

CAPÍTULO 2

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO: UMA ABORDAGEM DIETÉTICA

Data de submissão: 26/04/2024

Data de aceite: 03/06/2024

Gabriel Kaleb Martins

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-8880-4112>

Maria Rayane Félix Pacífico

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0009-0003-7420-1657>

Amanda Prado Almeida

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0009-0009-7335-5842>

Bibione Tercia de Oliveira Silva

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-3992-1734>

Rafaella Carla da Cruz Santana

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0009-0009-8845-2629>

Louise Pereira de Moraes Vieira

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0009-0008-0837-7271>

Viviane Layne Melo de Cerqueira

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0009-0006-7857-3409>

Karina de Jesus do Nascimento

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0009-0002-5309-9051>

Thaise Vieira Galdino Almeida

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<http://orcid.org/0009-0001-5861-8861>

Karla Cybele Soares Ferreira

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0009-0008-1816-1925>

Raiana Bogéa Anchieta

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<https://orcid.org/0009-0004-2395-0508>

Emilly Karolliny Soares Santos

Estácio IDOMED Alagoinhas
Alagoinhas – Bahia
<http://orcid.org/0009-0005-6251-5282>

RESUMO: A hipertensão arterial (HA) é uma condição crônica caracterizada por pressão sanguínea persistentemente elevada nas artérias, com impacto global significativo. Diagnosticada quando a pressão sistólica é igual ou superior a 140 mmHg e/ou a

pressão diastólica é igual ou superior a 90 mmHg, sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e sociais. Apesar de muitas vezes assintomática, a HA pode causar danos estruturais e funcionais em órgãos vitais, sendo a principal responsável por mortes, internações e atendimentos ambulatoriais em todo o mundo. Na atenção primária, sua abordagem é desafiadora devido ao diagnóstico muitas vezes assintomático e à necessidade de adesão ao tratamento medicamentoso. Equipes multiprofissionais desempenham papel crucial, destacando-se nutricionistas e profissionais de educação física. A orientação nutricional, especialmente por meio de dietas como a DASH e do Mediterrâneo, tem se mostrado eficaz na redução da pressão arterial e prevenção de complicações, abrangendo anamnese detalhada, prescrição de dieta personalizada e educação alimentar. A restrição de sódio na dieta é fundamental, assim como o aumento do consumo de potássio. Além disso, a moderação do consumo de álcool é recomendada, pois o abuso está associado a um maior risco de HA, enquanto a suplementação nutricional pode ser considerada. Em resumo, uma abordagem integrada e multidisciplinar, aliada a mudanças no estilo de vida e orientações dietéticas, é essencial para o manejo eficaz da HA na população, destacando-se a importância da atuação precoce e contínua na prevenção e tratamento dessa condição de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: hipertensão, nutrição, dieta, saúde.

PREVENTION AND TREATMENT OF HYPERTENSION: A DIETARY APPROACH

ABSTRACT: Hypertension (HTN) is a chronic condition characterized by persistently elevated blood pressure in the arteries, with significant global impact. Diagnosed when systolic blood pressure is equal to or greater than 140 mmHg and/or diastolic blood pressure is equal to or greater than 90 mmHg, its etiology is multifactorial, involving genetic, environmental, and social factors. Despite often being asymptomatic, HTN can cause structural and functional damage to vital organs, being the leading cause of deaths, hospitalizations, and outpatient visits worldwide. In primary care, its management is challenging due to the often asymptomatic diagnosis and the need for adherence to drug therapy. Multidisciplinary teams play a crucial role, with nutritionists and physical education professionals standing out. Nutritional guidance, especially through diets such as the DASH and Mediterranean diets, has been shown to be effective in reducing blood pressure and preventing complications, encompassing detailed anamnesis, prescription of personalized diet, and nutrition education. Restriction of sodium in the diet is fundamental, as is increasing potassium intake. Additionally, moderation of alcohol consumption is recommended, as abuse is associated with a higher risk of HTN, while nutritional supplementation may be considered. In summary, an integrated and multidisciplinary approach, combined with lifestyle changes and dietary guidance, is essential for the effective management of HTN in the population, highlighting the importance of early and ongoing involvement in the prevention and treatment of this public health condition.

