



HÁBITOS ALIMENTARES DOS HIPERTENSOS SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

EATING HABITS OF HYPERTENSIVE PEOPLE FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING: INTEGRATIVE REVIEW

HÁBITOS ALIMENTARES DE LOS HIPERTENSOS SOBRE LA ÓPTICA DE LA ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

Dayana de Souza Pires¹, Késia Colares dos Santos², Lucinéia de Pinho³

RESUMO

Objetivo: analisar na literatura os hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica da enfermagem. **Método:** revisão de literatura com vistas a responder a questão de pesquisa << *Quais os hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica do enfermeiro?* >>. Foi realizada a busca na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/LILACS, no período de 2007 a 2012, empregando os descritores: "Hipertensão", "Hábitos Alimentares" e "Papel do Profissional de Enfermagem". Para a análise dos oito artigos selecionados, buscou-se os núcleos de sentido. **Resultados:** da análise emergiram três temas: 1-Sal, 2-Frutas/verduras e 3-Gorduras. Destacou-se o consumo insuficiente de alimentos saudáveis, como frutas, verduras e gorduras mono ou poli-insaturadas. Além disso, a adição do sal e o excesso de gorduras saturadas eram comuns nas refeições. **Conclusão:** as estratégias de educação em saúde na prática do enfermeiro devem ser valorizadas na promoção de hábitos alimentares saudáveis dos hipertensos. **Descritores:** Hábitos Alimentares; Hipertensão; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze in the literature eating habits of hypertensive people from the perspective of nursing. **Method:** literature review in order to answer the research question << *What are the eating habits of hypertensive people from the perspective of nurses?* >>. The search was conducted in the database Latin American and Caribbean Health Sciences/LILACS, from 2007 to 2012, using the keywords: "Hypertension", "Eating Habits" and "Role of Professional Nursing". For the analysis of the eight selected articles, the units of meaning were sought. **Results:** three themes emerged from the analysis: 1-Salt, 2-Fruits/vegetables and 3-Fats. Insufficient consumption of healthy foods like fruits, vegetables and mono or polyunsaturated fats. Furthermore, the addition of salt and excess saturated fats were common at meals. **Conclusion:** health education strategies in nursing practice should be valued in promoting healthy eating habits of hypertensive people. **Descriptors:** Eating Habits; Hypertension; Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar en la literatura, los hábitos alimentares de los hipertensos sobre la óptica de la enfermería. **Método:** revisión de literatura para responder la pregunta de la investigación << *¿Cuáles son los hábitos alimentares de los hipertensos sobre la óptica del enfermero?* >>. Fue realizada la búsqueda en la base de datos Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud/LILACS, en el período de 2007 a 2012, empleando los descriptores: "Hipertensión", "Hábitos Alimentares" y "Papel del Profesional de Enfermería". Para el análisis de los ocho artículos seleccionados se buscaron los núcleos de sentido. **Resultados:** del análisis surgieron tres temas: 1-Sal, 2-Frutas/verduras y 3-Gorduras. Se destacó el consumo insuficiente de alimentos sanos como frutas, verduras y gorduras mono o polinsaturada. Además de eso, la adición de sal y el exceso de gorduras saturadas eran comunes en las comidas. **Conclusión:** las estrategias de educación en salud en la práctica del enfermero deben ser valorizadas en la promoción de hábitos alimentares sanos de los hipertensos. **Descriptores:** Hábitos Alimentares; Hipertensión; Enfermería en Salud Pública.

¹Enfermeira egressa, Faculdades Santo Agostinho/Fasa. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: dayanadoseupe@hotmail.com; ²Enfermeira. Enfermeira. Faculdades Santo Agostinho/Fasa. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: kesiacsantos@yahoo.com.br; ³Nutricionista, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho/Fasa. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma síndrome clínica, caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 milímetros de mercúrio de pressão arterial sistólica e 90 milímetros de mercúrio de pressão arterial diastólica, em pelo menos duas aferições subseqüentes obtidas em dias diferentes ou em condições de repouso em ambiente tranquilo.¹ Apresenta-se como um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade representando o tipo de morbidade mais frequente na população brasileira, atingindo cada vez mais pessoas adultas e, principalmente, os mais idosos e adultos jovens, estimando-se que atinja, aproximadamente, 22% da população brasileira acima dos 20 anos.²

