

# Caracterização Nutricional do Idoso Hipertenso uma revisão Literária

Schirlei Imianowski<sup>1</sup>  
Ana Claudia Sevegnani<sup>2</sup>

## RESUMO

A hipertensão arterial é considerada como o aumento tendencial da pressão diastólica e sistólica, gerando um quadro de hipertensão arterial. A nutrição está relacionada aos vários aspectos do ser humano, aonde o indivíduo pode estar bem nutrido, desnutrido ou obeso, dependendo de qual aspecto for analisado. A hipertensão arterial relacionada com nutrição do idoso envolve vários preceitos culturais e fisiológicos do organismo do ser humano. A pesquisa ora apresentada fez um apanhado teórico sobre a importância de uma alimentação saudável como coadjuvante no tratamento do idoso hipertenso. Conclui que a nutrição está diretamente ligada a hipertensão arterial e que maneiras adequadas de alimentação em conjunto com atividade física refletem em melhoria na patologia hipertensiva.

**Palavras-Chave:** Hipertensão, Nutrição e Idoso

## ABSTRACT

Hypertension is regarded as the tendencial increase of systolic and diastolic pressure, creating a hypertension situation. Nutrition is related to various aspects of the human being, where the individual can be well nourished, malnourished or obese, depending on which aspect is examined. Hypertension related to nutrition of the elderly involves various physiological and cultural precepts of the human body. The research presented here has a theoretical summary of the importance of healthy eating as a support in the treatment of hypertensive elderly patients. Concludes that nutrition is directly linked to hypertension and that appropriate ways of feeding in conjunction with physical activity reflects in improvement in hypertensive disease.

**Keywords:** Hypertension, Nutrition and Elderly.

<sup>1</sup> Orientadora, Docente do Curso de Especialização em Gerontologia – UNIDAVI.

<sup>2</sup> Enfermeira, Discente do Curso de Especialização de Gerontologia – UNIDAVI.

## **INTRODUÇÃO**

Não há dúvidas de que o envelhecimento no ser humano modifica e acelera o processo de deterioração do vaso sanguíneo e deixa o corpo mais vulnerável a problemas de saúde, em especial, a hipertensão arterial.

Para Brandão et al. (2006) a hipertensão arterial está presente em mais de 60% da população dos idosos do Brasil, encontrando-se freqüentemente associada com outras doenças advindas de uma alimentação sem acompanhamento, como a aterosclerose e diabetes mellitus.

De acordo com Muller, Wichmann e Ohlweiler (2007) a medida que os idosos vivem, aumenta a prevalência de doenças que a idade se torna um fator de risco, como as doenças cardiovasculares, associados a idade e a obesidade que tendem a elevar a pressão arterial e o colesterol.

É necessário haver um equilíbrio no tratamento do hipertenso idoso nos vários tipos de tratamento impostos, não esquecendo do acompanhamento nutricional, que para Santos e Rezende (2006) deve ser contemplado em todos os ciclos da vida para repercutir na velhice.

O objetivo da pesquisa é descrever teoricamente as características relacionadas aos aspectos nutricionais do idoso hipertenso, com o propósito de obter conhecimentos teóricos para atuar de maneira adequada ao grupo de idosos, transmitindo informações necessárias para que o idoso possa refletir melhor sobre suas ações frente aos seus problemas de saúde, notando a importância da alimentação saudável na busca de melhorias na qualidade de vida.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **1.1 Qualidade de Vida dos Idosos.**

De acordo com Albuquerque (2003) a palavra qualidade de vida quando tratamos de seres vivos recebe vários significados, mas divide-se em duas etapas – qualidade: é o que determina a essência o valor a importância qualquer aspecto sensível de percepção, no caso da palavra – vida: é o que determina o dinamismo e o progresso de alguma coisa, conjunto de

acontecimento e relações do meio externo, lutar sozinho ou com obstáculos e dificuldades com uma transcendência da morte física.

Para Ribeiro et al. (1995) qualidade de vida é a percepção do indivíduo no contexto de cultura, sistemas de valores dos quais ele vive.

Alves e Monteiro (1995), afirmam que o grande desafio é fazer com que o idoso possa viver mais livre aproveitando de maneira saudável e independente sua vida na sociedade.

## **1.2 Envelhecimento Populacional**

Segundo o Caderno do Ministério da saúde (BRASIL, 2006), o mundo está envelhecendo e estima-se que para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo. No Brasil atualmente estima-se que existam cerca de 17.6 milhões de idosos.

Para Carvalho e Garcia (2003) podemos afirmar que a população brasileira tem cerca de 3% de pessoas com mais de 65 anos.

