



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
CAMPUS TERESINA ZONA SUL
CURSO DE TECNOLOGIA EM GASTRONOMIA

LIANA CLAÚDIA OLIVEIRA LAGO GÓES

IMPORTÂNCIA DA GASTRONOMIA FUNCIONAL NA PREVENÇÃO E
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: um estudo de revisão

TERESINA

2020

LIANA CLÁUDIA OLIVEIRA LAGO GÓES

**IMPORTÂNCIA DA GASTRONOMIA FUNCIONAL NA PREVENÇÃO E
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Tecnologia em Gastronomia
do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
do Piauí – IFPI, como pré-requisito parcial para obtenção
do título de Tecnólogo em Gastronomia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eldina Castro Sousa

TERESINA

2020

1 Aluna do Curso de Tecnologia em Gastronomia – IFPI(liana_cláudia_1@hotmail.com)

2 Doutora em Biotecnologia pela UFCE – (eldinasousa@hotmail.com)

LIANA CLÁUDIA OLIVEIRA LAGO GÓES

**IMPORTÂNCIA DA GASTRONOMIA FUNCIONAL NA PREVENÇÃO E
CONTROLE DA HIPERTESÃO ARTERIAL: UM ESTUDO DE REVISÃO**

PROF^a Dr^a ELDINA CASTRO SOUSA

1 Aluna do Curso de Tecnologia em Gastronomia – IFPI(liana_cláudia_1@hotmail.com)

2 Doutora em Biotecnologia pela UFCE – (eldinasousa@hotmail.com)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
CAMPUS TERESINA ZONA SUL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE TECNOLOGIA EM GASTRONOMIA

ATA DE DEFESA DE TCC (TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO)

Às 08:30 horas do dia 13 de fevereiro do ano de dois mil e vinte, na Sala 12, do Campus Teresina Zona Sul, do Instituto Federal do Piauí - IFPI, sob a presidência da Profa. Dra. Eldina Castro de Sousa, reuniu-se a banca examinadora de defesa de monografia de autoria da aluna **Liana Cláudia Oliveira Lago Góes**, do curso de Tecnologia em Gastronomia deste Instituto com o título, "**Importância da Gastronomia Funcional na Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial**". A Banca Examinadora ficou assim constituída: Profa. Dra. Eldina Castro de Sousa - Presidente/Orientadora; Profa. Dra. Mariana de Moraes Sousa - 1ª Examinadora; Prof. Dr. Alessandro de Lima - 2º Examinador. A orientadora abriu a sessão agradecendo a participação dos membros da Comissão Examinadora. Em seguida convidou a estudante para que fizesse a exposição do trabalho. Finalizada a apresentação, cada membro da Comissão Examinadora realizou a arguição da estudante. Dando continuidade aos trabalhos, a orientadora solicitou a todos que se retirassem da sala para que a Comissão Examinadora pudesse deliberar sobre a monografia da candidata. Terminada a deliberação, a orientadora solicitou a presença de todos e apuradas as notas verificou-se que a aluna foi Aprovada (Aprovada/Reprovada) com média geral 9,0 (nove) fazendo jus, portanto, ao título de Tecnóloga em Gastronomia. E para constar, eu, Eldina Castro Sousa, lavro a presente ata, que, após lida e aprovada pelos membros da banca examinadora, será assinada por todos.

Eldina Castro Sousa

Profa. Dra. Eldina Castro Sousa
(Orientadora/Presidente)

Mariana de Moraes Sousa

Profa. Dra. Mariana de Moraes Sousa
(1ª examinadora)

Alessandro de Lima

Prof. Dr. Alessandro de Lima
(2º examinador)

Liana Cláudia Oliveira Lago Góes

Liana Cláudia Oliveira Lago Góes
(Discente)

Teresina - PI, 13 de fevereiro de 2020.

IMPORTÂNCIA DA GASTRONOMIA FUNCIONAL NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Liana Cláudia Oliveira Lago Góes¹
Eldina Castro Santos²

RESUMO

A alimentação apresenta-se como coadjuvante fundamental na terapia da hipertensão arterial sistêmica, patologia cada vez mais prevalente na sociedade contemporânea, e que tem sua gravidade acentuada pelo risco que acarreta para evoluir, entre outros quadros, para as coronariopatias, como a angina pectoris, o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular encefálico, ou para a insuficiência renal crônica. Nesta perspectiva, a alimentação é essencial, por envolver uma evolução do quadro clínico de menor severidade. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico acerca do tema Hipertensão Arterial e sua relação com a gastronomia funcional. Para tanto, buscou-se em bases de dados *Scielo* e Google acadêmico as palavras chave hipertensão arterial, gastronomia funcional e qualidade de vida, em artigos datados de 2001 a 2019. A Hipertensão Arterial é um dos problemas de saúde mais comuns do mundo, e visto que seu tratamento é diretamente associado ao estilo de vida, tal como a prática de exercícios físicos e alimentação, a gastronomia é capaz de reformular dietas para que o paciente seja capaz de reeducar seus hábitos alimentares.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Gastronomia funcional. Qualidade de Vida.