A hipertensão arterial é a principal causa de morte no mundo e a causa mais comum de uma consulta ambulatorial. Acomete um quarto de uma população adulta, atingido 60 milhões de pessoas nos Estados Unidos e um bilhão de pessoas no mundo todo. É o fator tratável mais facilmente reconhecível de acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, dissecação aórtica, fibrilação atrial e doença renal em estágio terminal.³

O gênero feminino possui maior tendência de apresentar hipertensão arterial devido a mudanças dos hábitos alimentares e da rotina de vida, como a saída de casa para trabalhar (funções profissionais), bem como a função de dona de casa, mãe e esposa. A hipertensão arterial apresenta elevada morbimortalidade na população idosa, isso ocorre em razão das alterações anatômicas e fisiológicas da musculatura lisa e do tecido conjuntivo dos vasos sanguíneos relacionadas ao envelhecimento, presentes principalmente a partir dos 50 anos de vida, o que leva a um progressivo aumento da rigidez das artérias, ocasionando redução da sua distensibilidade e um contínuo aumento da pressão arterial sistêmica. Os antecedentes familiares são um fator de risco não modificável e independente, sobretudo no parentesco de primeiro grau com doenças coronarianas.²

Pessoas de nível socioeconômico mais baixo apresentam maior prevalência de hipertensão arterial e fatores de risco para a elevação da pressão arterial, além de maior risco de lesão em órgãos-alvo e eventos cardiovasculares. Os fatores associados incluem o consumo de sal e ingestão de álcool, índice de massa corpórea aumentada, estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e nível

educacional.⁴

O consumo de bebidas alcoólicas é um fator contribuinte para a elevação da pressão arterial, na proporção de dois milímetros de mercúrio para cada trinta mililitros de álcool etílico ingerido diariamente. Outro fator de risco para a hipertensão arterial é a obesidade, pois eleva o débito cardíaco, a volemia e a resistência periférica, sendo responsável pela disfunção endotelial por meio dos mecanismos no aumento da vasoconstrição e redução da vasodilatação, no entanto a manutenção de peso adequado é indispensável para a redução e prevenção de complicações clínicas, tais como hipertensão, dislipidemias e diabetes mellito.²

Os tabagistas devem ser aconselhados a deixar de fumar porque o tabaco é um fator de risco de doença coronariana, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e evolução de nefrosclerose hipertensiva para nefropatia terminal. A pressão arterial aumenta temporariamente 10 a 15 milímetros de mercúrio após cada cigarro, fumantes de mais de 20 cigarros por dia frequentemente têm pressões arteriais mais altas.³

A adesão à medicação e os custos são barreiras importantes para o controle da hipertensão. A fim de facilitar a adesão dos pacientes, deve-se orientá-los sobre seus próprios valores-alvo de pressão arterial e monitorar a eficácia da terapia em casa.³ Os medicamentos disponíveis na rede do sistema de saúde atendem às necessidades da maioria dos hipertensos e na maior parte dos casos as ações de saúde priorizam o controle da medicação em detrimento das demais medidas de controle.⁵

Os homens se preocupam com a possibilidade de que a medicação venha causar disfunção erétil, uma vez que pesquisas comprovam que os diuréticos tiazídicos estão associados à maioria dos casos de disfunção sexual masculina.³ Os anti-hipertensivos utilizados são diuréticos e analgésicos. Os diuréticos podem ser distribuídos em tiazídicos (hidroclorotiazida) e de alça (furosemida); os anti-hipertensivos, em inibidores adrenérgicos (metildopa, atenolol e propranolol), bloqueadores dos canais de cálcio (nifedipina) e inibidores da Enzima Conversora de angiotensina - ECA (captopril e enalapril); os analgésicos, em ácido acetilsalicílico.²

O tratamento não farmacológico inclui o controle de peso, mudança no padrão alimentar, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, prática regular de exercício físico, redução no consumo de sal e abandono do tabagismo.⁴ A ingestão de uma alimentação

adequada é importante para o controle da hipertensão arterial, são necessárias mudanças dos hábitos alimentares visando favorecer um melhor controle metabólico do peso corporal e da pressão arterial; todavia, esses hábitos têm geralmente suas bases fixadas dentro do núcleo familiar, ainda na infância, os mesmos são difíceis de serem modificados, o que torna a intervenção do nutricionista importante, com vista à conscientização e ao emponderamento da população, considerando os aspectos psicológicos, socioculturais, educacionais e econômicos.⁶