Segundo Leite et al. (2005) as transformações geográficas vão se moldando de acordo com sua estrutura política, socioeconômica e cultural afim dos avanços tecnológicos para o aumento da expectativa de vida.

Carvalho e Garcia (2003) afirmam que o envelhecimento da população brasileira se dá de modo acelerado do que em países de 1º mundo principalmente os que obtiveram sua fecundidade no século XIX.

Mota (2004) considera o envelhecimento como um conjunto de processos que contribuem na troca da modalidade entre a idade.

Caldas (2006) comenta dizendo que o corpo é programado dentro de alguma reserva para se chegar a velhice é necessário uma reserva psicológica e necessária para a manutenção da vida.

Para Timby (2005) o envelhecimento não é um processo uniforme, os sistemas envelhecem em diferentes etapas, produzindo reações diferentes.

De acordo com Figueredo (2005) o envelhecimento seja um fenômeno universal desenvolvem-se de forma diferente para cada pessoa como um processo individual. Os fatores que interferem no processo do envelhecimento podem ser o estado de saúde, sexo, raça, personalidade e situação socioeconômica.

Para Mandes (2004) o envelhecimento é considerado a última etapa da vida, vai se agravando com o tempo ou reduzindo seu ritmo de funcionamento.

Para Veras (1999) o envelhecimento é um conjunto de ações que aumenta a taxa de mortalidade entre a faixa etária.

### **1.3 Aspectos nutricionais X Hipertensão Arterial no envelhecimento.**

Para Santos e Rezende (2006) o crescimento mundial indica na vida do velho uma melhora nas condições de vida, podendo ter como uma meta a qualidade de vida. A velhice é relativamente uma mudança comum com a presença de múltiplas doenças, o envelhecimento normal está associado a mudanças na composição corporal em decorrência da mudança do metabolismo.

Para Py e Jacques (1998) o segredo de se saber viver bem é equilibrar e dosar nossas ações. O pouco cuidado com a saúde acarreta em doenças degenerativas e causam incômodos que com a velhice torna-se penosa e difícil a caminhada.

Uma boa nutrição para Santos e Rezende (2006) é quando todos os ciclos de vida tem em conjunto um fator de determinante de qualidade de vida com repercussão na velhice, a alimentação como essencial para sua sobrevivência, a ingestão de nutrientes inadequados resultam em problemas de saúde pré existentes.

Sem dúvida que a má nutrição cause grande impacto na vida do idoso, Farrell e Nicoteri (2005) afirmam que os problemas dentários, más condições financeiras, doenças crônicas, problemas de visão, olfato e paladar influenciam socialmente fazendo com que esse idoso perante as outras pessoas deixe de ser uma pessoa socialmente ativa e costumam alimentar-se a base de chá e torradas.

Sizer e Whitney (2003), salienta algumas medidas que podem ajudar na mudança e dar importância a nutrição como : ingestão excessiva ou deficiente de quase todas as vitaminas e minerais prejudicando assim a resposta imunológica do sistema, falta do nutriente, infecção na pessoa idosa; risco

para doença, iniciando o ciclo quando abre caminho para doenças que prejudicam a assimilação do alimento e o estado nutricional cai ainda mais bruscamente.

Para Py e Jacques (1998) afirmam que os erros alimentares são decorrentes dos vícios adquiridos ainda na infância e cultivados ao longo dos anos ocasionando conseqüências graves ao organismo. Daí a grande importância da qualidade na alimentação e na prevenção da saúde, o ato de se alimentar deixou de ser uma necessidade fisiológica para se tornar psicológica onde por motivos culturais a satisfação por alimentos frescos e saudáveis cedeu lugar ao prazer pelos pratos sofisticados e aos produtos industrializados onde a presença de conservantes, corantes, maior quantidade de condimento, açúcar molhos e gorduras em excesso tanto faz mal a saúde.

Santos e Rezende (2006), afirmam que o ganho de peso é um sinal de má nutrição entre os idosos, o que vêm se tornando uma preocupação pelo impacto causando na qualidade de vida, relacionamento pessoal, exclusão social, limitação das atividades e doenças crônicas como a diabetes, hipertensão arterial comprometendo sua longevidade saudável.

Fatores de risco para Santos e Rezende (2006), são características adquiridas do individuo, a obesidade ou um ganho de peso exagerado é um sinal de que a má nutrição entre os idosos, com que ele se exclua da sociedade e do relacionamento social, limitações a atividades e asociação a doenças degenerativas como o caso da aterosclerose, diabetes, hipertensão arterial, sendo então comprometido com sua própria conectividade.

