

DOI: 10.20435/multi.v28i68.3650

Recebido em: 19/02/2022; aprovado para publicação em: 28/10/2022

**Consumo alimentar e hábitos de vida de pessoas idosas:
hipertensas x normotensas**

***Food consumption and life habits of older persons:
hypertensive x normotensive***

***Consumo de alimentos y hábitos de vida de los ancianos:
hipertensos x normotensos***

Gabriel Barbosa Delmondes de Moraes¹

Alice Coninck Pires²

Giovana Eliza Pegolo³

¹ Doutorando em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Mestre em Biotecnologia pela UFMS. Bacharel em Nutrição pela UFMS. E-mail: delmondsgabriel@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0046-7949>

² Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: aliceconinck24@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5189-2350>

³ Doutora em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Mestre em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Nutrição e dos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico, Enfermagem Obstétrica e Multiprofissional em Reabilitação Física, do Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: giovana.pegolo@ufms.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2636-2547>.

Resumo: Este estudo teve como objetivos descrever características sociodemográficas, hábitos de vida e o consumo de alimentos de pessoas idosas. Trata-se de um estudo transversal. As principais variáveis investigadas foram: consumo de alimentos *in natura* e ultraprocessados; prática de exercícios físicos/esportes; diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial e histórico familiar. Participaram 175 indivíduos (78,9% mulheres). A idade média, para ambos os sexos, foi de 69,7±6,4 anos. Destes, 52,6% se declararam hipertensos e 64,1% desses relataram casos de hipertensão familiar; além disso, 68,5% dos hipertensos relataram diagnóstico de pelo menos outra doença crônica. A frequência da prática de atividades físicas foi maior entre os normotensos. A hipertensão foi associada apenas ao consumo de carne com gordura aparente. As frequências de consumo dos alimentos indicam percentuais de idosos que não consomem diariamente vegetais e frutas. Estratégias de Educação Alimentar e Nutricional e das demais áreas da saúde são essenciais para a promoção da saúde de pessoas idosas.

Palavra-chave: alimentação; envelhecimento; promoção da saúde.

Abstract: This study aimed to describe sociodemographic characteristics, lifestyle habits and food consumption of older persons. This is a cross-sectional study. The main variables investigated were: consumption of *in natura* and ultra-processed foods; practice of physical exercises/sports; self-reported diagnosis of arterial hypertension and family history. One hundred and seventy-five individuals participated (78.9% women). The mean age for both sexes was 69.7±6.4 years. Of these, 52.6% declared themselves to be hypertensive and 64.1% of these reported cases of familial hypertension; in addition, 68.5% of hypertensive patients reported a diagnosis of at least one other chronic disease. The frequency of physical activity was higher among normotensive individuals. Hypertension was associated only with the consumption of meat with apparent fat. Food consumption frequencies indicate percentages of elderly people who do not consume vegetables and fruits daily. Food and Nutrition Education strategies and other health areas are essential for promoting the health of elderly people.

Keywords: diet; aging; health promotion.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo describir las características sociodemográficas, los hábitos de vida y el consumo de alimentos de los ancianos. Este es un estudio transversal. Las principales variables investigadas fueron: consumo de alimentos *in natura* y ultra procesados; práctica de ejercicios físicos/deportivos; diagnóstico autoinformado de hipertensión arterial y antecedentes familiares. Participaron 175 personas (78,9% mujeres). La edad media para ambos sexos fue de 69,7±6,4 años. De estos, 52,6% se declararon hipertensos y 64,1% de estos reportaron casos de hipertensión familiar; además, el 68,5% de los hipertensos refirió diagnóstico de al menos otra enfermedad crónica. La frecuencia de actividad física fue mayor entre los normotensos. La hipertensión se asoció únicamente con el consumo de carne con grasa aparente. Las frecuencias de consumo de alimentos indican porcentajes de personas mayores que no consumen verduras y frutas diariamente. Las estrategias de Educación Alimentaria y Nutricional y otras áreas de salud son fundamentales para la promoción de la salud de las personas mayores.

Palabras clave: dieta; envejecimiento; promoción de la salud.

1 INTRODUÇÃO

A ampliação do tempo de vida assume dimensões desafiadoras para os próximos anos, considerando aspectos biológicos, direcionados para a promoção e manutenção da saúde, bem como sociais, de tal forma que a Organização Pan-Americana da Saúde instituiu, em outubro de 2021, o início da Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. Assim, além de alinhar-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, tal iniciativa configura-se para a construção de uma sociedade para todos os estágios da vida, notadamente para melhorar as condições de vida das pessoas idosas, a fim de proporcionar saúde, apoio social e bem-estar.

Com o envelhecimento, além das características fisiológicas e funcionais específicas dessa fase da vida, surgem demandas decorrentes da presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Diante disso, algumas ações podem contribuir para a prevenção e/ou tratamento desse conjunto de doenças, com foco para os indivíduos insuficientemente ativos, com alimentação inadequada, e, também, para os que apresentam excesso de peso.

