

UTILIZAÇÃO DOS SUBSTITUTOS DO CLORETO DE SÓDIO E DA SACAROSE NO TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

USE OF SODIUM CHLORIDE AND SUCROSE SUBSTITUTES IN THE TREATMENT OF HIPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS AT A BASIC HEALTH UNIT

UTILIZACIÓN DE LOS SUSTITUTOS DE CLORURO DE SÓDIO Y SACAROSA EN EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS ATENDIDOS EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALÚD

Pauliana Cristina de Almeida¹
Martha Elisa Ferreira de Almeida²

RESUMO

A pesquisa foi realizada com 57 pessoas hipertensas e/ou diabéticas atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Ipatinga, para avaliá-las quanto ao conhecimento e à utilização dos substitutos do sal e do açúcar. O consumo de adoçantes foi relatado em ambos os sexos e prevaleceu no sexo masculino, sendo que 100% da amostra relatou utilizar adoçantes na sua forma isolada ou mesclada (2 ou vários tipos). O consumo de cloreto de potássio foi relatado por apenas 1 paciente do sexo feminino, demonstrando a necessidade de maiores orientações quanto a sua utilização.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Adoçantes Dietéticos; Cloreto de Sódio na Dieta

ABSTRACT

The study involved 57 hypertensive and/or diabetic patients of the Ipatinga Basic Health Unit, and aimed to assess their knowledge and use of salt and sugar substitutes. Use of sweeteners was reported by men and women, but mostly by men. 100% of the sample reported use of sweeteners in single or mixed forms (2 or more types of sweeteners). Use of potassium chloride was reported by one woman, demonstrating the need for further orientation about its use.

Key words: Hypertension; Diabetes Mellitus; Dietetic Sweeteners; Sodium Chloride, Dietary

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo con 57 hipertensos y/o diabéticos atendidos en una Unidad Básica de Salud de Ipatinga con el objetivo de evaluar su conocimiento en cuanto a la utilización de los sustitutos de la sal y del azúcar. Ambos sexos relataron el consumo de edulcorantes, que prevaleció en los varones; el 100% de la población en estudio utilizó edulcorantes de forma aislada o mezclada (2 ó varios tipos). Sólo 1 paciente del sexo femenino relató consumo de cloruro de potasio, lo que demuestra la necesidad de orientar más su utilización.

Palabras clave: Hipertensión; Diabetes Mellitus; Edulcorantes Dietéticos; Cloruro de Sodio Dietético

¹ Graduanda do curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais.
E-mail: paulianaenf2006@yahoo.com.br

² Nutricionista. Mestre em Agroquímica – Universidade Federal de Viçosa. Professora dos cursos de Nutrição e Enfermagem do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – UnilesteMG. E-mail: marthanutri@yahoo.com.br
Endereço para correspondência: Rua Marquês de Pombal, 114, apto 203, Bom Retiro. Ipatinga – MG. CEP: 35160-234

INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil e nos países em desenvolvimento, as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade, sendo que não há uma causa única para essas doenças, mas sim vários fatores de risco, entre os quais a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, que aumentam a probabilidade de sua ocorrência.⁽¹⁾

A hipertensão arterial é uma doença assintomática e crônica, de etiologia múltipla e fisiopatogenia multifatorial, que causa lesão em órgãos-alvo como coração, cérebro, rins e retina, bem como em veias e artérias.⁽²⁾

A pressão arterial é o produto do débito cardíaco multiplicado pela resistência periférica. E para definir hipertensão arterial sistêmica foi escolhido o limite igual ou superior a 140/90 mmHg⁽³⁾, quando realizadas pelo menos duas aferições no mesmo momento⁽⁴⁾. Entre os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial podemos citar o sedentarismo, estresse, tabagismo, envelhecimento, história familiar, raça, excesso de peso e os fatores dietéticos.

Os indivíduos hipertensos têm necessidade de diminuição moderada de sal na sua dieta⁽⁵⁾. A suplementação dietética a partir de uma dieta rica em alimentos com alto teor de potássio ou o sal de cozinha contendo cloreto de potássio (KCl) ou preparados de potássio disponíveis no mercado demonstraram promover uma redução na pressão arterial⁽⁶⁾, sendo que uma dieta adequada em relação ao sódio e ao potássio estaria relacionada com a ingestão de maior variedade de frutas e hortaliças e diminuição de alimentos gordurosos, salgados, industrializados, tais como os embutidos e enlatados.⁽⁵⁾

O uso de cloreto de potássio (KCl) em substituição ao cloreto de sódio (NaCl) pode ser recomendado aos indivíduos hipertensos, apesar de a palatabilidade ser um fator limitante para alguns. Entretanto, o uso dos substitutos deverá ser cuidadosamente monitorado em hipertensos com insuficiência renal por causa do risco de hiperpotassemia.⁽⁷⁾

O III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial⁽⁷⁾ recomenda aos hipertensos um tratamento farmacológico com agentes anti-hipertensivos e não-farmacológico por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a diminuição da pressão arterial, bem como a redução do peso corporal, ingestão controlada de sódio e potássio e exercício físico regular.⁽⁷⁾

Segundo Mion Jr⁽⁸⁾ a equipe de saúde deve estar atenta na escolha do tratamento dos indivíduos hipertensos, pois o controle da pressão arterial ainda é insuficiente e está associado a vários fatores como os efeitos indesejáveis e o custo das medicações que promovem falhas no tratamento medicamentoso e a falta de perseverança no seguimento a longo prazo do tratamento não-farmacológico.⁽⁸⁾

O Diabetes Mellitus é uma síndrome heterogênea decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos metabólicos nos carboidratos, lipídeos e proteínas. O controle do diabetes pode ser feito por terapia com insulina, dieta e por meio de medicamentos.^(9,10)