A desnutrição segundo Sizer e Whitney (2003) pode resultar em falta de disponibilidade do alimento, uma nutrição adequada do corpo e da mente convém de um ponto chave para manter um sistema imunológico sadio tornando a pessoa idosa incapaz de realizar suas tarefas diárias e rotineiras.

Santos e Rezende (2006), afirmam que a perda de peso involuntária no idoso pode estar ligada a fisiologia do envelhecimento, onde as alterações sensoriais como alteração no olfato, paladar, diminuição da eficiência em mastigação, lentificando, alterações neuroendócrinas e a combinação destes fatores podem ser responsáveis pela perda de peso do idoso frágil

De acordo com Campos, Monteiro e Ornelas (2000) a situação da população geriátrica sinaliza a necessidade de compreender todas as formas

que afetam o consumo alimentar levando em consideração as características regionais das quais estão inseridos, alguns destes condicionantes são devidos a alterações fisiológicas próprias do envelhecimento presentes e por fatores relacionados com a situação socioeconômica e familiar.

De acordo com Pinotti, Mantovani, Giacomizzi (2008) as doenças crônicas representam a principal causa de mortalidade e incapacidade, responsável por cerca de 59% dos óbitos anuais, entre essas causas destacam-se as cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias.

Para Perin, Souza, Moraes, Gomes e Mion (2004), o diagnóstico de hipertensão arterial é estabelecido pelos níveis tensionais acima dos limites de normalidade.

De acordo com Brandão et al (2006), a hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, níveis de colesterol e açúcares e sedentarismo estão inter ligados na vida da população idosa.

No idoso para Fuchs, Gus e Simões (2004) os níveis da hipertensão arterial são potencializados quanto ao caráter e necessidade do órgão alvo, assim ampliando os riscos entre a população que tem entre os 50 ou 60 anos sendo comparáveis com pressão sistólica e pressão diastólicas.

De acordo com Py e Jacques (1998) quanto maior a resistência nas artérias pela aterosclerose, menor o fluxo do sangue, e mais força fará o coração, fazendo com que as artérias fiquem endurecidas e a pressão arterial aumente.

Bensenor e Lotufo (2004) afirmam que a hipertensão arterial é um dos fatores de risco mais importantes de mortalidade no mundo juntamente com o tabagismo, A mortalidade tem maior risco em pessoas acima dos 50 anos, pois o aumento da obesidade na população é comparável com os de países desenvolvidos é de 30% do IMC nas mulheres de alta renda pois elas é quem deveriam aderir a um estilo de vida mais saudável

Para Jardim Monego e Sousa (2004) o reconhecimento da hipertensão arterial trouxe grande enfoque para os problemas cardiovasculares muito interligado com o fator alimentação do idoso.

Para Py e Jacques(1998) a hipertensão arterial é conhecida como uma doença “assasina silenciosa”, pois só é percebida quando aponta alguma

complicação no organismo. Estima-se que a população idosa acima dos 65 anos metade tenha pressão alta.

Para Santos et al. (2007) a H.A. está associada a complicações bastante freqüentes entre os idosos. A probabilidade e a influência multicausais além dos aspectos como o sexo, raça, idade, hereditariedade e também por fatores notáveis como o sobrepeso, ingestão excessiva de sal, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo, condições socioeconômicas dislipidemias entre outros.

Do ponto de vista nutricional para Farrell e Nicoteri (2005) os hábitos devem ser repensados, pois o excesso de sódio causa a retenção de líquidos corporais que por sua vez aumenta a sobrecarga cardíaca conseqüentemente o surgimento da hipertensão arterial.

Ainda que para Brandão et al (2006), as medidas que surtem maior efeitos são dos anti-hipertensivos, junto com redução de peso, baixa do sódio, aumento do potássio, redução de bebidas alcoólicas e o exercício físico de forma regular, outra estratégia terapêutica que o autor da como experiência é a de tratar dos idosos e encorajado-os naturalmente adequando a sua implantação as restrições próprias do envelhecimento a avaliação previa de condições clinicas multiprofissionais fazendo com que aumente a chance de adesão ao tratamento.

Com tudo para Pinotti, Mantovani e Giacomozzi (2008) a hipertensão arterial contribui smuito na qualidade de vida das pessoas interferindo na capacidade física, emocional, interação social, intelectual e em outras atividades do cotidiano.

A manutenção do peso corporal para Jardim, Monego e Sousa (2004) a obesidade é um fator muito agravante para a hipertensão arterial principalmente em crianças e adolescentes pois o aumento de sódio, com um ingestão calórica aumentada faz com que o debito cardíaco, conseqüentemente causando hiperinsulinemia ocorrendo mudanças no mecanismo renal e vascular não ocorrendo controle da pressão arterial, em alguns casos quando ocorre perda de 2 a 4kg um obeso hipertenso já observa uma ligeira queda da P.A..