A hipertensão arterial caracteriza-se como uma DCNT, multifatorial, constituída pela elevação persistente dos níveis pressóricos. Sabe-se também que histórico familiar, idade e raça relacionam-se com o seu desenvolvimento; contudo, também são reconhecidos fatores ambientais, modificáveis, como a obesidade, aspectos psicossociais, alimentação, ingestão de sódio, sedentarismo e consumo de álcool.

No que diz respeito ao desenvolvimento de DCNTs, as mudanças na alimentação e no estilo de vida, sendo estas últimas relacionadas ao sedentarismo, impactam diretamente as prevalências de obesidade, diabetes, hipertensão arterial, entre outras. Quanto à alimentação, hábitos alimentares saudáveis mostram-se essenciais tanto para indivíduos com doenças crônicas já diagnosticadas quanto para a prevenção. Para a prática de atividades físicas, para pessoas idosas, efeitos positivos são relatados tanto em tarefas diárias quanto em momentos de lazer. Vale salientar que a prática regular de atividade física é recomendada em todas as idades; contudo, durante o envelhecimento, esse hábito promove ganhos valiosos à saúde. Redução do

cansaço, melhora nas dores de articulações, manutenção do peso, redução do colesterol sanguíneo e da pressão arterial são alguns dos resultados provenientes de uma vida ativa, reduzindo o risco de instalação de DCNTs.

Tendo em vista o impacto da alimentação durante o processo de envelhecimento, bem como para o controle da hipertensão arterial, os objetivos deste estudo foram descrever o consumo de alimentos de pessoas idosas com e sem hipertensão arterial, fatores sociodemográficos e hábitos de vida, para a realidade local.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, constituído por pessoas idosas de ambos os sexos, com amostragem obtida por conveniência. A coleta de dados foi realizada nos oito Terminais Municipais de Campo Grande (Mato Grosso do Sul), os quais abrangem todas as regiões da cidade, durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019.

Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres, residentes em Campo Grande, com idade igual ou superior a 60 anos de idade. Foram excluídos da amostra os participantes que manifestaram não se recordarem dos hábitos alimentares rotineiros (identificados a partir de verbalização do participante durante a entrevista, como não se lembrar, não ter certeza, não prestar atenção, entre outras expressões que indiquem imprecisão) e/ou dificuldade de compreensão dos questionamentos.

Foi realizada entrevista estruturada, elaborada e preenchida pelos pesquisadores, de forma individual, composta pelas seguintes variáveis: sexo; data de nascimento; estado conjugal atual; escolaridade; tabagismo; diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial; histórico familiar de hipertensão; diagnóstico médico de outras doenças crônicas, como diabetes tipo 2, doenças respiratórias, osteoporose, artrite, reumatismo, artrose, câncer e outras.

Para a análise do consumo de alimentos, foi investigada a frequência semanal de consumo (1 a 2 dias por semana; 3 a 4 dias por semana; 5 a 6 dias por semana; todos os dias, inclusive sábado e domingo; quase nunca; nunca) dos seguintes alimentos: carne vermelha; frango; peixe; carnes

com gordura aparente; verdura ou legume cru ou cozido; salada de alface e/ou tomate ou salada de qualquer outra verdura crua; frutas *in natura*; enlatados; condimentos industrializados; defumados; biscoitos recheados/salgadinhos de pacote/macarrão instantâneo; refrigerantes ou sucos artificiais; e a substituição de refeições, almoço ou jantar, por lanches. Os participantes também foram questionados sobre a adição de sal após o preparo das refeições e consumo de bebidas alcoólicas. A seleção dos alimentos investigados e a elaboração do instrumento de pesquisa foram realizadas pelos pesquisadores tendo em vista alimentos com reconhecido impacto positivo ou negativo para a saúde (BRASIL, 2018).

Sobre o ambiente social/convivência, as questões foram: se realiza as principais refeições acompanhado e se participa de grupos de convivência. Quanto à rotina de exercícios físicos, foram consideradas as seguintes informações: prática de exercícios físicos e/ou esportes nos últimos 3 meses e a frequência semanal.

A classificação econômica foi obtida mediante a aplicação do Critério de Classificação Econômica Brasil, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Foram considerados os seguintes pontos de corte, com os respectivos valores vigentes no período de obtenção dos dados: A1 – 45 a 100 pontos (R\$ 23.345,11); B1 – 38 a 44 pontos (R\$ 10.386,52); B2 – 29 a 37 pontos (R\$ 5.363,19); C1 – 23 a 28 pontos (R\$ 2.965,69); C2 – 17 a 22 pontos (R\$ 1.691,44); D – 11 a 16 pontos (R\$ 708,19); E – 1 a 10 pontos (R\$ 708,19), em ordem decrescente de nível econômico (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2018).

