REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

IMPACTOS DA DIETA DASH NA PREVENÇÃO E MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF THE DASH DIET ON THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN OLDER ADULTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 04/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793518685

Tereza da Silva Nascimento[1]

Luís Fernando Araújo Pereira[2]

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um importante problema de saúde pública, especialmente na população idosa, devido à sua elevada prevalência e associação com complicações cardiovasculares. Nesse contexto, a dieta Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) destaca-se como uma estratégia nutricional não farmacológica para prevenção e controle pressórico. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas publicadas entre 2021 e 2026 sobre os efeitos da dieta DASH na prevenção e no manejo da hipertensão arterial em idosos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados nacionais e internacionais, com inclusão de estudos publicados entre janeiro de 2021 e agosto de 2026. Após o processo de identificação, triagem e elegibilidade, seis estudos compuseram a síntese final. Os resultados evidenciaram efeitos favoráveis da intervenção com a dieta DASH e associações entre sua adesão e a redução dos níveis pressóricos, da variabilidade da pressão arterial e da adiposidade visceral, além de melhorias em determinados indicadores cardiometabólicos. Entretanto, a magnitude dos benefícios variou conforme o delineamento metodológico, as características clínicas dos participantes e o grau de adesão alimentar. Também foram identificados desafios relacionados ao custo dos alimentos e à manutenção da adesão em longo prazo. Conclui-se que a dieta DASH constitui uma estratégia nutricional promissora e complementar ao tratamento da hipertensão arterial em idosos, cuja implementação deve considerar as necessidades nutricionais individuais e as particularidades clínicas, culturais e socioeconômicas dessa população.

Palavras-chave: Dieta DASH; Hipertensão arterial; Idoso; Nutrição; Saúde cardiovascular.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) represents a major public health concern, particularly among older adults, due to its high prevalence and association with cardiovascular complications. In this context, the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet stands out as a non-pharmacological nutritional strategy for the prevention and control of high blood pressure. This study aimed to analyze scientific evidence published between 2021 and 2026 regarding the effects of the DASH diet on the prevention and management of arterial hypertension in older adults. An integrative literature review was conducted using national and international databases, including studies published between January 2021 and August 2026. Following the identification, screening, and eligibility assessment processes, six studies were included in the final synthesis. The findings demonstrated beneficial effects of DASH dietary interventions and associations between adherence to this dietary pattern and reductions in blood pressure levels, blood pressure variability, and visceral adiposity, as well as improvements in certain cardiometabolic indicators. However, the magnitude of these benefits varied according to study design, participants' clinical characteristics, and the degree of dietary adherence. Challenges related to food costs and long-term adherence were also identified. It was concluded that the DASH diet represents a promising nutritional strategy that complements hypertension treatment in older adults. Its implementation should consider individual nutritional needs and the clinical, cultural, and socioeconomic characteristics of this population.

Keywords: DASH Diet; Hypertension; Older Adults; Blood Pressure; Cardiometabolic Health.

1. INTRODUÇÃO

A pessoa idosa é definida, no Brasil, como aquela com idade igual ou superior a 60 anos, conforme o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003). A Lei nº 14.423/2022 atualizou a legislação, reforçando o respeito à dignidade e aos direitos dessa população (Brasil, 2022). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística evidenciam o envelhecimento acelerado da população brasileira, o que exige políticas públicas voltadas à saúde, à autonomia e à qualidade de vida desse grupo (IBGE, 2018).

Em 2022, o Brasil possuía aproximadamente 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que correspondia a cerca de 15,6% da população (IBGE, 2023) Já no ano de 2024, o aumento foi mais expressivo, chegando aproximadamente 17% da população. Com um crescimento médio estimado em 1,1 milhão de idosos por ano, sendo o envelhecimento populacional uma realidade concreta e irreversível (Brasil, 2025).

O envelhecimento populacional amplia a importância das ações de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis. Entre pessoas idosas, a atenção nutricional é especialmente relevante porque mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento, presença de comorbidades e uso de medicamentos podem influenciar a saúde cardiovascular e o cuidado alimentar. A Organização Mundial da Saúde destaca a hipertensão arterial como importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (WHO, 2023).

A hipertensão arterial sistêmica caracteriza-se pela elevação persistente da pressão arterial e está associada ao aumento do risco de acidente vascular cerebral, doença cardíaca e comprometimento renal. Sua ocorrência é influenciada por fatores genéticos, idade,

sedentarismo, excesso de peso e hábitos alimentares, incluindo o consumo elevado de sódio. A pessoa idosa concentra a maior prevalência da doença, atingindo 60,2% (Brasil, 2025). Além disso, o envelhecimento vascular, marcado pelo aumento da rigidez arterial, favorece a hipertensão sistólica isolada, forma predominante nessa faixa etária. Em idosos, o controle da pressão arterial exige acompanhamento individualizado, considerando condições clínicas, medicamentos e risco de hipotensão, sem substituir o tratamento prescrito (Barroso et al., 2021; WHO, 2023).

