

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS HIPERTENSOS INSTITUCIONALIZADOS E AS RECOMENDAÇÕES DO PLANO DASH

Larissa Raquel Gonzaga da Silva (1); Daiane Veloso de Araújo (1); Germana Montenegro Costa Agra Carvalho (2); Pâmela Martins Lins (3); Jailane de Souza Aquino (4)

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

(1) Discentes de Graduação em Nutrição da UFPB. Email: larissaraqueljp@hotmail.com; daianeveloso10@gmail.com; (2) Profa. MSc. Do Departamento de Nutrição da UFPB. Email:germana_agra@yahoo.com.br; (3) Profa. MSc.do Departamento de Nutrição da UFPB. Email: martins.pamela@gmail.com; (4) Profa. Dra. Do Departamento de Nutrição da UFPB. Email: lalaaquino@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento vem acompanhado por uma série de mudanças fisiológicas, psicológicas, econômicas e sociais que afetam desfavoravelmente o estado nutricional. Dessa forma, o envelhecimento é influenciado em seu desenrolar em cada indivíduo, pela genética e pelo estilo de vida^{1,2}.

No Brasil e em outros países em desenvolvimento são considerados idosos o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos³. Nas últimas décadas, houve um aumento acentuado da população idosa brasileira. De acordo com as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá dezesseis vezes *versus* cinco vezes a população total, o que nos colocará, em termos absolutos, como a sexta população de idosos do mundo⁴.

O comportamento alimentar dos idosos pode sofrer influência da diminuição da sensibilidade para os gostos primários; da perda parcial ou total dos elementos dentários; da desaceleração do metabolismo, situação social, econômica e familiar em que vive e

presença de doenças crônicas com consequente utilização de múltiplos medicamentos e alterações fisiológicas que ocorrem com o avanço da idade^{5,6}.

Nesse contexto, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma Doença Crônica Não-Transmissível (DCNT) de causa multifatorial caracterizada pela elevação e sustentação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140x90 mmHg⁷. A HAS é considerada um dos maiores problemas de saúde pública^{8,9}, sendo bastante frequente na população idosa^{10,11}.

Com o objetivo de prevenir e/ou controlar os níveis pressóricos elevados é adotado o planejamento nutricional através da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Esta terapia nutricional requer mudanças no comportamento alimentar, como aumentar a ingestão de alimentos frescos e reduzir o consumo de alimentos industrializados¹². No entanto, os aspectos relativos à alimentação oferecida pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são essenciais, considerando o grande impacto dos hábitos alimentares do idoso no seu estado de saúde.

O interesse por esse estudo surgiu a partir da necessidade de avaliar o consumo alimentar dos idosos, haja vista que a maioria das ILPIs recebe doações para a produção de refeições, o que pode se tornar um embate para o oferecimento de uma alimentação saudável e segura aos idosos. Diante desse panorama, o objetivo do presente estudo foi analisar o consumo alimentar dos idosos hipertensos e fazer uma análise comparativa com as recomendações do plano Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH).

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo qualitativo e quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba- UFPB sob o número CAAE 24708013.2.0000.5788, sendo este realizado em sete Instituições de Longa Permanência (ILP), da grande João Pessoa -PB contando com a participação voluntária de 94 idosos, dos quais 37 são do gênero masculino e 57 do gênero feminino, com média de idade entre 60 e 100 anos. A coleta de dados foi realizada entre junho de 2014 e janeiro de

2015, de acordo a disponibilidade de horários das (ILPs), por docentes e discentes do Curso Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), previamente treinados. Vale ressaltar que foram excluídos do estudo, os idosos que se negaram a participar, bem como os que não apresentavam dados completos ou que não possuíam a patologia (Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS) necessária para inclusão no estudo.

Para realizar a análise do consumo alimentar dos idosos hipertensos utilizou-se o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) adaptado do Programa NCI Dietary Analysis System Version 4.01 e aplicado aos cuidadores dos idosos. A partir do registro dos alimentos consumidos pelos indivíduos institucionalizados, os alimentos e suas respectivas porções foram determinados e agrupados segundo o padrão DASH. Calculou-se a média de porções consumidas para cada grupo de alimentos e categorizou-se o consumo em adequado, elevado e insuficiente de acordo com a recomendação da dieta DASH para 2100 calorias.

A dieta DASH propõe para uma dieta de 2100 Kcal a ingestão de grupos dos alimentos em quantidades recomendadas, sendo estes: 4 a 5 porções/dia de frutas e hortaliças cruas; 2 a 3 porções/dia de leite e derivados com baixo teor de gordura; 2 ou menos porções/dia de carnes magras, peixe e frango; 2 a 3 porções/dia de óleos e gorduras; 4 a 5 porções/semana de leguminosas e castanhas; menos que 5 porções/semana de açúcares; aproximadamente 6 g de sal por dia (o equivalente a 3000 mg de sódio) e 7 a 8 porções/dia de grãos integrais¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o indicado pela Tabela 1, entre os idosos estudados, observou-se inadequado consumo alimentar em relação às recomendações da dieta DASH para os grupos de cereais, frutas, leite e derivados. Quanto à ingestão de óleos ou gorduras; carne bovina, peixes e aves; e hortaliças o consumo alimentar dos idosos mostrou-se adequado de acordo com a dieta DASH.