1 Aluna do Curso de Tecnologia em Gastronomia – IFPI(liana_cláudia_1@hotmail.com)

2 Doutora em Biotecnologia pela UFCE – (eldinasousa@hotmail.com)

ABSTRACT

Food is a fundamental adjuvant in the therapy of systemic arterial hypertension, a pathology increasingly prevalent in contemporary society, and its severity is accentuated by the risk it entails to evolve, among other conditions, to coronary diseases, such as angina pectoris, acute myocardial infarction and stroke, or for chronic renal failure. In this perspective, food is essential, as it involves an evolution of the clinical picture of less severity. The objective of this work was to carry out a bibliographic survey on the subject of Hypertension and its relationship with functional gastronomy. To do so, we searched Scielo and Google academic databases for the keywords arterial hypertension, functional gastronomy and quality of life, in articles dated 2001 to 2019. Hypertension is one of the most common health problems in the world, and since its treatment is directly associated with lifestyle, such as physical exercise and food, gastronomy is able to reformulate diets so that the patient is able to re-educate his eating habits.

Key words: Hypertension. Functional Gastronomy. Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito. (Lewington Set al. 2003 e Weber MA, et. 2014). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal. (Lewington Set al. 2003 e SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, 2010).

A HAS tem alta frequência no mundo contemporâneo. Sendo clínica e socialmente preocupante pelo alto risco de desenvolver vasculopatias graves, como os acidentes vasculares encefálicos e o infarto agudo do miocárdio, além do aumento de tamanho do coração, a hipertrofia cardíaca, que na sua evolução pode levar a insuficiência cardíaca. Estima-se que entre 20% a 44% dos brasileiros sejam hipertensos. Entre os principais fatores de risco, cumpre destacar a idade, etnia, obesidade, o sexo, sedentarismo, fatores socioeconômicos, consumo de sal e álcool.

A hipertensão arterial tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos maiores problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30,7%. Considerando-se valores de PA $\geq 140/90$ mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. (CesarianoB, et al 2008. Rosario , et al, 2009).

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres. (Pereira , Lunet , et al, 2009).

Segundo historiadores, a gastronomia teve seu início na pré-história, iniciando-se provavelmente no período paleolítico, assim que o homem primitivo descobriu o fogo e

começou a caçar (DOS SANTOS, 2005). Naquela época, os alimentos eram consumidos crus, posteriormente com a descoberta do fogo, as preparações passaram a serem cozidas e modificadas em sabor, foi a partir disso que o homem descobriu que poderia produzir vários tipos de alimentos (FRANCO, 2001).

A alimentação e a saúde estão diretamente ligadas. Desde a antiguidade, a associação entre ambas é apontada como recurso terapêutico (PEREIRA, 2011).

A gastronomia saudável traz a possibilidade de renovação das receitas culinárias com a finalidade de melhorar a palatabilidade ou a aceitação sensorial do alimento, contrapondo a ideia de que alimento saudável é sinônimo de "comida sem graça, ou sem sabor" (FERREIRA, 2006).

Os alimentos e ingredientes funcionais são classificados quanto à fonte (origem animal ou vegetal) ou quanto aos benefícios que oferecem referentes a seis áreas do organismo (sistema gastrointestinal; sistema cardiovascular; no metabolismo de substratos; no crescimento, desenvolvimento e diferenciação celular; no comportamento das funções fisiológicas e como antioxidantes.. (SOUZA; SOUZA NETO; MAIA, 2003).

Historicamente a utilização de alimentos na redução do risco de doenças está presente há milhares de anos. Hipócrates, há cerca de 2500 anos, já pregava isso em uma das suas célebres frases que dizia: “faça do alimento o seu medicamento”. O Japão foi pioneiro na formulação do processo de regulamentação específica para os alimentos funcionais, usados como parte de uma dieta normal e que demonstraram benefícios fisiológicos e/ou reduziram o risco de doenças crônicas, além de suas funções básicas nutricionais. (MONTEIRO; MARIN, 2010).

