

Comportamento em saúde e perfil nutricional de idosos hipertensos¹

Health behavior and nutritional profile of hypertensive elderly

Conducta salud y perfil nutricional de ancianos hipertensos

Recebido: 16/08/2020 | Revisado: 27/08/2020 | Aceito: 01/09/2020 | Publicado: 02/09/2020

Erislandia Maria Silva Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7249-0737>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: karinemoura1228@gmail.com

Antônia Lucimary de Sousa Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5020-3330>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: antonalucimary.leal@bol.com.br

Delmo de Carvalho Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6555-7921>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: delmo-carvalho@hotmail.com

Juliana Bezerra Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2742-0000>

Universidade Estadual do Piauí/ Instituto Científico e Tecnológico da Universidade, Brasil

E-mail: juliabezmacedo@hotmail.com

Karine Rafaela Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7409-747X>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: k.r.moura@hotmail.com

Glauber Bezerra Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2914-2689>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: glaubermacedo@hotmail.com

¹ Artigo extraído de monografia intitulado: Avaliação nutricional de idosos cadastrados no programa Hiperdia. Universidade Estadual do Piauí, 2017.

Alyne Leal de Alencar Luz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1414-1026>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: Alyne-luz@bol.com.br

Resumo

Objetivo: avaliar o comportamento em saúde e o perfil nutricional de idosos hipertensos cadastrados no programa Hiperdia. **Método:** estudo transversal, realizado com 60 idosos hipertensos. Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevista e avaliação antropométrica. Para a entrevista foi utilizado formulário semi-estruturado que englobou variáveis sociodemográficas e relacionadas ao comportamento em saúde entre o período de novembro e dezembro de 2017. **Resultados:** reportando-se aos hábitos alimentares, o alimento mais consumido foi a massa. O índice de etilismo e tabagismo foi baixo (8,3% e 13,3%) respectivamente. Em relação ao índice de massa corporal 53,0% dos idosos se apresentaram eutróficos, contudo, houve prevalência de obesidade abdominal, com risco elevado para doenças cardiovasculares no sexo feminino, (48,3%). **Conclusão:** a avaliação do comportamento em saúde e do estado nutricional de idosos hipertensos é crucial para a prevenção de complicações e surgimento comorbidades.

Palavras-chave: Idoso; Avaliação nutricional; Hipertensão; Envelhecimento saudável.

Abstract

Objective: evaluate the health behavior and nutritional profile of hypertensive elderly enrolled in the Hiperdia program. **Method:** cross-sectional study conducted with 60 hypertensive elderly. Data were collected through interviews and anthropometric evaluation. For the interview, a semi-structured form was used that included sociodemographic variables related to health behavior between November and December 2017. **Results:** reporting to eating habits, the most consumed food was mass. The rate of alcohol consumption and smoking was low (8.3% and 13.3%) Respectively. Regarding body mass index, 53.0% of the elderly were eutrophic, however, there was a prevalence of abdominal obesity, with a high risk for cardiovascular diseases in females (48.3%). **Conclusion:** the evaluation of health behavior and nutritional status of hypertensive elderly is crucial for the prevention of complications and comorbidities.

Keywords: Elderly; Nutritional assessment; Hypertension; Healthy aging.

Resumen

Objetivo: evaluar el comportamiento de salud y el perfil nutricional de los ancianos hipertensos inscritos en el programa Hiperdia. Método: estudio transversal realizado con 60 ancianos hipertensos. Los datos se recopilaron a través de entrevistas y evaluación antropométrica. Para la entrevista, se utilizó un formulario semiestructurado que incluía variables sociodemográficas relacionadas con el comportamiento de salud entre noviembre y diciembre de 2017. Resultados: reportar hábitos alimenticios, el alimento más consumido fue la masa. La tasa de consumo de alcohol y tabaquismo fue baja (8,3% y 13,3%) Respectivamente. En cuanto al índice de masa corporal, el 53,0% de los ancianos eran eutróficos, sin embargo, había una prevalencia de obesidad abdominal, con un alto riesgo de enfermedades cardiovasculares en las mujeres (48,3%). Conclusión: la evaluación del comportamiento de salud y el estado nutricional de los ancianos hipertensos es crucial para la prevención de complicaciones y comorbilidades.