Foi realizado pré-teste do instrumento com o intuito de captar possíveis dificuldades de compreensão dos questionamentos. Para isso, o instrumento foi aplicado em indivíduos com a mesma faixa de idade e não frequentadores dos locais da pesquisa, perfazendo valor estimado de 5% da amostra total prevista (n pré-teste = 20). Não foram necessárias alterações.

A idade foi apresentada em média e desvio-padrão, enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa, com destaque para o percentual de respostas por frequência de consumo de cada alimento investigado. As associações entre as variáveis foram calculadas pelo Teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5% e, quando

necessário, foi aplicado o pós-teste Exato de Fisher. Foi utilizado o programa EPI INFO™ versão 7.2.2.6.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 02625818.3.0000.0021 e Parecer 3.096.699. A concordância de participação voluntária e anônima foi expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

O presente estudo foi constituído por 175 participantes, sendo 78,9% de mulheres. A idade média, para ambos os sexos, foi de 69,7±6,4 anos (mínima = 60,1 anos; máxima = 87,1 anos). Destes, 52,6% se declararam hipertensos, sendo que a hipertensão não esteve associada ao sexo. A partir da mediana da idade de 68,5 anos, foi calculada a presença de hipertensão pela faixa etária inferior e superior a este valor, apontando ser significativa a associação entre a idade de 68,5 anos e relato de hipertensão ($p=0,01$). Para as variáveis sociodemográficas, o estado conjugal atual dos participantes e a escolaridade não apresentaram associação com o diagnóstico autorreferido de hipertensão (Tabela 1).

A presença de antecedentes familiares foi significativamente associada aos participantes hipertensos ($p=0,0009$). Também, a presença de outra doença associada esteve significativamente ($p<0,0001$) associada à hipertensão arterial (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas e de hipertensão arterial de pessoas idosas ($n=175$), de acordo com o autorrelato de diagnóstico de hipertensão arterial. Campo Grande (MS), 2019

Variáveis sociodemográficas	Frequência relativa (%) e absoluta (n) de hipertensão arterial			Valor de $p^{(a)}$
	Total 100 (175)	Hipertenso 52,6 (92)	Normotenso 47,4 (83)	
sexo				
Mulheres	78,9 (138)	82,6 (76)	74,7 (62)	0,27
Homens	21,1 (37)	17,4 (16)	25,3 (21)	

Consumo alimentar e hábitos de vida de pessoas idosas: hipertensas x normotensas

Variáveis sociodemográficas	Frequência relativa (%) e absoluta (n) de hipertensão arterial			Valor de p ^(a)
	Total 100 (175)	Hipertenso 52,6 (92)	Normotenso 47,4 (83)	
Faixa etária (anos)				
60,1 68,4	49,7 (87)	40,2 (37)	60,2 (50)	0,01*
68,5 87,1	50,3 (88)	59,8 (55)	39,8 (33)	
Estado conjugal atual				
Casado	36,6 (64)	34,8 (32)	38,6 (32)	0,54
Viúvo	28,0 (49)	26,1 (24)	30,1 (25)	
Separado	20,6 (36)	20,7 (19)	20,5 (17)	
Solteiro	14,9 (26)	18,5 (17)	10,8 (9)	
Escolaridade				
Analfabeto	14,9 (26)	13,0 (12)	16,9 (14)	0,32
Fundamental incompleto	38,9 (68)	45,6 (42)	31,3 (26)	
Fundamental completo	25,7 (45)	21,7 (20)	30,1 (25)	
Médio completo	15,4 (27)	16,3 (15)	14,5 (12)	
Superior completo	4,6 (8)	3,3 (3)	6,0 (5)	
Não informou	0,6 (1)	0,0 (0)	1,2 (1)	
Classificação econômica				
A	1,1 (2)	0,0 (0)	2,4 (2)	0,48
B1	4,6 (8)	3,3 (3)	6,0 (5)	
B2	16,6 (29)	18,5 (17)	14,5 (12)	
C1	21,1 (37)	18,5 (17)	24,1 (20)	
C2	38,9 (68)	40,2 (37)	37,3 (31)	
D-E	17,7 (31)	19,6 (18)	15,7 (13)	
Antecedentes familiares de hipertensão arterial				
Sim	52,0 (91)	64,1 (59)	38,6 (32)	0,0009*
Não	48,0 (84)	35,9 (33)	61,4 (51)	
Hereditariedade de hipertensão arterial				
Mãe	12,6 (22)	18,5 (17)	6,0 (5)	0,35
Pai	13,7 (24)	15,2 (14)	12,0 (10)	
Ambos	25,7 (45)	30,4 (28)	20,5 (17)	
Não apresenta	48,0 (84)	35,9 (33)	61,4 (51)	
Diagnóstico médico de outra patologia				
Sim	53,7 (94)	68,5 (63)	37,4 (31)	
Não	46,3 (81)	31,5 (29)	62,7 (52)	

Teste Qui-Quadrado; *Associação significativa.