2 FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL.

Os principais fatores de risco para a HAS:

1. Idade: está relacionada diretamente com a PA, a prevalência da HAS é superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos; a partir de 40 anos há maior risco para esta condição.
2. Gênero: a doença é mais comum nos homens até 50 anos e a situação se inverte a partir dessa idade nas mulheres.
3. Etnia: a HAS dobra o número em pessoas negras. Nelas, a doença aparece mais cedo e avança mais rapidamente.

4. Obesidade: é um fator diretamente ligado com a HAS e o ideal é que o IMC seja menor que 25.
5. Ingestão de sal: o consumo excessivo está correlacionado com a elevação da PA.
6. Álcool: o excesso a longo prazo pode aumentar a PA, além da mortalidade CV em geral.
7. Sedentarismo: a atividade física reduz a PA (bem como a mortalidade e o risco de CV).
8. Fatores Socioeconômicos: no Brasil a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade. BRASIL, 2016.

3 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

3.1 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O desenvolvimento avançado das pesquisas farmacêuticas fornecendo medicamentos de alta eficácia e segurança, não tem sido suficiente para controle adequado da HA e para redução de suas complicações, e um dos fatores que mais contribuem para esse insucesso é a não adesão à essa terapêutica (ROCHA, 2001; BORGES 2005; MION JUNIOR, SILVA, ORTEGA e NOBRE, 2006).

Desde que exista indicação de tratamento com medicamentos, o paciente deverá ser orientado sobre a importância do uso contínuo, da eventual necessidade de ajuste de doses, da troca ou associação de medicamentos e ainda do eventual aparecimento de efeitos adversos. Um medicamento para ser indicado deverá, preferencialmente: (BRASIL, 2016).

- Ter demonstrado a capacidade de reduzir a morbimortalidade CV;
- Ser eficaz por via oral;
- Ser bem tolerado;
- Poder ser usado no menor número de tomadas por dia;
- Ser iniciado com as menores doses efetivas;
- Poder ser usado em associação;

- Ser utilizado por um período mínimo de quatro semanas, antes de modificações, salvo em situações especiais;
- Ter controle de qualidade em sua proteção.

3.2 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

O tratamento não medicamentoso (TNM) da HA envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros. O sucesso do tratamento da HA com medidas nutricionais depende da adoção de um plano alimentar saudável e sustentável. A utilização de dietas radicais resulta em abandono do tratamento. (BRASIL, 2016).

3.3 IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) enfatiza o consumo de frutas, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura; inclui a ingestão de cereais integrais, frango, peixe e frutas oleaginosas; preconiza a redução da ingestão de carne vermelha, doces e bebidas com açúcar. Ela é rica em potássio, cálcio, magnésio e fibras, e contém quantidades reduzidas de colesterol, gordura total e saturada. A adoção desse padrão alimentar reduz a PA. (Malachias *et al*, 2016).

A dieta do Mediterrâneo também é rica em frutas, hortaliças e cereais integrais, porém possui quantidades generosas de azeite de oliva (fonte de gorduras monoinsaturadas) e inclui o consumo de peixes e oleaginosas, além da ingestão moderada de vinho. Apesar da limitação de estudos, a adoção dessa dieta parece ter efeito hipotensor. (Domenech *,et al.* 2014).

As dietas vegetarianas preconizam o consumo de alimentos de origem vegetal, em especial frutas, hortaliças, grãos e leguminosas; excluem ou raramente incluem carnes; e algumas incluem laticínios, ovos e peixes. Essas dietas têm sido associadas com valores mais baixos de PA. (Yokoyama Y, *et al*, 2014).

3.4 GASTRONOMIA FUNCIONAL E A HIPERTENSÃO ARTERIAL

A alimentação é uma necessidade. O ser humano se alimenta para sobreviver. Enxergamos ao longo da história as diversas alterações na relação entre homem e alimentos, como suas preferências, hábitos, métodos, moldando a história ao longo dos anos até os padrões atuais (COLLAÇO, 2013). O alimento proporcionou ao homem um processo de evolução constante que engloba desde a transformação das características físicas do indivíduo até mudanças nas estruturas organizacionais e socioeconômicas.

A quantidade do alimento, determinada por sua composição química, por si só, não produz no indivíduo vontade de se alimentar. É preciso que se utilizem estratégias para tornar os alimentos atraentes, é nesse aspecto que se fundamenta a união da arte culinária com a gastronomia.(MAGGI & MONEGO, 2004)

Com a percepção da hipertensão arterial sistêmica como sendo causado por fatores diversos atingindo a população como um todo, é essencial que se identifiquem hábitos alimentares incompatíveis com níveis pressóricos na faixa de normalidade, visto que hábitos alimentares saudáveis estão englobados na prevenção primária da HAS e de outras cardiopatias.(BRASIL, 2016).