Palabras clave: Ancianos; Evaluación nutricional; Hipertensión; Envejecimiento saludable.

1. Introdução

Sabe-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e em países em desenvolvimento, como o Brasil, o crescimento dessa população tem ocorrido de forma acelerada, enquanto nos países desenvolvidos, o crescimento ocorre de forma progressiva (Moreira et al., 2016).

Revela-se que, enquanto nas nações desenvolvidas, no período de 1970 a 2000, o crescimento observado foi de 54%, nos países em desenvolvimento, esse crescimento atingiu 123% (Moreira et al., 2016). Aponta-se, no Brasil, pelo último Censo, que os idosos representam 14,3% da população brasileira e, no Estado do Piauí, esse percentual chega a 11,4% da população, número considerado bastante expressivo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2016).

Acarretam-se, pelo processo de envelhecimento, alterações orgânicas naturais e irreversíveis que ocasionam maior vulnerabilidade aos indivíduos, principalmente ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença crônica que apresenta maior prevalência entre idosos no Brasil (Salerno et al., 2015).

Necessita-se, por tratar-se de uma doença de evolução silenciosa e de múltiplos fatores de risco, do diagnóstico precoce da HAS, bem como do conhecimento dos fatores envolvidos, para garantir maior controle, melhor opção de tratamento e diminuição de hospitalizações e complicações em decorrência da doença (de Lima & da Silva, 2018).

Pontua-se que a antropometria é um método simples, barato e útil para o diagnóstico nutricional de idosos, com boa predição para as doenças futuras, mortalidade e incapacidade funcional, podendo ser utilizada como triagem inicial tanto para o diagnóstico quanto para o monitoramento de doenças (Santos et al., 2017).

Entende-se que a manutenção de um estado nutricional adequado é um excelente indicador para uma boa qualidade de vida e saúde, pois, de um lado, se encontra o baixo peso, que aumenta o risco de infecções e mortalidade e, do outro, o sobrepeso, que aumenta o risco de DCNT, dentre elas, a HAS (Shi et al., 2015).

Percebe-se que, no país, ainda há desafios para garantir o monitoramento da situação nutricional dos idosos, tais como perfil epidemiológico, processo de envelhecimento e preocupações do estilo de vida moderno (Tavares et al., 2015) e a manutenção de um comportamento em saúde adequado e um bom estado nutricional auxilia no controle da HAS e pode reduzir as complicações advindas da doença, bem como o surgimento de outras patologias. Deste modo, estudos que avaliem esses dois pilares da saúde tornam-se cruciais para nortear os profissionais no planejamento de intervenções eficazes para este público.

Sendo assim, o presente artigo teve como objetivo avaliar o comportamento em saúde e o perfil nutricional de idosos hipertensos cadastrados no Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA).

2. Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal (Pereira et al., 2018), realizado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Picos – Piauí (PI). O município conta com 36 ESF, sendo 25 localizadas na zona urbana e 11, na zona rural. Utilizou-se, para critério da escolha da ESF, que esta fosse localizada na zona urbana e que incluísse o maior número de idosos cadastrados em sua área de abrangência. Solicitou-se, para isso, à coordenação da saúde do idoso do município, a lista de idosos cadastrados no Programa Hiperdia.

Elencaram-se como critérios de inclusão: possuir 60 anos ou mais de idade, ser hipertenso, ser inscrito e acompanhado pelo programa Hiperdia e residente na área de

abrangência da ESF selecionada. Procedeu-se assim, a escolha de uma ESF a qual possuía uma população de 73 idosos hipertensos de ambos os sexos.

A pesquisa teve como critérios de exclusão: idosos hipertensos acamados e aqueles com *deficit* cognitivo ou problemas de saúde que impossibilitassem a avaliação antropométrica, assim, alcançando-se a amostra final de 60 idosos.

No tocante ao processo de coleta, ocorreu no período de novembro e dezembro de 2017. A princípio, foi realizada na ESF nos dias de consulta do Hiperdia previamente acordados com a enfermeira do estabelecimento. Os idosos eram abordados enquanto aguardavam pela consulta, sendo a entrevista e as medidas antropométricas realizadas de forma individual em uma sala reservada na ESF.