Para Borges (2003)a elevação da pressão arterial ainda que ocasional, devem criar o habito de acompanhar com freqüência os níveis pressóricos e ir em busca de ajuda ou tratamento medicamentoso orientado exclusivamente

pelo médico, não suspenso por conta que o que pode ser bom para o seu vizinho não pode necessariamente ser bom para você.

#### **1.4 Tratamento.**

Para Borges (2003) a elevação da pressão arterial ainda que ocasional, devem criar o hábito de acompanhar com frequência os níveis pressóricos e ir em busca de ajuda ou tratamento medicamentoso orientado exclusivamente pelo médico, não suspenso por conta que o que pode ser bom para o seu vizinho não pode necessariamente ser bom para você.

Para Santos et al (2007) o tratamento da hipertensão arterial envolve orientações para que ocorram mudanças de hábitos de vida, compreendendo o tratamento não medicamentoso e o tratamento com agentes anti hipertensivos, desta forma analisar as condições de saúde nutricional do idoso hipertenso, identificando o número de fatores de risco a que estes idosos estão expostos.

Jardim, Monego e Sousa (2004) ainda relatam que as medidas não medicamentosas que ajudam a minimizar o surgimento ou até mesmo o controle da mesma, diminuir o sal (sódio), manter o peso corporal, atividade física regular, reduzir ou parar bruscamente o consumo ou o uso de bebidas alcoólicas e aumentar a ingestão de alimentos ricos em potássio.

Ambrose (2007), então relata que o melhor tratamento até mesmo para o idoso é a mudança do estilo de vida, seguido de dieta, baixo teor de cálcio, magnésio e potássio (orientados por dieta), regulando com exercícios físicos apropriados.

Farrell e Nicoteri (2005), afirma que o exercício físico equilibrado com um consumo reduzido de calorias, é capaz de controlar o peso e hipertensão. O preparo dos alimentos, e refeições em reunião sem stress facilita e mantém nutrido e com saúde do corpo.

Diz Farrell e Nicoteri (2005), que o adulto de meia idade deve ingerir frutas e verduras frescas para suprir a necessidade do consumo de vitamina C do organismo, podendo também ter deficiência de B6, caso ele ingira grandes quantidades de álcool e no mesmo caso para a mulher quando está em período de Peri menopausa então esse caso, aumentar o consumo de



vitamina B6 equilibrando com a redução de cafeína, cálcio proteína e carboidratos do organismo.

Para contemplar Py e Jacques (1998) afirmam que o corpo humano necessita de uma alimentação saudável e equilibrada, fonte de toda a energia e um perfeito funcionamento portanto sua alimentação deve seguir dicas como manter dieta balanceada, sono reparador, caminhadas diárias, férias, evitar vida sedentária e tensões exageradas, pensamentos negativos, falta de motivação e depressão. Não caindo no grupo dos fatores de risco como a hereditariedade aumento de gorduras no sangue, hipertensão, diabetes e sedentarismo.

Dentre os autores pesquisados Py e Jacques (1998), Farrell e Nicoteri (2005), relatam que uma alimentação correta é aquela que deve-se restringir as gorduras saturadas como a manteiga trocar por monoinsaturada como óleos de canola, girassol e oliva e jamais reutilizar o óleo da fritura, é aconselhável consumir alimentos cozidos, gralhados ou no vapor, peixes, carnes brancas e magras,(a carne branca sem pele possui baixo teor de gordura, entretanto a carne escura das aves algumas vezes pode ter um teor de gordura mais elevado que algumas partes da carne bovina). As fibras são de boa escolha, pois baixa o colesterol, devendo ser incluído seu consumo do dia a dia como o farelo de arroz, aveia de trigo, feijão, ervilha, guando, lentilha, soja, germe de trigo, grão de bico cozido, farinha de trigo integral, pão de centeio, aveia em flocos, ameixa seca entre outros. Os leites devem ser desnatados ou de soja, queijo só os brancos de ricota, munas ou tofu, cereais, legumes e verduras inclusive bastante cebola e alho, incluindo ainda na dieta muita fruta e no mínimo 2 litros de água por dia.

Verificou-se nos autores que para Farrell e Nicoteri (2005) e Py e Jacques (1998) substituir os alimentos congelados ou desidratados pelos frescos ou se necessário escolher o baixo teor de gordura e sódio e entre as variedades de enlatados não colocar mais sal. A vida assim fica muito mais saudável fazendo pequenas refeições ao dia com maior frequência facilita digestão do alimento.

Py e Jacques (1998) afirmam que a dieta saudável é aquela em que se come bem qualquer alimento ou nutriente tendo variedade e equilíbrio.