Os hábitos alimentares dos hipertensos devem incluir redução da quantidade de sal e restrição das fontes industrializadas de sal, como molhos prontos, sopas em pó, embutidos, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacotes tipo *snacks*, dando preferência por temperos naturais, como limão, alho, salsa e cebolinha, em substituição aos similares industrializados; redução de alimentos de alta densidade calórica, substituindo doces e derivados do açúcar por carboidratos complexos e fruta; diminuindo o consumo de bebidas açucaradas e dando preferência a adoçantes não calóricos; inclusão de pelo menos cinco porções de frutas/verduras no plano alimentar diário, com ênfase em vegetais ou frutas cítricas e cereais integrais.⁴

É importante que os hipertensos optem por alimentos com reduzido teor de gordura, eliminando as gorduras hidrogenadas ("trans") e preferindo as do tipo mono ou poli-insaturada, presentes nas fontes de origem vegetal, exceto dendê e coco; ingestão adequada de cálcio pelo uso de produtos lácteos, de preferência, desnatados; busca de forma prazerosa e palatável de preparo dos alimentos (assados, crus e grelhados); plano alimentar que atenda às exigências de uma alimentação saudável, do controle do peso corporal, das preferências pessoais e do poder aquisitivo do indivíduo/família.⁴

A dieta recomendada para os hipertensos é composta de quatro a cinco porções de frutas, quatro a cinco porções de vegetais e duas a três porções de laticínios desnatados por dia, com menos de 25% de gordura. Dietas vegetarianas podem ocasionar discreta redução na pressão arterial sistólica em hipertensos leves.⁴

O enfermeiro da estratégia de saúde na família possui um papel fundamental quanto à orientação e acompanhamento do hipertenso na sua área de abrangência, visto que o mesmo tem conhecimento dos seus clientes através da sistematização de suas ações,

sendo de sua incumbência a consulta de enfermagem e a promoção de grupos educativos mensais a fim de estabelecer estratégias para o melhor controle da hipertensão arterial.⁷

OBJETIVO

♦ Analisar na literatura os hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica da enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.⁸

Para nortear a presente revisão, formulou-se a seguinte questão de pesquisa <<Quais os hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica do enfermeiro?>> A busca dos estudos foi realizada entre os meses de abril e junho de 2012, pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), empregando os descritores: "*Hipertensão*", "*Hábitos Alimentares*" e "*Papel do Profissional de Enfermagem*".

Como critérios de inclusão, a partir da leitura prévia do resumo, definiu-se que o artigo *on-line* deveria ter sido publicado entre 2007 e 2012; ser original; discorrer sobre a temática investigada, contemplando os hábitos alimentares dos hipertensos pertinentes à abordagem do enfermeiro; apresentar textos na íntegra em português. Foram excluídos teses, dissertações, monografias, capítulos de livro e artigos que após a leitura do resumo não tratavam da temática principal. O instrumento de coleta utilizado contemplou as seguintes informações: título, autores, publicação, revista, objetivo, metodologia e principais resultados.

Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos selecionados foram analisados com auxílio de um instrumento já validado, avaliando-se dados referentes à identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e os resultados encontrados nos artigos ao periódico, autor, estudo e o nível de evidência.⁹ E, por fim, por meio de análise temática, operou-se de desmembramento do texto em unidades (categorias) a partir da leitura do material.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os descritores utilizados foram encontrados 23 artigos, dos quais dez eram apenas resumos e cinco não atendiam aos critérios da pesquisa descritos na metodologia. Os oito artigos selecionados para este estudo na base de dados LILACS eram das Revistas de Nutrição, Revista de Cardiologia,

Revista Brasileira de Hipertensão, Revista de Pediatria, Revista Brasília Médica, Revista SOCERJ e Revista de Saúde Pública. Todas as pesquisas são de abordagem quantitativa e a maioria apresentou nível de evidência IV. Observou-se que não foram encontrados artigos específicos da área da enfermagem (Figura 1).