No entanto, para agilizar este processo, devido à baixa demanda deste público por semana na ESF selecionada, a coleta passou a ser realizada em domicílio conforme a disponibilidade dos participantes. Os idosos foram previamente comunicados pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) sendo a pesquisadora acompanhada pela ACS de cada área.

Utilizou-se, para a coleta de dados, um formulário semiestruturado composto por variáveis sociodemográficas, dentre elas: idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar; variáveis relacionadas ao comportamento em saúde: hábitos alimentares, etilismo, tabagismo e prática de exercícios físicos. Empregaram-se, para a avaliação do estado nutricional, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência da Cintura (CC), aferidos no momento da consulta (World Health Organization - WHO, 2018).

Realizou-se a aferição do peso com balança digital de marca Gazin, com capacidade de até 150 kg e precisão de 100g, e os indivíduos estavam descalços, usando roupas leves, posicionados no centro da balança e eretos.

Usou-se, para a aferição da estatura, uma fita métrica inextensível, com capacidade de 200 cm e precisão de um mm, afixada na parede, e os idosos foram posicionados de costas para a parede, encostados da cabeça até o calcanhar, descalços e eretos.

Mediu-se a CC também com fita métrica inextensível e inelástica, com capacidade de 150 cm e precisão de um mm, por meio da qual os pacientes foram posicionados em pé, eretos, sem camisas ou blusas, onde foi colocada a fita no ponto médio entre as costelas e a crista ilíaca (WHO, 2018).

Em relação aos parâmetros do IMC para idosos, este se classifica em baixo peso: quando igual ou menor que 22 kg/m^2 ; adequado: quando acima de 22 kg/m^2 e menor que 27 kg/m^2 e sobrepeso: quando maior ou igual a 27 kg/m^2 (WHO, 2018). No que se refere à

classificação do CC, mulheres não devem ultrapassar 88,0 centímetros e os homens não devem exceder 102,0 centímetros na medida da CC (WHO, 2018).

Para a análise dos dados utilizou-se o *software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Nas análises descritivas foram utilizadas tabelas de frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio-padrão para caracterização da amostra de idosos hipertensos do estudo. Para análise inferencial, foi aplicado o teste de U-Mann-Whitney e teste de coeficiente de correlação de Spearman. Considerou-se o valor de significância $p < 0,05$ (nível de significância) e intervalo de confiança de 95%.

Seguiram-se, pelo estudo, os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016 (BRASIL, 2016), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí com parecer nº 2.350.241. Esclareceram-se os participantes quanto aos objetivos, métodos da coleta de dados e sigilo de sua identidade, assinando-se, em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

Reportando-se ao perfil sociodemográfico, onde 63,3% eram do sexo feminino; a idade variou entre 60 a 91 anos, predominando a faixa etária de 60 a 69 anos (46,7%), sendo a média de idade de 72,0, com desvio-padrão de 9,2. Predominou-se, em relação à cor autorreferida, a parda (50,0%); quanto à situação conjugal, 50,0% eram casados ou viviam em união estável; relacionado ao nível de escolaridade, 41,7% tinham o ensino fundamental incompleto e, quanto à ocupação, 86,7% eram aposentados, com renda familiar de um a dois salários mínimos (91,7%).

A tabela a seguir traz o comportamento em saúde em relação aos alimentos mais consumidos pelos idosos entrevistados (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos idosos hipertensos segundo o comportamento em saúde. Picos (PI), Brasil, 2017. n=60.

VARIÁVEIS	SIM		NÃO	
	n	%	N	%
Alimentos consumidos ¹				
Massas	53	88,3	7	11,7
Pães	24	40,0	36	60,0
Doces	09	15,0	51	85,0
Frituras	20	33,3	40	66,7
Frutas	52	86,7	08	13,3
Verduras	49	81,7	11	18,3
Carne vermelha	52	86,7	08	13,3
Etilismo	5	8,3	55	91,7
Tabagismo	8	13,3	52	86,7
Atividade física	19	31,7	41	68,3