Entre as estratégias alimentares utilizadas na prevenção e no manejo da hipertensão destaca-se a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Esse padrão prioriza frutas, hortaliças, cereais integrais, leguminosas, oleaginosas e laticínios com baixo teor de gordura, além de limitar sódio, carnes processadas, açúcares adicionados e gorduras saturadas. Sua composição favorece maior ingestão de potássio, magnésio, cálcio e fibras, nutrientes relacionados à regulação da pressão arterial e à qualidade global da alimentação (Appel et al., 1997; Nhlbi, 2021).

A literatura aponta que a DASH pode contribuir para reduzir a pressão arterial sistólica e diastólica, sobretudo quando associada à redução do sódio e, quando indicado, ao controle do peso corporal. Uma metanálise de ensaios clínicos encontrou redução média de 3,2 mmHg na pressão sistólica e 2,5 mmHg na diastólica em comparação com dietas-controle, embora os resultados variassem conforme idade, ingestão de sódio e características dos estudos (Filippou et al., 2020). Em ensaio clínico com pessoas idosas com diabetes tipo 2 e hipertensão, a intervenção DASH foi acompanhada por redução de peso, índice de massa corporal e pressão diastólica

durante a vigília; por ser um estudo pequeno, seus resultados devem ser interpretados com cautela (De Oliveira et al., 2024).

Os estudos recentes em idosos investigam diferentes aspectos dessa relação, incluindo pressão arterial ambulatorial, variabilidade pressórica, adiposidade visceral, marcadores cardiometabólicos, rigidez arterial e viabilidade de implementar refeições alinhadas à DASH.

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão: quais são os impactos da dieta DASH na prevenção e no manejo da hipertensão arterial em idosos?

A relevância deste estudo decorre da elevada prevalência de hipertensão na população idosa, das baixas taxas de controle pressórico nesse grupo e da necessidade de estratégias não farmacológicas que complementem o tratamento medicamentoso, frequentemente associado à polifarmácia. Reunir e analisar criticamente a produção recente sobre o tema pode subsidiar a prática do nutricionista na Atenção Primária à Saúde e em outros serviços de cuidado à pessoa idosa.

Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os impactos da dieta DASH na prevenção e no manejo da hipertensão arterial em idosos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, método que permitiu reunir e analisar estudos com diferentes delineamentos, favorecendo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. Realizada com

o objetivo de identificar e analisar as evidências científicas disponíveis acerca dos efeitos da dieta Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) na prevenção e no manejo da hipertensão arterial em pessoas idosas, considerando sua influência sobre o controle dos níveis pressóricos e os indicadores cardiometabólicos associados à saúde cardiovascular.

O desenvolvimento da revisão integrativa seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que compreendem: 1) identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e realização da busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos selecionados; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação e síntese dos resultados; e 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento produzido.

A pergunta norteadora da revisão foi estruturada com base na estratégia PICo, considerando-se como população (P) pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos; como interesse (I), a dieta DASH e seus efeitos sobre os níveis pressóricos e os indicadores cardiometabólicos; e como contexto (Co), a prevenção e o manejo da hipertensão arterial na população idosa. A partir desses elementos, estabeleceu-se como questão norteadora: “Quais são as evidências científicas sobre os efeitos da dieta DASH na prevenção e no manejo da hipertensão arterial em pessoas idosas?”

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio do PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca foi organizada a partir dos Descritores em Ciências da

Saúde (DeCS) e dos termos correspondentes do Medical Subject Headings (MeSH), complementados por termos livres em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados os descritores controlados “Hipertensão” (Hypertension) e “Idoso” (Aged), além do termo relacionado à dieta DASH, identificado no vocabulário MeSH como Dietary Approaches To Stop Hypertension. Para ampliar a recuperação dos estudos, foram considerados os termos livres “Dieta DASH”, “DASH diet”, “Older adults”, “Elderly”, “Prevenção e controle” e “Prevention and Control”. As combinações foram estruturadas de acordo com os componentes da questão norteadora, utilizando-se estratégias como (“Dietary Approaches To Stop Hypertension” OR “DASH diet”) AND (“Hypertension”) AND (“Aged” OR “Older adults” OR “Elderly”) e (“Dieta DASH”) AND (“Hipertensão”) AND (“Idoso” OR “Idosos”). O recorte temporal compreendeu publicações entre 2021 e 2026, com restrição aos idiomas português, inglês e espanhol.

