



# HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS ALIMENTARES

**SANTOS, Diego de Souza**

Acadêmico do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

**SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério da**

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP); Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

## RESUMO

Hábitos alimentares incorretos, com prevalência de gorduras saturadas, açúcares e alto teor de sódio podem acarretar distintas complicações à saúde sendo fatores de risco para diversas patologias crônicas não transmissíveis, além do aumento da Pressão Arterial Sistêmica. A finalidade do estudo é verificar o perfil alimentar da população brasileira e a sua relação com a hipertensão arterial. O levantamento bibliográfico foi realizado através de pesquisa em sites relevantes e confiáveis, além das bases de dados *online* disponíveis. Dos múltiplos fatores que possuem elevada participação no desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica, a alimentação inadequada, com níveis preocupantes de sódio e gordura saturada, merece especial atenção, visto que muitas populações passam por uma transição alimentar onde há um maior consumo dos itens citados em detrimento de alimentos ricos em fibras e carboidratos complexos. Dietas mais equilibradas, tais como a *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) e dietas vegetarianas, demonstram-se importantes aliadas no controle e prevenção dessa patologia.

**Palavras-chave:** Alimentação; Pressão alta.

## ABSTRACT

Incorrect eating habits, with a prevalence of saturated fats, sugars and high in sodium can cause various health complications and risk factors for several chronic noncommunicable diseases, in addition to increased blood pressure Systemic. The purpose of the study is to assess the food profile of the Brazilian population and its relationship with hypertension. The bibliographic survey was carried out through research in relevant and trusted sites in addition to the available online databases. The multiple factors that have high participation in the development of systemic hypertension, poor diet, with worrying levels of sodium and saturated fat, deserves special attention, since many people go through a feeding transition where there is a higher consumption of the items mentioned over food rich in fiber and complex carbohydrates. more balanced diets, such as the Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) and vegetarian diets have shown to be important allies in the control and prevention of this disease.

**Keywords:** Feeding; High blood pressure.

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma moléstia crônica, de causa variada. Associa-se a HAS a alterações hormonais e metabólicas. Devido a sua repetição intensa, constitui uma síndrome clínica; é uma doença avaliada como “assassina silenciosa”, devido ao fato de provocar alterações nas estruturas das artérias, lesionando órgãos como o cérebro, rins, olhos e o coração (LEONARDO, FERRO e OLIVA, 2006).

A HAS é associada a diferentes características como: idade, etnia, condição socioeconômica, ingestão de álcool, consumo de sódio, excesso de peso, sedentarismo, estresse e tabagismo. Dos múltiplos fatores que possuem elevada participação no desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica, inclui-se a Alimentação inadequada e o estilo de vida sedentário que são responsáveis pelo desenvolvimento de muitas moléstias no mundo (FERNANDES et al, 2013)

Segundo Silva (2014) indivíduos portadores de obesidade e sobrepeso detêm maior probabilidade de possuir hipertensão arterial. Para a *American Academy of Pediatrics* (2004) os estudos sobre obesidade e sobrepeso, demonstram que há relação positiva dos fatores alimentares com a hipertensão arterial.

Devido a alteração na qualidade e quantidade do consumo de alimentos nos últimos anos, houve um aumento no uso de alimentos com alto valor energético, que aliado à falta da prática de atividade física está produzindo uma geração com peso acima dos índices ideais (POPKIN 2006).

De acordo com Coutinho, Gentil e Toral (2008) ocorreram importantes alterações nas últimas décadas referentes aos padrões alimentares, principalmente no que se refere à adoção de opções alimentícias com altos teores de açúcares e gorduras, além de alimentos com baixos teores de fibras. Além disso, o brasileiro consome em média 15,09 gramas diárias de sal, sendo esta quantidade três vezes maior que a recomendada pela Organização Mundial da Saúde (SALAS, 2009). Fato alarmante, pois, presentemente, é bem estabelecida a associação entre o consumo excessivo de sódio e o desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica (SILVA, 2014).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) os tratamentos para a HAS são divididos em medicamentosos e não medicamentosos. Dentre o tratamento não medicamentosos, a intervenção na qualidade da alimentação dos indivíduos apresenta efeitos positivos tanto no controle como na prevenção da

Hipertensão Arterial Sistêmica (RAYMOND e SCKLEIN, 2012 apud KLEIN, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo é relevante para identificar a influência dos atuais hábitos alimentares em relação ao quadro da Hipertensão Arterial Sistêmica. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa é verificar o perfil alimentar da população brasileira e a sua relação com a hipertensão arterial

## **2. MATERIAL E MÉTODO**

Este trabalho apóia-se no levantamento bibliográfico em livros, jornais, revistas e análise de artigos científicos publicados nas bases de dados indexadas, tais como Bireme e Scielo, além do buscador eletrônico Google Acadêmico.