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Quanto ao estilo de vida, a maioria dos entrevistados negou tabagismo (57,7%), não sendo evidenciada associação deste hábito com a classificação de pressão arterial, tampouco a prática de adição de sal nos alimentos após o preparo, visto que esta prática foi relatada por 7,6% dos hipertensos e por 10,8% dos normotensos. A maioria dos participantes (73,1%) negou consumo de bebida alcoólica, com proporções semelhantes entre hipertensos e normotensos. Também, em proporções semelhantes entre os grupos, houve participação em grupos de convivência pela minoria dos idosos (22,9%) (Tabela 2).

Quanto à prática de exercícios ou esportes, foi significativamente maior a prevalência de idosos normotensos que informaram tal hábito nos últimos 3 meses ($p=0,006$). Sobre o momento das refeições, 68,6% relataram fazer suas refeições acompanhados, sem associação com hipertensão (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa dos hábitos de vida de pessoas idosas ($n=175$), de acordo com o autorrelato de diagnóstico de hipertensão arterial. Campo Grande (MS), 2019

Variáveis relacionadas ao estilo de vida	Frequência relativa % e absoluta (n) de hipertensão arterial			Valor de $p^{(a)}$
	Total 100 (175)	Hipertenso 52,6 (92)	Normotenso 47,4 (83)	
Tabagismo				
Nunca fumou	57,7 (101)	53,3 (49)	62,7 (52)	0,19
Ex-fumante	32,0 (56)	38,0 (35)	25,3 (21)	
Fumante atual	10,3 (18)	8,7 (8)	12,0 (10)	
Adição de sal após o preparo das refeições				
Sim	9,1 (16)	7,6 (7)	10,8 (9)	
Não	90,1 (159)	92,4 (85)	89,2 (74)	
Consumo de bebida alcoólica				
Sim	26,9 (47)	23,9 (22)	30,1 (25)	0,45
Não	73,1 (128)	76,1 (70)	69,9 (58)	
Participação em grupos de convivência				
Sim	22,9 (40)	20,7 (19)	25,3 (21)	0,58
Não	77,1 (135)	79,4 (73)	74,7 (62)	
Prática de exercícios ou esportes nos últimos 3 meses				
Sim	41,7 (73)	32,6 (29)	53,0 (44)	0,006*
Não	58,3 (102)	67,4 (63)	47,0 (39)	

Variáveis relacionadas ao estilo de vida	Frequência relativa % e absoluta (n) de hipertensão arterial			Valor de $p^{(a)}$
	Total 100 (175)	Hipertenso 52,6 (92)	Normotenso 47,4 (83)	
Com quem faz as refeições				
Acompanhado	68,6 (120)	64,1 (59)	73,5 (61)	0,24
Sozinho	31,4 (55)	35,9 (33)	26,5 (22)	

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

A frequência da prática de exercícios físicos e/ou esportes entre os 73 idosos praticantes foi semelhante entre hipertensos e normotensos (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa de prática de exercícios físicos e/ou esportes entre os participantes ativos (n=175), de acordo com o autorrelato de diagnóstico de hipertensão arterial. Campo Grande (MS), 2019

Prática de exercícios físicos e/ou esportes	Frequência relativa % e absoluta (n) de Hipertensão Arterial			Valor de $p^{(a)}$
	Total 100 (175)	Hipertenso 52,6 (92)	Normotenso 47,4 (83)	
1 a 2 vezes na semana	27,4 (20)	12,0 (11)	10,8 (9)	0,40
3 a 4 vezes na semana	30,1 (22)	8,7 (8)	16,9 (14)	
5 a 6 vezes na semana	15,1(11)	4,4 (4)	8,4 (7)	
Todos os dias	27,4 (20)	6,5 (6)	16,9 (14)	

(a) Teste Qui-Quadrado.

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Quanto à alimentação, o consumo de carne com gordura esteve associado aos participantes normotensos, na frequência todos os dias ($p=0,01$). A hipertensão arterial não esteve associada ao consumo de nenhum outro alimento investigado neste estudo. A troca de almoço ou jantar por sanduíches também não demonstrou associação com a hipertensão (Tabela 4).