A coleta e a seleção dos estudos foram realizadas em etapas. Inicialmente, os resultados obtidos nas diferentes fontes de informação foram organizados para identificação e exclusão de publicações duplicadas. Em seguida, foi realizada a triagem dos títulos e resumos, considerando os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Os estudos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura integral pela acadêmica, com a finalidade de confirmar sua adequação aos objetivos da pesquisa. Para os estudos incluídos na revisão, foram extraídas informações referentes às seguintes variáveis: autor/ano, amostra, idade, delineamento, intervenção/exposição, desfechos e principais achados.

Esse percurso possibilitou identificar convergências, divergências e lacunas na produção científica. A revisão foi desenvolvida conforme os princípios metodológicos propostos por

Whittemore e Knafl (2005), com adoção das recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, em sua versão PRISMA 2020. Embora o PRISMA tenha sido elaborado para revisões sistemáticas, suas orientações foram empregadas para conferir transparência ao processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos (Page et al., 2021).

Foram incluídos estudos publicados entre janeiro 2021 e agosto de 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentaram participantes com idade igual ou superior a 60 anos e investigaram a dieta DASH como padrão alimentar principal ou intervenção nutricional relacionada à prevenção e ao manejo da hipertensão arterial. Foram considerados estudos que apresentaram resultados referentes aos níveis de pressão arterial sistólica e diastólica, ao controle pressórico ou a indicadores cardiometabólicos pertinentes aos objetivos da revisão, permitindo a análise da relação entre a adoção desse padrão alimentar e a saúde cardiovascular da população idosa.

Foram excluídos artigos publicados fora do período delimitado, estudos duplicados, estudos de revisão, reflexões, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, protocolos, dissertações, teses, livros e capítulos. Também foram retirados artigos que não contemplaram a temática proposta, pesquisas realizadas com populações predominantemente não idosas quando não foi possível identificar separadamente os resultados referentes aos participantes com

idade igual ou superior a 60 anos, estudos que investigaram intervenções alimentares sem permitir a identificação específica da dieta DASH. Documentos institucionais, guias alimentares, revisões sistemáticas e estudos anteriores a 2021 foram empregados, quando pertinentes, na introdução e na discussão para contextualização e confronto dos resultados, mas não integraram a amostra da revisão.

A análise dos dados foi realizada por meio de síntese narrativa e análise temática, permitindo a identificação, organização e interpretação dos principais achados dos estudos selecionados. Os resultados foram agrupados de acordo com as características das pesquisas. Posteriormente, os achados foram discutidos, buscando proporcionar uma compreensão integrada acerca da contribuição da dieta DASH para a prevenção e o manejo da hipertensão arterial e para a promoção da saúde cardiovascular durante o envelhecimento. Os registros recuperados foram organizados em uma planilha eletrônica contendo autores, título, amostra, idade, delineamento, desfechos e principais achados. As duplicidades foram reconhecidas pela comparação do título, autoria e ano. Após essa etapa, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral dos textos potencialmente elegíveis. A seleção obedeceu aos critérios previamente estabelecidos e foi desenvolvida em duas etapas: triagem dos títulos e resumos e leitura dos artigos na íntegra.

Durante a elaboração desta revisão integrativa, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial generativa ChatGPT, desenvolvida pela OpenAI, por meio do modelo GPT-6, exclusivamente como recurso auxiliar na identificação e na seleção preliminar de artigos científicos relacionados à temática investigada. Sua utilização restringiu-se ao apoio na localização de publicações

