

Consumo de sódio em indivíduos com hipertensão arterial: análise estratificada por sexo e faixa etária

INICIAÇÃO
CIENTÍFICA

Nathalia Ferreira de Oliveira Faria¹; Érica Santos¹; Bruna dos Santos Cardoso²; Ana Luíse Duenhas Berger²; Luiz Aparecido Bortolotto²

¹Universidade de Mogi das Cruzes; ²Instituto do Coração (InCor HCFMUSP)

INTRODUÇÃO

O consumo controlado de sódio é uma medida não farmacológica para o controle da hipertensão arterial (HA). Assim, conhecer o consumo de sódio e avaliar se existem variações entre subgrupos são importantes para identificar quais são os indivíduos que mais se beneficiam de uma orientação nutricional para o controle da HA.

OBJETIVO

Avaliar o consumo de sódio de indivíduos com HA atendidos ambulatorialmente em um hospital especializado em cardiopneumologia, por meio de uma análise estratificada por faixas etárias e sexo.

MÉTODOS

- Estudo transversal retrospectivo, a partir da revisão de prontuários dos atendimentos ambulatoriais realizados entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018.
- Categorização etária: adultos (GA) entre 20 a 59 anos, idosos jovens (GIJ) entre 60 a 79 anos e idosos longevos (GIL) entre 80 a 99 anos. Foram excluídos os com dados incompletos nas variáveis de interesse e/ou apresentaram valores <500mL ou >3000mL na Vol24h.
- Empregou-se o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal Wallis para a análise das variáveis com dois e três grupos, respectivamente. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

RESULTADOS

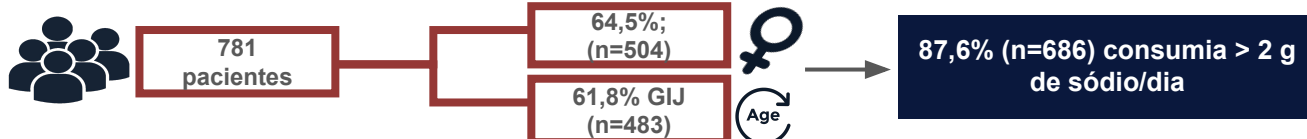
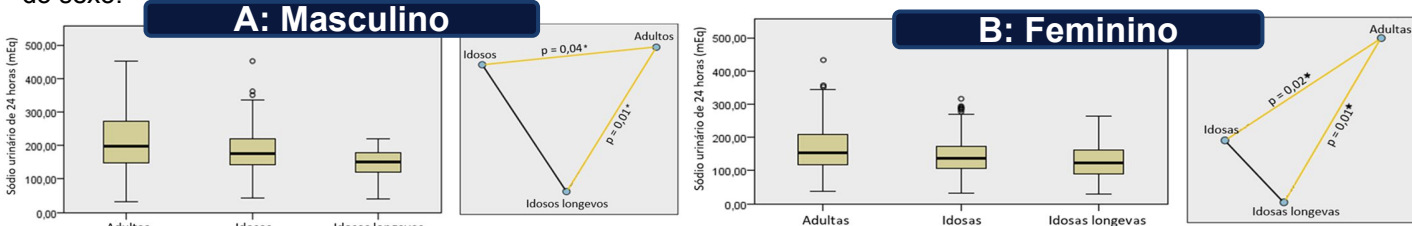


Tabela 1. Distribuição das variáveis sódio urinário de 24 horas (mEq) por sexo e a comparação entre pares.

Variável	Homens	Mulheres	p
Sódio urinário de 24 horas	177,80 (31,20 – 452,00)	141,35 (29,10 – 433,00)	< 0,01*

Figura 1. Distribuição do sódio urinário de 24 horas (mEq) por faixa etária e a comparação entre pares por amostra do sexo.



Teste de Kruskal Wallis. *Significância estatística.

CONCLUSÕES

Amostra total possui elevado consumo de sódio, sendo os homens com maior ingestão. Com diferenças significativas, para ambos os sexos, entre o GA e GIJ e, também, entre, GA e GIL. Assim, reforçamos a importância do acompanhamento e orientação nutricional como pilar essencial no controle da HA, em especial, aqueles do sexo masculino e do GA.