Para Campos, Monteiro e Ornelas (2000) a qualidade na alimentação do idoso é fundamental atitude simples como servir as refeições em locais agradáveis, limpos, arejado, claro, sentar-se confortavelmente na companhia de amigos e familiares, usar comidas saborosas e cheirosas, abusar de temperos naturais como cebolinha, salsa e outros, com isso o idoso tende a degustar melhor os alimentos e evita transtornos, brigas e estresse que geram outras doenças seguidas de alimentação crônica, conseqüentemente as medidas auxiliarão na melhoria do seu estado nutricional.

Muitas vezes para Barroso (2008) que a atividade física com relação a uma dieta balanceada é supervisionada por um profissional capacitado se mostra muito eficiente, os exercícios aeróbicos em pessoas idosas mantém os níveis tendencionais basal do idoso hipertenso.

De acordo com Py e Jacques (19998) o exercício físico aumenta a aptidão física e previne diversas doenças, melhoram as doenças cardiovasculares, respiratórias e a circulação do sangue, aparelho locomotor desempenho sexual, funções cerebrais e retardada o envelhecimento precoce, além de todos esses fatores positivos há uma íntima relação entre doença e estilo de vida e as pessoas conseguem contrapor seus fatores de risco ou neutralizam como é o fato da hipertensão arterial, diabetes, colesterol e outras doenças advindas de alimentação exagerada e sedentarismo.

Ainda que para Sampaio (2004) a incidência de doença crônica é alta entre os idosos e o risco de desenvolvê-las é mais alto e tornar os índices mais graves considerando as modificações inerentes ao processo de envelhecimento.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa ora apresentada tratou-se de uma descrição literária de artigos disponibilizados via on line, em específico, através do buscador

[www.bireme.br](http://www.bireme.br) e [www.scielo.org](http://www.scielo.org) além de livros relacionados ao tema em pesquisa.

Nesta pesquisa bibliográfica, empregou-se como palavras-chaves: entre aspas: “envelhecimento”, “idoso”, “hipertenso”, “nutrição”.

Como critérios de inclusão: artigos no idioma português I, livros que diz respeito ao tema em pesquisa.

Como critérios exclusivos, artigos e livros que não seguíam os critérios citados como inclusivos, além de artigos e livros que não abordassem especificamente temas relacionado a hipertensão, nutrição do idoso.

À partir disso, usou-se a técnica de fichamento para organização do capítulo revisão de literatura.

Os dados foram analisados e discutidos sendo apresentados de forma descritiva sobre a hipertensão nutricional do idoso.

A opção na escolha de várias possibilidades no uso das palavras-chave foi determinada para que houvesse a maior probabilidade de localizar textos com abordagens específicas a hipertensão nutricional do idoso.

Na busca geral, foram encontrados vários artigos e assuntos em livros, destes foram selecionados os mais pertinentes, para que pudesse incluir no trabalho fazendo com que ficasse mais construtivo e objetivo. Também foi necessário cruzar as palavras-chaves para encontrar os assuntos relevantes ao tema em pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao se tratar de uma pesquisa bibliográfica, encontrei vários autores que de uma forma diferente falam do mesmo assunto.

Carvalho e Garcia (2003) afirmam que o envelhecimento da população brasileira se dá de modo acelerado do que em países de 1º mundo principalmente aos que obtiveram sua fecundidade no século XIX.

Para Veras (1999), o envelhecimento é um conjunto de ações que aumenta a taxa de mortalidade entre a faixa etária.

Caldas (2006) comenta dizendo que o corpo é programado por reserva, e para se chegar à velhice saudável é necessário manter reserva fisiológica necessária para a manutenção da vida normal na velhice.

De acordo com Figueredo (2005) o envelhecimento seja um fenômeno universal desenvolvem-se de forma diferente para cada pessoa com um processo individual. Os fatores que interferem no processo do envelhecimento podem ser o estado de saúde, sexo, raça, personalidade e situação socioeconômica.

Para Santos e Rezende (2006) o crescimento mundial indica na vida do velho uma melhora nas condições, podendo ter como uma meta a qualidade de vida. A velhice é relativamente uma mudança comum com a presença de múltiplas doenças, o envelhecimento normal esta associado a mudanças na composição corporal em decorrência da mudança do metabolismo.

Para Py e Jacques (1998) a hipertensão arterial é conhecida como uma doença “assassina silenciosa”, pois só é percebida quando aponta alguma complicação no organismo. E estima-se que a população idosa acima dos 65 anos metade tenha pressão alta.

De acordo com Brandão et al (2006) a hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente entre a população idosa pois os níveis de colesterol e açúcares e sedentarismo estão inter ligados na vida da população idosa.