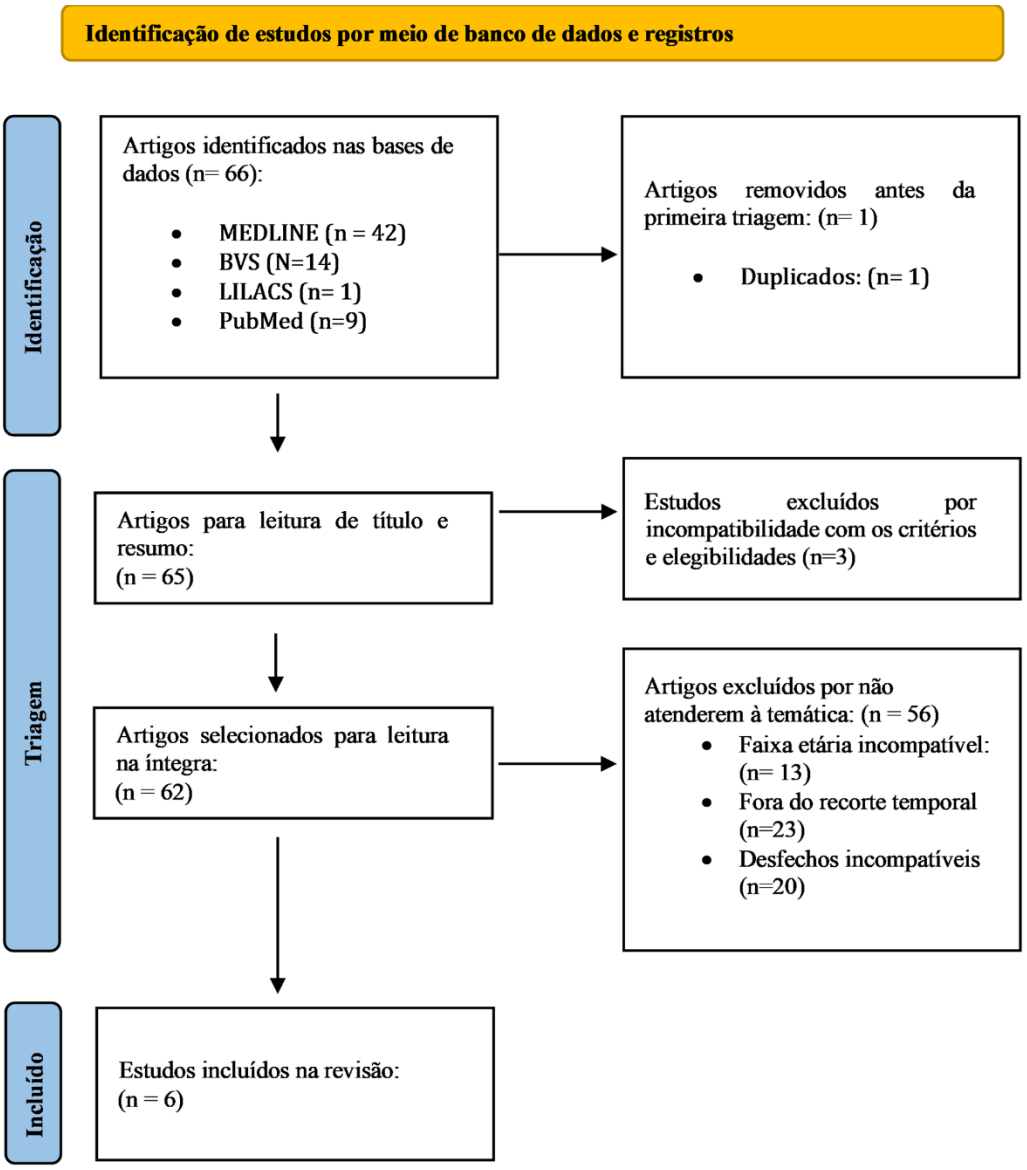
potencialmente relevantes, considerando a questão norteadora e os critérios de elegibilidade estabelecidos. Após essa etapa, a leitura integral dos artigos selecionados foi realizada na íntegra, que assumiu a responsabilidade pela verificação da pertinência dos estudos, pela extração das informações, pela análise e interpretação dos resultados e pela elaboração das conclusões. Dessa forma, a inteligência artificial foi empregada apenas como ferramenta complementar de apoio à identificação e à seleção inicial da literatura científica, sem substituir a avaliação crítica e a interpretação acadêmica dos estudos incluídos.

3. RESULTADOS

A busca bibliográfica identificou 66 registros nas bases de dados selecionadas, sendo 42 na MEDLINE, 14 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nove na PubMed e um na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Conforme as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, apresentadas no fluxograma adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), inicialmente foi removido um registro duplicado, permanecendo 65 publicações para a triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, 56 registros foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, sendo 13 por incompatibilidade com a faixa etária, 23 por estarem fora do recorte temporal definido e 20 por apresentarem desfechos incompatíveis com os objetivos da revisão. Os nove artigos remanescentes foram selecionados para leitura na íntegra e avaliação de elegibilidade, dos quais três foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e elegibilidade previamente estabelecidos. Ao final do processo de seleção, seis

estudos atenderam aos critérios definidos e compuseram a síntese final da revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Adaptado de Page et al., 2021.

Os estudos selecionados foram analisados e organizados de acordo com suas principais características metodológicas e resultados. O Quadro abaixo apresenta uma síntese das informações obtidas nos estudos incluídos na revisão, contemplando autoria e ano de publicação, título, objetivo, método e principais achados

relacionados ao consumo de alimentos ultraprocessados, ao ambiente alimentar escolar e ao estado nutricional de adolescentes.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos sobre os impactos da dieta DASH na prevenção e manejo da hipertensão arterial em idosos.