A referência mais antiga data de 2004 e a mais atual data de 2016.

O trabalho desenvolvido iniciou-se devido ao interesse pelo tema, sendo o mesmo objeto de construção do trabalho de conclusão de curso.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo Theodoral et al (2011 apud SILVA et al, 2014) aproximadamente um bilhão de indivíduos em todo mundo são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que, em média 7,1 milhões de mortes podem ser atribuídas a essa patologia. Cerca de 30% da população na América Latina é vítima de Hipertensão Arterial (FERREIRA, BARRETO e GIATTI (2014). Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), a população brasileira apresentou nos últimos 20 anos prevalência de 30% de Hipertensão Arterial Sistêmica. Esses dados são preocupantes, visto que o aumento da pressão arterial eleva o risco de doença renal crônica e de patologias cardiovasculares, tais como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio (HE et al 2012).

Segundo Bezerra et al (2013) a alimentação irregular contribui para o aumento da incidência de hipertensão arterial sistêmica.

Coca (2010) assevera que indivíduos portadores de HAS devem reduzir o consumo de gordura saturada, pois sua ingestão pode acarretar complicações, como doenças do coração e excesso de peso, que elevam os valores da pressão arterial (PA). Bezerra (2016) salienta o fato, abordando que o consumo de gordura deve ser 30% do valor total da dieta, sendo a saturada 10% e o colesterol 300 mg ao dia, já que a acumulação de gordura na região abdominal é um fator de risco para diversas patologias crônicas não transmissíveis e eventos cardiovasculares.

Avila (2010) ressalta que o excesso de sódio também tem sido relacionado com o aumento da PA. O autor expõe ainda o fato de que o Brasil apresenta um consumo rico em sal, açúcar e gorduras, e que em grupos cujo consumo de sal é reduzido, a exemplo dos índios brasileiros Yanomamis, não há indícios de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Cavalcante et al (2015) alertam que grande parte das indústrias utilizam sódio como conservantes nos produtos com a finalidade de propiciar maior durabilidade aos alimentos, e, não raro, ultrapassam os limites recomendados. O fato proporciona um grande consumo de sódio pela população e conseqüentemente há um aumento do quadro de hipertensão arterial sistêmica.

Como agravante, Santos (2015) relata que nos últimos 20 anos, verificou-se uma transição alimentar que conseqüentemente produziu um impacto no perfil de morbimortalidade. Tais alterações relacionam-se com um modelo de dieta ocidentalizada, cuja característica é o aumento da ingestão de gorduras, principalmente animal, alimentos industriais e açúcares refinados. Em contrapartida, houve diminuição na ingestão de carboidratos complexos e fibras, que associadas ao aumento do sedentarismo, corroboram para um maior número de casos de obesidade.

Em anamnese feita durante os atendimentos de hipertensos no Programa de Saúde da Família (PSF)/ Unidade Básica de Saúde (UBS) Recantos, verificou-se que a predominância na nutrição dos entrevistados são as gorduras e carboidratos com pouca ingestão de itens como verduras, frutas e legumes (BATISTA, 2016).

Em trabalho realizado por Szwarcwald et al (2013), verificou-se que mesmo com diversas recomendações relativas à alimentação, a adoção de um hábito de vida saudável não foi maior nos hipertensos. Os mesmos autores afirmam que os brasileiros não modificam facilmente os estilos de vida que, reconhecidamente, são danosos ao seu bem-estar, em troca de atitudes que lhes proporcionarão maiores benefícios.

Conforme o IBGE (2013, p.160

Considera-se alimentação saudável o consumo diário de uma variedade de alimentos in natura e minimamente processados (cereais e tubérculos, feijões, frutas, verduras e legumes, carnes), de forma que a alimentação consiga fornecer água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais para o bom funcionamento do organismo. Inclui o consumo de diferentes alimentos de forma equilibrada.