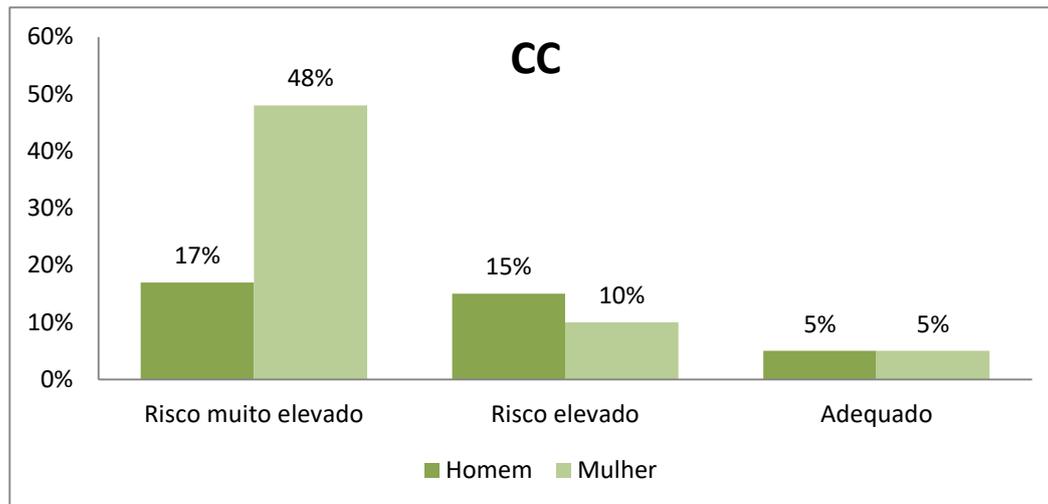
¹Respostas de múltiplas escolhas. Fonte: Autores.

Observou-se, com relação ao comportamento em saúde (Tabela 1), que, em relação aos alimentos mais consumidos, a maior prevalência foi de massas (88,3%), seguidas de frutas (86,7%) e carnes vermelhas (86,7%); no que tange à frequência alimentar, 48,3% relataram realizar entre quatro a cinco refeições por dia e 36,7 realizavam apenas três refeições ao dia e, reportando-se à prática de atividade física, 68,3% eram sedentários.

Relativo ao perfil nutricional, na avaliação do IMC, nota-se que 53% eram eutróficos, 32% se encontravam em sobrepeso e 15% estavam desnutridos, e a média do IMC foi de 26,2, com desvio-padrão de 3,95.

A distribuição de idosos hipertensos segundo a Circunferência de Cintura foi avaliada através dos parâmetros para risco muito elevado, risco elevado e adequado. (Figura 1).

Figura 1. Distribuição de idosos hipertensos segundo a Circunferência da Cintura (CC). Picos (PI), 2017. n=60.



Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se, prosseguindo a análise, na avaliação da CC (Figura 1), risco muito elevado para doenças cardiovasculares no sexo feminino (48%), sendo que a média da CC foi de 94,3, com desvio-padrão de 10,97 entre as mulheres e média de 101,2, com desvio-padrão de 13,63 entre os homens.

Compararam-se, em relação às associações estatísticas (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação do IMC e CC entre os sexos. Picos (PI), 2017.

Variáveis	Masculino	Feminino	Valor p*
IMC	26,23±3,95	25,61±3,61	0,53
CC	101,2±13,63	94,31±10,97	0,026

*Teste não paramétrico de Mann Whitney U.

Legenda: IMC – Índice de Massa corporal; CC: Circunferência da Cintura

Fonte: Dados da pesquisa.

Os sexos com a variável CC e o IMC, o teste culminou em uma associação significativa, o qual constata que a média da CC do grupo masculino é diferente da média da CC do grupo feminino (p=0,026).

Efetivaram-se, na Tabela 3, as seguintes correlações: entre idade, IMC e CC da população total (n=60) e idade, IMC e CC por sexo.

Tabela 3. Correlações entre idade, IMC e CC da população total (n=60); Correlações entre idade, IMC e CC por sexo. Picos (PI), 2017.

Relações (n=60)	IMC r*	CC r*
Idade	-0,10	0,39
IMC		0,66
CC		
Sexo masculino		
Idade	0,010	-0,14
IMC		
CC		
Sexo feminino		
Idade	-0,19	0,025
IMC		0,62
CC		

*Força da correlação entre as variáveis. Teste de Coeficiente de correlação de Spearman.
Legenda: IMC – Índice de Massa corporal; CC: Circunferência da Cintura.
Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se correlação forte entre o IMC e a CC da população total ($r=0,66$), sendo que entre as mulheres observou-se coeficiente de correlação de Spearman superior ao encontrado nos homens. Destaca-se que, quanto à idade e a CC, a força de correlação foi fraca ($r=0,39$) e, ao reportar as variáveis quando são comparadas segundo o sexo, nota-se correlação forte ($r=0,62$) entre o IMC e a CC das mulheres.

