

# Hipertensão Arterial

---

A hipertensão arterial é actualmente uma das patologias mais prevalentes, tendo sido desde cedo correlacionada com o aporte de sódio. Actualmente e após muita investigação constatou-se que a sensibilidade ao sal, depende de factores genéticos, raça, etnia, idade, sexo, massa corporal, alimentação, doenças associadas (Diabetes *Mellitus*, Disfunção Renal). Por exemplo os afro-americanos apresentam uma maior sensibilidade ao sal, modulável com a administração de potássio (Morris 1999).

O ensaio realizado para o "Dietary Approaches to Stop Hypertension – Collaborative Research Group", revelou-se pioneiro na forma como abordou diferentes dietas (ricas frutos, vegetais, fibra e diferentes perfis lipídicos, bem como proteicos) correlacionando para além do sódio o magnésio, potássio e cálcio e a sua interferência na pressão arterial. Este foi o primeiro estudo que avaliou o efeito de um padrão alimentar como um todo e não dos nutrientes individualmente, no qual se concluiu que a redução da pressão arterial estava correlacionada, tanto com sódio como com Dieta DASH, ou seja, um padrão alimentar muito rico em potássio, magnésio, cálcio e baixos teores de gordura saturadas e colesterol, bem como proteína.

Em Portugal, o consumo de sal é claramente superior àquele que é preconizado como o saudável 5 g/dia para a população em geral, sendo inferior o consumo para os indivíduos com maior sensibilidade ao sal, tal como doentes diabéticos, com patologia renal, ou para sujeitos com mais de 60 anos ou de raça negra.

O consumo de sal em Portugal aponta para uma média de 9-12 g de sal/dia, a restrição deve ser tão elevada quanto possível, sendo recomendado pela "American Heart Association" 1,5 g/dia para hipertensos.

# Hipertensão Arterial

---

## Plano alimentar na Hipertensão Arterial

### Pequeno-almoço

1 Batido de frutos vermelhos preparado como leite magro + 1 fatia de pão de cereais + 1 fatia de fiambre peru/frango

### Meio da Manhã

2 Kiwi ou 1/2 papaia + 2 tostas integrais

### Almoço

120 g de carne ou 150 g de peixe + 1 batata do tamanho de 1 ovo com casca (70 g) pode ser substituída por 2 colheres de sopa de arroz/massa (já cozinhada) ou 3 colheres de sopa de grão ou feijão (já cozinhados) ou 6 colheres de sopa de ervilhas ou favas (já cozinhadas) + legumes / salada

### Lanche 1

1 Iogurte magro + 3 nozes + 1 colher rasa de farelo de trigo

### Lanche 2

1 Peça de fruta (abacaxi, laranja, ameixa, tangerina) + 1 chá cavalinha/dente de leão + 2 tostas integrais

### Jantar

120 g de carne ou 150 g de peixe + legumes (excluir a cenoura cozida) ou salada + 1 peça de fruta ou sopa + fruta

### Ceia

1 Copo de Leite ou 1 fruta ou iogurte

# Hipertensão Arterial

---

## Fontes:

- Champagne CM. Dietary interventions on blood pressure: the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) trials. *Nutr Rev* 2006;64(2 Pt 2):553
- He J, Gu D, Chen J, *et al.* Gender difference in blood pressure responses to dietary sodium intervention in the GenSalt study. *J Hypertens* 2009;27(1):48-54
- O'Shaughnessy KM, Karet FE. Salt handling and hypertension. *J Clin Invest* 2004;113(8):48-54.
- Kido M, Ando K, Onozato ML, *et al.* Protective effect of dietary potassium against vascular injury in salt-sensitive hypertension. *Hypertension* 2008;51(2):225-31.
- Demigne C, Sabboh H, Remesy C, Meneton P. Protective effects of high dietary potassium: nutritional and metabolic aspects. *J Nutr* 2004;134 (11):2903-
- Dyckner T, Wester PO. Effect of magnesium on blood pressure. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1983;286(6381):1847-9.
- Wester PO, Dyckner T. Magnesium and hypertension. *J Am Coll Nutr* 1987;6(4):321-8.
- Adroque HJ, Madias NE. Sodium and potassium in the pathogenesis of hypertension. *N Engl J Med* 2007;356(19):1966-78.
- Morris RC, Jr, Schimidlin O, Frasseto LA, Sebastian A. Relationship and interaction between sodium and potassium. *J Am Coll Nutr* 2006;25(3 Suppl):2625-70S.
- Lichtenstein AH, Lawrence JA, Brands M, Carnethon M, Daniels S, Franch HA, *et al.* Diet and Lifestyle Recommendations Revision 2006: A Scientific Statement From the American Heart Association Nutrition committee. *Circulation*. 2006;114:15.