Autor/ano	Título	Objetivo	Método	Principais achados
Ferguson; Knol; Ellis (2021)	Visceral adiposity index and its association with DASH diet scores among older adults	Investigar a associação entre a adesão à dieta DASH e a adiposidade visceral em adultos mais velhos.	Observacional	Identificou associação entre a pontuação de adesão à DASH e o índice de adiposidade visceral. Os resultados sugerem relação entre maior aproximação ao padrão alimentar DASH e perfil mais favorável de adiposidade visceral, indicador associado ao risco cardiometabólico. O delineamento observacional não permite concluir que a dieta tenha causado

				redução da gordura visceral.
Perry et al. (2021)	Cardiometabolic changes in response to a calorie-restricted DASH diet in obese older adults	Avaliar alterações cardiometabólicas após dieta DASH com restrição calórica em idosos com obesidade.	Intervenção alimentar de 12 semanas, sem grupo controle	Houve redução de 6,3% do peso corporal e melhorias no colesterol total, LDL-colesterol, glicemia, insulina, HOMA-IR e proteína C-reativa. A diminuição da circunferência da cintura correlacionou-se com melhorias na insulina e no HOMA-IR. A força muscular foi preservada, mas ocorreu redução de 8,5% no HDL-colesterol. Como houve restrição calórica e não existiu grupo controle, os efeitos não podem ser atribuídos exclusivamente à DASH.
Na et al. (2022)	DASH-Style Dietary Pattern and 24-Hour Ambulatory Blood	Examinar a associação entre a adesão à DASH e a pressão	Observacional	Em 324 idosos chineses sem uso de anti-hipertensivos, não foi encontrada

	Pressure in Elderly Chinese	arterial ambulatorial de 24 horas.		associação estatisticamente significativa com a pressão arterial média. Entretanto, a maior adesão à DASH associou-se à menor variabilidade da pressão arterial noturna, principalmente entre normotensos. O resultado aponta possível relação com a estabilidade pressórica, sem comprovar diminuição direta da PAS ou PAD.
Hashemi-Arend et al. (2022)	Implementing DASH-Aligned Meals and Self-Measured Blood Pressure to Reduce Hypertension at Senior Centers	Avaliar a implementação de refeições DASH e automedida da pressão arterial em centros para idosos.	Estudo de implementação; avaliação RE-AIM	A oferta de refeições alinhadas à DASH, acompanhada de automedida da pressão arterial, apresentou mudanças favoráveis na pressão arterial, sobretudo entre idosos mais velhos e aqueles com valores basais mais altos. Foram

				relatadas boa aceitação das refeições e satisfação dos participantes. Contudo, o custo dos alimentos aumentou cerca de 10%, e o programa não foi mantido após o encerramento do financiamento, evidenciando barreiras à sustentabilidade.
Zou et al. (2023)	Effect of low-sodium salt applied to Chinese modified DASH diet on arterial stiffness	Investigar os efeitos do sal hipossódico associado à DASH adaptada sobre a rigidez arterial.	Intervenção alimentar	Em idosos com hipertensão e diabetes tipo 2, a dieta DASH adaptada associada ao uso de sal hipossódico resultou em redução significativa da velocidade de onda de pulso, indicador de rigidez arterial, em comparação com a utilização de sal convencional. Os achados sugerem benefício

				vascular adicional da redução de sódio, mas não permitem separar completamente o efeito do sal daquele do padrão alimentar.
Luengo-Dilla et al. (2026)	Blood Pressure Control Is Associated with Moderate, but Not Necessarily High, Adherence to the DASH Diet in Older Adults	Investigar a associação entre adesão à DASH e controle da pressão arterial em idosos.	Estudo transversal	Em 371 idosos espanhóis, a adesão moderada à DASH esteve associada a chance aproximadamente 63% menor de pressão arterial não controlada, em comparação com a categoria de referência. A adesão elevada não demonstrou necessariamente associação superior à moderada. Os resultados reforçam a relevância de mudanças alimentares viáveis, mas o desenho transversal impede

				inferência causal.

4. DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar os impactos da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) na prevenção e no manejo da hipertensão arterial em idosos. Os achados reunidos permitem afirmar que a resposta à pergunta de pesquisa é favorável à DASH. Essa afirmação, porém, precisa ser qualificada. Os benefícios são consistentes entre estudos, populações e delineamentos distintos, mas variam conforme o grau de adesão, o perfil clínico do idoso e o contexto em que a dieta é implementada. Entender essas nuances é o que permite traduzir a evidência em prática nutricional.

