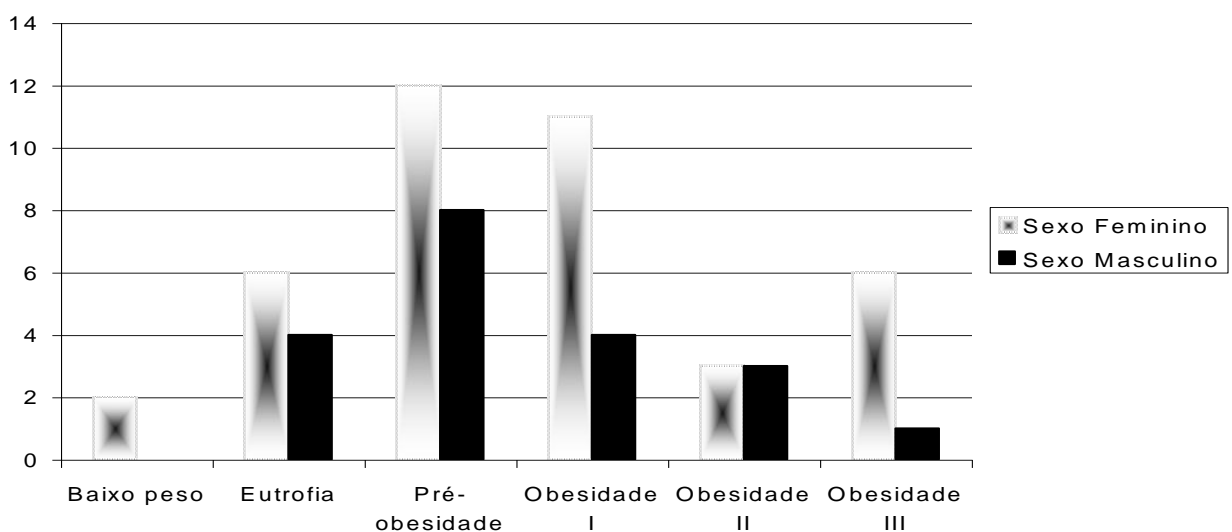
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como pode ser visto na Figura 1, ocorre aumento no número de hipertensos a partir dos 40 anos em ambos os sexos. A prevalência maior é entre as mulheres; entretanto, cabe ressaltar que o grupo caracteriza-se com um maior número destas, o que pode ser explicado pelo fato de que indivíduos do sexo feminino comumente demonstram maior preocupação com a saúde, além do que, com a chegada próxima da menopausa, ocorre concomitantemente uma diminuição dos fatores de proteção. A hipertensão arterial na mulher é mais freqüente após a menopausa, que a predispõe ao risco da morbimortalidade por doença cardiovascular<sup>9</sup>.



**FIGURA 1.** Distribuição de hipertensos conforme sexo e idade.

De acordo com a Figura 2, observa-se que entre o sexo feminino prevalece a pré-obesidade com 30% e obesidade I com 27,5%. No sexo masculino a maior incidência ocorre na pré-obesidade com 40%. Isso pode se dar ao fato de que o número de mulheres participantes foi maior que homens. O peso corporal tem relação direta com o nível de pressão arterial. Dessa forma, indivíduos com sobrepeso apresentam maior predisposição à hipertensão do que os com peso ideal<sup>9</sup>.



**FIGURA 2.** Distribuição do nível de obesidade conforme sexo.

A Tabela 3 mostra que o risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Considerando a relação cintura-quadril, no sexo feminino, foi de 55,8%, sendo maior índice entre 40 e 49 anos. No sexo masculino prevaleceu a relação cintura-quadril normal, com 76,5% dos homens não apresentando risco.

**TABELA 3.** Relação cintura-quadril conforme idade e sexo.

Idade	Feminino		Masculino	
	até 0,85	> 0,85	até 1,0	> 1,0
20-29	-	1	-	-
30-39	2	2	-	-
40-49	5	11	3	2
50-59	5	7	2	1
60-69	4	7	6	-
> 70	1	-	1	-

A maior proporção de risco para doenças cardiovasculares em mulheres pode se dar ao fato de que a RCQ pode variar nas mesmas, pois o estágio de menopausa em que elas podem se encontrar, possivelmente influencia neste resultado. As mulheres na menopausa podem apresentar um padrão mais masculino de distribuição de gordura do que as que estão na pré-menopausa<sup>10</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com o objetivo deste estudo de verificar o perfil nutricional de hipertensos conforme IMC e RCQ, concluímos que a maioria dos participantes encontra-se em pré-obesidade, com a maior proporção entre o sexo feminino. Também entre as mulheres há um maior risco para doenças de acordo com a RCQ. Esses dados, no entanto, ficam comprometidos pelo fato de que há uma maior procura junto ao posto de saúde pelo sexo feminino.

## REFERÊNCIAS

1. Gus, M, Fuchs, FD, Hipertensão arterial: novos paradigmas para diagnóstico e tratamento. Revista HCPA. Porto Alegre, 24(1), 18-24, 2004.
2. Simonnetti, J, Batista, L., Carvalho, L, Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Revista de Enfermagem. São Paulo: 3(10), 415 – 422, 2002.
3. Sabry, M., OD, Sampaio, HC, Silva, MGC. Índice de massa corporal de funcionários hipertensos, hipertensos controlados e normotensos de uma Universidade em Fortaleza/CE. Nutrição em Pauta. São Paulo, 1(54), 2002.
4. Cuppari, L. Nutrição. Nutrição clínica no adulto. Barueri: Manole, 2002.
5. Pereira, RA., Sichieri, R, Marins, VMR. Razão cintura/quadril como preditor da hipertensão arterial. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2(15), 333-344, 1999.
6. Machado, PAN., Schieri, R. Relação cintura – quadril e fatores de dieta em adultos. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2(36), 198 – 204, 2002.

7. Carneiro, G. et al. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. *Revista de Associação Médica Brasileira*. São Paulo, 3(49), 306–311, 2003.
8. Martins, IS, Marinho, SP. O potencial diagnóstico dos indicadores da obesidade centralizada. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 6(37), 760–7, 2003.
9. Santos, Z. MS, Silva, RM. Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado. Fortaleza: UNIFOR, 2002.
10. Heyward, VH, Stolarczyk, LM. Avaliação da composição corporal aplicada. Barueri: Manole, 2000.
11. Santos, DM, Sichieri, R. Índice de massa corporal e indicadores antropométricos de adiposidade em idosos. *Revista de saúde pública*. São Paulo, 2(39), 163–8, 2005.