

## **Ações educativas: dieta, atividade física e suas possíveis influências sobre a pressão arterial**

### **Educational actions: diet, physical activity and its possible influences on a blood pressure**

DOI:10.34117/bjdv7n1-017

Recebimento dos originais: 05/12/2020

Aceitação para publicação: 05/01/2021

#### **Matheus Teles de Sousa**

Graduando de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado da Bahia

Endereço completo: Departamento de Ciências da Vida, Campus I, Rua Silveira Martins, 2555 - Cabula, Salvador - BA, 41180-045

E-mail: matheustsousa@gmail.com

#### **Melquisedeque do Amparo Santos**

Graduando de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado da Bahia

Endereço completo: Departamento de Ciências da Vida, Campus I, Rua Silveira Martins, 2555 - Cabula, Salvador - BA, 41180-045

E-mail: melquimeduneb@gmail.com

#### **Isabela dos Santos Pereira**

Formação acadêmica mais alta: Graduanda de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado da Bahia

Endereço completo: Departamento de Ciências da Vida, Campus I, Rua Silveira Martins, 2555 - Cabula, Salvador - BA, 41180-045

E-mail: isabelapereira.ssa@gmail.com

#### **Hans Alberto Toledo da Fonseca**

Graduando de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado da Bahia

Endereço completo: Departamento de Ciências da Vida, Campus I, Rua Silveira Martins, 2555 - Cabula, Salvador - BA, 41180-045

E-mail: hanstoledo.fonseca@gmail.com

#### **Murilo Lopes Pereira**

Formação acadêmica mais alta: Graduando de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado da Bahia

Endereço completo: Departamento de Ciências da Vida, Campus I, Rua Silveira Martins, 2555 - Cabula, Salvador - BA, 41180-045

E-mail: lopesmurilo8@gmail.com

#### **Cláudio Marcelo Bittencourt das Virgens**

Formação acadêmica mais alta: Mestre em Medicina e Saúde Humana pela Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado da Bahia e Ambulatorio Médico  
Expedito Sá (AMES/GEDCC)  
Endereço completo: Rua Alameda dos Jasmins, número 141, Edf Mansão Bosque das  
Mangueiras, apartamento 201, CEP 40.296-200, Candeal, Salvador-Bahia  
E-mail: claudiodasvirgens@gmail.com

**Josiane Silva Martins Carvalho**

Formação acadêmica mais alta: Mestre em Imunologia pela Universidade Federal da  
Bahia  
Instituição de atuação atual: Instituto Magister  
Endereço completo: Rua Cael, 36, Ap. 101, Acupe de Brotas, Salvador-Bahia  
E-mail: josiane@institutomagister.com

**Fernando Luís de Queiroz Carvalho**

Formação acadêmica mais alta: Doutor em Patologia pela Universidade Federal da  
Bahia/FIOCRUZ  
Instituição de atuação atual: Universidade do Estado da Bahia – UNEB  
Endereço completo: Rua Cael, 36, Ap. 101, Acupe de Brotas, Salvador-Bahia  
E-mail: fcarvalho@uneb.br

**RESUMO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica e multifatorial, cujo diagnóstico é firmado quando há aumento constante e reprodutível dos níveis da pressão arterial (PA). Estudos comprovam que a prática de atividades físicas auxilia na redução dos valores da PA. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi investigar o possível impacto de ações educativas em saúde, com ênfase em orientações voltadas à dieta e a atividade física, sobre os níveis pressóricos em pacientes com diagnóstico de HAS, tratados farmacologicamente. Foi realizada uma coorte prospectiva, de caráter quantitativo, desenvolvida em um ambulatório de atenção primária no município de Salvador – BA. Dentre os 108 pacientes da amostra, 77,8% eram do sexo feminino, com mediana de idade de 65 anos, em sua maioria aposentados com renda de até um salário mínimo. Aos serem questionados sobre a mudança do estilo de vida (MEV), 71,3% referiram não achar importante a prática de dieta com pouca gordura e 63% negaram a importância da dieta hipossódica no controle dos níveis pressóricos. Questionados sobre a prática de atividade física, 57% referiram ser sedentários. Os resultados obtidos apontam para a necessidade de programas que apliquem ações educativas, uma vez que podem auxiliar na mudança do estilo de vida dos pacientes, agindo sinergicamente para o controle pressórico dos indivíduos hipertensos tratados farmacologicamente.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Dieta, Atividade física, Ações educativas.