KEYWORDS: hypertension, nutrition, diet, health.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA), também conhecida como pressão alta, é uma doença crônica não transmissível em que a pressão sanguínea nas artérias está persistentemente elevada. Nessa condição é importante lembrar que o benefício da terapêutica deve superar os riscos. É diagnosticada quando a pressão sistólica é igual ou superior a 140 mmHg e/ou a pressão diastólica é igual ou superior a 90 mmHg. A etiologia é multifatorial sendo dependente de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. Fatores importantes para considerar tanto na clínica quanto no diagnóstico são a genética (expressa pelo histórico familiar), idade (maiores de 60 anos de idade), sexo (em especial homens e mulheres idosas). Importante considerar que etnia, no Brasil, não é relevante como fator de risco para hipertensão arterial (BARROSO et al., 2021).

Considerando a clínica comumente assintomática há evolução silenciosa com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos alvo, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. De tal maneira que a hipertensão arterial é a doença crônica mais comuns, sendo a principal responsável por mortes, internações e atendimentos ambulatoriais, no Brasil. No mundo, a HA foi responsável por 45% das mortes entre as doenças crônicas não transmissíveis (BARROSO et al., 2021).

Dessa maneira, é um desafio manejar a hipertensão arterial na atenção primária à medida que o diagnóstico baseado em sintomas é difícil, e por conseguinte a adesão ao tratamento e controle adequado da pressão arterial que é o principal mecanismo das complicações. Tal fato ocorre de sobremaneira nos pacientes que necessitam de terapia medicamentosa, com alguns medicamentos que possuem efeitos colaterais e não são corretamente substituídos (BARROSO et al., 2021).

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

A eficácia da orientação nutricional na redução da pressão arterial tem sido destacada em uma recente meta-análise, especialmente quando realizada por equipes multidisciplinares que incluem nutricionistas. Em contextos de atenção primária, a consulta com nutricionistas mostrou-se particularmente eficaz na melhoria da qualidade da dieta (BARROSO et al., 2021).

Durante a consulta com o nutricionista, vários aspectos são abordados para garantir uma abordagem abrangente. Isso inclui uma anamnese alimentar detalhada, que avalia a rotina de consumo, número de refeições, horários, tipos de alimentos consumidos, suas quantidades e a frequência de consumo de alimentos com potencial cardioprotetor. Além disso, uma avaliação antropométrica é realizada, incluindo medidas de peso, altura, circunferência abdominal e cálculo do índice de massa corporal (BARROSO et al., 2021).

Com base no diagnóstico médico e em exames laboratoriais, o nutricionista prescreve e orienta uma dieta personalizada. Este plano alimentar é acompanhado ao longo do tempo, permitindo ajustes conforme necessário e monitoramento da evolução antropométrica. Além disso, os nutricionistas participam ativamente em ações com a população, promovendo educação nutricional e incentivando mudanças de hábitos alimentares saudáveis (BARROSO et al., 2021).

As ações coletivas realizadas pelos nutricionistas visam direcionar mudanças de estilo de vida que impactam diretamente na diminuição da pressão arterial. Isso inclui a promoção da perda de peso, o aumento do consumo de frutas e vegetais, e a redução do consumo de sódio na dieta. Atualmente, o uso de recursos tecnológicos na área da nutrição é cada vez mais valorizado, proporcionando uma ampla disseminação de informações e orientações sobre hábitos alimentares saudáveis (BARROSO et al., 2021).

Além do papel dos nutricionistas, o profissional de educação física dentro da equipe multiprofissional é essencial para promover um estilo de vida saudável e controlar a hipertensão arterial. Ele não apenas incentiva a prática regular de atividades físicas, mas também destaca a importância da combinação de uma dieta equilibrada, controle de peso e hábitos saudáveis, como a redução do consumo de sal, álcool e tabaco. Além disso, é fundamental que ele motive os pacientes a aderirem ao tratamento medicamentoso e a monitorarem regularmente a pressão arterial, visando um controle eficaz da doença. As atividades comunitárias de educação física desempenham um papel crucial na promoção da saúde cardiovascular. Ao envolver os pacientes, representantes da comunidade e membros da sociedade civil, essas iniciativas contribuem significativamente para melhorar a qualidade de vida e conscientizar sobre a importância da atividade física na prevenção e controle da hipertensão arterial. A criação de Ligas e Associações de portadores de hipertensão arterial é uma estratégia eficaz para aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento. Os profissionais de educação física desempenham um papel importante ao fazerem parte das equipes de saúde que apoiam essas instituições, oferecendo suporte e orientação para promover hábitos de vida saudáveis (BARROSO et al., 2021).