Perim et al (2004) afirma que o diagnóstico de pressão arterial é estabelecido pelos níveis tensionais acima dos limites de normalidade.

De acordo com Py e Jacques (1998) quanto maior a resistência nas artérias pela aterosclerose, menor o fluxo do sangue e mais força fará o coração, fazendo com que as artérias fiquem endurecidas e a pressão arterial aumente.

Do ponto de vista nutricional para Farrell e Nicoteri (2005) os hábitos devem ser repensados, pois o excesso de sódio causa a retenção de líquidos corporais que por sua vez aumenta a sobrecarga cardíaca conseqüentemente o surgimento da hipertensão arterial.

Com tudo para Pinotti, Mantovani e Giacomozzi (2008) a hipertensão arterial contribui significamente na qualidade de vida das pessoas interferindo na capacidade física, emocional, interação social, intelectual e em outras atividades do cotidiano.

Sem duvida que a má nutrição cause grande impacto na vida do idoso, Farrell e Nicoteri (2005) afirmam que os problemas dentários, mas condições financeiras, doenças crônicas, problemas de visão, olfato e paladar influenciam

socialmente fazendo com que esse idoso perante as outras pessoas deixe de ser uma pessoa socialmente ativa e costumam alimentar-se a base de chás e torradas.

Para Py e Jacques (1998) o segredo de se saber viver bem é equilibrar e dosar nossas ações. O pouco cuidado com a saúde acarreta em doenças degenerativas e causam incômodos que com a chegada da velhice torna-se penosa e difícil a caminhada.

Uma boa nutrição para Santos e Rezende (2006) é quando todos os ciclos da vida andam em conjunto, um fator determinante de qualidade de vida com repercussão na velhice.

Algumas medidas para Sizer e Witney (2003) podem ajudar e dar importância a nutrição como: ingestão excessiva ou deficiência de quase todas as vitaminas e minerais prejudicando assim a resposta imunológica, onde a falta de nutriente, infecção da pessoa idosa abrindo caminho para doenças que prejudicam a assimilação do alimento e o estado nutricional cai bruscamente.

Para Py e Jacques (1998) os erros alimentares são decorrentes dos vícios adquiridos ainda na infância e cultivados ao longo dos anos ocasionando conseqüências graves ao organismo. Daí a grande importância da qualidade na alimentação na prevenção de da saúde, o ato de se alimentar deixou de ser uma necessidade fisiológica para se tornar uma psicológica onde por motivos culturais a satisfação de alimentar-se de alimentos frescos e saudáveis cedeu lugar ao prazer pelos pratos sofisticados e aos produtos industrializados onde a presença de conservantes, corantes, maior quantidade de condimento, açúcar molhos e gorduras em excesso tanto faz mal a saúde.

De acordo com Campos, Monteiro e Ornelas (2000) a situação da população geriátrica sinaliza a necessidade de compreender todas as formas que afetam o consumo alimentar levando em consideração as características regionais das quais estão inseridos, alguns destes condicionantes são devidos a alterações fisiológicas próprias do envelhecimento presentes e por fatores relacionados com a situação socioeconômica e familiar.

Para Santos et al (2007) o tratamento da hipertensão arterial envolve orientações para que ocorram mudanças de hábitos de vida, compreendendo o tratamento não medicamentoso e o tratamento com agentes anti hipertensivos,

desta forma analisar as condições de saúde nutricional do idoso hipertenso, identificando o número de fatores de risco a que estes idosos estão expostos.

Para contemplar Py e Jacques (1998) afirmam que o corpo humano necessita de uma alimentação saudável e equilibrada, fonte de toda a energia e um perfeito funcionamento portanto sua alimentação deve seguir dicas como manter dieta balanceada, sono reparador, caminhadas diárias, férias, evitar vida sedentária e tensões exageradas, pensamentos negativos, falta de motivação e depressão. Não caindo no grupo dos fatores de risco como a hereditariedade aumento de gorduras no sangue, hipertensão, diabetes e sedentarismo.

Dentre os autores pesquisados Py e Jacques (1998), Farrell e Nicoteri (2005), relatam que uma alimentação correta é aquela que deve-se restringir as gorduras saturadas como a manteiga trocar por monoinsaturada como óleos de canola, girassol e oliva e jamais reutilizar o óleo da fritura, é aconselhável consumir alimentos cozidos, gralhados ou no vapor, peixes, carnes brancas e magras, (a carne branca sem pele possui baixo teor de gordura, entretanto a carne escura das aves algumas vezes pode ter um teor de gordura mais elevado que algumas partes da carne bovina). As fibras são de boa escolha, pois baixa o colesterol, devendo ser incluído seu consumo do dia a dia como o farelo de arroz, aveia de trigo, feijão, ervilha, guando, lentilha, soja, germe de trigo, grão de bico cozido, farinha de trigo integral, pão de centeio, aveia em flocos, ameixa seca entre outros. Os leites devem ser desnatados ou de soja, queijo só os brancos de ricota, munas ou tofu, cereais, legumes e verduras inclusive bastante cebola e alho, incluindo ainda na dieta muita fruta e no mínimo 2 litros de água por dia.