**ABSTRACT**

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic and multifactorial disease whose diagnosis is made when there is a constant and reproducible increase in blood pressure (BP) levels. Studies have proved the practice of physical activities helps to reduce BP values. Thus, the aim of this study is to investigate the possible impact of health education actions with emphasis on diet and physical activity and their influence on blood pressure levels in diagnosed and medicated patients. This is a prospective quantitative cohort study, developed in a primary care outpatient clinic in the city of Salvador, Brazil. Of the

108 patients in the sample, 77.8% were female, with an average age of 65 years, 60.2% retired and 76.8% earning up to one minimum wage. For the respondents about a SEM, 71.3% reported not considering important low-fat diet practices and 63% deny the importance of the hyposodic diet in the control of blood pressure levels. When asked about physical activity, 57% reported not doing. It was concluded that educational practices are necessary, as it can assist in changing patients' lifestyle and acting synergistically in the blood pressure control of hypertensive patients used.

**Keywords:** Hypertension, Diet, Physical activity, Educational actions.

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial, que se apresenta assintomática na maioria dos pacientes, mas pode cursar com elevação mantida dos valores pressóricos aumentando o risco para diversas doenças e podendo acarretar complicações sistêmicas<sup>1</sup>. A HAS tem seu diagnóstico estabelecido a partir de aferições com níveis  $\geq 140$  mmHg e/ou 90 mmHg para as pressões sistólica e diastólica, respectivamente em dois ou mais momentos diferentes<sup>2</sup>.

O modo de vida preponderante nos dias de hoje, juntamente com fatores como: sedentarismo, dieta inadequada e polifarmácia tem sido fundamental para o aumento da prevalência da HAS, bem como tem contribuído para o crescimento de desfechos cardiovasculares negativos associados<sup>2</sup>. Os principais órgãos afetados são coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos<sup>3</sup>. A HAS representa um significativo fator de risco para doenças cerebrovasculares, coronariopatias, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE) e doença renal, desencadeando desfechos fatais e não fatais, que comprometem a qualidade de vida do paciente e oneram o sistema público de saúde<sup>4</sup>.

A relação entre a HAS e os fatores nutricionais está bem consolidada. Dentre os principais fatores nutricionais já descritos na literatura que predisõem o aumento da pressão arterial (PA), está a ingestão de álcool, o consumo em excesso de sódio e a ingestão excessiva de gordura. A alimentação deficiente em fibras e produtos naturais como frutas e hortaliças e baseada em produtos processados ou ultraprocessados, ricos em sal e gordura é considerada preditora de agravos à saúde, principalmente aqueles relacionados à PA<sup>5</sup>.

O aumento do índice de massa corporal (IMC) é um dos fatores de risco mais encontrados nos portadores dessa afecção, seja em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos. Devido ao importante papel dessa variável sobre a prevalência da

HAS, o controle do peso é imprescindível para a manutenção da saúde dos pacientes hipertensos<sup>6</sup>.

As mudanças no estilo de vida são altamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe (pressão sistólica entre 130 mmHg e 139 mmHg e pressão diastólica entre 85 mmHg e 89 mmHg). Nestes casos e em indivíduos hipertensos o tratamento não farmacológico é fortemente indicado, visto que reduz a PA, bem como a mortalidade cardiovascular. Dentre as recomendações deste tratamento estão: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e de álcool e prática de atividade física<sup>7</sup>.

Nesse contexto, evidencia-se que a educação em saúde tem importância fundamental na adesão ao tratamento integral, visto que, entre os seus objetivos, está a conscientização do paciente para a necessidade de modificar o estilo de vida, além de compreender a terapia e adotar um comportamento participativo<sup>8</sup>, revelando-se capaz de ampliar a autonomia dos indivíduos em relação ao seu processo de saúde/doença.

Dentro desta perspectiva, alguns estudos já comprovam a eficácia da educação em saúde, apontando, por exemplo, que a mesma interfere positivamente no tratamento do paciente hipertenso sendo possível obter maior controle da PA, adesão à prática de atividade física, redução de massa corpórea e da circunferência abdominal<sup>9</sup>.