Além disso, as Campanhas de Prevenção e Combate à Hipertensão são ferramentas valiosas para educar e conscientizar os pacientes sobre questões de saúde. Os profissionais de educação física e fisioterapia desempenham um papel crucial na organização e implementação dessas campanhas, contribuindo para disseminar informações importantes e promover mudanças positivas de comportamento na comunidade (BARROSO et al., 2021).

Nos estágios iniciais e avançados dos cuidados de saúde, a interação entre uma equipe variada de profissionais é vital para lidar com a hipertensão arterial. Essas equipes, compostas por indivíduos como enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, entre outros, colaboram para oferecer uma assistência completa e coordenada aos pacientes com hipertensão. A relevância desse modelo é reforçada pela Política Nacional de Atenção

Básica, que sublinha a importância de uma abordagem unificada para promover a saúde e tratar condições médicas. Essas equipes assumem a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde em uma determinada área, assegurando uma atenção personalizada e eficaz. Para garantir o sucesso dessas equipes, é essencial estabelecer clareza nos papéis de cada membro e fomentar uma comunicação fluida entre eles. Isso é crucial para evitar sobreposições de responsabilidades e garantir que cada profissional contribua com suas habilidades únicas. A criação dessas equipes é uma prática consolidada em países desenvolvidos há várias décadas. Elas realizam atividades educativas e terapêuticas com pacientes, familiares e a comunidade, adaptando suas estratégias de acordo com as particularidades locais e culturais. Abordagens inovadoras, como o aproveitamento de plataformas digitais e métodos de ensino remoto, estão ganhando destaque para alcançar uma audiência mais ampla e aprimorar os resultados do tratamento (BARROSO et al., 2021).

No entanto, ainda há desafios a serem superados. O cuidado prestado aos pacientes hipertensos frequentemente é fragmentado e desorganizado, exigindo uma maior integração entre os diversos prestadores de serviços de saúde. Para enfrentar esses desafios, é fundamental investir em avanços tecnológicos e promover uma abordagem colaborativa e multidisciplinar no controle e prevenção da hipertensão arterial (BARROSO et al., 2021).

ABORDAGEM DIETÉTICA

Foi observado que o ganho de peso está diretamente relacionado ao aumento da pressão arterial, em uma relação praticamente linear. O excesso de gordura corporal, especialmente a gordura visceral, é um fator de risco significativo para o aumento da pressão arterial, contribuindo potencialmente para 65 a 75% dos casos de HA (BARROSO et al., 2021).

Na obesidade, as disfunções na operação renal e os aumentos na absorção tubular de sódio desempenham um papel crucial no desencadeamento da hipertensão arterial, frequentemente manifestando-se de maneira insidiosa antes que danos nos órgãos vitais se manifestem. Diversos elementos convergem para este incremento na retenção de sódio, incluindo a compressão dos rins ocasionada pelo acúmulo adiposo em regiões como o tecido visceral, perirrenal e no seio renal. Adicionalmente, observa-se um incremento na atividade do nervo simpático renal (RSNA), em conjunção com níveis elevados de hormônios favorecedores da reabsorção de sódio, tais como angiotensina II e aldosterona, somados à influência de adipocinas, especialmente a leptina (HALL et al., 2019).

As vias renais e neuro-hormonais na obesidade e hipertensão se entrelaçam de maneiras diversas. Por exemplo, a leptina instiga o RSNA por meio da via do receptor central de proopiomelanocortina-melanocortina 4 no sistema nervoso central. A compressão

renal e o aumento do RSNA, por sua vez, contribuem para a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, uma via reguladora crucial da pressão arterial. Glicocorticoides e estresse oxidativo também podem desempenhar um papel na ativação de receptores envolvidos na regulação da pressão arterial em indivíduos obesos (HALL et al., 2019).