Cruz, Santos e Cardoso (2016) reforçam que uma nutrição balanceada desde a infância propicia níveis adequados de saúde, proporciona o completo desenvolvimento corporal e mental e previnem patologias da vida adulta, diminuindo problemas causados por falhas nutricionais.

Para a *Australian Nutrition Society* (2013 apud SHUSTER e OLIVEIRA, 2015) os principais fatores alimentares que possuem influência na redução da PA são a diminuição na ingestão de sódio, consumo alimentar rico em potássio, controle de peso e dieta estilo *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) além da diminuição na ingestão alcoólica.

Segundo Piper (2012) a dieta DASH reduz os níveis da pressão arterial, proporcionando melhor qualidade de vida, pois sugere o consumo de verduras, frutas, produtos lácteos com baixos conteúdos de gorduras, consumo de peixe, nozes, cereais integrais, e menor ingestão de carne vermelha, açúcares e doces.

Em estudo efetivado em pessoas portadores de hipertensão arterial Folsom, Parker e Harnack (2007 apud OLIVEIRA et al, 2012) relatam que a dieta DASH realizou, em dois meses, redução da PA em 5,5 mmHg na pressão sistólica, e, aliada à redução de sódio, realizou redução ainda maior na pressão sistólica de 8,9 mmHg.

No que diz respeito ao vegetarianismo, Campos (2016) relata que em estudo com 65 vegetarianos, 92,3 % exibiu níveis de pressão arterial dentro dos padrões de normalidade. O autor afirma que o consumo de carne pode elevar os níveis pressóricos, pois vegetarianos exibem menores níveis de HA.

Em estudo realizado por Silva (2012) o vegetarianismo tem efeito protetivo contra a Hipertensão arterial sistêmica.

Conforme BAENA (2015) os vegetarianos exibem menores riscos cardiovasculares em comparação com não vegetarianos. A explicação para o fato, provavelmente, é que os vegetarianos consomem diminuta quantidade de gorduras saturadas, além de nutrir-se de maior quantidade de fibras solúveis, legumes, grãos integrais e proteína de soja.

#### **4. CONCLUSÃO**

Em vista dos argumentos apresentados, pode-se concluir parcialmente que os hábitos alimentares têm influência significativa tanto na prevenção como no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. Diante dos fatos mencionados em relação ao alto

índice de sódio e gordura saturada ingeridos e mantidos nos padrões alimentares atuais das população brasileira em geral, bem como dos riscos e malefícios que proporcionam, torna-se importante a orientação das pessoas quanto a necessidade de reeducação alimentar e uma maior atenção às dietas cujas interferências nos níveis de pressão Arterial são benéficas além de alertar quanto aquelas que promovem danos à saúde seja em curto, médio ou longo prazo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *American Academy of Pediatrics. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents.* Pediatrics 2004; U.S. **Department of Health And Human Services.** Disponível em :[https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/resources/heart/hbp\\_ped.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/resources/heart/hbp_ped.pdf)

AVILA, A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.** 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32s1/v32s1a03.pdf>

BAENA, R.C. Um desafio para 2025: reduzir a mortalidade precoce por doenças crônicas em todo o mundo. **Revista diagnóstico e tratamento.** p. 57, 2015. Disponível em: [http://www.apm.org.br/publicacoes/rdt\\_online/RDT\\_v20n2.pdf#page=10](http://www.apm.org.br/publicacoes/rdt_online/RDT_v20n2.pdf#page=10)

BATISTA, F. R. T. Como diminuir os fatores de risco no controle da hipertensão arterial através da modificação do estilo de vida. **Universidade Aberta do SUS.** p. 5, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Diego/Downloads/Freddy%20Roberto%20Torres%20Batista.pdf>

BEZERRA, J. A. L. et al. Avaliação do estilo de vida de hipertensos no Município de Malta-PB. *Revista Brasileira de Educação e Saúde.* p. 4. 2016. Disponível em: <http://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4290/3738>

BEZERRA, V. M. et al. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.** p 1898, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14932/1/10.1590-0102-311X00164912.pdf>

CALVALCANTE., M. T. G. et al. Consumo de sódio a partir de alimentos industrializados entre servidores de uma Universidade Pública. **Rev. Interd. Ciên. Saúde.** 104, 2015. Disponível em: <http://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/3480>