Assim, a realização de ações educativas em saúde proporciona mais conhecimento aos pacientes sobre o processo saúde-doença intrínseco à HAS, conhecimentos esses, complementares ao tratamento farmacológico, capazes de atuar sinergicamente para a melhora da qualidade de vida, assim como para a redução da PA, uma vez que permitem que o paciente entenda, conheça e aprenda a conviver com a cronicidade da sua doença. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar o papel de ações educativas, abrangendo aspectos da dieta e da atividade física, sobre os níveis pressóricos de pacientes hipertensos tratados farmacologicamente.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, de caráter quantitativo, realizado entre outubro de 2018 e junho de 2019, com amostra composta por 108 pacientes hipertensos tratados farmacologicamente atendidos no Ambulatório Médico Expedito Sá (AMES), localizado no Grupo Espírita Deus Cristo e Caridade, na cidade de Salvador-BA.

Foram incluídos no estudo os indivíduos com idade entre 18 e 70 anos e diagnóstico prévio de HAS, sob tratamento farmacológico; indivíduos hipertensos com prescrição de anti-hipertensivo que não estejam seguindo corretamente a prescrição do medicamento e que participaram efetivamente das ações educativas durante o período do projeto de pesquisa. Foram excluídos aqueles participantes que nunca receberam prescrição de terapia farmacológica e com idades abaixo de 18 e acima de 70 anos.

Foram realizados encontros mensais, em um total de seis momentos, nos quais ocorreram rodas de conversa, dinâmicas de grupo, apresentações de vídeos e palestras voltadas à educação em saúde, tratamento farmacológico da HAS, atividade física, dieta e importância do autocuidado. A averiguação de dados e aferição dos níveis pressóricos ocorreu no momento de cada ação realizada. Além disso, foi aplicado questionário estruturado contendo informações sobre o uso dos fármacos, percepção da condição de doença, prática de atividade física (caminhada) e percepção da importância da mudança do estilo de vida. As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram coletados dados referentes às características sociodemográficas da amostra contendo: sexo, cor, renda, ocupação, escolaridade, consideração da importância da prática de dieta com pouca gordura, assim como a dieta hipossódica. Para o perfil antropométrico e clínico, foram coletados os seguintes dados: idade, pressão arterial sistólica (PAS); pressão arterial diastólica (PAD); altura; peso; circunferência abdominal; IMC e prática ou não da atividade física. Associou-se os valores da PA com a percepção da importância em realizar dieta com pouca gordura; os valores da PA com a percepção da realização da dieta hipossódica e os valores da PA em pacientes que praticam ou não atividade física.

Os resultados foram submetidos à análise descritiva, utilizando-se média e mediana. Para isso, os dados obtidos foram tratados e analisados mediante a utilização do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, sendo expressos em tabelas e gráfico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia, sob parecer nº 1.968.203, em conformidade com a Resolução 466/12 da CONEP/CNS/MS, garantindo os princípios de autonomia, confidencialidade, equidade e justiça aos participantes da pesquisa.

### 3 RESULTADOS

A partir do exposto e após a realização da coleta de dados, os resultados obtidos demonstraram que a amostra de 108 pacientes é formada em sua maioria por participantes do sexo feminino (77,8%) que se autodeclararam pardos (43,5%). A mediana de idade foi de 65 anos, sendo 60,2% dos participantes aposentados e a renda de 76,8% é de até um salário mínimo.

Ao serem questionados sobre as mudanças do estilo de vida (MEV), 71,3% relataram não considerar dieta com pouca gordura um fator importante para o controle dos níveis pressóricos e 63,0% negaram a importância da dieta hipossódica como fator auxiliador desse controle (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes hipertensos assistidos em um ambulatório de atenção primária, segundo as variáveis sociodemográficas. Salvador, Bahia, Brasil – out 2018/ jun 2019.

Variáveis	n=108	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	24	22,2
Feminino	84	77,8
<b>Cor</b>		
Branco	10	9,3
Preto	42	38,9
Pardo	47	43,5
Amarelo	9	8,3
<b>Renda</b>		
Até um salário	83	76,8
De dois a três salários	22	20,4
Mais de 4 salários	3	2,8
<b>Ocupação</b>		
Aposentado	65	60,2
Desempregado	5	4,6
Autônomo	38	35,2
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto funcional	9	8,3
Ensino fundamental incompleto	12	11,1
Ensino fundamental completo	31	28,7
Ensino médio incompleto	15	13,9
Ensino médio completo	34	31,5
Ensino superior incompleto	1	0,9
Ensino superior completo	6	5,6
<b>Importante dieta pouca gordura</b>		
Sim	31	28,7

Não	77	71,3
<b>Importante dieta hipossódica</b>		
Sim	40	37,0
Não	68	63,0

Analisando a caracterização dos dados antropométricos dos pacientes participantes do estudo, observou-se que a mediana do índice de massa corpórea (IMC) foi de 28,1 (q1=25,4; q3=32,1). A medida da circunferência abdominal apresentou uma mediana de 97,6 cm (q1=90; q3=104,2) (**Tabela 2**).

