

## **A Segurança Alimentar e Nutricional do paciente obeso e hipertenso**

### **The Food and nutrition Security for obese patients and hypertensive**

Sara Jane Conte<sup>1</sup>  
Gislaine Verônica da Silva<sup>2</sup>  
Faculdade União das Américas  
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Terezinha de Itaipu  
[sarasaudeenutricao@yahoo.com.br](mailto:sarasaudeenutricao@yahoo.com.br)

**RESUMO:** O objetivo foi descrever a segurança alimentar e nutricional de um portador de hipertensão e obesidade que têm exigido atenção redobrada, visto que estes pacientes dispõem de riscos danosos à saúde. Atuais hábitos alimentares e estilos de vida têm provocado significativo aumento de tais doenças crônicas. Assim, este estudo apresenta uma análise descritiva de como é implantado o programa Hiperdia oferecido no município de Santa Terezinha de Itaipu. Juntamente com pequenos projetos municipais, como atividade física e palestras. Atualmente é realizado acompanhamento de um grupo com 2110 pacientes em todo município, os dados são atualizados dia-a-dia, a amostra é composta por adultos e idosos, que são na maioria obesos.

Palavras-Chave: Hipertensão, obesidade, segurança alimentar e nutricional.

**ABSTRACT:** The objective was to describe the food security and nutrition of patients with hypertension and obesity that have demanded attention, as these patients have adverse health risks. Current eating and lifestyles have led to significant increase of such diseases. Thus, this study presents a descriptive analysis of how the program is deployed SIS-Hiperdia offered in the municipality of Santa Terezinha de Itaipu. Along with small projects, such as physical activity and lectures. Have all been held up by a group of 2110 patients in the entire municipality, the data is updated day by day, the sample consists of adults and the elderly, who are mostly obese.

Key – Words: Hypertension, obesity, food security and nutrition.

---

<sup>1</sup> Estudante e estagiária de Nutrição UNIAMERICA

<sup>2</sup> Nutricionista Secretaria de Saúde Santa Terezinha de Itaipu

## INTRODUÇÃO

Segundo o autor “a elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes de suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades”.

[1]

“A obesidade na população brasileira está sendo mais freqüente do que a própria desnutrição infantil, sinalizando um processo de transição epidemiológica que deve ser valorizado no plano da saúde coletiva. As doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morte e de incapacidade na vida adulta e na velhice são responsáveis, no Brasil, por 34% de todas as causas de óbito, estão relacionadas, com a obesidade e com práticas alimentares e estilos de vida inadequados”. [2]

“A equipe de saúde tem também um papel na promoção da alimentação saudável e na garantia do direito humano à alimentação. Desta forma, a atuação dos profissionais juntos a população em geral e aos grupos populacionais específicos identificados como prioritários em sua área de atuação deve envolver em suas várias dimensões da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e de seus determinantes com diferentes implicações”. [3]

“A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que seja ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentável”. [4]

“A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (<2,4 g/dia, equivalente a seis gramas de cloreto de sódio), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos”. [5]

“Com a industrialização, urbanização e mecanização, populações e indivíduos estão se tornando mais sedentários. Como no caso do sobrepeso e obesidade, estilos de vida sedentários são comuns nos países de renda alta desde a segunda metade do século XX.

Agora são comuns em quase todos os países. O nível de atividade física (NAF) médio deve estar acima de 1,6. O NAF é calculado como o gasto total de energia expresso como um múltiplo de taxa metabólica basal. Ser ativo fisicamente equivale a no mínimo 30 minutos de caminhada acelerada diariamente”. [6]

Sendo assim, a solução mais eficaz no tratamento de obesidade e hipertensão é unir atividade física com um plano alimentar correto. Sem dispensar o tratamento medicamentoso para hipertensos. Uma vez que a obesidade desencadeia doenças crônicas não transmissíveis, a equipe de saúde sempre deve estar atenta para educar e orientar todos aqueles que necessitem.

### **MATERIAL E MÉTODOS:**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, no qual a amostra foi composta por adultos e idosos residentes no município de Santa Terezinha de Itaipu e que são participantes do programa hiperdia, que o SUS oferece. Em 2006 realizou-se um diagnóstico de saúde e nutrição, identificando na maioria dos casos obesidade e hipertensão e alto nível glicêmico.