Título	Autores	Publicação	Revista	Objetivo	Método	Nível de Evidência	Principais Resultados
Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da Atenção Primária.	Cotta RMM, Reis RS, Batista KCS, Dias G, Alfenas RCG, Castro FAP.	2009	Revista de Nutrição	Identificar hábitos alimentares inadequados apresentados por hipertensos e diabéticos usuários da estratégia de saúde da família, de Teixeira (MG), visando ao desenvolvimento de estratégia de intervenção em saúde.	Quantitativo Descritivo	Nível 4	Diante das práticas alimentares inadequadas constatadas no estudo, como o baixo fracionamento das refeições, o elevado consumo per capita diário de açúcar, sal e óleo, a baixa ingestão hídrica.
Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos hipertensos.	Martins MPSC, Gomes ALM, Martins MCC, Mattos MA, Souza Filho MD, Mello DB, Dantas EHM.	2010	Revista Brasileira de Cardiologia	Avaliar a associação entre a ingestão inadequada de alimentos e níveis elevados de pressão arterial, glicemia e lipídios séricos em idosos diabéticos e hipertensos inseridos na ESF, atendidos em posto de saúde em Terezinha (PI).	Quantitativo	Nível 4	Os hábitos alimentares inadequados se apresentaram relacionados com aumento dos níveis de glicose e lipídios séricos e com níveis pressóricos elevados no grupo de idosos avaliados.
Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo hiperdia em uma UBS de cidade paranaense	Piati J, Felicetti CR, Lopes AC.	2009	Revista Brasileira de Hipertensão	Avaliar o estado nutricional, bem como conhecer os hábitos alimentares e o perfil sociodemográfico dos pacientes a fim de propor estratégia que vise ao controle e/ou a prevenção das complicações cardiovasculares, melhorando, com isso, a qualidade de vida desses	Quantitativo Descritivo	Nível 4	Conclui-se que o cuidado alimentar adequado não estava sendo realizado corretamente e sugere-se acompanhamento nutricional efetivo por parte de profissional nutricionista para garantir o controle e/ou a prevenção das complicações cardiovasculares e, conseqüentemente, uma melhor

				indivíduos.			qualidade de vida a essa população.
Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e interrelações com sobrepeso, obesidade, consumo alimentar e atividade física, em estudantes de escolas municipais de Caxias do Sul.	Hoffmann M, Silva ACP, Siviero J	2009	Revista de Pediatría	Verificar a prevalência de hipertensão arterial e interrelação com sobrepeso e obesidade, consumo alimentar e atividade física em estudantes de escolas municipais de Caxias do Sul.	Quantitativo Descritivo	Nível 4	A prevalência de hipertensão arterial sistêmica encontrada nos adolescentes avaliados evidenciou a necessidade de maior atenção à saúde dessa população.
Efeito de intervenção dietética sobre fatores de risco associados ao diabetes melito e à hipertensão arterial em idosos sedentários.	Martins MPSC, Martins MCC, Souza Filho MD, Mattos MA, Gomes ALM, Mello DB, Dantas EHM.	2010	Revista BSBM-BRASILIA MÉDICA	Avaliar o efeito da intervenção dietética sobre os fatores de risco associados ao diabetes mellitos e à hipertensão arterial presentes em idosos inseridos no Programa de Saúde da Família, atendidos em um posto assistencial em Teresina, PI.	Quantitativo	Nível 4	A dieta prescrita aos pacientes foi eficaz no controle da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada. Adicionalmente, resultou melhora clínica dos valores de pressão sanguínea arterial sistólica e diastólica, de triglicerídeos e no controle de peso corporal.
Análise Qualitativa e Quantitativa do Padrão Alimentar de uma População Hipertensa com Síndrome Metabólica	Casanova MA, Medeiros FJ, Cohen C, Neves MF, Oigman W.	2008	Revista SOCERJ	Analisar o consumo alimentar, quantitativo e qualitativo, de hipertensos com e sem Síndrome Metabólica atendidos em um hospital universitário.	Quantitativo	Nível 4	A ingestão de macronutrientes é deficitária qualitativamente, enquanto que a ingestão de sódio e colesterol ultrapassou a quantidade de consumo máximo preconizado, em especial no grupo com SM.
Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006	Costa MFFL, Peixoto SV, César CC, Malta DC, Moura EC.	2009	Revista de Saúde Pública	Estimar as prevalências de comportamentos prejudiciais à saúde e de outros fatores de risco cardiovascular entre idosos com hipertensão autorreferida e comparando-as com de não hipertensos.	Quantitativo	Nível 3	Os resultados sugerem que, exceto tabagismo, os comportamentos prejudiciais à saúde entre idosos persistem após o diagnóstico da hipertensão arterial.
Adequação da dieta de hipertensos em relação à abordagem dietética	Gomes GJ, Seyffarth AS, Nascimento MAB.	2008	Comunicação em Ciências da Saúde	Verificar a adequação da dieta de hipertensos em relação à Abordagem	Quantitativo	Nível 4	Inadequação do consumo dos grupos alimentares: gordura saturada,