A obesidade prolongada e a progressão da lesão renal frequentemente culminam no surgimento de hipertensão resistente ao tratamento, destacando assim a imperiosidade de abordagens integradas e multifacetadas no manejo da hipertensão em pacientes obesos. Estas abordagens devem almejar não somente a redução ponderal, mas também o controle dos fatores neuro-hormonais e renais contribuintes para a hipertensão, a fim de mitigar complicações severas associadas à pressão arterial elevada e à obesidade (HALL et al., 2019).

É crucial destacar que a perda de peso, mesmo que não atinja o peso corporal desejável, pode resultar em uma redução na pressão arterial. Uma análise que englobou 25 estudos revelou que uma perda de peso média de 5,1 kg reduziu, em média, a pressão arterial sistólica em 4,4 mmHg e a pressão arterial diastólica em 3,6 mmHg. Portanto, para indivíduos com sobrepeso ou obesidade, a perda de peso é uma recomendação essencial no tratamento da HA (NETER et al., 2003).

Ao avaliar a gordura corporal, não se deve limitar apenas ao índice de massa corporal (IMC), mas também considerar parâmetros de gordura central, como a circunferência da cintura (CC). Manter um peso corporal saudável é crucial, representado por um IMC abaixo de 25 kg/m² em adultos. Para idosos, as diretrizes do Ministério da Saúde recomendam um IMC entre 22 e abaixo de 27, juntamente com uma circunferência da cintura inferior a 90 cm para homens e 80 cm para mulheres (BARROSO et al., 2021).

Em um estudo multicêntrico mundial se reconheceu que a mortalidade por todas as causas foi mais baixa em pessoas com índice de massa corporal (IMC) entre 20,0 e 25,0 kg/m². A partir dessa faixa, o risco de mortalidade aumentou significativamente tanto para pessoas com peso um pouco abaixo desse intervalo quanto para aquelas com sobrepeso. Especificamente, o risco foi maior em pessoas com IMC abaixo de 20,0 kg/m² e em todas as faixas de sobrepeso, incluindo obesidade leve, moderada e severa. Para cada aumento de 5 kg/m² no IMC acima de 25,0 kg/m², o risco de mortalidade aumentou de forma consistente em diferentes partes do mundo, como Europa, América do Norte, Ásia e Austrália/Nova Zelândia. Além disso, descobriu-se que o aumento do risco associado à obesidade foi maior em pessoas mais jovens e do sexo masculino. Esses resultados sugerem que a obesidade está associada a um maior risco de morte em diferentes partes do mundo e em diferentes grupos populacionais, destacando a importância de estratégias para controlar o peso em diversas populações (DI ANGELANTONIO et al., 2016).

Além disso, evidências de uma meta-análise com dados de participantes em quatro continentes mostraram que para cada cinco unidades acima de um IMC superior a 25, o risco de mortalidade prematura aumentou cerca de 31%, assim como o risco de 49%

para mortalidade cardiovascular. Isso ressalta a importância crítica de manter um peso corporal saudável não apenas para o controle da pressão arterial, mas também para a saúde cardiovascular geral e a redução do risco de mortalidade (BARROSO et al., 2021).

Alimentação

As dietas Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) e do Mediterrâneo (MedDiet) são modelos alimentares conhecidos por seus potenciais benefícios à saúde cardiovascular, especialmente no que diz respeito à redução da pressão arterial e à prevenção de complicações associadas, como acidente vascular cerebral (AVC) e doença cardiovascular. A dieta DASH foi desenvolvida com o objetivo específico de controlar a hipertensão. Seu padrão alimentar inclui um alto consumo de frutas, vegetais, laticínios com baixo teor de gordura e grãos integrais, enquanto limita a ingestão de gorduras saturadas, doces, bebidas açucaradas e carnes vermelhas (SALOTI et al., 2020).

Na década de 70, o biólogo norte americano Ancel Keys revelou resultados preliminares do Seven Countries Study, mostrando que as populações que vivem as margens do mar mediterrâneo (Grécia, sul da Itália e na ex-Iugoslávia) obtiveram menor incidência de doenças coronarianas e cardiovasculares (DCVs). Essa dieta mostrou-se ser um possível determinante na prevalência de DCVs entre as populações do mediterrâneo e as coortes ocidentais no estudo dos sete países. A MedDiet tornou-se um dos padrões alimentares mais estudados para reduzir os riscos de doenças crônicas e em especialmente de DCVs (SOUSA, 2018).