Tabela 4 - Frequência absoluta e relativa da frequência semanal de consumo de alimentos de indivíduos normotensos e com autorrelato de hipertensão arterial (n=175). Campo Grande (MS), 2019

Alimentos	Consumo semanal						Valor de p
	% (n)						
	Todos os dias	5 a 6 dias	3 a 4 dias	1 a 2 dias	Quase nunca	Nunca	
Carne vermelha							
Hipertensos	27,2 (25)	20,6 (19)	23,9 (22)	19,6 (18)	6,5 (6)	2,2(2)	0,85
Normotensos	24,1 (20)	24,1 (20)	18,1 (15)	24,1 (20)	8,4 (7)	1,2 (1)	
Frango							
Hipertensos	3,3 (3)	12,0 (11)	17,4 (16)	51,2 (48)	10,8 (10)	4,3 (4)	0,82
Normotensos	1,2 (1)	15,7 (13)	18,1 (15)	48,2 (40)	9,6 (8)	7,2 (6)	
Peixes							
Hipertensos	0,0 (0)	1,1 (1)	4,4 (4)	19,6 (18)	60,9 (56)	12,0 (11)	0,14
Normotensos	2,2 (2)	0,0 (0)	3,6 (3)	37,4 (31)	49,4 (41)	9,6 (8)	
Carnes com gordura aparente							
Hipertensos	0,0 (0) ^b	5,4 (5)	4,4 (4)	14,1 (13)	23,9(22)	52,2 (48)	0,01*
Normotensos	8,4 (7) ^a	4,8 (4)	13,2 (11)	9,6 (8)	15,7 (13)	48,2 (40)	
Verdura ou legume cru ou cozido							
Hipertensos	17,4 (16)	15,2 (14)	18,5 (17)	37,0 (34)	6,5 (6)	5,4 (5)	0,58
Normotensos	12,1 (10)	18,1 (15)	27,7 (23)	30,1 (25)	8,4 (7)	3,6 (3)	
Salada de alface ou tomate ou verdura crua							
Hipertensos	27,2 (25)	21,7 (20)	18,5 (17)	25,1 (23)	6,5 (6)	2,2 (2)	0,82
Normotensos	31,3 (26)	26,5 (22)	14,5 (12)	18,1 (15)	6,0 (5)	2,4 (2)	
Frutas <i>in natura</i>							
Hipertensos	44,6 (41)	18,5 (17)	19,6 (18)	14,1 (13)	3,3 (3)	0,0 (0)	0,83
Normotensos	48,2 (40)	19,3 (16)	13,3 (11)	14,5 (12)	4,8 (4)	0,0 (0)	
Enlatados							
Hipertensos	0,0 (0)	0,0 (0)	4,4 (4)	27,2 (25)	43,5 (40)	25,0 (23)	0,55
Normotensos	1,20 (1)	1,2 (1)	8,4 (7)	21,7 (18)	41,0 (34)	26,5 (22)	
Condimentos industrializados							
Hipertensos	16,3 (15)	2,2 (2)	12,0 (11)	8,7 (8)	14,1 (13)	46,7 (43)	0,47
Normotensos	10,8 (9)	6,0 (5)	12,0 (10)	4,8 (4)	20,5 (17)	45,8 (38)	

Defumados							
Hipertensos	1,1 (1)	2,2 (2)	4,4 (4)	15,2 (14)	47,8 (44)	29,4 (27)	0,80
Normotensos	1,2 (1)	2,4 (2)	1,2 (1)	13,3 (11)	45,8 (38)	36,1 (30)	
Biscoitos recheados/Salgadinhos industrializados/Macarrão instantâneo							
Hipertensos	8,7 (8)	7,6 (7)	5,4 (5)	19,6 (18)	31,5 (29)	27,2 (25)	0,16
Normotensos	4,8 (4)	2,4 (2)	14,5 (12)	13,3 (11)	31,3 (26)	33,7 (28)	
Refrigerantes ou sucos artificiais							
Hipertensos	0,0 (0)	6,5 (6)	4,4 (4)	15,2 (14)	21,7 (20)	42,4 (39)	0,70
Normotensos	0,0 (0)	2,4 (2)	8,4 (7)	14,5 (12)	24,1 (20)	42,2 (35)	
Substituição do almoço por sanduíches							
Hipertensos	2,2 (2)	0,0 (0)	1,1 (1)	2,2 (2)	14,1 (13)	80,4 (74)	0,60
Normotensos	0,0 (0)	1,2 (1)	1,2 (1)	4,8 (4)	13,3 (11)	79,5 (66)	
Substituição do jantar por sanduíches							
Hipertensos	7,6 (7)	3,3 (3)	5,4 (5)	1,1 (1)	30,5 (28)	51,2 (48)	0,05
Normotensos	7,2 (6)	9,6 (8)	12,0 (10)	6,0 (5)	18,2 (15)	47,0 (39)	

a) Teste Qui-Quadrado; *associação significativa; letras apontam o momento da diferença entre os grupos pelo pós-teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, 52,6% dos participantes, de ambos os sexos, declararam-se hipertensos. Tal proporção é inferior à observada na pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada com amostra representativa da população brasileira, a qual identificou percentual expressivo (60,6%) de indivíduos com 65 anos ou mais com relato de diagnóstico médico de hipertensão (BRASIL, 2021a). No contexto do desenvolvimento da hipertensão, tendo como respaldo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, os principais fatores de risco