para hipertensão arterial	Dietética para Hipertensão Arterial e fatores que podem contribuir para o consumo de gordura saturada, frutas, hortaliças, leite e derivados.	frutas, hortaliças, leite e derivados em relação às recomendações. Verificou-se que apenas a variável renda exerceu influência sobre o consumo de frutas e hortaliças.
---------------------------	---	--

Figura 1. Seleção dos artigos encontrados nas bases de dados da LILACS de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

Os artigos descreviam sobre as medidas de controle da hipertensão arterial e a adesão dos hipertensos às mesmas, destacando entre elas os hábitos alimentares dos hipertensos, dos quais emergiram 3 temas: tema 1- consumo de sal entre os hipertensos; tema 2- consumo de frutas e verduras; e tema 3- consumo de gorduras.

TEMA 1 - Consumo de sal entre os hipertensos

O consumo elevado de sal está associado aos níveis pressóricos elevados e desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em média, a cada redução de 3g de sal, há um decréscimo de 5 mmHg na pressão sistólica. No entanto, a redução no consumo de sal deve ser utilizada como uma prática combinada a outros hábitos alimentares saudáveis, potencializando, assim, os seus benefícios.⁶

O desenvolvimento da hipertensão arterial devido ao consumo de sal está relacionado a um defeito genético das células tubulares renais, causando a retenção de sódio e de água e aumentando o débito cardíaco e, consequentemente, a pressão arterial.²

A restrição no consumo de sal mostra inúmeros benefícios, tanto para normotensos quanto para hipertensos, dentre eles se destaca: redução da pressão arterial; menor prevalência de complicações cardiovasculares; menor incremento da pressão arterial com o envelhecimento; possibilidade de prevenir a elevação da pressão arterial e regressão de hipertrofia miocárdica.⁴

O consumo de sal no Brasil é alto, excedendo os limites máximos recomendados para a sua ingestão em todas as regiões do país e em todos os estratos de renda, e, mesmo após o diagnóstico da doença, os hipertensos apresentam comportamentos prejudiciais à saúde. O hábito de adicionar sal à refeição, mesmo que esporadicamente, ainda é uma prática de pacientes hipertensos, principalmente os idosos.¹⁰

Entre hipertensos, apesar de a maioria confirmar evitar o sal, ao avaliar o consumo

mensal familiar, a quantidade ultrapassa os valores recomendados pela Diretriz Brasileira de Hipertensão, chegando a um per capita diário de 22,63g entre os hipertensos.⁶ É saudável uma pessoa ingerir até 6 g de sal por dia, incluindo o sal já presente naturalmente nos alimentos.⁴

TEMA 2 - Consumo de frutas e verduras entre os hipertensos

Dieta com frutas e verduras apresenta quantidades apreciáveis de potássio que são minerais essenciais para a regulação dos fluidos intra e extracelulares, proporcionando efeito favorável em relação à redução da pressão arterial e de acidente vascular cerebral.⁴

O consumo de frutas e verduras na alimentação é importante pelo fato de estas constituírem fontes de minerais, vitaminas, fibras alimentares, antioxidantes, fitoquímicos que protegem o organismo contra o envelhecimento precoce, a aterosclerose e alguns tipos de câncer.¹¹

As frutas e hortaliças possuem carboidratos complexos, com fibra natural intacta, que têm distintas vantagens sobre os carboidratos simples, tais como menor índice glicêmico, maior saciedade e propriedades de ligação com o colesterol. As fibras alimentares, principalmente as solúveis, possuem efeito benéfico, reduzindo os níveis de colesterol total e LDL e melhorando a tolerância à glicose.¹³

A alimentação da população hipertensa é inadequada, reduzida para esses grupos de alimentos. Há ainda estimativas de que a população com renda superior a cinco salários mínimos apresenta diagnóstico alimentar mais crítico. Ou seja, observaram que para indivíduos que ganhavam acima de cinco salários mínimos a chance do consumo de frutas foi de 17,62 vezes (p=0,021) e de hortaliças 7,87 vezes (p=0,030), maior do que entre aqueles que ganham de um a três salários mínimos.¹