Estudos têm mostrado que a dieta DASH pode reduzir significativamente a pressão arterial, especialmente quando combinada com restrição de sódio. Esta abordagem alimentar demonstrou reduzir a pressão arterial sistólica em indivíduos hipertensos e normotensos em comparação com dietas com alto teor de sódio. Além disso, a adesão à dieta DASH tem sido associada a um menor risco de eventos cardiovasculares, como AVC e mortalidade cardiovascular, além de proporcionar benefícios para a saúde renal.

A DASH teve seu surgimento na década de 90, em que havia uma alta prevalência de hipertensão na população americana sendo esta um dos principais determinantes para DCVs. Foi observado que vegetarianos obtinham valores mais baixos de pressão arterial (PA) do que os não vegetarianos. Lawrence Appel e colaboradores fizeram uma avaliação de 459 adultos com PA sistólica abaixo de 160mmHg e diastólica de 80 – 90 mmHg, sem o uso de medicamentos. Esses participantes foram divididos em grupos com dietas diferentes uma era baseada na dieta americana média e a outra rica em frutas e vegetais, ou uma dieta “combinada” (DASH), demonstrando que os 133 indivíduos que utilizaram a dieta DASH obtiveram redução da PA sistólica em 11,4 mmHg e 5,5 mmHg na PA diastólica (SOUSA, 2018).

Por outro lado, a dieta do Mediterrâneo compartilha algumas semelhanças com a DASH, como o alto consumo de frutas, vegetais e grãos integrais, mas difere em relação à quantidade e ao tipo de gorduras consumidas. Esta dieta enfatiza o consumo de azeite de oliva, uma fonte rica em ácidos graxos monoinsaturados benéficos para a saúde cardiovascular. Além disso, a dieta do Mediterrâneo inclui o consumo moderado de peixes, oleaginosas e vinho tinto.

Embora ambas as dietas tenham sido associadas a uma redução do risco cardiovascular, os efeitos da dieta do Mediterrâneo na pressão arterial são geralmente mais sutis em comparação com a dieta DASH. No entanto, sua ênfase em fontes saudáveis de gordura, como o azeite de oliva, pode contribuir para a proteção cardiovascular global, mesmo que seus efeitos diretos na pressão arterial sejam menos pronunciados. Portanto, a escolha entre as duas dietas pode depender das preferências pessoais e das necessidades individuais de saúde.

Eletrólitos

A ingestão excessiva de sódio é um problema global de saúde pública, com estimativas sugerindo que a ingestão habitual de sódio é em torno de 4 g por dia em todo o mundo. No entanto, as diretrizes recomendam que a ingestão diária de sódio seja limitada a até 2 g para indivíduos hipertensos e para a população em geral. Embora a adesão individual à restrição de sódio seja importante, iniciativas governamentais estão sendo implementadas em colaboração com a indústria alimentícia para reduzir o teor de sódio nos alimentos processados (BARROSO et al., 2021).

Estudos epidemiológicos têm mostrado uma associação direta entre a ingestão de sódio e o aumento da pressão arterial, com ensaios clínicos randomizados confirmando os efeitos benéficos da restrição de sódio na redução da pressão arterial. Curvas dose-resposta indicam que mesmo uma pequena redução na ingestão de sódio pode ter um impacto significativo, especialmente em indivíduos hipertensos, negros e idosos. Por exemplo, a restrição da ingestão de sódio para cerca de 1.800 mg por dia tem sido associada a uma redução média de 5,4 mmHg na pressão arterial sistólica em indivíduos hipertensos (BARROSO et al., 2021).

Alimentos ricos em sódio incluem carnes processadas, como presunto e salsicha, produtos enlatados, queijos amarelos e lanches industrializados. Para reduzir a ingestão de sal, é importante ler os rótulos nutricionais dos alimentos e escolher opções com baixo teor de sódio. Outras estratégias incluem optar por vegetais frescos ou congelados sem adição de sal, usar ervas e especiarias para temperar alimentos e evitar o consumo de alimentos processados, como pizzas e sopas enlatadas. Além disso, algumas variedades de sal, como sal rosa do Himalaia e sal marinho, têm teores semelhantes de cloreto de sódio e devem ser consumidas com moderação (BARROSO et al., 2021).