As frutas e hortaliças possuem carboidratos complexos, com fibra natural, sendo mais saudáveis e possuidoras de características mais vantajosas do que os carboidratos simples, como, por exemplo, maior ligação com o colesterol e um índice glicêmico menor. As fibras alimentares solúveis diminuem o colesterol total e aumentam a tolerância à glicose. (SBD, 2016)

Além disso, nas frutas e hortaliças também encontramos antioxidantes. A combinação de ingestão destes, com micronutrientes e fibras alimentares presentes em frutas, vegetais, cereais integrais e leguminosas diminui o risco de doença cardiovascular.(SBD, 2018).

Portanto, uma alimentação equilibrada potencialmente beneficia fisiologicamente o organismo, melhorando o ritmo dos vasos sanguíneos e do miocárdio. Fica claro que o consumo excessivo de gorduras, carboidratos refinados e sal, a falta de alguns nutrientes e o sedentarismo dão origem precoce a HAS. A inclusão de cálcio, magnésio, potássio e fibras na alimentação são de extrema importância para que a hipertensão arterial sistêmica tenha sua evolução minimizada.(SBD, 2018).

Neste contexto, mesmo considerando que o sódio não seja o único agente no desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, é importante que na rotina do paciente hipertenso, este prefira alimentos com teor de sódio reduzido ou sem adição de sal, saiba que molhos de soja, alimentos em salmoura ou curados apresentam alto teor de sódio e prefira aves frescas, peixes e carnes magras no lugar de enlatados e embutidos, por exemplo. Também rotineiramente deve observar a diminuição de sal no preparo dos alimentos e evitar condimentos e temperos industrializados. (SBD, 2019).

É importante ressaltar que deve ser aumentado, na rotina do hipertenso, o teor de cálcio (no leite e derivados, sardinha e hortaliças verdes escuras), potássio (Legumes, verduras e frutas com casca e cruas), magnésio e fibras (oleaginosas, feijões, ervilhas, soja, lentilha, cereais integrais).(SBD, 2018).

3.4.1 Gastronomia funcional e hipertensão arterial

Um alimento pode ser considerado funcional se for demonstrado de maneira satisfatória que pode agir de forma benéfica em uma ou mais funções do corpo, além de se adequar à nutrição e, de certo modo, melhorar a saúde e o bem-estar ou reduzir o risco de doenças. (ROBERFROID, 2002).

Segundo a agência nacional de vigilância sanitária, alimentos funcionais são aqueles alimentos que contêm bioativos e substâncias fotoquímicas ou nutrientes que forneçam benefícios à saúde, seja como prevenção ou tratamento de doenças. Assim, são considerados promotores de saúde e podem estar associados com a diminuição dos riscos de algumas doenças crônicas. (BRASIL, 1999)

Assim, muitas das doenças crônicas, como o Diabetes e a hipertensão podem ser prevenidas com o consumo diário de alimentos funcionais, ou mesmo, aos que já apresentam a doença, podem reduzir danos consequentes, como a prevenção de doenças cardiovasculares, ou ainda prevenir contra degenerações das artérias causadas pela hiperglicemia. (GAMARANO, L.; *et al* 2004).

Alimentos funcionais que ajudam no controle da hipertensão:

Cacau

O cacau puro é fonte de flavonoides, que dentre outras qualidades, promovem relaxamento dos vasos sanguíneos e consequentemente, diminuição da pressão arterial. O chocolate negro e produtos de cacau são ricos em compostos químicos chamados flavanóides. Flavonoides têm atraído interesse como eles podem ajudar a reduzir a pressão arterial, um conhecido fator de risco para doenças cardiovasculares (distúrbios do coração e vasos sanguíneos).

Alho

Rico em alicina, o alho tem o poder de aumentar a elasticidade dos vasos. Deve-se picar e macerar o alho e deixar repousar por 10 min. Esse tempo é necessário para que as enzimas possam agir.

Suco verde

Feito com folhas verdes como couve, salsinha, agrião e almeirão, é rico em magnésio, que por sua vez tem ação comprovada no controle da pressão arterial.

Chia

Essa semente é riquíssima em ácido linolênico, o Ômega 3 e contém ainda Ômega 9 e 6, que são o ácido oleico e o alfa-linoleico, respectivamente. Isso mostra que é um alimento altamente anti-inflamatório, agindo no controle e redução da pressão arterial.