Entre idosos hipertensos, a alimentação apresenta inadequação nos aspectos qualitativos e quantitativos, o que é preocupante, visto que os erros alimentares apresentam um risco ao controle de sua doença, podendo inclusive contribuir para o agravamento da mesma. Observou-se que quanto maior o consumo desses alimentos pelos participantes, menores os valores de pressão arterial sistólica e diastólica encontrados, havendo também redução na glicação da hemoglobina com o aumento do consumo de hortaliças, além de associação positiva entre aumento dos níveis de triglicerídeos e aumento do consumo de cereais.¹¹

Dessa forma, há a necessidade de programar estratégias e ações complementares, em especial, nos Centros de Saúde que promovam a educação alimentar e o aconselhamento dietético, de forma a apoiar as mudanças necessárias no padrão alimentar da população para consumo de alimentos naturalmente ricos em fibras e micronutrientes, como cereais integrais, verduras, frutas e legumes frescos.¹

TEMA 3- Consumo de gorduras entre os hipertensos

Alimentos ricos em gordura saturada ou hipercalóricos são fatores causadores de obesidade e sobrepeso, representando um fator de risco para hipertensão arterial, pois aumentam a volemia, o débito cardíaco, os valores tensionais e está associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.²

A grande parte dos indivíduos hipertensos está acima do peso e com excesso de gordura abdominal apresentando mais de três fatores de risco para a hipertensão arterial, entre eles destaca-se atividades físicas insuficientes no lazer, consumo alimentar inadequado e obesidade.^{2,6,10,14}

Em relação à ingestão alimentar, os hipertensos apresentam um consumo relevante de alimentos gordurosos nas refeições, principalmente referentes ao consumo diário de banha, margarina, frituras e queijo, os quais, além de apresentarem elevado teor de gordura, também contêm elevado teor de sódio.² Observa-se, ainda, entres os usuários de óleo vegetal, predominantemente, a associação do uso de banha de porco às refeições principais.⁶

O consumo habitual de carnes com excesso de gordura é outro fator da dieta de hipertensos que leva aos excessos alimentares. Esse hábito normalmente é diferente entre os sexos, com prevalência

duas vezes maior entre os homens do que as mulheres, diferença a ser considerada em políticas para a redução do consumo.¹⁰

A população hipertensa apresenta uma ingestão insuficiente de gorduras mono ou poli-insaturadas e inadequada de gorduras saturadas, situação preocupante, pois as quantidades consumidas equivalem a mais que o dobro do que seria recomendado.¹² O aumento da ingestão de ácidos graxos saturados, ácidos graxos trans e colesterol dietéticos estão associados ao aumento de LDL. O consumo de ácidos graxos trans produz, ainda, a diminuição de HDL, enquanto os ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados são considerados benéficos, uma vez que os primeiros são associados à diminuição de colesterol total e ao aumento de HDL, e os poli-insaturados são associados à diminuição dos triglicerídeos séricos, melhorando a função plaquetária e diminuindo a pressão arterial em hipertensos.¹²

A dieta adequada para controlar a HAS deve ser baseada em uma alimentação saudável, rica em frutas, vegetais, fibras, leite e derivados com baixo teor de gorduras, com restrição de alimentos hipercalóricos e os que contenham gorduras saturadas e colesterol. O controle do peso, a prática regular de exercício físico, o consumo moderado de álcool, de café ou de bebidas que contenham cafeína, a abolição do hábito de fumar e o controle do estresse melhoram a qualidade de vida das pessoas e reduzem a pressão arterial.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a maioria dos hipertensos apresentou consumo inadequado de frutas e verduras. Verificou-se ainda que a maioria adicionava sal à refeição e o consumo mensal era superior ao recomendado pela Diretriz Brasileira de hipertensão. Em relação aos alimentos gordurosos, os hipertensos apresentaram uma ingestão insuficiente de gorduras mono ou poli-insaturadas e inadequada de gorduras saturadas.

De acordo com análise dos artigos, verificou-se que a população estudada tem reconhecimento das medidas de prevenção primária, no entanto apresentam dificuldades na adoção de hábitos saudáveis, o que representa um grande problema, reforçando a necessidade de desenvolvimento de trabalhos de educação em saúde e de estratégias que permitam a transformação dessa realidade.