O primeiro ponto em debate é quanta adesão é necessária para obter benefício. A DASH foi concebida e validada em ensaios de alimentação controlada, nos quais os participantes recebiam todas as refeições prontas. Desse modelo deriva a ideia implícita de que o efeito antihipertensivo depende do cumprimento integral do padrão. Perry et al. (2021) seguem essa lógica: em um ensaio de 12 semanas com idosos obesos, todas as refeições foram fornecidas pelos pesquisadores, e os resultados foram expressivos na redução de colesterol total, LDL-c, insulina, glicemia, HOMA-IR e proteína C-reativa. Luengo-Dilla et al. (2026) relativizam essa premissa. Em 371 idosos espanhóis, a adesão moderada, e não necessariamente a alta, associouse de forma independente a uma chance cerca de 63% menor de PA não controlada.

Na leitura deste trabalho, os dois achados não se contradizem, e sim se complementam.

O estudo de Perry et al. (2021) mostra o potencial máximo do padrão alimentar. O de LuengoDilla et al. (2026) mostra o que é possível na vida cotidiana do idoso, marcada por barreiras como alterações de paladar, problemas de mastigação, renda limitada, polifarmácia e hábitos alimentares consolidados ao longo de décadas. Esse é, possivelmente, o achado de maior aplicabilidade clínica desta revisão. Ele sustenta uma abordagem nutricional gradual, que privilegie mudanças sustentáveis em vez de prescrições rígidas, sabidamente associadas ao abandono. Ainda assim, é preciso cautela pois este estudo não permite afirmar que a adesão moderada causa o melhor controle pressórico.

Um segundo eixo de discussão é a distinção entre prevenção e manejo, que aparece de forma curiosa quando se comparam Na et al. (2022) e Hashemi-Arend et al. (2022). No estudo chinês, com 324 idosos que não usavam anti-hipertensivos, o padrão DASH associou-se a menor variabilidade da PA noturna, e a associação foi mais evidente entre os normotensos. No estudo norte-americano, realizado em centros de convivência, a redução da PA foi maior entre os participantes mais velhos e com PA (pressão arterial) basal mais alta.

Este trabalho interpreta essa aparente divergência como reflexo de desfechos e mecanismos distintos. Na et al. (2022) avaliaram a variabilidade pressórica, um marcador sutil de disfunção autonômica e vascular que pode ser modulado precocemente. Hashemi-Arend et al. (2022) avaliaram a PA média, que responde de forma mais intensa quanto maior o valor inicial, fenômeno já descrito nos ensaios clássicos da DASH. A convergência está no fato de que a DASH cumpre duplo papel: protege o normotenso antes

do diagnóstico e reduz a PA de quem já tem hipertensão estabelecida.

Também merece debate a questão de qual componente da DASH explica o seu efeito. A dieta é um padrão alimentar, não um nutriente isolado, o que torna difícil atribuir o benefício a um único fator. No estudo de Zou et al. (2023) isolaram o papel do sódio: idosos com hipertensão e diabetes tipo 2 receberam a mesma dieta DASH adaptada à culinária chinesa, com sal hipossódico ou sal comum. Apenas o grupo com sal hipossódico reduziu significativamente a velocidade de onda de pulso, indicador de rigidez arterial. O resultado sugere que o padrão alimentar sozinho não alcança todo o potencial vascular sem uma restrição efetiva de sódio. Essa interpretação dialoga com a literatura clássica, segundo a qual o efeito da DASH é potencializado quando combinado à redução de sal.

Perry et al. (2021), por sua vez, apontam outro mediador: a perda de peso e de gordura abdominal. Nesse estudo, a redução da circunferência da cintura correlacionou-se com a queda da insulina e do HOMA-IR, e o peso corporal caiu 6,3%. Ferguson, Knol e Ellis (2021) avançam nessa linha ao analisar, a relação entre os escores DASH e o índice de adiposidade visceral. Notou-se que, quanto maior o consumo da dieta DASH podem ser um fator de proteção contra a adiposidade visceral em adultos mais velhos. Por conseguinte, esses estudos indicam que a DASH atua por vias múltiplas e complementares: redução de sódio e rigidez arterial, controle da adiposidade visceral e resistência à insulina, e atenuação da inflamação. Por isso, recomendar apenas a limitação do sal para o idoso hipertenso é uma conduta incompleta.