Diante disso, surgem as estratégias de SAN que compreende um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento da hipertensão e suas complicações.

A pesquisa mostra que o objetivo do programa é reduzir o número de internações, a procura por atendimento de urgência e emergência, os gastos com tratamentos de complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, com a consequente melhoria da qualidade de vida dos hipertensos, que são na maioria obesos e para orientá-los são usadas várias técnicas, tais como, palestras de diversos temas em saúde.

Conta com vários profissionais da saúde, tais como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, educadores físicos e agentes comunitários de saúde.

Ao total são três Unidades de Saúde da Família (PSF), um em cada bairro e uma Unidade Central de Saúde. As reuniões do hiperdia são feitas uma vez por mês em cada bairro, incluindo o centro do município. Os pacientes que moram em área rural recebem visitas dos profissionais do programa uma vez por mês.

No município de Santa Terezinha de Itaipu, o programa hiperdia tem cadastrado 2110 portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus (dado que é atualizado dia-a-dia

conforme novo cadastro). O projeto piloto foi implantado em julho de 2006 no centro do município.

Os dados revelam que “o programa hiperdia foi readequado a um método humanizado de atendimento e centralizado na problemática local e eminente de atuação multidisciplinar para promoção de qualidade de vida e prevenção das complicações oriundas, onde todos os hipertensos e diabéticos são acompanhados individual e coletivamente, mês a mês, com verificação de medidas antropométricas, controle dos dados vitais, avaliação de dados laboratoriais, apoio nutricional e psico-social, consultas médica e de enfermagem e oferta da medicação do programa no local da reunião e aferição da pressão arterial”. [7]

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

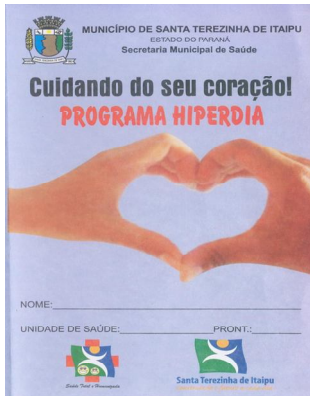
Com a aplicação da pesquisa, relata-se que através do programa hiperdia, a secretaria de saúde do município pode ter acesso a dados relevantes no que se refere a segurança alimentar e nutricional, considerando as dimensões de estado de saúde de pacientes que se encontra em situação de risco de morte prematura.

“Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento”. [5]

“É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabete, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada”. [5]

Para um bom desempenho do programa, a secretaria municipal de saúde distribuiu um cartão de controle para os hipertensos com orientações, anotações da medicação distribuída e agendamento das próximas reuniões.

1-Frente do cartão individual



## 2-Orientações Nutricionais que se encontram no verso do cartão individual

**10 passos para uma alimentação saudável.**

Estes passos podem e devem ser seguidos por toda a família. A Secretaria de Saúde está preocupada com a sua saúde. Participe das caminhadas, reuniões de hipertensos e siga corretamente as orientações que lhes são passadas. Queremos ajudar você a ter uma vida saudável.

**1** Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras. Coma-os 5 vezes por dia. As frutas e as verduras são ricas em vitaminas, minerais e fibras. Coma, pelo menos, 4 colheres de sopa de vegetais (verduras e legumes) 2 vezes por dia. Comece com 1 fruta ou 1 fatia de fruta no café da manhã e acrescente mais 1 nos lanches da manhã e da tarde.

**2** Coma feijão pelo menos 1 vez por dia, no mínimo 4 vezes por semana. O feijão é um alimento rico em ferro. Na hora das refeições, coloque 1 concha de feijão no seu prato, assim você estará evitando a anemia.

**3** Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carnes com gordura aparente, salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos, para no máximo 1 vez por semana. O ideal é não usar mais que 1 lata de óleo por mês para uma família de 4 pessoas. Prefira os alimentos cozidos ou assados e evite cozinhar com margarina, gordura vegetal ou manteiga.

**4** Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa. As crianças e os adultos não precisam de mais que 1 pitada de sal por dia. Siga estas dicas: não coloque o saleiro na mesa, assim você evita adicionar o sal na comida pronta. Evite temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, lingüiça, azeitona, bacon etc. Todos eles têm muito sal.