Diversos estudos clínicos randomizados, conduzidos em diferentes populações, investigaram a substituição do sal de cozinha convencional, à base de cloreto de sódio, por alternativas com baixo teor de sódio e alto teor de potássio. Essas intervenções demonstraram consistentemente uma redução na pressão arterial. A eficácia dessa substituição varia de acordo com o consumo prévio de sódio na dieta e a extensão da substituição por fontes alternativas de alimentação naquela população específica. Meta-análises anteriores confirmaram os benefícios dessa substituição a curto e longo prazos, principalmente em adultos e idosos. No entanto, indivíduos hipertensos parecem experimentar um benefício ainda maior, com uma redução média significativa na pressão arterial sistólica e diastólica em comparação com o grupo controle (Barroso et al., 2021).

Além disso, uma meta-análise específica de intervenções com restrição de sódio mostrou que a substituição do cloreto de sódio pelo cloreto de potássio em proporções variáveis resultou em reduções clinicamente relevantes na pressão arterial, tanto sistólica quanto diastólica, em uma amostra de estudos realizados na China (BARROSO et al., 2021).

Para garantir uma ingestão adequada de potássio, é importante incluir alimentos ricos nesse mineral na dieta. Alguns exemplos incluem damasco, abacate, melão, leite e iogurte desnatados, folhas verdes, peixes como linguado e atum, feijão, laranja, ervilha, ameixa, espinafre, tomate e uva-passa. Esses alimentos não só contribuem para a ingestão de potássio, mas também oferecem uma variedade de outros nutrientes essenciais para a saúde cardiovascular e geral (BARROSO et al., 2021).

Suplementação nutricional

Embora alguns estudos observacionais sugiram uma possível associação entre deficiência de vitamina D e pressão arterial elevada ou maior incidência de hipertensão, os resultados dos estudos que examinam a suplementação de vitamina D têm sido inconsistentes. Isso significa que, até o momento, não há consenso sobre o papel exato da vitamina D no controle da pressão arterial. Embora a vitamina D desempenhe muitos papéis importantes no corpo, incluindo a regulação da pressão arterial, mais pesquisas são necessárias para entender completamente como ela afeta a saúde cardiovascular (BARROSO et al., 2021).

Além da simples redução do sódio nos alimentos processados, existem alternativas que podem ajudar a minimizar os efeitos negativos do sódio e, ao mesmo tempo, fornecer benefícios do potássio. Um exemplo disso é um estudo clínico randomizado realizado em indivíduos chineses com doença cardiovascular prévia ou pressão arterial sistólica (PAS) acima de 160 mmHg. Neste estudo, os participantes receberam aleatoriamente uma combinação de cloreto de sódio, cloreto de potássio e sulfato de magnésio, o que resultou em uma redução média de 3,7 mmHg na PAS. Outro estudo similar conduzido em

indivíduos hipertensos e suas famílias também encontrou resultados semelhantes, embora em menor magnitude, após 36 meses (BARROSO et al., 2021).

No que diz respeito à suplementação de cálcio, embora haja evidências sugerindo que ela possa ter um efeito discreto na prevenção da hipertensão, seu papel no tratamento ainda não está estabelecido. Uma análise de múltiplos estudos clínicos randomizados descobriu que o uso de multivitaminas e multiminerais pode reduzir a pressão arterial em pessoas com doenças crônicas. Especificamente em indivíduos hipertensos, houve uma redução média de 7,98 mmHg na PAS, embora a significância estatística para a pressão arterial diastólica fosse um pouco mais incerta (BARROSO et al., 2021).

Laticínios

Os laticínios, uma categoria diversificada de alimentos derivados do leite, desempenham um papel crucial na dieta de muitas pessoas em todo o mundo. No entanto, a percepção sobre seu impacto na saúde tem evoluído à medida que os pesquisadores aprofundam sua compreensão dos componentes nutricionais desses produtos (BARROSO et al., 2021).