Azeite de Oliva Extra Virgem

Uma colher de sopa por dia de azeite de oliva extra virgem é o suficiente para estimular a produção de óxido nítrico, um excelente regulador da pressão sanguínea, pois em conjunto com outros fatores que o próprio azeite fornece, deixa o sangue mais fluido. (AMANDA, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, fica claro que a hipertensão arterial é um dos problemas de saúde mais comuns da população brasileira e mundial. Recomenda-se que medidas preventivas sejam adotadas desde a infância e com ênfase na abordagem familiar de mudanças no estilo de vida. Controle do peso, dieta balanceada e prática de exercícios físicos regulares são medidas simples, que, quando estabelecidas precocemente, representam benefício potencial sobre o perfil de risco cardiovascular desses indivíduos. Aliado a gastronomia funcional que tem como objetivos fornecer uma dieta balanceada.

O tratamento não medicamentoso da HAS objetiva ajudar na diminuição da pressão arterial do hipertenso, e, se possível, evitar as complicações e os riscos por meio de modificações nas práticas e rotinas deste, entre elas, destacamos a dieta calórica controlada, substituindo gorduras animais por óleos vegetais, aumentando a ingesta de fibras, reduzindo o sal, açúcar e embutidos, entre outros alimentos.

A gastronomia associa os alimentos com o fato de estimular os sentidos, preparando de forma original os alimentos mais rotineiros na alimentação, ao mesmo tempo em desenvolver uma variabilidade ampla em relação às opções alimentares. Os hipertensos têm uma dificuldade acentuada em aderir as restrições dietéticas, principalmente em relação à necessidade de uma dieta hipossódica. Nesta dimensão, a gastronomia é essencial, ao, por exemplo, formular dietas palatáveis, combinando ingredientes que substituem o sal, mostrando que o prazer de se alimentar não foi retirado dele, mas reformulado, e devolvendo qualidade de vida e níveis pressóricos menos comprometedores para a sua saúde.

REFERÊNCIAS

Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, Vollmer WM, Svetkey LP, Sacks FM, et al. **A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure.** DASH Collaborative Research Group. N Engl J Med. 1997;336(16):1117-24.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520:** Informação e documentação: Citações em documentos: Apresentação: Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 6023:** Informação e documentação: Referências: Elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2017-2018), <https://diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018>, acessado em 14 de dez. 2019.

AMANDA.D.AMARAL, <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/nutricao/alimentos-funcionais-e-a-hipertensao-has/16601>, acessado 21 de dez. 2019.

COLLAÇO, Janine H. L. Gastronomia: a trajetória de uma construção recente. **Habitus**, vol.11, n.2, p. 203-222, Jul./Dez. 2013.

Domenech M, Roman P, Lapetra J, Garcia de la Corte FJ, Sala-Vila A, de la Torre R, et al. Mediterranean diet reduces 24-hour ambulatory blood pressure, blood glucose, and lipids: one-year randomized, clinical trial. Hypertension. 2014;64(1):69-76

ROBERFROID, M. Function of food concept and its application to probiotics. Digestive and Liver Disease. V. 34, Suppl. 2, p. 105 - 110, 2002.

FRANCO, Areovaldo. **De caçador a gourmet: uma história da gastronomia.** Thesaurus Editora, 2001.

Greenberg I, Stampfer MJ, Schwarzfuchs D, Shai I, Group D. Adherence and success in long-term weight loss diets: the dietary intervention randomized controlled trial (DIRECT). J Am Coll Nutr. 2009;28(2):159-68.
<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>

MONEGO, E. T.; G. S. Gastronomia na produção de saúde dos pacientes hipertensos. Rev. Bras. Hipertensos, v. 11, n.2, p. 105-108, 2004

MONTEIRO, E.O; MARIN, C. T. Alimentos Funcionais. Revista Brasileira de Medicinav. 67. São Paulo, abril 2010.

Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertension 2009; 27(5): 963–975.

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; 93(6): 672–678.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Departamento de hipertensão arterial. V Diretrizes de Hipertensão Arterial. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2006.

_____. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. São Paulo; 2006:48.

SOUZA, P. H. M.; SOUZA NETO, M. H.; MAIA, G. A. Componentes funcionais nos alimentos. Boletim da SBCTA, Campinas, v. 37, n. 2, p. 127-135, 2003.

Yokoyama Y, Nishimura K, Barnard ND, Takegami M, Watanabe M, Sekikawa A, et al. Vegetarian diets and blood pressure: a meta-analysis. JAMA Intern Med. 2014;174(4):577-87