Tabela1. Média de porções consumidas diariamente por idosos institucionalizados hipertensos de acordo com o grupo de alimentos

Grupo Alimentar	Número de porções	Classificação quanto à recomendação – dieta DASH
Óleos ou gorduras	2,8	Adequado
Frutas	2,7	Insuficiente
Hortaliças	4,4	Adequado
Carne Bovina, Peixe e Aves	2,1	Adequado
Leite e derivados	1,4	Insuficiente

É necessário que haja um incentivo ao aumento do consumo de cereais, produtos integrais e frutas pelos idosos, haja vista que o consumo em quantidades adequadas destes leva à redução do risco de desenvolvimento de Doença Cardiovascular, diferentes tipos de câncer, entre outras DCNT^{14,15}. Além dos benefícios acima citados, as frutas e hortaliças são ainda ricas em fibras, o que provoca maior saciedade; tem baixa densidade calórica; reduzem os níveis de colesterol total e de lipoproteína de baixa densidade (LDL), além de possuírem substâncias antioxidantes, que atuam reduzindo a formação de radicais livres¹⁶.

O baixo consumo médio de produtos lácteos é preocupante, pois o consumo adequado de alimentos deste grupo diminuem os níveis pressóricos e reduz o risco de HAS¹⁷.

A ingestão de produtos cárneos é importante, pois estes alimentos são fontes de proteínas de alto valor biológico, possuem uma alta biodisponibilidade de ferro, e nutrientes essenciais, como vitaminas, minerais e ácidos graxos¹⁸.

Já o consumo adequado de fontes de gordura classificadas como, ácidos graxos monoinsaturados e poli-insaturados são considerados benéficos, pois os monoinsaturados atuam diminuindo o colesterol total e aumentando os níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL), e os poli-insaturados diminuindo os níveis de

triglicerídeos séricos, melhorando a função plaquetária e diminuindo a pressão arterial em hipertensos¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se concluir que o padrão alimentar dos idosos institucionalizados é inadequado em relação ao que é recomendado pela dieta DASH para os seguintes grupos alimentares: cereais, frutas, leite e derivados. Neste contexto, faz-se necessária à implementação de medidas efetivas que visem orientar e promover uma alimentação saudável entre os cuidadores e os idosos, especialmente entre os hipertensos.

REFERÊNCIAS

1. Barroso CCM. Considerações sobre nutrição para idosos. In: Mello HSA. Odontogeriatrics. São Paulo: Santos, 2005.
2. Devlin M. The Nutritional needs of the older person. Professional Nurse. 2000 dez; 16(3): 951-55.
3. Camarano AA, Medeiros M. Introdução. In: Camarano AA. (org.). Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
4. Keller I, Makipaa A, Kalenschier T, Kalanche A. Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum. Geneva: World Health Organization, 2002.
5. Salgado JM. Nutrição na terceira idade. In: Brunetti SMLC, Andrade MC. Incidência de quedas relacionadas aos fatores de riscos em idosos institucionalizados. Revista Baiana de Saúde Pública. 2005 jan-jun; 29(1): 57-68.
6. Campos MTF, Coelho AIM. Alimentação saudável na terceira idade: estratégias úteis 2. ed. Viçosa: UFV, 2005.



7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2006 jul; 95(1): 1-48.
8. Malta DC, Moura L, Souza FM, Rocha FM, Fernandes FM. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: Saúde Brasil 2008 Ministério da Saúde, Brasília. 2009.
9. Williams B. The year in hypertension. JACC. 2010 dez; 55(1): p. 66-73.
10. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JÁ, Rodrigues IC. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - SP. Arq Bras Card. 2008 jul; 91(1): 31-5.
11. Rosário TM, Scala, LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. Arq Bras Card. 2009 dez; 93(6): 672-8.
12. Pereira IB, Carioca AAF, Portela CLM, Sabry MOD, Sampaio HAC, Pinheiro LA, Melo MLP. Consumo alimentar de idosos hipertensos: uma comparação com o plano DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Nutrire. 2011 jun; 36(1): 211-211.
13. Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, Carnethon M, Daniels S, et al. Diet and lifestyle recommendations revision 2006: A scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. Circulation. 2006 jun; 114(1): 82-9.
14. World Health Organization. Food and Agricultural Organization of the United Nations. Expert Report on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva; 2003. WHO Technical Report Series 916.
15. Zaslavsky C, Gus I. Idoso: Doença cardíaca e comorbidades. Arq Bras Cardiol. 2002 dez; 79(6): 635-39.
16. Marucci MFN, Ferreira LS. Ações preventivas na terceira idade. In: Filho WJ, Gorzoni ML. Geriatria e Gerontologia: o que todos devem saber. São Paulo: Roca, 2008.

17. Martins MPSC, Gomes ALM, Martins MCC, Matos MA, Souza Filho MD, Mello DB, Dantas EHM. Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos Hipertensos. Rev Bras Cardiol. 2010 maio-jun; 23(3): 162-170.
18. Cozzolino SMF, Cominetti C, Bortoli MC. Grupo das carnes e ovos. In: Philippi ST. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri: Manole; 2008.
19. Iso H, Sato S, Umemura U, Kudo M, Koike K, Kitamura A, et al. Linoleic acid, other fatty acids, and the risk of stroke. Stroke. 2002 ago; 33(8): 2086-93.