Embora os laticínios sejam frequentemente associados a ácidos graxos saturados, particularmente em suas formas integrais, eles também contêm uma série de outros constituintes que podem oferecer benefícios à saúde. Entre esses componentes estão a proteína do soro do leite, conhecida como whey protein, os fosfolípidios encontrados na membrana dos glóbulos de gordura, bem como nutrientes essenciais como cálcio, magnésio e potássio. Além disso, alguns laticínios são fontes de probióticos e vitaminas K1 e K2, que desempenham papéis importantes na saúde cardiovascular e óssea (BARROSO et al., 2021).

Estudos de coorte, que observam grandes grupos de pessoas ao longo do tempo, sugerem uma associação inversa entre o consumo de laticínios e o risco de doenças cardiovasculares. Ou seja, aqueles que consomem laticínios regularmente tendem a ter um menor risco de desenvolver doenças cardíacas. Essa associação pode ser atribuída aos nutrientes benéficos presentes nos laticínios, como cálcio e potássio, que desempenham papéis importantes na regulação da pressão arterial e na saúde cardiovascular em geral. Além disso, alguns ensaios clínicos randomizados sugerem que o consumo de laticínios pode ter um efeito modesto na redução da pressão arterial. Especificamente, os estudos mostraram que laticínios com baixo teor de gordura e aqueles ricos em proteínas do leite podem ter um impacto positivo na pressão arterial, embora os mecanismos exatos por trás desse efeito ainda estejam sendo investigados (BARROSO et al., 2021).

Bebidas alcoólicas

É importante ressaltar a relação linear entre o consumo de bebidas alcoólicas e a PA, onde o consumo abusivo está fortemente associado a uma maior prevalência de HA. Uma análise recente, compreendendo 36 ensaios clínicos randomizados e 2.865 participantes, revelou que, em indivíduos que bebiam até dois drinques por dia, a redução no consumo de bebidas alcoólicas não resultou em uma redução significativa na pressão arterial (BARROSO et al., 2021).

No entanto, em indivíduos que consumiam mais do que dois drinques por dia, a diminuição no consumo de bebidas alcoólicas esteve associada a uma maior redução da pressão arterial, aproximadamente 5,5 mmHg na PAS e 3,97 mmHg na pressão arterial diastólica (PAD). Essa redução foi mais acentuada naqueles que bebiam seis drinques ou mais por dia e reduziram a ingestão em cerca de 50% (BARROSO et al., 2021).

Para aqueles que consomem bebidas alcoólicas, é recomendado que a ingestão não ultrapasse 30 g de álcool por dia, equivalente a uma garrafa de cerveja (5% de álcool, 600 mL), duas taças de vinho (12% de álcool, 250 mL) ou uma dose de destilados (uísque, vodca, aguardente) (42% de álcool, 60 mL). No entanto, esse limite deve ser reduzido pela metade para homens com baixo peso, mulheres, indivíduos com sobrepeso e/ou níveis elevados de triglicérides (BARROSO et al., 2021).

É importante ressaltar que os abstêmios não devem ser incentivados a consumir bebidas alcoólicas, e é fundamental manter uma moderação no consumo de álcool para evitar os efeitos prejudiciais à saúde, incluindo o aumento da pressão arterial e o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (BARROSO et al., 2021).

REFERÊNCIAS

1. BARROSO, W. K. et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516–658, mar. 2021.
2. DI ANGELANTONIO, E. et al. **Body-mass index and all-cause mortality: Individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in Four Continents**. The Lancet, v. 388, n. 10046, p. 776–786, ago. 2016.
3. HALL, J. E. et al. **Obesity, kidney dysfunction and hypertension: Mechanistic links**. Nature Reviews Nephrology, v. 15, n. 6, p. 367–385, 23 abr. 2019.
4. NETER, J. E. et al. **Influence of weight reduction on blood pressure**. Hypertension, v. 42, n. 5, p. 878–884, nov. 2003.
5. SALOTI, M. H.; MEDEIROS, L. K.; SANTOS, E. M. **Resposta ao artigo: Abordagem Dietética Para Controle da Hipertensão: Reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a Saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 7, p. 2905–2905, jul. 2020.
6. SOUSA, Ronny Cleyton Santos de. **Evidências científicas da alimentação na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares: revisão integrativa**. 2018. [Monografia] Universidade Federal do Maranhão, São Luís.