4. Discussão

Revelou-se, pelos resultados deste estudo, que, em relação ao sexo, houve maior frequência de mulheres, dado também obtido em outros estudos, que também apontaram uma predominância do sexo feminino (Ribeiro et al., 2015; Pereira et al., 2016).

Pode-se relacionar esse fato à maior longevidade das mulheres, além de corroborar o panorama de feminilização do envelhecimento. Acrescenta-se que a população feminina procura mais os serviços de saúde do que homens e tal fato pode ser explicado com base em fatores como: serem mais participativas nas atividades socioculturais e possuírem maior preocupação com o estado de saúde (Santos et al., 2017).

Evidencia-se que a faixa etária predominante foi de 60 a 69 anos, similar à literatura, que encontrou predominância de idosos com menos de 70 anos (Pereira et al., 2016; de Jesus et al., 2016). Tendem-se estes valores a sofrer alterações em um futuro breve devido ao aumento da esperança de vida dos octogenários, com uma proporção cada vez maior, chegando aos 90 anos (Brasil, 2016).

Predominou-se a renda familiar entre um a dois salários mínimos, já que a aposentadoria é a atividade principal destes e a escolaridade foi, em sua maioria, limitada ao Ensino Fundamental incompleto. Tem-se identificado, em outros estudos com idosos, o baixo poder aquisitivo, assim como o baixo nível de escolaridade (Martins et al., 2016; IBGE, 2016).

Pode-se interferir por esses baixos índices, diretamente, ao acesso às informações, à procura pelos serviços de saúde e à adequação ao tratamento eficaz da pressão arterial (da Silva et al., 2014). Pode-se, ainda, afirmar que essa baixa escolaridade, possivelmente, compromete a procura por uma terapia nutricional que seja coadjuvante à terapia medicamentosa.

Dentre os alimentos mais consumidos diariamente tem-se a massa, seguida de frutas e carne vermelha. Também se constatou o consumo de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde, tais como doces e frituras. O consumo inadequado de massas faz com que haja um aumento do tecido adiposo no organismo, principalmente na região abdominal, o que pode culminar em desordens metabólicas, assim, favorecendo ao descontrole da HAS e surgimento de DM.

Acredita-se que o alto índice de participantes que afirmaram ingerir carne vermelha diariamente neste estudo, pode ser explicado pelo fato de que a cidade em que ocorreu a pesquisa ter como uma das suas fontes de economia a criação de bovinos, caprinos e suínos.

Salienta-se, no tocante ao comportamento em saúde, relativo aos hábitos alimentares, que o consumo diário de frutas e verduras é essencial para a saúde dos indivíduos, pois, além de proporcionar uma alimentação rica e saudável, reduz o desenvolvimento de doenças, contribui facilmente na digestão dos alimentos e, assim, para a promoção de saúde e prevenção de doenças nos indivíduos (Cardoso et al., 2017; de Lima & da Silva, 2018).

Quando indagados sobre a frequência alimentar, predominou-se entre quatro e cinco refeições diárias. Considerando que o ideal é realizar no mínimo três refeições diárias e dois lanches saudáveis, a frequência alimentar dos participantes deste estudo se encontra dentro das recomendações do Ministério da Saúde para uma alimentação saudável (Brasil, 2009).

Percebeu-se, quanto à presença de alguns hábitos cotidianos, que podem influenciar diretamente o controle da hipertensão arterial, que um baixo percentual de entrevistados referiu tabagismo e ingestão de bebida alcoólica.

Cardoso et al (2017) obtiveram em pesquisa, valor superior ao encontrado neste estudo em que 19,4% tinham o hábito de fumar e, quanto à utilização do fumo, estudos indicam que o tabagismo atual ou anterior aumenta em 36% a chance de hipertensão referida em idosos (Miranda et al., 2017).