Tabela 2. Caracterização dos pacientes hipertensos assistidos em um ambulatório de atenção primária, segundo o perfil antropométrico. Salvador, Bahia, Brasil – out 2018/ jun 2019.

Variáveis	Mediana	q1-q3
<b>Idade</b>	65,0	55,0-72,0
<b>Altura</b>	1,58	1,51-1,63
<b>Peso</b>	72,5	56,7-84,0
<b>C. Abdominal</b>	97,6	90,0-104,2
<b>IMC</b>	28,1	25,4-32,1

Mediana; IQ (q1-q3)

Em seis momentos distintos, após a realização de ações educativas sobre as MEV, foram avaliados os níveis pressóricos (PAS e PAD) desses participantes, os quais foram correlacionados com a percepção dos mesmos em relação a importância da prática de alimentação com pouca gordura.

Os resultados revelaram que, nos seis momentos distintos avaliados, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas dos valores da PAS e PAD entre os pacientes que consideravam a dieta com pouca gordura importante e aqueles que não consideravam essa prática importante. Entretanto, pode-se notar que a mediana dos valores pressóricos naqueles que não consideraram a dieta com pouca gordura importante está mais elevada se comparada aos pacientes que consideraram essa prática uma medida importante para o controle da HAS (**Tabela3**).

Tabela 3. Associação entre os valores de pressão arterial e a percepção da importância da dieta com pouca gordura nos pacientes hipertensos assistidos em um ambulatório de atenção primária. Salvador, Bahia, Brasil – out 2018/ jun 2019.

Variáveis	Importante dieta com pouca gordura				
	Não		Sim		p-valor
	Mediana	q1-q3	Mediana	q1-q3	
<b>1º momento</b>					
PAS	130	127-140	140	130-140	0,458
PAD	80	75-100	80	80-110	0,711
<b>2º momento</b>					
PAS	130	125-145	130	120-140	0,781
PAD	80	70-100	80	70-100	0,746
<b>3º momento</b>					
PAS	130	122-137	130	122-137	1,000
PAD	80	80-87	75	62-90	0,505
<b>4º momento</b>					
PAS	140	115-145	130	130-130	0,571
PAD	90	65-105	95	80-110	1,000
<b>5º momento</b>					
PAS	125	105-145	135	120-150	0,533
PAD	80	70-90	65	60-70	0,533
<b>6º momento</b>					
PAS	130	130-130	120	110-130	0,667
PAD	90	90-90	65	50-80	0,667

Mediana; IQ (q1-q3).  
Significância estatística  $p < 0,05$

Em relação a importância da dieta hipossódica, buscou-se associar os valores de PAS e PAD com a importância ou não da realização da dessa dieta nesses pacientes hipertensos e tratados farmacologicamente nos mesmos seis momentos. Após o cruzamento desses dados, observou-se que os valores de PA não variaram significativamente entre os distintos momentos das ações, mantendo na maior parte deles uma mediana da PAS de 130mmHg e PAD de 80mmHg (**Tabela 4**).



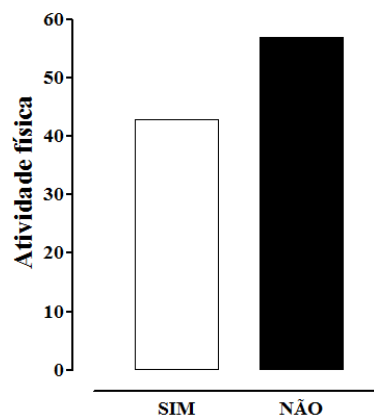
Tabela 4. Associação da pressão arterial e a percepção da importância da dieta hipossódica nos pacientes hipertensos assistidos em um ambulatório de atenção primária. Salvador, Bahia, Brasil – out 2018/ jun 2019.