são: a genética, a idade, o sexo, a etnia, o sobrepeso/obesidade, a ingestão de sódio, o sedentarismo, o álcool e as condições socioeconômicas (BARROSO *et al.*, 2021). Quanto à hereditariedade, em nossa amostra, 64,1% dos hipertensos relataram casos de hipertensão na família. Tal constatação potencializa a importância do acompanhamento das condições de saúde desde a primeira década de vida, a fim de monitorar fatores de risco modificáveis, como a alimentação e o estado nutricional, sendo que este último mostra-se um indicador relevante para a identificação do excesso de peso, condição intimamente associada com a alimentação e com o desenvolvimento da hipertensão.

Sobre a ocorrência de DCNTs, entre os hipertensos, 68,5% relataram diagnóstico de outra DCNT concomitante. Silva *et al.* (2019), com uma amostra de 1.509 idosos de ambos os sexos, constataram que 47% apresentavam 1 ou 2 DCNTs. A ocorrência de mais de uma doença crônica em pessoas idosas já é conhecida; contudo, essa situação demanda maiores cuidados, considerando tanto a gravidade de cada patologia individualmente, mas também os aspectos nutricionais específicos diante de multimorbidades.

No que se refere à participação em Centros/Grupos de Convivência, constatou-se percentual que não alcançou um quarto da amostra estudada. A convivência social é reconhecida como fator fundamental para o bem-estar biopsicossocial, principalmente para as pessoas idosas. Além disso, para Derhun *et al.* (2019), a inserção do idoso em centros de convivência possibilitou maior integração de setores voltados aos cuidados com a saúde e proteção social. Assim, se, por um lado, os ambientes de convivência representam locais para atividade física, lazer, diversão e prevenção de doenças, há também possibilidades de laços afetivos, expressão de sentimentos, de independência, de autonomia e de mobilidade, e, assim, representam uma contribuição para o empoderamento da pessoa idosa (FRANCISCO; PINHEIRO, 2018). Para a área da Nutrição, considerando a dinamicidade dos hábitos alimentares, em função de condições fisiológicas, patológicas e socioeconômicas, tem-se também um espaço importante para estratégias educativas, que poderia ser viabilizado de forma contínua.

Para indivíduos em qualquer estágio da vida, sabe-se da importância da prática de exercícios físicos ou esportes. Para pessoas idosas hipertensas, Hortencio *et al.* (2018) verificaram, após protocolo de 3 meses, que exercícios

físicos de intensidade moderada, por 180 minutos semanais, reduziram os valores de pressão arterial entre aqueles com hipertensão moderada, ao compararem com os valores iniciais, quando os participantes eram sedentários. Em nossa amostra, quando questionados sobre a prática nos últimos 3 meses, a frequência afirmativa foi de 41,7%, sendo significativamente maior entre os participantes normotensos. Além dos benefícios da prática de atividade física, mencionados anteriormente, podem ser elencados, para as pessoas idosas fisicamente ativas e que influenciam diretamente na qualidade de vida, o estímulo/a melhora nas habilidades de socialização, aumento da autonomia e independência para atividades rotineiras, fortalecimento muscular e ósseo, e, especialmente, o controle da pressão arterial, entre outros (BRASIL, 2021b).

Quanto ao consumo de alimentos, embora não detectada associação de nenhum alimento investigado com o relato de hipertensão, alguns percentuais de consumo podem ser destacados. Dentre as carnes, foram observadas maiores frequências de consumo de carne vermelha, para hipertensos e normotensos, quando comparadas com as frequências das carnes de frango e peixe, especialmente para a categoria de consumo diário. O consumo da carne de frango foi relatado com frequência de 1 a 2 dias por semana, por 51,2% dos idosos hipertensos e 48,2% dos normotensos. Por outro lado, frequências expressivas foram observadas para a categoria “quase nunca” para o consumo de peixes, tanto entre os hipertensos quanto entre os normotensos (60,9% e 49,4%, respectivamente).

Dentre as intervenções nutricionais para a prevenção de hipertensão, encontra-se a redução no consumo de gorduras saturadas, encontradas principalmente nas carnes vermelhas (BARROSO *et al.*, 2021). Assim, a inclusão de peixes na alimentação, com frequência regular, justificada por conta de sua composição nutricional, representa uma alternativa saudável. Porém, além da disponibilidade limitada para a aquisição de peixes e demais pescados nos mercados locais, é importante registrar o custo, comumente superior aos demais tipos de carnes. Ainda, diante de limitação de recursos financeiros, o consumo de outras fontes proteicas também tende a ser reduzido em quantidade ou por opção com qualidade inferior, por exemplo, não permitindo a aquisição de carnes com menor teor de gordura.