Todavia, na análise de Perry et al. (2021) observaram queda de 8,5% no HDL-c, efeito também relatado em outras investigações com dietas de baixo teor de gordura. Os autores reconhecem que não se sabe se essa redução compromete as funções protetoras da lipoproteína. Além disso, a perda de peso induzida pela restrição calórica exige cuidado em idosos, grupo vulnerável à sarcopenia e à desnutrição. No entanto, a força muscular foi preservada, mas a oferta proteica era controlada e incluía carne magra diariamente, condição que nem sempre se reproduz na prática. Mas, outro ponto observado é o custo, no estudo de Hashemi-Arend et al. (2022), as refeições DASH aumentaram em 10% o gasto com alimentos, e o serviço não conseguiu manter o cardápio após o fim do financiamento. Para a realidade brasileira, em que parcela importante dos idosos vive com renda limitada, esse dado é um alerta. A eficácia da DASH pouco importa se o padrão for economicamente inacessível. Esse problema pode ser mitigado com a valorização de alimentos regionais, como feijões, frutas e hortaliças da estação, em consonância com o Guia Alimentar para a População Brasileira.

Ainda no plano da aplicabilidade, Hashemi-Arend et al. (2022) trazem uma contribuição que os demais estudos não oferecem: a avaliação da implementação em cenário real. A boa aceitação das refeições, a frequência estável e a alta satisfação dos idosos contrariam a ideia, comum na prática clínica, de que essa população resiste a mudanças alimentares. A adaptação cultural da dieta, demonstrada também por Zou et al. (2023), mostra que a DASH não precisa ser transplantada de forma literal. Ela pode e deve ser traduzida para cada cultura alimentar. Disso decorre uma recomendação direta, a incorporação da DASH em espaços já existentes de cuidado ao idoso no Brasil, como Unidades Básicas de

Saúde, centros de convivência, instituições de longa permanência e programas de alimentação coletiva. A educação alimentar e a auto medida da pressão arterial (AMPA), componentes da intervenção norte-americana, podem ser integradas à rotina desses serviços.

Quanto às limitações da literatura analisada, três dos seis estudos são transversais (Ferguson, Knol e Ellis, 2021; Na et al., 2022; Luengo-Dilla et al., 2026) e, portanto, não estabelecem relação de causa e efeito. Os ensaios de intervenção tiveram amostras pequenas, de 28 a 94 participantes, e seguimento curto, de 8 a 12 semanas, o que impede conclusões sobre desfechos duros como infarto, AVC e mortalidade. O estudo de Perry et al. (2021) não teve grupo controle, e o de Hashemi-Arend et al. (2022) foi interrompido pela pandemia de COVID19. As populações estudadas eram norte-americanas, chinesas e espanholas, e em alguns casos pouco diversas: a amostra de Perry et al. (2021) era inteiramente branca e de uma comunidade rural. Por fim, os instrumentos de mensuração da adesão variaram entre os estudos, o que dificulta comparações diretas.

Este trabalho também tem limitações próprias. Não foram identificados estudos brasileiros que atendessem aos critérios de inclusão, o que limita a extrapolação dos achados para a população idosa do país. A busca pode ter sido afetada por viés de publicação, que favorece estudos que fomentem a saúde do idoso.

Diante das lacunas identificadas, recomenda-se o desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados com idosos brasileiros, com maior tamanho amostral e seguimento prolongado, que testem versões da DASH adaptadas à cultura alimentar regional e à realidade econômica da população. Também se recomenda padronizar instrumentos de avaliação da adesão e incluir desfechos funcionais

relevantes para a geriatria, como força muscular, estado nutricional e qualidade de vida, além de desfechos cardiovasculares de longo prazo. Na prática clínica, recomenda-se que o nutricionista priorize metas de adesão progressivas e alcançáveis e associe a DASH à redução efetiva de sódio. Recomenda-se também atenção ao aporte proteico, para prevenir perda muscular.

Em síntese, a literatura analisada sustenta que a dieta DASH é uma estratégia eficaz, segura e adaptável para prevenir e manejar a hipertensão em idosos. Ela atua por mecanismos múltiplos e traz benefícios mesmo com adesão parcial. Seus limites estão menos na eficácia biológica, já bem documentada, e mais na aplicabilidade: custo, adaptação cultural, sustentabilidade das intervenções e escassez de evidências na população brasileira. Superar essas barreiras é o próximo passo para que a DASH deixe de ser uma recomendação teórica e passe a integrar efetivamente o cuidado nutricional do idoso hipertenso.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu identificar evidências favoráveis à utilização da dieta Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) na prevenção e no manejo da hipertensão arterial em pessoas idosas. Os estudos analisados indicaram benefícios sobre os níveis pressóricos e determinados indicadores cardiometabólicos, tanto em indivíduos normotensos quanto naqueles com hipertensão arterial estabelecida.

Os achados sugerem que a adesão ao padrão alimentar DASH pode contribuir para o controle da pressão arterial, embora a magnitude dos efeitos varie conforme as características da população, o grau de

adesão e as condições de implementação da intervenção. Adicionalmente, foram identificados aspectos que merecem atenção, como possíveis alterações em parâmetros lipídicos, a necessidade de preservação da massa muscular e as dificuldades econômicas relacionadas à aquisição dos alimentos.