Podem-se justificar os resultados deste estudo pelo fato de serem idosos do interior do Estado que guardam hábitos mais pacatos em relação ao tabagismo e à ingestão de bebidas alcoólicas, pois a baixa prevalência de idosos que referiram fumar neste estudo pode indicar um fato positivo no tratamento e controle da hipertensão arterial.

Demonstra-se, no que se refere ao consumo do álcool, que há evidências de que os níveis da pressão arterial podem se elevar com o consumo de bebidas alcoólicas, portanto, a redução do seu consumo é uma das principais medidas orientadas no tratamento não medicamentoso da hipertensão (Tavares et al., 2015).

Torna-se crucial o envolvimento dos profissionais de saúde no tratamento da hipertensão, principalmente, entre os idosos, com ações de promoção à saúde e prevenção aos agravos, para que haja mudanças no estilo e qualidade de vida entre os idosos (Miranda et al., 2017).

Possui-se o enfermeiro, como profissional que presta assistência direta ao cliente, tratando-se da equipe multidisciplinar, um papel essencial no tratamento do hipertenso, pois este se configura como um educador em saúde, característica essencial à compreensão da doença, adesão e sucesso no tratamento.

Expõe-se, em relação à prática de atividade física, o sedentarismo como mais prevalente entre os idosos com baixa escolaridade. Podem-se associar os resultados encontrados ao fato de as unidades básicas de saúde ainda não disporem de um educador físico, tampouco programas que utilizem a atividade física como ferramenta no tratamento da hipertensão arterial.

Alerta-se que, embora se tenha registros de atividades em grupo realizados na ESF voltados para a dança e alongamentos, o método não tem se mostrado suficiente para atender às demandas da população, e a prática de atividade física regular tem importância na manutenção da saúde, porém, tem se reduzido muito nas sociedades modernas, principalmente nos grupos de menor nível socioeconômico e com menor nível de escolaridade (Martins et al., 2016).

Tratando-se do perfil nutricional, observou-se que a predominância de um estado nutricional eutrófico, e dados semelhantes foram encontrados na literatura (Nogueira & Mezzomo, 2017). No mundo contemporâneo, a obesidade trouxe consigo um perfil de morbimortalidade, no qual se predominam as DCNT, que por sua vez aumentam as chances de complicações e mortalidade (Tomasi et al., 2014).

Mostrou-se, em contrapartida, por pesquisa semelhante realizada em São Luís - MA, que o sobrepeso era mais dominante, o que acarreta várias doenças e mais gastos em relação ao tratamento medicamentoso (de Andrade et al., 2014). No entanto, a desnutrição apresenta-se, especialmente entre a população idosa, como um fator associado à queda da qualidade de vida, susceptibilidade à infecções e alta mortalidade (Sousa et al., 2014).

Pontua-se, segundo a OMS, que a maioria da população mundial vive em países onde o sobrepeso e a obesidade matam mais pessoas do que o baixo peso (Oliveira et al., 2018). Infere-se que a obesidade está crescendo de forma exponencial na população idosa, dado esse preocupante, pois se sabe que esse fator pode comprometer um envelhecimento ativo e saudável (Oliveira et al., 2018).

Acrescenta-se, no tocante à CC, que, embora o IMC tenha se apresentado adequado, em contrapartida, houve alta prevalência de obesidade abdominal, principalmente entre as mulheres que apresentaram risco elevado e muito elevado para doenças cardiovasculares.

Para tal fato, a OMS justifica que é esperado o aumento do tecido gorduroso abdominal no processo de envelhecimento, além da tendência natural de a mulher ganhar mais peso do que os homens (WHO, 2018).

Ressalta-se, que as mulheres têm mais chances de desenvolver obesidade que os homens e um dos fatores está relacionado aos hormônios no período da menopausa, pois, nessa fase, a mulher está susceptível ao ganho de peso, à dislipidemia e obesidade central, o que pode acarretar alto risco cardiovascular (WHO, 2018; Santos et al., 2017).

Demonstram-se, pela prevalência de mulheres que apresentaram risco elevado e risco muito elevado para doenças cardiovasculares, a necessidade de um olhar voltado para o problema e a implementação de estratégias preventivas pelos profissionais de saúde, a fim de se evitar os agravos à saúde.