Sobre o consumo de alimentos caracterizados como ultraprocessados/processados, os maiores percentuais de respostas para enlatados, condimentos industrializados, defumados, biscoitos recheados/salgadinhos industrializados/macarrão instantâneo e refrigerantes ou sucos artificiais foram concentrados nas categorias “quase nunca” ou “nunca”. O consumo de tais alimentos, principalmente quando de forma rotineira e em quantidades excessivas, pode interferir no controle da pressão arterial, devido à composição nutricional decorrente da quantidade de sódio. Assim, o consumo esporádico para a amostra estudada mostrou-se um aspecto favorável, independentemente do diagnóstico ou não da hipertensão arterial. Possivelmente, a amostra estudada ainda preserva raízes da cultura alimentar majoritariamente composta por alimentos *in natura*.

Ferreira *et al.* (2019) reforçam essa justificativa ao constatarem relação inversa entre consumo de alimentos processados e a idade, ou seja, as pessoas idosas ainda preservam-se menos expostas aos hábitos que caracterizam a alimentação contemporânea, marcada pela presença mais intensa de alimentos processados.

Uma das motivações para a identificação do consumo dos alimentos denominados como ultraprocessados ou processados mencionados acima, entre hipertensos, pauta-se no conteúdo de sódio, pois tendem a apresentar quantidades significativas e não necessariamente é comum a leitura de rótulos, o que ampliaria a compreensão sobre a composição nutricional e lista de ingredientes. Cabe aqui registrar que a abordagem sobre os rótulos dos alimentos, para qualquer idade, representa uma possibilidade de Educação em Saúde, que contribuiria para o processo de autonomia e busca por cuidados rotineiros de saúde relacionados com a alimentação, neste caso, fomentando escolhas alimentares conscientes.

Para indivíduos hipertensos, outro hábito relevante refere-se à adição de sal, principal fonte de sódio, após o preparo das refeições. A recomendação vigente é que a ingestão diária não ultrapasse 2 g de sódio (BARROSO *et al.*, 2021). Entre os idosos hipertensos, 7,6% informaram tal hábito. Tal percentual pode indicar uma lacuna nas orientações nutricionais direcionadas a esse público.

No que diz respeito aos alimentos *in natura*, vale salientar o consumo de frutas e hortaliças, por sua composição nutricional e benefícios à saúde.

Para as frutas, constatou-se frequência de consumo diária por 44,6% e 48,2% dos idosos hipertensos e normotensos, respectivamente. Tal hábito torna-se relevante devido à inadequação do consumo de fibras por idosos. Silva *et al.* (2019) identificaram que 90,1% dos indivíduos com idade a partir de 60 anos apresentaram inadequação do consumo de fibras alimentares. Os autores citados sugeriram a implementação de intervenção nutricional para garantir a ingestão adequada desse nutriente.

Sobre cuidados com a saúde e alimentação, um estudo realizado com indivíduos hipertensos, pautado por atividades de Educação Alimentar e Nutricional, constatou, após período de 3 meses, redução de peso corporal para 75% dos participantes e também aumento do consumo regular, considerado como o consumo com frequência de 5 ou mais vezes, por semana, de frutas, verduras e legumes. Os autores também identificaram aumento do percentual de indivíduos que passaram a apresentar consumo adequado de sal. Além dos aspectos relacionados ao estado nutricional e consumo de alimentos, fatores de risco modificáveis importantes para indivíduos hipertensos, ainda cabe registrar que o estudo destacou a relevância das intervenções educativas, planejadas de acordo com a realidade da população atendida (SOUZA *et al.*, 2018). Neste contexto, além das intervenções educativas propiciarem a valorização da cultura, das tradições, das crenças e da experiência de vida, destaca-se que estas devem considerar técnicas apropriadas para esse segmento populacional (LUZ; SALOMON; FORTES, 2021).

Assim, especialmente para pessoas idosas, a Educação Alimentar e Nutricional representa intervenção essencial para a promoção da saúde, com a abordagem de temáticas que fomentem a autonomia e responsabilidade para as escolhas alimentares. Salienta-se ainda que modificar hábitos a partir de pequenas mudanças rotineiras, incluir alimentos *in natura*, como frutas, verduras e legumes, selecionar alimentos com baixo teor de sódio e evitar alimentos ultraprocessados, assumem passos fundamentais para a pessoa idosa com hipertensão (LIMA *et al.*, 2021).

A partir da relação direta entre as principais variáveis investigadas, o consumo de alimentos e a hipertensão, com o estado nutricional, é importante pontuar como limitação do presente estudo a ausência da obtenção de peso e altura, o que possibilitaria a classificação do estado nutricional.