Verificou-se nos autores que para Farrell e Nicoteri (2005) e Py e Jacques (1998) substituir os alimentos congelados ou desidratados pelos frescos ou se necessário escolher o baixo teor de gordura e sódio e entre as variedades de enlatados não colocar mais sal. A vida assim fica muito mais saudável fazendo pequenas refeições ao dia com maior frequência facilita digestão do alimento.

Py e Jacques (1998) afirmam que a dieta saudável é aquela em que se come bem qualquer alimento ou nutriente tendo variedade e equilíbrio.

Para Campos, Monteiro e Ornelas (2000) a qualidade na alimentação do idoso é fundamental atitude simples como servir as refeições em locais agradáveis, limpos, arejado, claro, sentar-se confortavelmente na companhia de amigos e familiares, usar comidas saborosas e cheirosas, abusar de temperos naturais como cebolinha, salsa e outros, com isso o idoso tende a degustar melhor os alimentos e evita transtornos, brigas e estresse que geram outras doenças seguidas de alimentação crônica, conseqüentemente as medidas auxiliarão na melhoria do seu estado nutricional.

Muitas vezes para Barroso (2008) que a atividade física com relação a uma dieta balanceada é supervisionada por um profissional capacitado se mostra muito eficiente, os exercícios aeróbicos em pessoas idosas mantém os níveis tendisacionais basal do idoso hipertenso.

De acordo com Py e Jacques (19998) o exercício físico aumenta a aptidão física e previne diversas doenças, melhora as doenças cardiovasculares, respiratórias e a circulação do sangue, aparelho locomotor desempenho sexual, funções cerebrais e retardada o envelhecimento precoce, além de todos esses fatores positivos há uma íntima relação entre doença e estilo de vida e as pessoas conseguem contrapor seus fatores de risco ou neutralizam como é o fato da hipertensão arterial, diabetes, colesterol e outras doenças advindas de alimentação exagerada e sedentarismo.

Ainda que para Sampaio (2004) a incidência de doença crônica é alta entre os idosos e o risco de desenvolvê-las é mais alto e tornar os índices mais graves considerando as modificações inerentes ao processo de envelhecimento.

Conclui-se, portanto que a avaliação nutricional do idoso tem associação direta às doenças degenerativas do organismo como é o caso da Hipertensão Arterial que ataca lentamente e quando vista acarreta prejuízos aos órgãos importantes do corpo como mecanismo principal vale investir em subsídios que ajudem esta população idosa, e de suporte para que a mesma através de atividades físicas aeróbicas e alimentação regrada previna-se ou busque nestas condições tratamentos educativos para uma melhora na qualidade de vida em todo o processo do envelhecimento.

Nos profissionais de saúde devemos orientar os idosos em relação aos aspectos nutricionais e os risco, para desenvolver uma doenças degenerativa

como o caso da hipertensão arterial a educação e a prevenção é de muita importância entre a população idosa

## **CONCLUSÃO**

Da análise de dados conclui-se, portanto que a avaliação nutricional do idoso tem associação direta as doenças degenerativas do organismo como a hipertensão arterial que ataca lentamente e quando vista acarreta prejuízos aos órgãos importantes do corpo.

A nutrição dos idosos é um grande problema da saúde entre a população. As complicações podem ser de grande complexidades pois quando ataca os órgãos alvos acarretam em problemas como a hipertensão arterial.

No entanto a nutrição do idoso hipertenso traz grandes problemas e como profissional da saúde, cabe orientar, encorajar o idoso os caminhos certos e quais as conseqüências que ocorreram caso desistência do tratamento, acompanhá-lo aos tratamentos e quais as medidas preventivas a serem tomadas sempre buscando melhor qualidade de vida do idoso.

## **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Lins de. **Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz a diferença?** Casa do Psicólogo: Cedecis, 2003.

BENSEÑOR, Isabela M. e LOTUFO, Paulo A.; capítulo 2: Hipertensão arterial no contexto nacional e internacional.

\_\_\_\_\_. **Hipertensão Arterial: uma proposta para cuidar**; Manole, São Paulo, 2004. PIERIN, Angela M. G.; SOUSA, Viviane F.; MORAES, Kelly H.; GOMES, Marco A. M.; MION, Decio Jr.; capítulo 3: A medida da pressão arterial e o diagnóstico da hipertensão arterial.