Dessa forma, a dieta DASH apresenta-se como uma estratégia nutricional relevante e complementar ao tratamento da hipertensão arterial em idosos. Entretanto, sua aplicação deve considerar as particularidades clínicas, nutricionais, socioeconômicas e culturais dessa população, de modo a favorecer a adesão e a manutenção dos hábitos alimentares em longo prazo.

Ressalta-se que a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos e das características das intervenções analisadas pode limitar a comparação dos resultados e sua generalização para diferentes populações. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação do nutricionista na individualização das orientações alimentares, com ênfase na adequação do consumo de sódio, na preservação do estado nutricional e na valorização de alimentos regionais e economicamente acessíveis.

Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos clínicos com a população idosa brasileira, envolvendo amostras representativas, períodos prolongados de acompanhamento e adaptações da dieta DASH às diferentes realidades alimentares e socioculturais do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPEL, L. J. et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. **The New England Journal of Medicine,** v. 336, n. 16, p. 1117-1124, 1997. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJM199704173361601.

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20201238.

BENSAOUD, A. et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) for the primary and secondary prevention of cardiovascular diseases**. Cochrane Database of Systematic Reviews,** n. 5, art. CD013729, 2025. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD013729.pub2.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741compilado.htm.

BRASIL**. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas". Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14423.htm.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-dapessoa-idosa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006- 2024: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças**

crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. E-book.

FERGUSON, C. C.; KNOL, L. L.; ELLIS, A. C. Visceral adiposity index and its association with Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet scores among older adults: National Health and Nutrition Examination Surveys 2011–2014**. Clinical Nutrition,** v. 40, n. 6, p. 4085-4089, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.008.

FILIPPOU, C. D. et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and MetaAnalysis of Randomized Controlled Trials**. Advances in Nutrition,** v. 11, n. 5, p. 1150-1160, 2020. DOI: https://doi.org/10.1093/advances/nmaa041.

HASHEMI-AREND, A. et al. Implementing DASH-Aligned Meals and Self-Measured Blood Pressure to Reduce Hypertension at Senior Centers: A RE-AIM Analysis. Nutrients, v. 14, n. 22, art. 4890, 2022. DOI: https://doi.org/10.3390/nu14224890.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores sobre idosos: desafios diante do envelhecimento populacional. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.** Disponível em: https://www.ibge.gov.br/biblioteca/visualizacao/livros/liv101562.pdf.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) CKD WORK GROUP. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the

Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International,** v. 105, supl. 4, p. S117-S314, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018.

LUENGO-DILLA, R. et al. Blood Pressure Control Is Associated with Moderate, but Not Necessarily High, Adherence to the DASH Diet in Older Adults. Nutrients, v. 18, n. 2, art. 334, 2026. DOI: https://doi.org/10.3390/nu18020334.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem,** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NA, M. et al. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)-Style Dietary Pattern and 24Hour Ambulatory Blood Pressure in Elderly Chinese with or without Hypertension. **The Journal of Nutrition,** v. 152, n. 7, p. 1755-1762, 2022. DOI: https://doi.org/10.1093/jn/nxac086.

NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE (NHLBI). **DASH Eating Plan: Healthy Eating, Proven Results.** Bethesda: National Institutes of Health, 2020. Disponível em: https://www.nhlbi.nih.gov/resources/dash-eating-plan-healthy-eating-proven-results.

OLIVEIRA, V. L. P. de et al. DASH diet vs. DASH diet plus physical activity in older patients with type 2 diabetes and high blood pressure: A randomized clinical trial**. Nutrition and Health,** v. 30, n. 2, p. 389-398, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/02601060221124201.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, London, v. 372, art. n71, 2021.

DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

PERRY, C. A. et al. Cardiometabolic changes in response to a calorie-restricted DASH diet in obese older adults. **Frontiers in Nutrition,** v. 8, art. 647847, 2021. DOI: https://doi.org/10.3389/fnut.2021.647847.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing,** v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.13652648.2005.03621.x.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Hypertension.** Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension.

ZOU, Y. et al. Effect of low-sodium salt applied to Chinese modified DASH diet on arterial stiffness in older patients with hypertension and type 2 diabetes. **Nutrición Hospitalaria,** v. 40, n. 5, p. 967-974, 2023. DOI: https://doi.org/10.20960/nh.04622.

---

[1] Acadêmico do curso de Bacharelado em Nutrição do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Especialista; Docente na Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma. E-mail: acesse o artigo original para

visualizar o e-mail