COCA, A. L. Consumo alimentar e sua influência no controle da hipertensão arterial de adultos e idosos de ambos os sexos em uma unidade básica de saúde em Dourados – MS. **RBCEH, Passo Fundo,** p. 253, 2010. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/937/pdf>

COUTINHO, G. C.; GENTIL, P.C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**, pag. 2, Rio de Janeiro 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/18.pdf>

CRUZ, C. O.; SANTOS, J. M.; CARDOZO, T. S. F. Aplicação do programa de educação nutricional: sexta é dia de fruta? É sim senhor! **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. p 2, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/racs/article/view/2449/1505>

FERNANDES, N. P. A Prática do exercício físico para melhoria da qualidade de vida e controle da hipertensão arterial na terceira idade. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. P. 64, 2013. Disponível em: [http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/8A-pr%C3%A1tica-de-exerc%C3%ADcio-f%C3%ADsico-para-melhoria-da-qualidade-de-vida\\_editado.pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/8A-pr%C3%A1tica-de-exerc%C3%ADcio-f%C3%ADsico-para-melhoria-da-qualidade-de-vida_editado.pdf)

FERREIRA, R. A.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, p. 816, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0815.pdf>

HE, F. J. et al. **Reducing salt intake to prevent hypertension and cardiovascular disease**. Revista Panamericana de Salud Pública. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23299291>

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf> Acesso em: 08/09/2016

KLEIN, R.S.T. Terapia nutricional na hipertensão. **Revista Hupe**. P. 35, 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/19893/14442>

LEONARDO, A.B.; FERRO, K. S.; OLIVA, M. P. M. Conhecimento dos estudantes universitários sobre o hábito de fumar como desencadeador da hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Conscientiae Saúde**, n. 5, p. 27-34, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/929/92900503/>

OLIVEIRA, E. P. A Variedade da Dieta é Fator Protetor para a Pressão Arterial Sistólica Elevada. **Arq Bras Cardiol**. p. 339. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n4/aop02312>

PIPER, V. AL. Dieta DASH na redução dos níveis de pressão arterial e prevenção do acidente vascular cerebral. **Scientia Médica**. p. 115, 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica%20/article/viewFile/10525/8170>

POPKIN, B. M. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases1. **The American Journal of Clinical Nutrition**. Pag. 289, 2006, Disponível em: <http://www.alice.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/958212/1/mudancas.pdf>

SALAS, C. K. T. S. Teores de sódio e lipídios em refeições almoço consumidas por trabalhadores de uma empresa do município de Suzano, SP. **Revista de Nutrição**, 332, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n3/v22n3a03.pdf>

SANTOS, A. M.; ALVES, T. S. Revisão sistemática sobre educação alimentar e nutricional: sujeitos, saberes e práticas em diferentes cenários. **Revisão Sobre Educação Alimentar e Nutricional**. 431, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Diego/Downloads/299-430-1-PB.pdf>

SCHUSTER, J.; OLIVEIRA, A. M.; BOSCO, S. M. D. O papel da nutrição na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares e metabólicas. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul**. p. 2, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/cliente/Downloads/2015%20-%20Nutri%C3%A7%C3%A3o%20II.pdf>

SILVA, L. B. E. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adventistas do Sétimo Dia da Capital e do Interior Paulista. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** p. 334, 2012. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2012/9804/pdf/9804007.pdf>

SILVA, P.C.S et al. Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Rev Rene**, 2014. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11336/1/2014\\_art\\_pcsilva.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11336/1/2014_art_pcsilva.pdf)

SILVA, R.B. Avaliação do teor de sódio e gordura em preparações servidas em restaurante do tipo self service do município de João pessoa. **Biblioteca Setorial do CTDR/UFPB, PB, Brasil**, 2014. Disponível em: [http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/908/1/Silva\\_Renata%20Avaliac%20do%20teor%20de%20sodio%20e%20gordura.pdf](http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/908/1/Silva_Renata%20Avaliac%20do%20teor%20de%20sodio%20e%20gordura.pdf)

Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão, 2010. . **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>

SZWARCWALD, C. L. et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Rev. bras. Epidemiologia**. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000600132&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600132&lang=pt)

BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL). **Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf)