

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Larissa Rosa Gueiro da Silva

Graduanda em Nutrição,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Maira Kassab de Freitas

Graduanda em Nutrição,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Sabrina Macedo de Souza

Nutricionista; Esp. em Nutrição Clínica Funcional – FAMERP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta elevada prevalência e é considerada um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morte no mundo. O risco cardiovascular aumenta de forma progressiva com a elevação da pressão arterial (PA) a partir de 115/75 mm Hg. Inúmeros estudos avaliaram os efeitos sobre a PA de vários fatores nutricionais. Existem evidências consistentes de que a redução na ingestão de sódio dietético, a perda ponderal nos indivíduos com excesso de peso corporal, a moderação no consumo de podem reduzir a PA.

PALAVRA CHAVE: hipertensão; idosos; dietoterapia; qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença definida pela pressão arterial sistólica acima de 135 mm Hg e diastólica acima de 85 mm Hg, sendo hoje considerada um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (COCA, 2010).

É fator de risco para insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica, aneurisma de aorta e retinopatia hipertensiva. Quando associada a outros fatores de risco como diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo, os níveis pressóricos podem ser ainda mais elevados e as conseqüentes lesões de órgãos-alvo ainda mais graves (COCA, 2010).

Segundo Gazoni (2009), com a chegada do processo do envelhecimento fisiológico, os grandes vasos e arteríolas expandindo a espessura da parede com

diminuição de luz, pois há expansão do componente colágeno e diminuição do componente elástico.

Essa perda de flexibilidade das artérias abaixa sua capacitância com expansão da velocidade da onda de pulso. A parede dos vasos quando rígidas tende a elevar a pressão sistólica e o aumento da velocidade da onda de pulso mantém a pressão arterial diastólica (GAZONI, 2009).

A HA é considerada um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), explicando assim 40% das mortes por acidente vascular encefálico (AVE) e 25% de mortes por doença arterial coronariana no país. É de grande importância que se reflita a gravidade das consequências desses eventos (LOPES, 2006).

São dados como este que por si só justificam a importância dos profissionais da saúde para que estimulem e orientem constantemente o portador de hipertensão a modificar hábitos nocivos a sua saúde, auxiliando-o a controlar seus níveis pressóricos (OLIVEIRA, 2010).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é expor que o risco cardiovascular aumenta de forma progressiva com a elevação da PA a partir de 115/75 mm Hg.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, onde foram realizadas buscas por artigos científicos nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bireme, e também em livros relacionados ao tema.

4 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA (PA \geq 140 x 90 mm Hg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Quanto maior o número de fatores de risco a que o indivíduo estiver exposto, maior o risco de tornar-se hipertenso. São considerados como fatores de risco associados à hipertensão: herança genética, idade acima de 60 anos, sexo (homens e mulheres em fase de pós-menopausa, etnia, tabagismo, alcoolismo, dislipidemias, diabetes mellitus, obesidade, estilo de vida sedentária, fatores dietéticos, entre outros) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Apesar de poucos serem os estudos realizados com longo tempo de evolução ou em população específica de idosos para que se possa aferir o verdadeiro impacto de tais medidas em grandes comunidades, há algumas evidências da importância dessas medidas (WHITE, 2014).

Os indivíduos sedentários têm maior probabilidade em desenvolver a doença quando são comparadas com pessoas ativas fisicamente. Há falta de valorização no combate ao sedentarismo do idoso, sendo que é possível diminuir doenças coronarianas, com fator de risco comparável à hipertensão (GRAVINA, 2007).

A nutrição tem como objetivo oferecer uma dietoterapia para pacientes hipertensos para que reduzam os níveis pressóricos e possam minimizar ou eliminar a quantidade de medicamentos, controlar o peso e evitar que se torne obeso, com consequente melhora na qualidade de vida (MAHAN, et al., 2012).

Sabe-se também que não é preciso uma renda alta para que se consiga fazer uma refeição saborosa e de qualidade, precisam aprimorar a criatividade sem aumentar os custos, conseguindo desta forma, aumentar a qualidade de vida (COCA, 2010).