Variáveis	Importante dieta hipossódica				
	Não		Sim		p-valor
	Mediana	q1-q3	Mediana	q1-q3	
<b>1º momento</b>					
PAS	130	130-140	140	130-150	0,352
PAD	85	80-100	80	77-92	
<b>2º momento</b>					
PAS	130	127-142	130	120-142	0,482
PAD	80	70-100	80	63-100	0,946
<b>3º momento</b>					
PAS	130	130-137	130	112-137	0,946
PAD	80	80-87	75	70-90	0,574
<b>4º momento</b>					
PAS	130	120-135	130	110-140	0,721
PAD	70	60-75	80	55-115	0,393
<b>5º momento</b>					
PAS	120	115-135	115	102-127	1,000
PAD	90	90-90	80	70-90	0,267
<b>6º momento</b>					
PAS	130	130-130	120	120-120	0,533
PAD	90	90-90	75	70-80	0,667

Mediana; IQ (q1-q3).  
Significância estatística  $p < 0,05$

A análise dos dados referentes a prática de atividade física, mostrou que 57% dos pacientes não realizam qualquer atividade dessa natureza no seu cotidiano (Figura 1).

Figura 1: Atividade física dos pacientes hipertensos assistidos em um ambulatório de atenção primária. Salvador, Bahia, Brasil – out 2018/ jun 2019.



A partir do observado em relação a realização de atividade física, a associação entre a prática ou não de atividade física e os valores das PAS e PAD nos seis momentos e atividades educativas, foi avaliada. Os resultados indicaram que a mediana dos valores pressóricos dos pacientes que praticam atividade física e aqueles que não praticam não foi estatisticamente diferente. Vale ressaltar que a observação dos valores das medianas dos pacientes que não praticam atividade física, se apresentou mais elevada quando comparada com os valores obtidos nos pacientes que referiram a prática de exercícios.

Tabela 5. Associação entre pressão arterial e a prática ou não de atividade física nos pacientes hipertensos assistidos em um ambulatório de atenção primária. Salvador, Bahia, Brasil – out 2018/ jun 2019.

Variáveis	Atividade física				
	Não		Sim		p-valor
	Mediana	q1-q3	Mediana	q1-q3	
<b>1º momento</b>					
PAS	135	130-140	135	128-150	0,869
PAD	85	80-100	80	70-90	0,160
<b>2º momento</b>					
PAS	135	130-150	130	120-140	0,146
PAD	80	70-100	80	67-100	0,689
<b>3º momento</b>					
PAS	130	125-135	130	110-140	0,758
PAD	80	70-85	80	70-90	0,681
<b>4º momento</b>					
PAS	135	117-142	125	110-140	0,643
PAD	85	65-105	85	60-110	1,000
<b>5º momento</b>					
PAS	120	112-142	115	100-130	0,800
PAD	90	90-90	70	70-70	0,133
<b>6º momento</b>					
PAS	125	120-130	-	-	-
PAD	80	70-90	-	-	-

Mediana; IQ(q1-q3).

Significância estatística  $p < 0,05$

#### 4 DISCUSSÃO

Na amostra deste estudo predominou o sexo feminino. Tal resultado está em pleno acordo com outros estudos<sup>1-10</sup>, os quais relataram maior prevalência de mulheres nos serviços de saúde. No presente trabalho, a prevalência das mulheres foi mais de três vezes maior em relação aos homens (77,8% versus 22,2%), corroborando com trabalhos anteriores que apontam que a menor procura dos serviços de saúde pelos indivíduos do

sexo masculino está relacionada a conceitos sociais, aspectos relacionados ao machismo, feminilização e a invulnerabilidade<sup>10-12</sup>.

Em outro importante aspecto estudado, foi possível perceber que a mediana das idades dos participantes hipertensos no estudo foi de 65 anos. No Brasil, mais de 60% dos idosos tem diagnóstico de HAS e esta substancial população, direta ou indiretamente, se relaciona com cerca de 50% das mortes por doenças cardiovasculares<sup>2</sup>. É amplamente aceito que há associação direta entre envelhecimento e prevalência de HAS, seja por causas fisiológicas do avanço da idade ou via associação com dificuldades de acesso de idosos a assistência e aos serviços de saúde<sup>2-8</sup> que consigam, de forma integral, prestar os cuidados necessários que essa população necessita.

A promoção de saúde, independente da faixa etária, acontece efetivamente quando a comunidade se apropria de conceitos e conhecimentos que são necessários e/ou complementares para a melhoria da qualidade de vida e saúde daquela população. A definição de promoção de saúde está embasada nos determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e do estilo de vida, assim como às condições sociais em que as pessoas estão inseridas<sup>11</sup>. Dessa maneira, ações educativas em saúde que busquem levar conhecimentos a comunidade são métodos acessíveis, de fácil compreensão e dinâmicos para que ocorra integralmente a promoção de saúde com o objetivo principal de melhorar a qualidade de vida, algo que certamente pode trazer impactos positivos para o controle da pressão arterial em pacientes idosos<sup>15</sup>.

Sabe-se que a HAS é uma doença crônico-degenerativa, cujo controle é um desafio para os profissionais de saúde e para os próprios pacientes, uma vez que seu tratamento depende diretamente da participação ativa dos pacientes hipertensos, no sentido de modificar hábitos de vida que possam ser prejudiciais à sua saúde<sup>13</sup>. O tratamento não medicamentoso é considerado tão importante quanto aquele realizado utilizando anti-hipertensivos. No tratamento não medicamentoso estão inseridos bons hábitos alimentares como a adesão a dietas com pouca gordura e baixo teor de sódio e a prática de atividade física cotidiana para auxiliar na manutenção dos níveis pressóricos dentro do padrão seguro esperado.

Sob essa ótica, é notório que as ações educativas tem importância crucial para o tratamento da HAS. Ao serem questionados sobre adesão a esse novo estilo de vida saudável, importante número de pacientes do estudo (71,3%) referiram não considerar a prática de dieta com pouca gordura um fator significativo, assim como, 63,0% negaram a importância da dieta hipossódica como fator auxiliador do controle da HAS. Para tornar

essa situação ainda mais grave, 57% dos pacientes referiram não praticar nenhuma atividade física. Esses dados reforçam a necessidade de maior ênfase na relevância do tratamento não farmacológico, perpassando aspectos como a importância da percepção da condição de doença do paciente e a necessidade de que eles compreendam os riscos de não aderirem a MEV<sup>11-13</sup>, além de mostrar o quanto é importante investir em ações de educação em saúde, pois conforme os resultados indicam, a maioria dos indivíduos hipertensos não tem a real dimensão do problema de saúde que enfrentam, ao tempo em que desconhecem verdadeiramente os riscos e benefícios relacionados ao estilo de vida.

Na sequência dessa investigação científica, foram coletados e analisados os dados antropométricos. A frequência de sobrepeso e obesidade elevada foi algo notório, pois apenas 25% do grupo de pacientes estudados estavam com IMC dentro dos índices de normalidade ( $q1=25,4 \text{ kg/m}^2$ ). A mediana do valor de IMC foi de  $28,1 \text{ kg/m}^2$ , valor caracterizado como sobrepeso segundo o Ministério da Saúde (MS)<sup>14</sup>.

Essa frequência elevada pode ser associada a baixa adesão da prática de atividades físicas relatadas pelos pacientes do estudo, assim como fator etário, uma vez que a maior parte dos participantes são idosos com mais de 60 anos e podem apresentar algum tipo de restrição de movimento.

Atividade física é todo e qualquer movimento corporal que eleve o gasto calórico acima do nível basal<sup>18</sup>. Estudos publicados<sup>2-8-18</sup> concluíram que a atividade física pode reduzir em aproximadamente 30% da HA, assim como uma parcela substancial da população, cerca de 25%, não responde com redução de PA à adesão da atividade física no cotidiano. Dentro deste estudo em tela, ao questionar os pacientes sobre o hábito ou não de realizar atividade física, 57% referiram não exercer qualquer atividade. Ao cruzar os níveis de PAS e PAD entre esses pacientes que referiram a prática e aqueles que a negaram, observou-se que os níveis pressóricos não variaram substancialmente entre os praticantes de atividade física e aqueles não praticantes. Esse resultado evidenciou que ações educativas dificilmente produzirão mudanças substanciais na terapêutica em curto espaço de tempo, levando à percepção de que sua realização de maneira continuada é fundamental para mudanças de estilo de vida que sejam eficientes para a melhoria das condições de saúde da população.

