



A Produção do
Conhecimento
**nas Ciências
da Saúde 3**

**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências
da Saúde**
3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-300-2

DOI 10.22533/at.ed.002190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O terceiro volume da coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, é fruto de atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do Brasil. Composto por trinta e cinco capítulos enriquecedores altamente informativos.

Neste volume o leitor será capaz de obter informações categorizadas e apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à educação em saúde.

Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde da família, cuidados paliativos, atenção primária, práticas integrativas, inovações em pesquisa médica, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde.

O conhecimento sobre saúde hoje, na contemporaneidade, é multifatorial, deste modo, entender o indivíduo na sua integralidade é importante, assim conhecimento embasado e contextualizado aos temas transversais são fundamentais.

O profissional da saúde atual precisa cada vez mais estar conectado com as evoluções e avanços tecnológicos. Descobertas e publicações de alto impacto são diárias e fazem com que o profissional se atualize e aprimore cada vez mais suas atividades ligadas à linha de atuação na saúde. Portanto a leitura íntegra e crítica de material bibliográfico substancial torna-se necessária.

A integração de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos.

Deste modo, o conteúdo de todos os volumes é significativo não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“EFEITOS DO SILÍCIO ORGÂNICO NO REJUVENESCIMENTO FACIAL EM PORTADORES DE DOENÇA DE ALZHEIMER”	
Cristiane Rissatto Jettar Lima Claudia Letícia Rodrigues Amadeu José Alexandre Curiacos de Almeida Leme Luciana Marcatto Fernandes Lhamas Ednéia Nunes Macedo Suélen Moura Zanquim Silva	
DOI 10.22533/at.ed.0021903041	
CAPÍTULO 2	10
A COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPES MÉDICAS E FAMILIARES EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	
Silvana Vasque Nunes Natália Aparecida Santana Bitencourt Jéssica Aires da Silva Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.0021903042	
CAPÍTULO 3	23
ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Caroline Medeiros Souza Freitas Carolina Lopes Fernanda Araújo de Lima Patrícia Ferraccioli Siqueira Lemos Lúcia Helena Garcia Penna	
DOI 10.22533/at.ed.0021903043	
CAPÍTULO 4	36
ANÁLISE DA FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM TEIXEIRA DE FREITAS – BAHIA	
Darlei Pereira Moura Mallu Mendes e Silva Santos Jéssica Ramos Pereira Sérgio Gomes da Silva José Gustavo Padrão Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.0021903044	
CAPÍTULO 5	42
ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO CENTRAL DO BRASIL	
Sabina Borges da Costa Renata Alessandra Evangelista Alexandre de Assis Bueno Rayrane Clarah Chaveiro Moraes Raissa Cristina Pereira Ivone Rodrigues Lima	
DOI 10.22533/at.ed.0021903045	

CAPÍTULO 6 54

APLICAÇÃO DO TESTE DE FIGURAS PARA DISCRIMINAÇÃO FONÊMICA EM CRIANÇAS DO PRIMEIRO ANO DE ESCOLAS PÚBLICAS

Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa
Mirna Rossi Barbosa-Medeiros
Marise Fagundes Silveira
Antônio Prates Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.0021903046

CAPÍTULO 7 64

APRESENTAÇÃO INCOMUM DA SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT SEM PARALISIA DO NERVO FACIAL

Leonardo Nascimento de Sousa Batista
Willian da Silva Lopes
Caroline Braga Barroso
Fábio Pimenta de Melo
Karla Linhares Pinto

DOI 10.22533/at.ed.0021903047

CAPÍTULO 8 69

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA TRANSVERSALIDADE DAS AÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Larissa de Oliveira Vieira
Josiane Moreira Germano
Ismar Eduardo Martins Filho
Adriana Alves Nery
Alba Benemérta Alves Vilela
Eduardo Nagib Boery

DOI 10.22533/at.ed.0021903048

CAPÍTULO 9 80

CARACTERIZAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS JUDICIALIZADOS EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA NO SUL DO BRASIL

Lídia Gielow
Mônica Cristina Cambrussi

DOI 10.22533/at.ed.0021903049

CAPÍTULO 10 91

CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDAR DO SERVIÇO SOCIAL

Andrea Frossard
Jeane Alves da Silva
Aline Baptista
Rafaela Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.00219030410

CAPÍTULO 11 109

DESENVOLVIMENTO DE BIONANOCOMPÓSITOS (POLÍMERO BIODEGRADÁVEL/HIDROXIAPATITA) PARA USO EM ENXERTOS ÓSSEOS

Tayná Martins Ramos
Kaline Melo de Souto Viana
Cíntia Maciel Mesquita

Amanda Melissa Damião Leite

Thalles Rafael Silva

DOI 10.22533/at.ed.00219030411

CAPÍTULO 12 126

EFEITO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA UNIJUÍ/FUMSSAR EM RELAÇÃO A PRODUTIVIDADE DO NASF DE SANTA ROSA

Renan Daniel Bueno Basso

Julia Da Rosa Tolazzi

Elisiane Bisognin

DOI 10.22533/at.ed.00219030412

CAPÍTULO 13 132

FERRAMENTAS E TÉCNICAS DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS APLICADAS NA GESTÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHO NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Ana Lúcia Andrade Tomich Ottoni

Altamir Fernandes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00219030413

CAPÍTULO 14 150

FRAGILIDADE E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS FREQUENTADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Déborah da Silva Ramos

Thaís Santos Contenções

DOI 10.22533/at.ed.00219030414

CAPÍTULO 15 160

GERENCIAMENTO MEDICAMENTOSO DO RISCO DE QUEDA NA CLÍNICA ONCOLÓGICA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS – DR WALDEMAR PENNA

Sândrea Ozane do Carmo Queiroz

Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa

Daniel Vicente Jennings Aguiar

Kalysta de Oliveira Resende Borges

Thais Riker da Rocha

Anderson da Silva Oliveira

Juliana Petry

Luriane Melo de Aguiar Araújo

Anderson Silva Sousa

Gabriela Kalata Soares

Caroline Pantoja dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.00219030415

CAPÍTULO 16 170

GRUPO DE PESQUISA E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO QUE TANGE AS HEPATITES VIRAIS NA AMAZÔNIA: TRABALHANDO A PREVENÇÃO COM GESTANTES

Andréa Cecília Coelho Lira

Vitória Carvalho Cardoso

Márcia Andrea da Silva Nunes

Ezequias Paes Lopes
Eimar Neri de Oliveira Junior
Driene de Nazaré Silva Sampaio
Myrla Cristina Gomes Soares
Sabrina Monteiro de Souza
Samantha Sam Lobato de Oliveira
Silviane Helen Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.00219030416