**5** Faça pelo menos 3 refeições e 1 lanche por dia. Não pule as refeições. Para lanche e sobremesa prefira frutas. Fazendo todas as refeições, você evita que o estômago fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de ter gastrite e de exagerar na quantidade quando for comer. Evite "beliscar", isto vai ajudar você a controlar o peso.

**6** Reduza o consumo de doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar para no máximo 2 vezes por semana.

**7** Reduza o consumo de álcool e refrigerantes. Evite o consumo diário. A melhor bebida é a água! Consuma no mínimo 2 litros/dia.

**8** Aprecie a sua refeição. Coma devagar. Faça das refeições um ponto de encontro da família. Não se alimente assistindo TV.

**9** Seja ativo. Acumule 30 minutos de atividade física todos os dias. Caminhe pelo seu bairro. Suba escadas. Não passe muitas horas assistindo TV.

**10** Mantenha o seu peso dentro de limites saudáveis - veja no serviço de saúde se o seu IMC está entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>.

“A maior disponibilidade de alimentos, mais especificamente o consumo de alimentos industrializados com alta densidade energética, aumenta o risco de doenças, especialmente das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Por outro lado, as evidências científicas também mostram que alimentos de origem vegetal, principalmente frutas, legumes e verduras, se consumidos de forma regular e em quantidades apropriadas, são fatores de proteção contra várias doenças relacionadas à alimentação, contribuindo também para a manutenção de um peso saudável”. [8]

“A opção pelo cálculo da fração atribuível para avaliar o poder explicativo de cada índice sobre a ocorrência de hipertensão arterial foi feita, sobretudo em função da facilidade de interpretação dos achados. A fração atribuível indica a proporção da ocorrência da doença que seria eliminada caso os indivíduos não estivessem expostos à condição de risco analisada (“valores elevados” de IMC, de circunferência abdominal ou do indicador que combina os dois índices)”. [9]

## CONCLUSÃO

As práticas de tratamento preventivo e de interferência reduzem significativamente os casos de mortalidade da população, as ideias propostas no trabalho podem ser facilmente seguidas por outros municípios cujo índice de infartos, acidentes vascular encefálico, diabetes mellitus e outras DCNT são a principal causa de óbito devido à hipertensão e obesidade, porém o fato de pôr em prática um programa de tal complexidade, exige, contudo, dedicação, paciência e união entre a equipe de saúde.

Orientar e auxiliar pessoas com obesidade e hipertensão é dever de todos os profissionais de saúde, inclusive, é um direito para todos os que necessitarem assim a segurança alimentar e nutricional pode ser avaliada e interferida, buscando a qualidade de vida para todos.

“O fenômeno da SAN, comporta vários aspectos. Se assim é, avaliá-lo exige metodologias capazes de se aproximarem o máximo possível das múltiplas facetas do problema em duas dimensões intercomplementares: avaliação de situação de risco e avaliação de intervenções”. [10]

## REFERÊNCIAS:

1. Mion Jr, Décio (org), Kohlmann Jr, Osvaldo (SBH), Machado, Carlos Alberto (SBC), Amodeo, Celso (SBN), Gomes, Marco Antonio Mota (SBC), Praxedes, José Nery (SBN), et al. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC. Sociedade Brasileira de hipertensão – SBH. Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN. São Paulo; 2006.
2. Coitinho, Costa Denise (coor), Moraes, Nereide Herrera A de. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Combate à fome. **Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Instituto Nacional do Câncer. **Resumo. Alimentos, Nutrição, Atividade Física e Prevenção de Câncer: uma perspectiva global**. Brasil; Ministério da Saúde.

7. Secretaria Municipal de Saúde de Santa Terezinha de Itaipu. PR; 2006.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para População Brasileira: Promovendo Alimentação Saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
9. Sarno F, Monteiro C. **Importância relativa do Índice de Massa Corporal e da circunferência abdominal na predição da hipertensão arterial**. Departamento de Nutrição. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. 2007.
10. Panelli-Martins B, Santos S, Assis A. **Segurança Alimentar e Nutricional: Desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil**. Universidade Federal da Bahia. 2008.