Os resultados reforçam a importância do incentivo à redução da quantidade de gordura ingerida entre pacientes hipertensos, dando

Pires DS, Santos KC dos, Pinho L.

Hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica da...

ênfase à diminuição da ingestão das gorduras saturadas, presentes principalmente em alimentos de origem animal; incentivo ao consumo de alimentos naturalmente ricos em fibras e micronutrientes, como cereais integrais, verduras, frutas e legumes frescos, que aduzirá aos indivíduos um estilo de vida saudável com um futuro sem complicações.

Nesse sentido, destaca-se a importância do enfermeiro orientar adequadamente sobre os hábitos alimentares saudáveis durante o atendimento do paciente hipertenso. Além disso, considerando a escassez dos estudos específicos da área de enfermagem, cabe o incentivo de pesquisas para subsidiar e direcionar a prática do profissional.

REFERÊNCIAS

1. Gomes GJ, Seyffarth AS, Nascimento MAB. Adequação da dieta de hipertensos em relação a Abordagem Dietética para Hipertensão Arterial. *Comum Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [cited 2012 May 10];19(2):137-144. Available from: http://www.esccs.edu.br/pesquisa/revista/2008Vol19_2art06adequacao.pdf
2. Piat J, Felicetti CR, Lopes AC. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em unidade básica de saúde de cidade paranaense. *Rev Bras Hipertens* [Internet]. 2009 [cited 2012 Jun 22];16(2):123-9. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-2/14-perfil.pdf>
3. Goldman L, Ausiello D. *Cecil Medicina*. 23ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
4. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens* [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 06];17(1):7-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>
5. Santos FPA, Nery AL, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 Abr 06];47(1):107-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a14v47n1.pdf>
6. Cotta RMM, Reis RS, Batista KCS, Dias G, Alfenas RCG, Castro FAF. Hábitos e Práticas Alimentares de Hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. *Rev Nutr* [Internet]. 2009 [cited 2012 Ago 13];22(6):823-835. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v22n6/v22n6a04.pdf>
7. Felipe GF, Moreira TMM, Silva LF, Oliveira ASS. Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado na atenção básica. *Rev Rene* [Internet]. 2011 [cited 2012 Ago 13];12(2):287-94. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a09v12n2.pdf
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 20];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2013 Nov 12];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
10. Costa MFFL, Peixoto SV, César CC, Malta DC, Moura EC. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2009 [cited 2012 July 25];43(2):18-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao793.pdf>
11. Martins MPSC, Gomes ALM, Martins MCC, Mattos MA, Souza Filho MD, Mello DB, Dantas EHM. Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos Hipertensos. *Rev Bras Cardiol* [Internet]. 2010 [cited 2012 July 25];23(3):162-70. Available from: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_03/a2010_v23_n03_02MMartins.pdf
12. Martins M, Souza Filho M, Mattos MA, Gomes AL, Mello D, Dantas EH. Efeito de Intervenção Dietética sobre Fatores de Risco Associados ao Diabetes Mellitus e à Hipertensão Arterial em Idosos Sedentários. *Brasília Med* [Internet]. 2010 [cited 2012 July 25];47(3):292-299. Available from: <http://www.ambr.org.br/volume-47-3-2010/> DOI: 10.14242/2236-5117.2013v47n3ap
13. Hoffmann M, Silva ACP, Siviero J. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e inter-relações com sobrepeso, obesidade, consumo alimentar e atividade física, em estudantes de escolas municipais de Caxias do Sul. *Pediatria* [Internet]. 2010 [cited 2012 July 25];32(3):163-7. Available from: <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1348.pdf>
14. Casanova MA, Medeiros FJ, Cohen C, Neves MF, Oigman W. Análise Qualitativa e Quantitativa do Padrão Alimentar de uma População Hipertensa com Síndrome Metabólica. *Rev SOCERJ* [Internet]. 2008 [cited 2013 July 25]; 2(4):205-11. Available from: http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2008_v21_n04_a01mcasanova.pdf

Submissão: 23/04/2014

Aceito: 14/05/2014

Publicado: 15/06/2014

Correspondência

Lucinéia de Pinho

Faculdade Santo Agostinho - FASA

Av. Osmane Barbosa, 937

CEP 39404-006 – Montes Claros (MG), Brasil