CAPÍTULO 17 176

MICROAGULHAMENTO E A ASSOCIAÇÃO AO *DRUG DELIVERY* COMO RECURSO TERAPÊUTICO À CICATRIZES DE ACNE

Maria Letícia Ribeiro Lousada

DOI 10.22533/at.ed.00219030417

CAPÍTULO 18 188

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM DOCENTES DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

Pedro Iago de Almeida Bernardes
Fabiana Maluf Rabacow

DOI 10.22533/at.ed.00219030418

CAPÍTULO 19 199

PERCEPÇÃO SOBRE SUPORTE E APOIO À SAÚDE DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI E EM OUTROS SETORES HOSPITALARES

Camila Zanesco
Diego de Lima Moreira e Silva
Melina Lopes Lima
Luciane Patrícia Andreoni Cabral
Danielle Bordin
Cristina Berger Fadel

DOI 10.22533/at.ed.00219030419

CAPÍTULO 20 210

PERFIL DO PACIENTE INFANTO-JUVENIL ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA

Silvana Vasque Nunes
Jéssica Aires da Silva Oliveira
Hélida Silva Marques
Duzolina Adhara de Oliveira Barnabé Marques

DOI 10.22533/at.ed.00219030420

CAPÍTULO 21 220

PERFIL DOS RISCOS CARDIOVASCULARES EM MOTORISTAS PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE DE CARGA QUE TRAFEGAM NA RODOVIA BR-116 NO TRECHO DE TEÓFILO OTONI – MG

Rodrigo de Carvalho Hott
Daniel de Azevedo Teixeira
Leslie Aparecida Vieira de Jesus Teixeira
Hélio Vinicius Valeriano Furtado
Leandro Almeida de Castro
Frederico Cerqueira Barbosa

Martha Honorato Eller

DOI 10.22533/at.ed.00219030421

CAPÍTULO 22 227

PERFIL NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM DIAMANTINA, MG

Paola Aparecida Alves Ferreira

Emerson Cotta Bodevan

Leida Calegário de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00219030422

CAPÍTULO 23 242

PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS (PRM'S) EVITADOS MEDIANTE VALIDAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARÁ

Sândrea Ozane do Carmo Queiroz

Juliana Petry

Luriane Melo de Aguiar Araújo

Thais Riker da Rocha

Anderson da Silva Oliveira

Kalysta de Oliveira Resende Borges

Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa

Daniel Vicente Jennings Aguiar

Anderson Silva Sousa

Fábio Augusto Meneses Sousa

Gabriela Kalata Soares

Caroline Pantoja dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.00219030423

CAPÍTULO 24 252

PROJETO DE EXTENSÃO: GRUPO MENTORING: RESSIGNIFICANDO OS DESCOMPASSOS ACADÊMICOS DURANTE O ENSINO MÉDICO

Jéssica Ferreira de Andrade

Michelle Rocha Parise

Adriana Assis Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.00219030424

CAPÍTULO 25 258

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Danielle Feijó de Moura

Tamiris Alves Rocha

Dayane de Melo Barros

Marton Kaique de Andrade Cavalcante

Gisele Priscilla de Barros Alves Silva

José André Carneiro da Silva

Silvio Assis de Oliveira Ferreira

Isla Ariadny Amaral de Souza Gonzaga

Marllyn Marques da Silva

DOI 10.22533/at.ed.00219030425

CAPÍTULO 26 264

**PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA:
PERSPECTIVAS EDUCATIVAS DE MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS**

Juliana Nogueira Pontes Nobre
Paulo Filipe de Mello
Marcos Adriano da Cunha
Angelina do Carmo Lessa
Endi Lanza Galvão
Cláudia Mara Niquini

DOI 10.22533/at.ed.00219030426

CAPÍTULO 27 272

**PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO E SUAS
PERSPECTIVAS DE PREVENÇÃO**

Luciana de Carvalho Pieri
Maria Zaú

DOI 10.22533/at.ed.00219030427

CAPÍTULO 28 284

PUBLIC HEALTH MANAGEMENT: A PHYSIOTHERAPY PERSPECTIVE

Priscila Daniele de Oliveira Perrucini
Larissa Dragonetti Bertin
Stheace Kelly Fernandes Szezerbaty
Flavia Beltrão Pires
Ana Flávia Spadaccini Silva
Regina Célia Poli-Frederico

DOI 10.22533/at.ed.00219030428

CAPÍTULO 29 294

**RECRUTAS DA ALEGRIA: PROMOÇÃO DA SAÚDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

Ana Luisa Canova Ogliari
Marilice Magroski Gomes da Costa
Thiago Lopes Silva
Gabriela do Rosário Paloski
Shirley Jensen Lima da Silva

DOI 10.22533/at.ed.00219030429

CAPÍTULO 30 300

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O USO DA ARNICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS**

Paula Oliveira Dutra
Antonio Carlos Victor Canettieri
Renata Amadei Nicolau

DOI 10.22533/at.ed.0021903045

CAPÍTULO 31 308

**RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA: BENEFÍCIOS ATRAVÉS DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE**

Francisca Moreira Dantas
Carlos Eduardo Bezerra Monteiro

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque
Priscilla Mendes Cordeiro
Thiago Dos Santos Maciel
Abel Santiago Muri Gama

DOI 10.22533/at.ed.00219030431

CAPÍTULO 32 313

SÍNTESE DE FILMES DE PHB (*Polihidroxibutirato*) PARA APLICAÇÃO EM TRATAMENTO DE QUEIMADOS

Thalles Rafael Silva Rêgo
Amanda Melissa Damiano Leite
Kaline Melo de Souto Viana
Thaís Salamoni Bastos
Tayná Martins Ramos

DOI 10.22533/at.ed.00219030432

CAPÍTULO 33 322

SENSOR DE MUDANÇA DE DECÚBITO COMO FERRAMENTA PARA AUXILIO NA PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Adriana Medeiros Monteiro da Cruz
Aline Aparecida Ribeiro Fernandes
Lidinalva do Nascimento Barreiros
Márcio Antonio de Assis
Viviane Francisca dos Santos Prismic
Danilo Freitas Viana

DOI 10.22533/at.ed.00219030433

CAPÍTULO 34 335

SPINAL POSTURE OF CLASSICAL BALLET DANCERS: A SYSTEMATIC REVIEW

Jéssica Gaspar Rangel
Ricardo Borges Viana
Maria Sebastiana Silva
Claudio Andre Barbosa de Lira
Carlos Alexandre Vieira
Mário Hebling Campos

DOI 10.22533/at.ed.00219030434

CAPÍTULO 35 349

SUICÍDIOS NOTICIADOS EM JORNAIS ANTIGOS DA REGIÃO DE DIAMANTINA - MINAS GERAIS

Lenniara Pereira Mendes Santana
Lucas Carvalho Santana
Marivaldo Aparecido de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.00219030435

SOBRE O ORGANIZADOR..... 364

PERFIL NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM DIAMANTINA, MG

Paola Aparecida Alves Ferreira

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha
e Mucuri – UFVJM
Programa de Mestrado em Saúde, Sociedade e
Ambiente da UFVJM
Diamantina, MG.