Primeiramente, tal fato deve-se à realização da coleta de dados em espaços abertos e de intenso movimento de pessoas, o que não permitiria a devida privacidade para a aferição das medidas antropométricas. Entretanto, a escolha dos locais pautou-se com o intuito de ampliar a diversidade da amostra. Ainda, por contemplar pessoas idosas, a possibilidade de captação de medidas de peso e altura autorreferidas poderia não indicar a realidade, tanto por dificuldade associada à memória ou por não haver aferições recentes. Por outro lado, o estudo contribui para a identificação de variáveis específicas de frequência de consumo de alimentos *in natura* e ultraprocessados/processados, variáveis estas pouco exploradas na literatura para pessoas idosas e que evidenciam a realidade local, além de serem essenciais para indivíduos hipertensos e normotensos.

5 CONCLUSÃO

O diagnóstico de hipertensão foi autorreferido pela maioria dos participantes, que também mencionaram hipertensão familiar e diagnóstico de outra doença crônica concomitante, condição que influencia negativamente nas condições de saúde e no processo de envelhecimento. A prática de atividade física nos 3 meses anteriores à obtenção dos dados foi maior entre participantes normotensos. Quanto aos alimentos investigados, a hipertensão foi associada apenas ao consumo de carne com gordura aparente. Entretanto, a análise das frequências de consumo dos alimentos indica percentuais de idosos que não consomem diariamente hortaliças e frutas, alimentos estes que, sendo na forma *in natura*, contribuem para a ingestão adequada de vitaminas, minerais e fibras, sem impactar a ingestão de sódio, quanto preparados adequadamente.

Diante do envelhecimento populacional, associado ou não à presença de DCNTs, e da influência da alimentação para a saúde, estratégias de Educação Alimentar e Nutricional e das demais áreas da saúde são essenciais para a promoção da saúde de pessoas idosas. Especificamente para a abordagem da alimentação, é fundamental conhecer as diversas realidades que abrangem o consumo de alimentos, os aspectos sociodemográficos e hábitos de vida.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC – Brasil.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA [ABEP]. *Crêterios de classificaçãõ econõmica Brasil*. São Paulo: ABEP, 2018. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BARROSO, *et al.* Diretrizes brasileiras de Hipertensãõ Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteçãõ para doençãs crõnicas por inquêrito telefõnico - Estimativas sobre frequênciã e distribuicãõ sociodemogrãfica de fatores de risco e proteçãõ para doençãs crõnicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de atividade física para a populaçãõ brasileira*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Alimentaçãõ cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da atençãõ básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/alimentacao_cardioprotetora_orien_pro_saude_ab.pdf. Acesso em: 11 dez. 2021.

DERHUN, F. M.; SCOLARI, G. A. S.; CASTRO, V. C.; SALCI, M. A.; BALDISSERA, V. D. A.; CARREIRA, L. O centro de convivênciã para idosos e sua importânciã no suporte à família e à Rede de atençãõ à Saúde, *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0156>

FERREIRA, R. C.; VASCONCELOS, S. M. L.; SANTOS, E. A.; PADILHA, B. M. Consumo de alimentos preditores e protetores de risco cardiovascular por hipertensos do estado de Alagoas, Brasil. *Ciênciã & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2419-430, jul. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20242017>

FRANCISCO, C. M.; PINHEIRO, M. A. Espaços de convivência para idosos: benefícios e estratégias. *Revista Científica de Enfermagem*, São Paulo, v. 8, n. 24, p. 65-72, 2018. Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.24.65-72>

HORTENCIO, M. N. S.; SILVA, J. K. S.; ZONTA, M. A.; MELO, C. P. A.; FRANÇA, C. N. Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2018. Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6631>

LIMA, S. C. C.; ALMEIDA, C. S.; COUTO, L. V. G.; SANTOS, J. L.; NUNES, M. I. L. B.; ARAÚJO, S. M.; MELO, P. K. M. A importância da Educação Alimentar e Nutricional como estratégia para idosos hipertensos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 9, p. 1-18, 2021. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17832>

LUZ, C. R.; SALOMON, A. L. R.; FORTES, R. C. Efeitos da Educação Alimentar e Nutricional sobre qualidade da dieta e comportamento alimentar de idosos. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 32, n. 1, p. 103-16, 2021. Doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v32i01>

SILVA, G. M.; DURANTE, E. B.; ASSUMPÇÃO, D.; BARROS, M. B. A.; CORONA, L. P. Elevada prevalência de inadequação do consumo de fibras alimentares em idosos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, p. 1-13, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190044>

SOUZA, P. C. D.; AMORIM, G. V. Q.; LIMA, A. A. F.; ARAÚJO, I. L. S. B. Impacto de ações de Educação Alimentar e Nutricional no perfil antropométrico e consumo alimentar de hipertensos. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, Recife, v. 4, n. 2, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/195>. Acesso em: 15 dez. 2021.