Encontraram-se, no que tange aos testes estatísticos, associação significativa entre média do grupo masculino e feminino com a CC, notando-se que a média foi menor entre as mulheres. Pode-se observar, referindo-se à correlação da população total entre IMC e CC, forte correlação, sendo que, nas mulheres, a relação foi superior à encontrada nos homens.

Ligam-se as variáveis supracitadas intimamente ao diagnóstico nutricional, sendo útil também para uma avaliação de risco cardiovascular (Confortini et al., 2016).

Nota-se, quando as mesmas variáveis são comparadas entre sexos, forte relação entre IMC e CC no sexo feminino, demonstrando evidências de que a CC representa um importante indicador de risco à saúde dessa população e que pode ser utilizada para avaliar a presença de elevado risco para a saúde entre os idosos, semelhante a outros estudos (Santos et al., 2017; Cardoso et al., 2017; Confortini et al., 2016), em que a correlação entre os indicadores antropométricos indicou que o IMC se mostrou fortemente correlacionado com a CC.

Contribui-se, por meio da avaliação nutricional em idosos, para subsidiar estratégias que promovam a qualidade de vida saudável, a partir do conhecimento da realidade, além de identificar doenças e comorbidades associadas à alimentação, como a desnutrição e a obesidade, com vistas à promoção de um envelhecimento ativo e duradouro.

Aponta-se, em se tratando das limitações, a dificuldade de realizar a abordagem ao público-alvo na ESF, pois muitos, quando agendados, não compareceram. Além do pouco auxílio de alguns membros da equipe de saúde para o agendamento e visita domiciliar.

Ressalta-se a necessidade de intervenções de educação em saúde para com os idosos hipertensos com o intuito de levar informação e boas práticas em saúde para este público e, consequentemente, se evitar os agravos à saúde.

5. Considerações Finais

Revelou-se, pelos resultados deste estudo, que o comportamento em saúde dos participantes ainda não é o ideal, pois, o tipo de alimento mais consumido entre eles são as massas, e com o agravante de que a maioria é sedentária. No que se refere à avaliação do estado nutricional, houve predomínio nos participantes que se encontravam eutróficos, entretanto, houve predomínio de obesidade abdominal, principalmente entre o sexo feminino que apresentou risco muito elevado para doenças cardiovasculares, dado este comprovado por meio de teste estatístico.

Deste modo, destaca-se a importância da alimentação adequada como uma ferramenta importante e eficaz para o controle da hipertensão e redução da incidência de complicações e do surgimento de outras patologias associadas.

Acredita-se que o estudo possa contribuir para o enfermeiro e demais profissionais, com vistas ao desenvolvimento de estratégias preventivas que gerem mudanças significativas

no estilo de vida desses indivíduos, promovendo saúde e, conseqüentemente, o controle da HAS, elevando a qualidade de vida do público-alvo.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas futuras que envolvam os idosos na temática através de intervenções educativas.

Referências

Brasil, Ministério da Saúde, & Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*, (98), 44-46.

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>

Cardozo, N. R., Duval, P. A., Cascaes, A. M., Silva, A. E. R., & Orlandi, S. P. (2017). Estado nutricional de idosos atendidos por unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. *BRASPEN J*, 32(1), 94-8.

Confortin, S. C., Bittencourt, B., Ono, L. M., Marques, L. P., Schneider, I. J. C., & d'Orsi, E. (2016). Factors associated with the nutritional status of elderly participants of the study "EpiFloripa Idoso"/Fatores associados ao estado nutricional em idosos participantes do Estudo "EpiFloripa Idoso". *Demetra: Food, Nutrition & Health*, 11(S1), 1333-1351.

Da Silva, M., Oliveira, A., & Silva, S. (2014). Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 491-8. Doi: 10.1590/0104-1169.3447.2442.

de Andrade, A. O., de Aguiar, M. I. F., de Almeida, P. C., Chaves, E. S., Araújo, N. V. S. S., & Neto, J. B. D. F. (2014). Prevalence of arterial hypertension and associated factors in the elderly. *Brazilian Journal in Health Promotion*, 27(3), 303-311.

de Jesus Bispo, I. M., Santos, P. H. S., Carneiro, M. A. O., Santana, T. D. B., Fernandes, M. H., Casotti, C. A., & Carneiro, J. A. O. (2016). Cardiovascular risk factors and

sociodemographic characteristics in elderly registered in a Family Health Unit. *Mundo da Saúde*.

de Lima Fontes, F. L., & da Silva Santana, R. (2018). Dificuldades de autocuidado em pacientes hipertensos de uma Estratégia de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 7(2), 90-94.