Emerson Cotta Bodevan

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha
e Mucuri – UFVJM.
Departamento de Matemática e Estatística
Diamantina, MG.

Leida Calegário de Oliveira

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha
e Mucuri – UFVJM
Departamento de Farmácia
Diamantina, MG.

RESUMO: A hipertensão arterial (HAS) é uma doença crônica de grande magnitude que acomete em torno de 40% da população mundial. O presente estudo teve o objetivo de analisar os hábitos alimentares e o estado nutricional de indivíduos na faixa etária de 18 a 46 anos residentes na zona urbana de Diamantina, MG, relacionando os resultados com a prevalência de HAS nesses indivíduos. Trata-se de um estudo transversal de base populacional no qual foi utilizado o método de pesquisa quantitativa com aplicação de questionário acerca de hábitos alimentares e

avaliação antropométrica de indivíduos. Para a entrada dos dados, foi utilizado o programa Excel 2010 e para as análises, o aplicativo livre R Core Team (2015). A associação entre a prevalência de hipertensão arterial e as variáveis foi avaliada por meio do Teste de Qui-quadrado de Pearson ou pelo Teste Exato de Fisher com nível de significância de 0,05. A análise dos dados permitiu-nos observar maior frequência de indivíduos eutróficos (54,1%), seguido de pré-obesidade (32,4%) e obesidade I (8,1%). Observa-se que quanto maior o IMC, maior a prevalência de HAS. A prevalência de HAS autorreferida na população estudada foi de 9,6%. Pode-se perceber que parte considerável dos indivíduos entrevistados relatou quase nunca ou nunca consumirem verduras ou legumes cozidos, crus e frutas, apresentando as maiores prevalências em desenvolverem hipertensão arterial e mais da metade da população (58,0%) relatou comer carne com gordura ou frango com pele (55,5%).

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Hábitos Alimentares. Estado Nutricional. Prevalência.

ABSTRACT: Hypertension is a chronic disease of great magnitude that affects around 40% of the world population. The present study had the objective of analyzing the eating habits and nutritional status of individuals aged 18-46 residing in the urban area of Diamantina, MG,

relating the results to the prevalence of SAH in these individuals. It is a cross-sectional population-based study in which the quantitative research method was applied with a questionnaire about eating habits and anthropometric evaluation of individuals. For the data entry, the Excel 2010 program was used and for the analyzes, the free application R Core Team (2015). The association between the prevalence of arterial hypertension and variables was assessed using the Pearson's Chi-square test or the Fisher's Exact Test with a significance level of 0.05. Data analysis allowed us to observe a higher frequency of eutrophic individuals (54.1%), followed by pre-obesity (32.4%) and obesity I (8.1%). It is observed that the higher the BMI, the higher the prevalence of SAH. The prevalence of self-reported hypertension in the studied population was 9.6%. It can be noticed that a considerable part of the individuals interviewed reported almost never or never consume cooked vegetables, raw vegetables and fruits, presenting the highest prevalences in developing hypertension and more than half of the population (58.0%) reported eating meat with fat or chicken with skin (55.5%).

KEYWORDS: Hypertension. Eating habits. Nutritional status. Prevalence.

1 | INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HAS) é uma doença crônica de grande magnitude, multifatorial e multissistêmica, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016; RODRIGUES et al., 2016).

Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial VII (2016), a HAS é caracterizada farmacologicamente por níveis de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, valores estes constatados em pelo menos duas aferições em momentos distintos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; BRASIL, 2013). É comumente classificada em dois tipos: Primária (corresponde a cerca de 95% dos casos de hipertensão arterial) e Secundária (representa os 5% restantes). A primeira é aquela sem causa definida ou conhecida, influenciada pelo meio ambiente e por múltiplos sistemas regulatórios que participam da manutenção da PA (mecanismos neuro-humorais) (LOPES et al., 2015; FERREIRA et al., 2010) e a segunda é aquela em que se pode perceber uma relação de causa e efeito entre uma doença e o desencadeamento de HAS, havendo normalização da pressão quando o fator causal é tratado, tendo as doenças renais e endócrinas como suas principais causas (MINAS GERAIS, 2013; GUIA DE REFERÊNCIA RÁPIDA, 2013; FERREIRA et al., 2010).

A HAS acomete em torno de 40% da população mundial. Um estudo realizado em 2013 demonstra que a HAS é a doença crônica com maior prevalência em países desenvolvidos e em desenvolvimento (CHOW, et al. 2013). Estima-se que a prevalência desta doença no Brasil seja de 30 % (MAGNABOSCO, et al, 2017). Estudos de bases populacionais em cidades brasileiras indicaram um aumento da prevalência de HAS

com a idade, atingindo de 20 a 30% a população na faixa etária de 18-59 anos de idade, podendo acometer 50% dos adultos na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos (LOPES, 2015; MINAS GERAIS, 2013).

No estudo da Vigitel 2016, a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 16,9% em Palmas e 31,7% no Rio de Janeiro (BRASIL, 2016). A prevalência de HAS em Minas Gerais, estimada pela Secretaria de Estado da Saúde aproximou-se de 20% na população adulta, com idade igual ou superior a 20 anos (MINAS GERAIS, 2013).

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial VII (2016), alguns fatores favorecem a manifestação da HAS. Estes fatores podem ser isolados ou se associarem entre si e a outras condições. Os fatores de risco não modificáveis são idade, gênero, etnia e história familiar de doença coronariana e fatores de risco modificáveis incluem: obesidade, dislipidemia, hiperglicemia, estresse, sedentarismo, etilismo, tabagismo, alimentação rica em sódio e gorduras e pobre em fibras e uso de contraceptivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; IBIAPINA et al., 2013; CUSTÓDIO, 2011).

Alguns destes fatores podem ser prevenidos com uma alimentação adequada, atividade física constante e hábito de vida saudável. O controle da HAS através da mudança no estilo de vida, assim como o tratamento farmacológico é importante para que as complicações da doença sejam evitadas, mas há uma difícil adesão ao tratamento devido ao tratamento ser contínuo e permanente, à inexistência de sintomas em muitos casos e a impossibilidade de cura (RODRIGUES et al., 2016; BRITO & BORTOLOTTI, 2011; SOUZA et al., 2010).

Dentre os fatores de risco para desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), o excesso de peso e a obesidade desempenham importante papel (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016b; RODRIGUES et al., 2016). Crianças e adolescentes com sobrepeso evidenciam uma prevalência três vezes superior de HAS do que crianças não obesas. Grandes concentrações de lipídios na região abdominal estão associadas ao aumento de pressão arterial (HOEHR et al., 2014).

Os Indicadores da pesquisa Vigitel (2016) para população adulta (≥ 18 anos) de ambos os sexos no conjunto das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2006-2016), mostraram uma variação temporal significativa com evolução desfavorável para hipertensão arterial, excesso de peso e obesidade. A frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 25,7%, sendo maior em mulheres (27,5%) do que em homens (23,6%) e apresentou aumento médio de 0,35 ponto percentual ao ano no período 2012-2016 (BRASIL, 2016). Os percentuais de excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) em 2006 foram de 42,6% e 11,8% respectivamente, aumentando para 53,8% e 18% em 2016, com variação anual média ponto percentual de 1,21 e 0,77, respectivamente.

As medidas antropométricas obtidas pela Pesquisa de Orçamentos Familiares

2008-2009, realizada com mais de 188 mil pessoas de todas as idades evidenciam o estado nutricional da população brasileira de crianças, adolescentes e adultos. A análise desses dados indica que o excesso de peso e a obesidade são problemas de grande relevância para a saúde pública no Brasil e são encontrados com grande frequência, a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras. A comparação com resultados obtidos por inquéritos anteriores à Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 mostra que, em adultos, o excesso de peso vem aumentando continuamente desde meados da década de 1970 e, no momento, é encontrado em cerca de metade dos brasileiros e ainda estima-se que em cerca de dez anos, o excesso de peso poderia alcançar dois terços da população adulta do Brasil (IBGE, 2010b).

Segundo o Vigitel (2014), O índice de sobrepeso no ano de 2006 era estimado em 43% e em 2014, estima-se que 52,5% dos brasileiros estão acima do peso (sendo maior em homens, 56,6% do que em mulheres, 49,1%). O índice de obesidade na população brasileira é de 17,9% (17,6% e 18,2% em homens e mulheres respectivamente) (BRASIL, 2014b). A obesidade está associada com a maior prevalência da HAS, em torno de 20% a 30% dos casos (ARAÚJO et al., 2015).

Atualmente, nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento que se encontram no estágio de Transição Nutricional (TN), verifica-se redução na prevalência da desnutrição e predomínio do excesso de peso e obesidade (FERREIRA et al., 2011). O excesso de peso tem como principais determinantes o padrão alimentar e a prática de atividade física. A TN na população brasileira é caracterizada pelo aumento do consumo de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, gorduras trans e sal e pelo baixo consumo de carboidratos complexos e fibras com base no aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (biscoitos, embutidos, refrigerantes, refeições rápidas e prontas) e diminuição do consumo de frutas e hortaliças. Diante desse cenário, as doenças e agravos não transmissíveis são as principais causas de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo (BRASIL, 2014b).

Em obesos com HAS, a perda de peso corporal deve ser considerada importante na prevenção primária da hipertensão. Dessa forma, recomenda-se a manutenção de um peso corporal adequado (índice de massa corporal $< 25 \text{ Kg/m}^2$), pois com o aumento da prevalência de obesidade aumenta também a prevalência de HAS (SANTOS; PEREIRA, 2014).

Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo de analisar os hábitos alimentares e o estado nutricional de indivíduos na faixa etária de 18 a 46 anos residentes na zona urbana de um município do Vale do Jequitinhonha, MG, relacionando os resultados com a prevalência de HAS nesses indivíduos.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de base populacional no qual foi utilizado o método de pesquisa quantitativa com aplicação de questionário da Vigitel (2011) acerca de hábitos alimentares e avaliação antropométrica de indivíduos na faixa etária de 18 a 46 anos, cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família na zona urbana do município Diamantina, MG, nos anos de 2014 e 2015. Diamantina é um imprescindível município do Vale do Jequitinhonha, MG, por ser referência na área de saúde para outros municípios da região. Segundo os últimos dados (no ano da pesquisa, 2015) do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, este município possuía uma população total de 45.880 habitantes em 2010. Conforme os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB, 2013), 42.526 pessoas estavam cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família - ESF do município em janeiro de 2013 e destas, 27.970 pessoas (65,8%) residiam na área urbana.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob parecer nº 357.240, autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina através da assinatura do termo de instituição copartícipe e ainda através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, considerando as diretrizes e normas da resolução CNS 466/12.

Para determinação do tamanho da amostra utilizada no estudo, utilizou-se a fórmula para estimação de proporção populacional considerando-se uma população finita:

$$n = \frac{p(1-p)z_{\gamma/2}^2 N}{p(1-p)z_{\gamma/2}^2 + (N-1)\epsilon^2}$$

onde:

n: tamanho da amostra;

p: prevalência 50%

N: tamanho da população 10.438 pessoas

: valor crítico (considerando um nível de confiança, , de 95%) 1,96

: erro de estim

$$n = \frac{0,5 \times 0,5 \times 1,96^2 \times 10.438}{0,5 \times 0,5 \times 1,96^2 + 10.437 \times 0,04^2} = 568$$

Foi acrescentado 10% ao número de sujeitos, considerando possíveis perdas e o número de sujeitos foi arredondado para 571. A escolha da faixa etária de 18 a 46 anos desse estudo foi devido à crescente prevalência da HAS em países em desenvolvimento e a escassez de estudos nessa faixa etária nas microrregiões do Brasil, uma vez que o inquérito da Vigitel realiza as pesquisas com as macrorregiões brasileiras. O estudo compreendeu as oito ESFs da zona urbana de Diamantina, MG, sendo elas: Bela Vida Saúde e vida, Sempre Viva, Renascer, Viver Melhor, Encontro com a Saúde, Diamante e Vida e Cazusa. Os indivíduos foram selecionados para participarem do

trabalho levando em conta a proporção de moradores por bairro em relação ao total de habitantes do município, totalizando 571 indivíduos. Foi feito um sorteio aleatório através do levantamento dos nomes, endereços e faixa etária proposta pelo estudo por meio da “ficha A” existente na unidade de saúde.

A aplicação do questionário, assim como avaliação antropométrica foi feita na própria residência do participante após a assinatura do TCLE. Foram realizadas cinco tentativas de entrevistas em dias e horários diferentes e classificados como perda e substituídos os usuários que não foram localizados ou que se recusaram a participar da pesquisa. Foram excluídas da amostra as gestantes e os portadores de incapacidades mentais ou cognitivas que inviabilizassem a resposta ao questionário.

O peso e a altura foram aferidos na casa dos participantes, no momento da pesquisa, utilizando-se balança digital portátil marca Plenna, modelo TIN 00127 com precisão de 100g, devidamente calibrada e fita métrica graduada, com o indivíduo descalço e vestido com roupas leves (Gibson, 2005), para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A classificação do estado nutricional foi realizada de acordo com o IMC (WHO, 2003). A prevalência de HAS foi calculada de acordo com o diagnóstico autorreferido pelos indivíduos entrevistados.

Após a coleta, os dados foram digitados, codificados e analisados. Para a entrada dos dados, foi utilizado o programa Excel 2010 e para as análises, o aplicativo livre R Core Team (2015). Para verificar se houve associação entre variáveis, foi adotado o nível de significância de 95% ($p < 0,05$). A associação entre a prevalência de hipertensão arterial e as variáveis foi avaliada por meio do Teste de Qui-quadrado de Pearson ou pelo Teste Exato de Fisher com nível de significância de 0,05. A população de estudo consistia em maior proporção de pessoas do gênero feminino (56,9%), solteiras (61,2%), da raça parda (57,7%), na faixa etária entre de 18 a 34 anos (70,6%). A prevalência de hipertensão na população estudada foi de 9,6% (autorreferida).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (Kg/m^2) (WHO, 2000). Segundo o Vigitel (2013), o excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 Kg/m^2 , enquanto que a obesidade é diagnosticada com valores de IMC superiores a 30 Kg/m^2 (BRASIL, 2013b). A classificação do estado nutricional para adultos de acordo com os pontos de corte está representada na tabela 1.

Classificação do estado nutricional	Pontos de corte IMC (Kg/m^2)
Baixo peso	$<18,5$
Eutrófico	$\geq 18,5$ e <25

Sobrepeso	≥25 e <30
Obesidade I	≥30 e <35
Obesidade II	≥35 e <40
Obesidade III	≥40

Tabela 1 – Classificação do Estado Nutricional para adultos

Fonte: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, 2014.

A análise dos dados permitiu-nos caracterizar a população de estudo de acordo com o Estado Nutricional e prevalência de HAS. A prevalência de HAS foi calculada de acordo com o diagnóstico autorreferido pelos indivíduos entrevistados (n=55, 9,6%) em resposta à pergunta validada pela pesquisa Vigitel 2011: “algum médico já lhe disse que você tem pressão alta?”. Obtivemos 9,6% de resposta positiva e 90,4% de resposta negativa, ressaltando que a faixa etária mais frequente no estudo foram adultos jovens 18 a 34 anos (70,6%). Os resultados são apresentados na Figura 1.

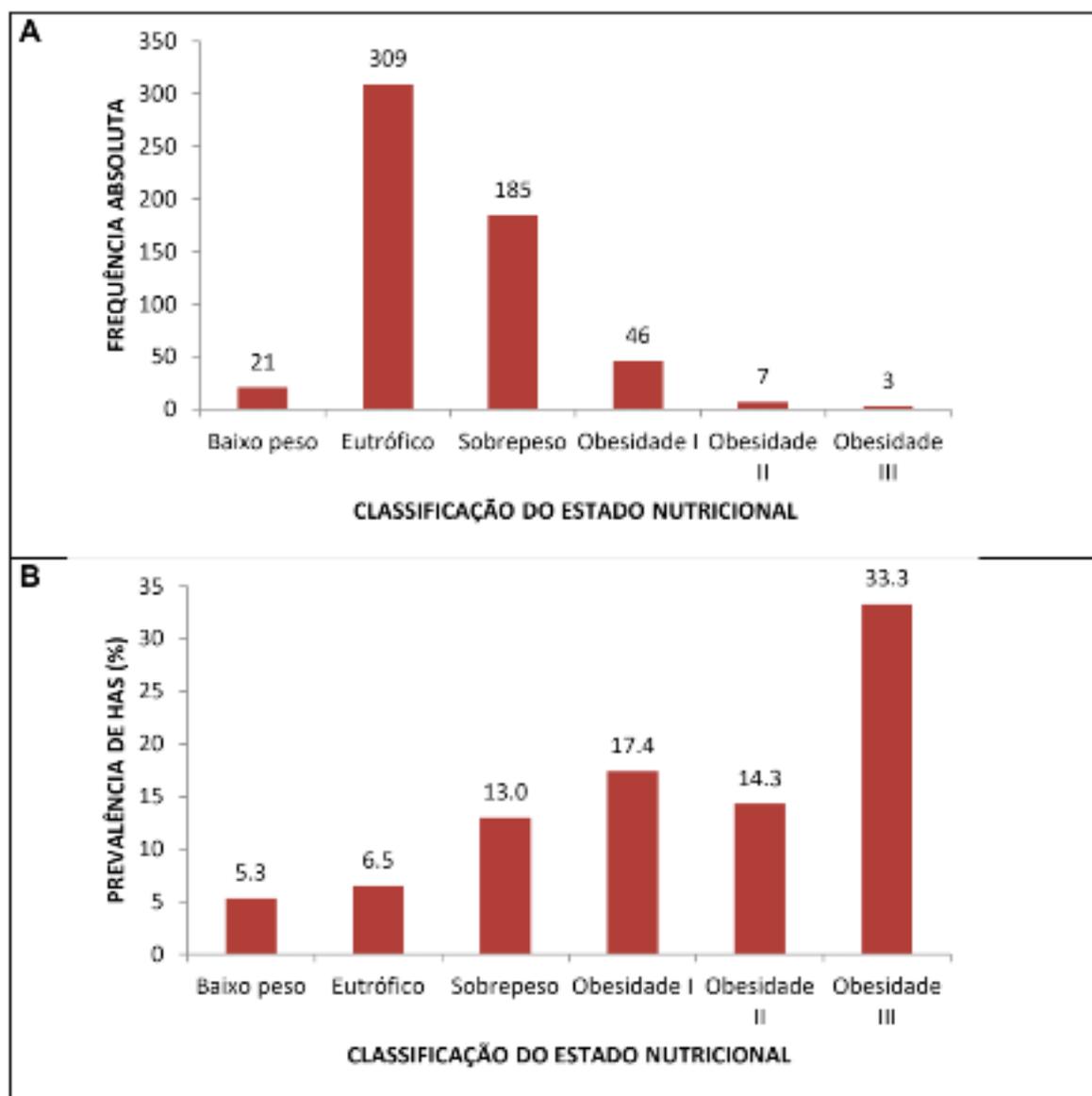


Figura 1 — Frequência da classificação do Estado Nutricional (A) e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (B) nos indivíduos entrevistados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana de Diamantina, MG (n=571), 2014-2015.

Quanto à classificação do estado nutricional dos entrevistados, é possível observar através da análise da Figura 1, que houve maior frequência de indivíduos normais (ou eutróficos) (54,1%), seguido de pré-obesidade (ou sobrepeso) (32,4%) e obesidade I (ou obesidade leve) (8,1%). Oliveira; Nogueira (2010) encontraram resultados semelhantes em seu estudo: eutróficos (58,5%), sobrepeso (15,0%) e obesidade leve (11,6%). Rombaldi et al. (2013) também encontraram resultados que corroboram nosso estudo: eutróficos (49,1%), sobrepeso (35,9%), obesidade (15,0%). Já Nunes et al. (2015), encontraram frequências de (71,2%), (12,0%) e (3,6%) para eutróficos, sobrepeso e obesidade, respectivamente.

No Brasil, segundo dados da última pesquisa de orçamentos familiares realizada em 2008, cerca de 15% dos adultos apresentavam obesidade e cerca de metade da população maior de 20 anos apresentava excesso de peso (BRASIL, 2014a). Segundo o IBGE (2010a) o sobrepeso e a obesidade atualmente acometem 50,1% dos homens e 48,0% das mulheres brasileiras. Na pesquisa Vigitel (2013), a frequência de adultos obesos foi de 17,5% (BRASIL, 2013b).

De acordo com o Teste exato de *Fisher*, houve diferença significativa quanto ao estado nutricional e a prevalência de HAS nos indivíduos entrevistados. Observa-se que quanto maior o IMC, maior a prevalência de HAS neste estudo, sendo, 33,3%, 14,3% e 17,4% a prevalência de HAS nos indivíduos obesos das categorias III, II e I, respectivamente, valores bastante superiores àqueles observados nos indivíduos de IMC normal ou baixo peso (6,5% e 5,3%, respectivamente). Os estudos de Malta et al. (2017) descreveram uma prevalência de HAS de 43,9% para pessoas com obesidade, enquanto Nakashima e colaboradores (2015), encontraram associação significativa entre obesidade e HAS, com prevalência de 68,4%.

Segundo Guyton; Hall (2011), o sobrepeso e a obesidade podem ser responsáveis por até 65% a 70% do risco de desenvolvimento de HAS, enquanto Araújo et al. (2015) afirmam que a obesidade está associada com a maior prevalência da HAS em torno de 20% a 30% dos casos.

A proporção de indivíduos com excesso de peso alerta para a necessidade de prover mecanismos de prevenção e controle deste importante fator de risco para HAS. Segundo Muraro e colaboradores (2013) nos últimos anos o país vem passando pela Transição Nutricional, com aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, diminuição da atividade física e aumento de dietas ricas em gordura e sódio não só na população adulta como também entre crianças e adolescentes.

Outro aspecto avaliado neste estudo foram as práticas alimentares dos indivíduos entrevistados e a prevalência de HAS entre eles. A Tabela 2 apresenta estes resultados.

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Prevalência (%)	p-valor
-----------	---------------------	-------------------------	-----------------	---------

Frequência com que come verdura e, ou legume cozidos na semana					
Nunca/Quase nunca	40	7,1	25,0		
1 a 2 dias	105	18,4	7,6		
3 a 4 dias	100	17,5	5,0	p < 0,001 *	
5 a 6 dias	52	9,1	7,7		
Todos os dias	274	47,9	10,9		
Frequência com que come verdura e, ou legume crus na semana					
Nunca/Quase nunca	113	19,8	14,1		
1 a 2 dias	190	33,3	7,4	p < 0,001 *	
3 a 4 dias	91	15,9	8,8		
5 a 6 dias	23	4,0	13,0		
Todos os dias	154	27,0	10,4		
Frequência com que come fruta na semana					
Nunca/Quase nunca	86	15,1	11,7		
1 a 2 dias	130	22,8	4,6	p < 0,001 *	
3 a 4 dias	109	19,1	10,1		
5 a 6 dias	52	9,1	5,8		
Todos os dias	194	33,9	13,4		

Tabela 2 — Características alimentares e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos indivíduos entrevistados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana de Diamantina, MG (n=571), 2014-2015.

* Teste Qui-quadrado de Pearson. Significante se p-valor menor que 0,05.

Na análise das práticas alimentares (Tabela 2), pode-se perceber que 57,0%, 31,0% e 43,0% dos indivíduos entrevistados relataram comer verduras ou legumes cozidos, crus e frutas com uma frequência de 5 a 7 dias por semana, respectivamente. Enquanto 7,1%, 19,8% e 15,1% relataram quase nunca ou nunca consumirem estes tipos de alimento, nessa mesma ordem, o que pode ser notado como um achado negativo importante. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa Vigitel (2013), em que as maiores frequências de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças foram encontradas, entre homens, em Natal (39,4%), Florianópolis (38,4%) e Belo Horizonte (37,2%) e, entre mulheres, em Florianópolis (55,8%), Belo Horizonte (51,8%) e Vitória (51,6%) (BRASIL, 2013b).

Orlando (2013), relatou um achado significativo quanto ao consumo de verduras, vegetais e frutas que, segundo os participantes, eram ingeridos diariamente ou semanalmente, respectivamente por 97%, 89% e 100% dos entrevistados. Já nos estudos de Silva et al. (2012) avaliando pré hipertensão e hipertensão em adultos

em Florianópolis, SC, encontraram 81,2% de indivíduos que não consumiam frutas e hortaliças regularmente. O consumo de frutas e hortaliças é altamente importante para a melhoria da saúde da população (RAMALHO et al., 2012). A Vigitel (2013) recomenda o consumo de frutas e hortaliças em cinco porções diárias (BRASIL, 2013b).

De acordo com as análises estatísticas, houve relação significativa com a frequência de consumo de verduras e legumes cozidos e crus e a prevalência de hipertensão arterial. As maiores prevalências de hipertensão arterial se deram em pessoas que nunca ou quase nunca consomem esses alimentos. Oliveira e colaboradores (2012) observaram correlação estatisticamente significativa entre consumo recomendado de hortaliças e fator protetor contra o desenvolvimento de HAS, corroborando nossos resultados.

O Ministério da Saúde (2014) enfatiza a proteção que o consumo de frutas confere contra doenças crônicas não transmissíveis e a OMS recomenda o consumo diário de 400g de frutas para a prevenção dessas doenças (BRASIL, 2014a). Entretanto, neste estudo, houve associação positiva entre a proporção de indivíduos que referiram consumo recomendado de frutas e a prevalência de HAS, assim como nos estudos de Borges et al. (2008), que encontraram maior prevalência de hipertensão arterial (80,4%) em indivíduos com consumo regular de frutas. Como a população, de um modo geral, reconhece que uma alimentação saudável inclui maior ingestão de frutas, sendo uma medida eficaz para a prevenção e controle tanto do excesso de peso como de doenças crônicas como HAS, há a possibilidade do efeito da causalidade reversa para essa associação positiva, podendo ser devido a uma forma de controle de morbidades, conforme estudo de Potter et al. (2014).

Avaliou-se ainda a relação entre consumo de gordura animal e prevalência de HAS. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)	Prevalência (%)	p-valor
Quando come carne vermelha, costuma retirar o excesso de gordura?				
Sim	232	40,6	9,1	p > 0,05 *
Não	331	58,0	9,9	
Não come carne vermelha	8	1,4	
Quando come frango/galinha com pele, costuma retirar a pele?				
Sim	242	42,4	10,7	p > 0,05 *
Não	317	55,5	8,2	
Não come frango/galinha com pele	12	2,1	

Tabela 3 — Consumo de gordura animal e prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos indivíduos entrevistados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana de Diamantina, MG (n=571), 2014-2015.

Quanto ao consumo de gordura animal (Tabela 3), mais da metade da população (58,0%) relatou comer carne com gordura, enquanto 55,5% dos indivíduos comem frango com pele. Nos estudos da Vigitel (2013), no conjunto da população adulta estudada, uma quantidade também considerável (31,0%) das pessoas declarou ter o hábito de consumir carnes vermelha ou frango com excesso de gordura (BRASIL, 2013b). Soares; Barreto (2014), Potter et al. (2014) e de Brischiliari et al. (2014) encontraram resultados diferentes, mostrando que os entrevistados de seus estudos, em sua maioria, retiravam o excesso de gordura das carnes ou não ingeriam carnes gordas. Observou-se ainda nos estudos de Orlando et al. (2013) um elevado consumo de gordura de origem animal, que era consumida diariamente ou semanalmente por 84% dos idosos entrevistados. Cabe ressaltar que esse tipo de alimento deve ser evitado, tendo em vista que o consumo excessivo de gorduras de origem animal é um comportamento de risco para a ocorrência de agravos crônicos não transmissíveis (MUNIZ et al., 2012).

As gorduras são fontes de energia para o organismo e todos os seres humanos precisam dessas fontes, porém, torna-se necessário diferenciar aquelas que são mais saudáveis e essenciais ao bom funcionamento do organismo daquelas que devem ser evitadas por prejudicar a saúde, fazendo o consumo desse tipo de alimento somente dentro das faixas recomendadas (BRASIL, 2014a).

Quanto ao consumo dessas gorduras, não foi encontrada relação significativa dessas variáveis com a prevalência de HAS, porém esse fato merece melhores investigações, traçando-se um estudo mais aprofundado com relação ao tipo de gordura consumido na alimentação e sua relação com esta doença. Isto pode ter ocorrido devido às prevalências tão próximas de HAS em indivíduos que consomem e que não consomem esse tipo de gordura na população estudada. Pode ainda ter ocorrido em virtude de termos calculado a prevalência de HAS através de diagnóstico de HAS autorreferido, podendo mascarar os resultados. Sabe-se que o consumo de gordura animal é um fator comportamental de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2014a), sendo que há muito tem sido demonstrado que o aumento do consumo de gordura associa-se à elevação da PA devido à formação da placa aterosclerótica (SPOSITO et al., 2007).

Nos estudos de Guedes et al. (2006), a prática dietética de maior ingestão de gorduras e de colesterol repercutiu significativamente no risco dos adolescentes analisados apresentarem valores aumentados de PA.

4 | CONCLUSÕES

A prevalência de HAS com diagnóstico médico autorreferido na população

estudada foi de 9,6%. Conclui-se também que a HAS é mais prevalente em indivíduos obesos com hábitos alimentares inadequados, ou seja, que optam por alimentos com maior teor de gordura (carne gorda e frango com pele) e menor teor de fibras (menor consumo de verduras, legumes e frutas). Ressalta-se a necessidade da conscientização dessas pessoas em adotarem um estilo de vida saudável (reeducação alimentar e prática de atividades físicas), através da educação em saúde, advinda principalmente, dos profissionais da rede de saúde da Atenção Primária. É imprescindível a mudança de atitude que vise à prevenção e o controle da hipertensão e a busca do melhor nível de saúde.

REFERÊNCIAS

Araújo TME, Martins GBF, Leal, MSC, Souza ATS, Silva AS, Freire VS. **Prevalência da hipertensão arterial sistólica entre caminhoneiros que trafegam pela cidade de Teresina**. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 1, jan-jun, 2015.

BORGES, Hilma Paixão; CRUZ, Nilma do Carmo; MOURA, Erly Catarina. **Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005**. Arq Bras Cardiol, v. 91, n. 2, p. 110-118, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica**. Cadernos de Atenção Básica, nº 37. Brasília – DF, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Vigitel, 2016.

BRASIL. **Guia Alimentar para a população Brasileira 2ª edição**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade**. Cadernos de Atenção Básica, n. 38, Brasília DF, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Vigitel, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013**. Vigitel, 2013.

BRISCHILIARI, Sheila Cristina Rocha et al. **Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco**. Rev Bras Cardiol, v. 27, n. 1, p. 35-42, 2014.