A dieta de um hipertenso deve ser pobre em sal, porém rica em cálcio, magnésio e potássio. A quantidade de sal deve ser de uma ingestão diária de 6 gramas, o mesmo que 4 colheres de café rasas para que sejam preparadas as refeições, é necessário que seja evitado alimentos como: enlatados, frios, conservas, molhos prontos, embutidos, salgados, queijos amarelos etc. É permitido o consumo de ervas, pimenta, limão, vinagre, azeite de oliva, sendo que estes não influenciam a pressão arterial (LOPES, 2006)

Na alimentação brasileira houve uma crescente mudança com o passar dos anos, caracterizada por calorias de densidade elevada, com alto teor de gorduras, sal, açúcar, que quando aliada ao sedentarismo contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas (WHITE, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o aumento das doenças crônicas uma epidemia mundial. De 2008-2012, as prevalências de HAS e DM variaram entre países, atingindo, em média, 40% e 7% da população respectivamente. Para as próximas décadas, a expectativa é que essas doenças aumentem de maneira exponencial, podendo existir 1,5 milhão de pessoas vivendo com HAS em 2025, e um aumento de 69% no número de adultos com DM em países em desenvolvimento, de 2010-2030 (BRASIL, 2008).

5 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

O campo da alimentação é rico em possibilidades de realização humana quando tomado como lugar em que se estabelecem relações entre seres humanos mediadas pelo alimento e pela comida (WHITE, 2014).

A alimentação comporta abordagens que vão desde os aspectos relativos a políticas de uso terra e produção, distribuição e comercialização dos alimentos até a escolha coletiva e/ou individual do quê, com quem, onde, como comer, preferências, rejeições, atitudes, práticas alimentares, habitus, comportamentos plenos de representações, significados, simbolismos (WHITE, 2014).

O tratamento não medicamentoso inclui a intervenção nutricional e apresenta eficácia comprovada na prevenção e no controle da hipertensão arterial. As modificações no estilo de vida isoladamente podem ser suficientes (MAHAN et al., 2014).

As principais modificações no estilo de vida recomendadas na prevenção e tratamento da hipertensão incluem atividade física regular, cessação do tabagismo, perda ponderal nos indivíduos com excesso de peso corporal e modificações dietéticas (BRASIL, 2008).

6 SÓDIO NA DIETA

O sódio é um nutriente essencial, sendo necessário para a manutenção do volume de fluido extracelular, da osmolaridade sérica, do equilíbrio ácido-básico e da atividade muscular e nervosa. A quantidade mínima de sódio necessária para repor as perdas diárias, é muito pequena podendo ser menor que 0,2 g/dia (GAZONI, 2009).

Com a tecnologia e inovação da refrigeração e do congelamento dos alimentos, tornou-se desnecessária a adição de sal para preservação dos alimentos. Entretanto, o consumo de sódio permanece elevado em praticamente todas as populações. Atualmente, a ingestão de sódio em muitos países situa-se entre 3,6 e 4,9 g/dia (ou 9-12 g sal/dia) (GAZONI, 2009).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado teve a abordagem de um tema importante nos dias atuais, devido ao grande volume da população hipertensa idosa no mundo, sendo possível junto a todas as pesquisas realizadas constatar que a alimentação regular consegue manter níveis pressóricos normais e quando aliados a pratica de atividade física regular os resultados são mais satisfatórios.

Com a alimentação regular e balanceada o indivíduo aumenta as possibilidades de ter uma expectativa de vida maior, seguindo todas orientações a melhora será incontestável.

REFERÊNCIAS

COCA, A. L. et al. 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: v. 7, n. 2, p. 244-257, maio/ago. 2010.

GARIN, N.; KOYANAGI, A.; CHATTERJI, S.; TYROVOLAS, S.; OLAYA, B.; LEONARDI, M. et al. Global multimorbidity patterns: a cross-sectional, population-based, multi-country study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. v.71, n. 2, p. 205-214, Fev. 2016.

GAZONI, F. M. et al. Hipertensão sistólica no idoso. Revista Brasileira Hipertensão, v.16, n. 1, p. 34-37, 2009.

GRAVINA, C. F.; GRESPAN, S. M.; BORGES, J. L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. Rev. Bras. Hipertens. São Paulo: v. 14, n. 1, p. 33-36, 2007.

LOPES, L. O.; MORAES, E. D. de. Tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial. Rev. Eletrônica. Londrina: v. 1, n.1, nov. 2006.

MAHAN, K. L.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier, 1227p, 2012.

OLIVEIRA, C. J. de; MOREIRA, T. M. M. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. Rev. Rene. Fortaleza: v. 11, n. 1, p. 76-85, jan/mar, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Suplemento 3. São Paulo, v. 97, n. 3, p. 1-24, set. 2011.

WHITE, H. J.; LEÓN, L. M. Orientações nutricionais em serviços de saúde: a percepção de idosos portadores de hipertensão e diabetes. Demetra: v. 9, n. 4, p. 867-880, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Statistics 2012. Geneva: World Health Organization; 2008.