O perfil dos pacientes hipertensos inseridos nesse estudo não diverge do perfil epidemiológico da população brasileira, atualmente, uma vez que 64% da população hipertensa tem mais de 60 anos<sup>15</sup>. Devido a essa condição de saúde e esse perfil caracterizado pela alta prevalência de sobrepeso e obesidade, as doenças cardiovasculares

(DCV) surgem como o principal problema de saúde dessa população<sup>15-16</sup>. A circunferência abdominal (CA) acima de 88 centímetros em mulheres e acima de 102 centímetros em homens é, também, indicadora de RCV<sup>16</sup>. A mediana de CA dos pacientes do presente estudo foi de 97,6 centímetros. Nesse cenário, ações educativas relacionadas à prevenção e controle da obesidade e das DCV são ainda mais necessárias.

O tratamento não medicamentoso da HA inclui a intervenção nutricional como um dos seus pilares para o controle da PA. A depender dos níveis pressóricos desses pacientes, apenas as mudanças do MEV isoladamente podem ser suficientes para pacientes com a PA levemente alterada ou limítrofe. Dentro do âmbito alimentar, dois fatores devem ser considerados, primordialmente, na alimentação desses pacientes hipertensos: a ingestão de pouca gordura e a dieta pobre em sódio<sup>2-17</sup>.

Dos 108 pacientes pertencentes a amostra, 71,3% deles negaram a importância da prática de alimentação pobre em gordura, ao passo que quando lhes foi questionado sobre a percepção da importância da prática da dieta hipossódica 63% referiram não ser importante.

A partir do exposto, foram feitas associações entre os valores da PAS e PAD desses pacientes e a percepção da importância de ambas as dietas em seis momentos distintos, nos quais foram realizadas ações educativas. Foi observado, a partir desses cruzamentos que, os pacientes que não consideraram importante o ajuste dietético para o controle dos níveis de PA, apresentaram mediana de PAD e PAS maior em relação aqueles que relataram ser importante esse tipo de dieta.

Os valores de PAD e PAS encontrados, não se mostraram estatisticamente diferentes entre os dois grupos de indivíduos estudados. Apesar disso, é necessário perceber que esse resultado, mais uma vez, aumenta a importância da continuidade de ações que visem educar os indivíduos em prol do melhor entendimento da relação saúde-doença, favorecendo aos mesmos serem participantes efetivos da terapêutica adotada na busca de melhores resultados para a saúde com qualidade de vida. Ressalta-se que esses pacientes admitidos no presente estudo já fazem acompanhamento clínico-cardiológico e são usuários de anti-hipertensivos de longa data, estas informações reforçam que se trata de um perfil de pacientes que necessita de mais orientação e acompanhamento, principalmente para que o prescrito e orientado seja devidamente cumprido pelos mesmos.

Certamente, a não observância de diferenças estatísticas significativas nas associações propostas nesse estudo pode ter sido comprometida por dificuldades que

foram encontradas no decorrer do estudo. As principais foram a baixa adesão ao tratamento não farmacológico, problemas para manter o tratamento farmacológico prescrito, assim como condições vinculadas à idade, fatores financeiros, falta de conhecimento e adversidades inerentes a cada participante que influenciaram na evasão das participações desses pacientes no período do estudo.

A adesão ao tratamento é definida no nível de concordância entre o comportamento do paciente e as orientações que lhes são passadas a partir de um profissional de saúde<sup>19</sup>. No decorrer do estudo, houve queda do número de pacientes participantes das ações educativas pelos diversos fatores mencionados anteriormente. Deve-se levar em consideração fatores intrínsecos desses pacientes, referentes à condição de doença e/ou características da terapêutica medicamentosa. A presença de múltiplas condições patológicas, uso de várias classes medicamentosas, dificuldades de locomoção, comprometimento psicológico e social são fatores que influenciam diretamente a baixa adesão a programas que visam promover um novo estilo de vida<sup>2-19</sup>, através de ações educativas.

## 5 CONCLUSÃO

Com base no exposto, é possível concluir que ações de educação em saúde são de fundamental importância para a ampliação do conhecimento da relação saúde-doença e melhor adesão dos pacientes à terapêutica proposta. A implantação de programas de educação em saúde que possam funcionar de maneira contínua ao longo do tempo pode potencializar os resultados do tratamento da hipertensão. Fica evidente que o desconhecimento dos pacientes a respeito da importância de mudanças dietéticas e realização de atividade física, bem como a influência destas sobre os resultados do seu tratamento é o principal desafio a ser vencido, na busca por maior adesão e melhor controle dos níveis pressóricos da população.