BRITO, Thiago Midlej; BORTOLOTTI, Luiz Aparecido. **Denervação Renal no Tratamento de Hipertensão Arterial Resistente**. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 18, n. 4, p. 145-8, 2011.

CHOW, Clara K. et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. **Jama**, v. 310, n. 9, p. 959-968, 2013.

CUSTÓDIO, I. L. et al. **Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 1, 2011.

FERREIRA, Joel Saraiva; AYDOS, Ricardo Dutra. **Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos**. Ciência saúde coletiva, v. 15, n. 1, p. 97-104, 2010.

FERREIRA, Paola Aparecida Alves et al. **Análise da influência de determinados fatores sobre o estado nutricional de crianças residentes em comunidades rurais de Diamantina-MG**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 9, n. 1, p. 89-107, 2011.

GIBSON, R. S. Principles of Nutritional Assessment. 2ª ed. New York: Oxford University Press. **Anthropometric assessment of body composition**. p. 187-207, 2005.

GUÉDES, Dartagnan Pinto et al. **Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: indicadores biológicos e comportamentais**. Arq Bras Cardiol, v. 86, n. 6, p. 439-50, 2006.

GUIA DE REFERÊNCIA RÁPIDA. **Hipertensão Manejo clínico da hipertensão em adultos, Versão Profissionais**. 1ª edição, 2013, Superintendência de Atenção Primária. Rio de Janeiro, 2013.

GUYTON, Arthur Clifton; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro. Elsevier; 2011.

HOEHR, Carlos Ferreira et al. **Prevalence of obesity and hypertension in schoolchildren: comparative study between rural schools in the municipality of Santa Cruz do Sul/RS**. Rev Epidemiol Control Infect. v.4, n. 2, p.122-126, 2014.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010b.

IBGE. **Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro e Geografia e Estatística, 2010a.

IBIAPINA, Daniela Fortes Neves; SANTOS, Alessandra Nascimento; DE OLIVEIRA, Layenne Nathanna Rodrigues. **Conhecimento dos pacientes com hipertensão arterial sobre a quantidade de sódio presente nos alimentos**. Revista Interdisciplinar, v. 6, n. 4, p. 75-85, 2013.

LESSA, Ínes et al. **Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA)-Brasil**. Arq Bras Cardiol, v. 87, n. 6, p. 747-56, 2006.

LOPES, Nair Priscila et al. **Perfil de fatores determinantes da HAS de uma população específica em uma região delimitada de Curitiba-PR**. Revista do Curso de Enfermagem, v. 1, n. 01, 2015.

MAGNABOSCO, Patricia et al. **Prevalência e controle da hipertensão arterial: estudo comparativo entre população urbana e rural**. REME rev. min. enferm, 2017.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros**. Rev. Saúde Pública, v. 51, n. suppl 1, 2017.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Adulto: Linha-Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. Belo Horizonte: SAS/ MG 2013.

MUNIZ, Ludmila Correa; MADRUGA, Samanta Winck; ARAÚJO, Cora Luiza. **Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012.

MURARO, Ana Paula et al. **Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008.** *Cien Saude Colet*, v. 18, n. 5, p. 1387-1398, 2013.

NUNES, Sandra Fernanda et al. **Hipertensão Arterial primeiro passo: Prevenção.** *Gestão e Saúde*, v. 6, n. 3, p. Pág. 2512-2524, 2015.

OLIVEIRA, Aline Furtado Carlos de; NOGUEIRA, Maria Suely. **Obesidade como fator de risco para a hipertensão entre profissionais de enfermagem de uma Instituição Filantrópica.** *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 2, p. 388-94, 2010.

OLIVEIRA, Erick Prado de et al. **A variedade da dieta é fator protetor para a pressão arterial sistólica elevada.** *Cardiol*, v. 98, n. 4, p. 338-343, 2012.

ORLANDO, Rejane et al. **Avaliação da alimentação e sua relação com as doenças crônicas não transmissíveis de um grupo de idosos de um município da região norte do Estado do RS.** *Revista de Enfermagem*, v. 6, n. 6 e 7, p. 203-217, 2013.

POTTER, Paula Priscila et al. **Hipertensão e fatores associados em adultos entrevistados em uma ação social promovida pela Faculdade da Serra Gaúcha-FSG no município de Caxias do Sul.** *Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha*, p. 305-317, 2014.

RAMALHO, Alanderson Alves; DALAMARIA, Tatiane; SOUZA, Orivaldo Florencio de. **Consumo regular de frutas e hortaliças por estudantes universitários em Rio Branco, Acre, Brasil: prevalência e fatores associados.** *Cad Saúde Pública*, v. 28, n. 7, p. 1405-13, 2012.

RODRIGUES, Claudeany; DA SILVA, Joélio Pereira; CABRAL, Cleidiane Vieira Soares. **Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (HAS) entre a equipe de enfermagem.** *Revista Interdisciplinar*, v. 9, n. 2, p. 117-126, 2016.

ROMBALDI, Airton José et al. **Fatores associados ao consumo de dietas ricas em gordura em adultos de uma cidade no sul do Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva*, v. 19, n. 5, p. 1513-1521, 2013.

SANTOS, Alejandro; PEREIRA, Carla. **Alimentação e Hipertensão Arterial em Portugal.** *Revista Factores de Risco*, n. 32, p. 13-17, abr-jun, 2014.

SILVA, Diego Augusto Santos; PETROSKI, Edio Luiz; PERES, Marco Aurélio. **Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional.** *Rev Saude Publica*, v. 46, n. 6, p. 988-98, 2012b.

SOARES, Daniela Arruda; BARRETO, Sandhi Maria. **Overweight and abdominal obesity in adults in a quilombo community in Bahia State, Brazil.** *Cad. Saúde Pública*, v. 30, n. 2, p. 341-354, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, V. 107, n. 3, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras De Hipertensão VI.** *Revista Hipertensão*, Volume 13, Número 1, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 95, n.1 supl.1, p. 1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al. SBC. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, 2016b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Educação em Saúde na Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial**. Revista Hipertensão, v. 19, n.3, 2016a.

SOUZA, Geane Felix de; BRITO, Jackson Rabelo; FREITAS, Rivelilson Mendes. **Aspectos epidemiológicos de pacientes hipertensos no município de Banabuiú**. Cadernos da Escola de Saúde Pública, Ceará, v. 4, n. 1, p. 31-37, 2010.

SPOSITO, Andrei C. et al. IV **Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose**. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 88, p. 2-19, 2007.

WHO. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**. Geneva: WHO, 2003.

WHO. World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO, 2000.

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-300-2



9 788572 473002