Martins, M. V., Souza, J. D., Franco, F. S., Martinho, K. O., & Tinôco, A. L. A. (2016). Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. *HU Revista*, 42(2).

Miranda, R. D. N. A., Carvalho, E. P., Amorim, Y. R., dos Santos, K. S., & Serrão, F. O. (2017). Getting to know the nutritional health of elderly people assisted by a non-governmental organization, Benevides/PA. Doi: 10.5212/Rev.Conexao.v.13.i3.0013

Morais, A. O. D. D. S., Caldas, C. P., Faria, E. T. D., Santos, H. F. D. A. C., Castro Júnior, E. F. D., Garcia, P. T., & Saenger, A. L. F. (2014). Alimentação saudável e atividade física para pessoas idosas.

Moreira, W. C., Damasceno, C. K. C. S., Vieira, S. K. S. F., Campêlo, T. P. T., Campêlo, D. S., & Alencar, D. C. (2016). Assessment of the public policies to cope with violence against the elderly. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*, 10 (4), 1324-31.

Nogueira, I. S., & Mezzomo, T. R. (2017). Estado nutricional de participantes de um Centro de Atividades para Idosos em Colombo, PR. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*, 8(1), 46-51. Recuperado de <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/337/157>

Oliveira, G., Schimith, M. D., Ressel, L. B., Alende Prates, L., Lopes Munhoz, O., & da Silva Champe, T. (2018). Women with cardiovascular risk: review of research from brazilian graduate programs. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(2). Doi: 10.5020/18061230.2018.6938

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica.[e-book]*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFMS. Recuperado de

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.Pdf.

Pereira, I. F. D. S., Spyrides, M. H. C., & Andrade, L. D. M. B. (2016). Nutritional status of elderly Brazilians: a multilevel approach. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(5). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00178814>

Ribeiro, Í. J. S., Boery, R. N. D. O., Casotti, C. A., Freire, I. V., & Boery, E. N. (2015). Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 39, 432-440. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002011>

Salerno, M. C., Bolina, A. F., Dias, F. A., Martins, N. P. F., & Mara, D. (2015). Self-esteem of community-based elderly and associated factors: a population-based study. *Cogitare Enferm*, 20(4), 768-774. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.41895>

Santos, A. L., Souza, N. R., Silveira, V. F. S. B., Chaud, S. G., Piantino, C. B., & Souza, L. R. (2017). Evaluation of the sociodemographic and nutritional profile in the difference between men and women old ingressants in the University Program Open for Maturity. *J Nurs UFPE on line*, 11(Suppl 1), 327-33. Doi: [10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201711](https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201711).

Shi, R., Duan, J., Deng, Y., Tu, Q., Cao, Y., Zhang, M., ... & Lü, Y. (2015). Nutritional status of an elderly population in Southwest China: a cross-sectional study based on comprehensive geriatric assessment. *The journal of nutrition, health & aging*, 19(1), 26-32. Doi: [10.1007/s12603-014-0471-y](https://doi.org/10.1007/s12603-014-0471-y)

Sousa, K. T. D., Mesquita, L. A. S. D., Pereira, L. A., & Azeredo, C. M. (2014). Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3513-3520.

Tavares, E. L., Santos, D. M., Ferreira, A. A., & de Menezes, M. F. G. (2015). Nutritional assessment for the elderly: modern challenges. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(3), 643-650. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14249>

Tomasi, E., Nunes, B. P., Thumé, E., Silveira, D. S. D., Siqueira, F. V., Piccini, R. X., & Facchini, L. A. (2014). Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 1515-1524.

World Health Organization (2018). Obesity and overweight. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Erislandia Maria Silva Sousa – 25%

Antônia Lucimary de Sousa Leal – 10%

Delmo de Carvalho Alencar – 10%

Juliana Bezerra Macêdo – 10%

Karine Rafaela Moura – 10%

Glauber Bezerra Macedo – 10%

Alyne Leal de Alencar Luz – 25%