Ações de educação tem, entre os seus objetivos, a conscientização do paciente para a necessidade de modificar o estilo de vida, além da necessidade de compreensão da terapia e adoção de comportamento participativo, capaz de ampliar a autonomia dos indivíduos em relação ao seu processo saúde/doença. As práticas de ações educativas são meios de promover educação em saúde a esses pacientes, de forma ativa e participativa, com linguagem clara e objetiva para facilitar a compreensão dos mesmos nesse âmbito.

É evidente a necessidade de mais estudos sobre essa temática, levando em consideração maior tempo e continuidade da coleta de dados associada a prática de ações

educativas em saúde que abordem temas inerentes a dieta, atividade física, autocuidado e desfechos da HAS com o objetivo de garantir que essas informações apresentadas aos pacientes sejam compreendidas e consolidadas ao ponto de que sejam colocadas em prática dentro da vida cotidiana dos mesmos.

**REFERÊNCIAS**

1. MACEDO, Joyce Lopes; Assunção, Fátima Dandara; Pereira, Irislene Costa; Amanda Suellenn da Silva Santos, Oliveira; Assunção, Magnólia de Jesus Sousa Magalhães. Epidemiological profile of arterial hypertension in a maranhense municipal. Portuguese ReonFacema. 2017 Out-Dez; 3(4):693-698.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol, Volume 107, Nº 3, Supl. 3, setembro de 2016.
3. MENDES, Fabrizio do Amaral; SILVA, Marluclena Pinheiro da; FERREIRA, Cecília Rafaela Salles. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. Estação Científica (UNIFAP). Macapá, Ahead of print, v. 8, n. 1, jan.-abr. 2018.
4. JARARI, Rao, Narasinga; PAELA, Jagannadha; ELLAFI, Khaled A.; Shakila, Srikumar; Said, Abdul R.; Nelapalli, Nagaraja Kumari; Min, Yupa; Tun, Kin Darlin; Jamallulail, Syed Ibrahim; Rawal, Avinash Kousik; Ramanujam, Ranjani; Yedla, Ramesh Naidu; Kandregula, Dhilip Kumar; Argi, Anuradha; Peela, Laxmi Teja. A review on prescribing patterns of antihypertensive drugs. Clin Hypertens. 2015; 22: 7.
5. KRAEMER, Fabiana Bom et al. O discurso sobre a alimentação saudável como estratégia de biopoder. Physis, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1337-1360, Dec. 2014.
6. PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim; CORDEIRO, Mariana de Moraes; Ferreira, Vanessa Roriz; Cardoso, Camila Kellen de Souza; Crispim, Paula Azevedo Aranha. Ganho de peso na vida adulta: preditor da hipertensão arterial? Cad. saúde colet. vol.25no.1 Rio de Janeiro jan. /mar.2017.
7. JAMES, P.A.; Oparil S.; Carter B. L.; CUSHMAN, WC.; Dennison-Himmelfarb, C, Handler, J.; Lackland, DT.; Lefevre, MI.; Mackenzie, TD.; Ogedegbe, O.; Smith, SC. Jr.; Svetkey, LP.; Taler, SJ.; Townsend, RR.; Wright, JT. Jr; Narva, AS.; Ortiz, E. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507-520.
8. FIGUEIREDO, Natalia Negreiros; ASAKURA, Leiko. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 23, n. 6, p. 782-787, 2010.
9. OLIVEIRA, Thatiane Lopes; MIRANDA, Leonardo de Paula; FERNANDES, Patrícia de Sousa; Caldeira, Antônio Prates. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta paulista de enfermagem. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013.
10. LEVORATO, Cleice Daiana et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1263-1274, Apr. 2014.



11. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. As cartas de promoção da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2018 mar 6]. 56 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
12. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, Mar. 2007
13. CASTRO, Maria Euridéa de; ROLIM, Maysa Oliveira; MAURICIO, Tibelle Freitas. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 184-189, June 2005
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. *CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2014. 214p.
15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2000. Rio de Janeiro; 2002. (Estudos & Pesquisas, n. 9).
16. REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 87, n. 6, p. 728-734, Dec. 2006.
17. KLEIN MRST. Terapia nutricional na hipertensão. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*. 2015;14(3):34-40v.
18. ARAUJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAUJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Rev Bras Med Esporte*, Niterói, v. 6, n. 5, p. 194-203, Oct. 2000.
19. TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1092-1101, Dec. 2013.