BOGOSLAWSKI, Ison Paulo Ramos; FACHINI, Olimpio, FAVERI, Helena Justen de. **Educar para Pesquisa: normas para produção de textos científicos**. 3 ed. Ver ampl.-DF.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde . Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Brasília – DF, Caderno de atenção Básica, nº19, 2 006.

BARROSO, Weimar Kunz Sebeba; et al. **Influência da Atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico**. São Paulo, 2008. [http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=so104-42302008000400018&ing=pt&nrm=isso](http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=so104-42302008000400018&ing=pt&nrm=isso) . Acesso em 10/05/10.

CARVALHO, Jose Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrime. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V.19, nº33, jun. 2003. Disponível em:[HTTP://www.scielo.php.script=csi-arttext&pid=S0102-311X2003000300005&1NG=P+&nrm=](http://www.scielo.php.script=csi-arttext&pid=S0102-311X2003000300005&1NG=P+&nrm=). Acesso em:21outb.2008.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Souza; MONTEIRO, Josefina Bressan Resende; ORNELAS, Ana Paula Rodrigues de Castro. **Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso**. Campinas. 2000. HTTP: // [WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-5273200000300002&ing=pt&nrm=iso](http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273200000300002&ing=pt&nrm=iso). Acesso em 10/05/09.

FREITAS, Elizabete Viana de, et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. In CALDAS, Célia Pereira. Capítulo 117 - O autocuidado na velhice.

\_\_\_\_\_. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 in SANTOS, Verônica Hagemeyer e REZENDE, Carlos Henrique Alves de.; Capítulo 96 – Nutrição e Envelhecimento.

\_\_\_\_\_. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 in BRANDAO, Ayrton Pires, et al.; Capítulo 46 – Hipertensão Arterial do Idoso.

FIGUEREDO, Nébia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar em Saúde pública**. São Paulo: Yendis Editora, 2005. In LEITE, Josete Luisa et al capítulo 9 – A enfermagem diante da exclusão social.

MULLER, Adélia Rosane; WICHMANN, Fransisca, Maria Assmann; OHWILLER, Zelia Natalia Coletti. **Perfil Lipídico da dieta alimentar como fator de risco para doenças cardiovasculares em idosas ativas**. Rio de Janeiro 2007. HTTP: // [WWW.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000200004&lng=pt&nrm=iso#-a](http://WWW.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000200004&lng=pt&nrm=iso#-a). Acesso em 15/06/09.

PIERIN, Angela Maria Gerlado; coordenadora. **Hipertensão Arterial: uma proposta para cuidar**; Manole, São Paulo, 2004.

\_\_\_\_\_. **Hipertensão Arterial: uma proposta para cuidar**; Manole, São Paulo, 2004. FARRELL, Marian; NICOTERI, Jô Ann L. , **Nutrição em Enfermagem: fundamentos para uma dieta adequada**, coleção Práxis enfermagem 3 ed., Guanabara Koogan S/A 2005, Rio de Janeiro. Capítulo 4 – Nutrição na Idade Adulta.

PINOTTI, Suzana; MANTOVANI, Maria de Fatima; GIACOMOZZI, Leticia Morgana. **Percepção sobre a Hipertensão Arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem**. Itaiópolis. 2008. <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/copitare/article/view/13112/8870>. Acesso em 22/07/09.

PY, Luis Alberto; JACQUES, Haroldo. **A linguagem da saúde: entenda os aspectos físicos emocionais e espirituais que afetam a sua vida**. 1998. Rio de Janeiro, Campus.

SAMPAIO, Lílíam Ramos. **Avaliação nutricional e envelhecimento. Campinas 2004.** HTTP: // [WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1415-5273200400040010&lng=pt&nrm=iso](http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1415-5273200400040010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 10/06/09.

SANTOS, Maria do Rosario dias Ribeiro dos, et al. **Caracterização nutricional de idosos com hipertensão arterial em Teresina PI**. Rio de Janeiro 2007.  
http: // [WWW.unati.uerji.br/tse/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1809-98232007000100006&lng=pt&nrm=iso](http://WWW.unati.uerji.br/tse/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1809-98232007000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11/03/09.

SIZER, Francês Sienkiwicz; WHITNEY, Eleanor Noss, **Nutrição: conceitos e controvérsias**, editora Moanole, 8° e.d., São Paulo, 2003, Capítulo 11 – Dieta e Saúde.

VERAS, Renato Peixoto. **Terceira Idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro:Relume Dumará: UERJ, UNATI,1999.