Atualmente, as indústrias alimentícias estão desenvolvendo produtos mais saudáveis sem comprometer o sabor dos alimentos, o que tem proporcionado aos pacientes com diabetes mellitus a substituição do açúcar branco

(composto basicamente de sacarose) por adoçantes, que proporcionam um sabor doce semelhante ao do açúcar e muitas vezes sem um acréscimo de calorias⁽⁹⁾. Com a diversidade de adoçantes disponíveis no mercado, sua escolha ocorre por influência de pessoas próximas, pelo marketing do produto ou por recomendação de um profissional especialista, sendo que a maioria dos indivíduos já estudados relata que a preferência é sempre em relação ao sabor do produto. O marketing não tem exercido grande influência sobre os pacientes com diabetes mellitus assistidos pela equipe médica e sim em diabéticos não assistidos e em jovens que fazem uso de adoçantes para controlar o peso ou por opção de consumo, associado a um estilo de vida mais saudável.⁽⁹⁾

O uso dos substitutos da sacarose e dos alimentos que a contêm tem sido uma realidade, mas ao fazer estas substituições o conteúdo nutritivo dos alimentos deve ser considerado. Não existe uma dieta padrão única para todos os indivíduos com diabetes, uma vez que uma avaliação nutricional completa irá orientar o profissional de saúde no plano alimentar que atenda às necessidades metabólicas, nutricionais e ao estilo de vida de cada indivíduo.⁽²⁾

Este estudo teve como objetivo realizar a avaliação nutricional e orientação alimentar dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família, em Ipatinga - Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e quantitativo, que visa buscar neste tipo de pesquisa o conhecimento das diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e quanto aos demais aspectos do comportamento humano.⁽¹¹⁾

O estudo foi realizado com 57 pacientes hipertensos e/ou diabéticos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família, com idade entre 30 anos e 89 anos, de ambos os sexos, sendo 15 indivíduos do sexo masculino e 42 do sexo feminino, que foram convidados a participar de uma palestra realizada no Unileste - MG e a compor o universo amostral.

Os dados foram coletados durante as atividades do "Programa de Iniciação Científica-PIC" promovido pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais - Unileste-MG, no período de 01/03/05 a 28/02/06, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa.

Os dados coletados para avaliar a utilização dos substitutos do cloreto de potássio e da sacarose foram registrados em uma ficha de avaliação individualizada contendo as variáveis como sexo, idade, pressão arterial, tipos de adoçantes utilizados, prática de atividade física. Após a coleta dos dados, os participantes foram avaliados nutricionalmente por meio de aferição da pressão arterial e antropometria (peso, altura e circunferência da cintura).

Para a aferição do peso foi utilizado balança plataforma da marca Welmy, modelo R1W200 digital, com capacidade para carga máxima de 200kg, e mínima de 2kg e para a aferição da estatura foi utilizado antropômetro acoplado à balança. A circunferência da cintura foi medida utilizando-se fita métrica inelástica e para análise antropométrica, foram avaliados o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência da cintura, com pontos de corte para adultos e

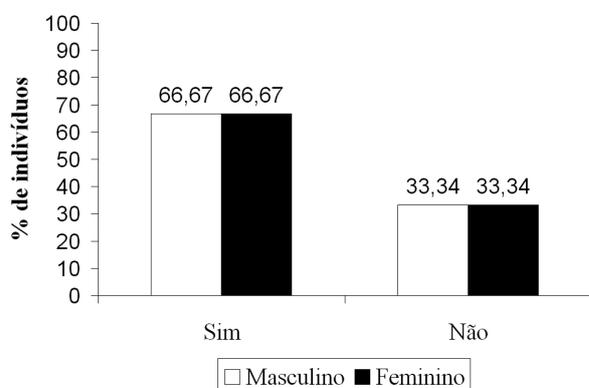
idoso segundo Cupari.⁽²⁾ Para a aferição da pressão foram utilizados esfigmomanômetro e estetoscópio, previamente calibrados, segundo o critérios das IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.⁽⁴⁾

Os dados do presente estudo foram processados utilizando-se os programas Excel e Windows 1998 e apresentados sob a forma de gráficos que representam os valores percentuais em relação ao universo estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tanto nos indivíduos do sexo masculino quanto nos do sexo feminino não houve variação quanto à utilização de adoçantes, sendo observado que mais de 50% das pessoas de ambos os sexos utilizam adoçantes em substituição ao açúcar. (GRÁF. 1)

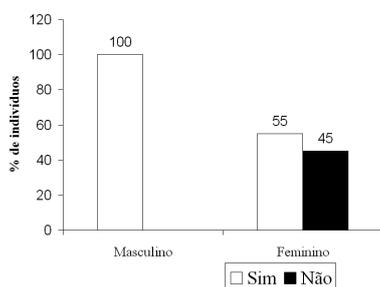
GRÁFICO 1. UTILIZAÇÃO DE ADOÇANTES SEGUNDO O SEXO



Pode ser observado que nos últimos anos aumentou muito o consumo de adoçantes por pessoas de ambos os sexos, tanto para fins especiais como é o caso de pacientes com diabetes mellitus, como por indivíduos preocupados com a estética corporal. Estes produtos desempenham um fator importante no plano alimentar de pacientes com diabetes mellitus (GRÁF. 2), uma vez que proporcionam sabor doce e na maioria da vezes sem um acréscimo de calorias⁽⁹⁾. Além disso, conforme foi relatado pelos entrevistados, são consumidos em qualquer preparação líquida independentemente da refeição.

Observa-se que todos os indivíduos diabéticos do sexo masculino (n=7) utilizam adoçantes (substituto do açúcar), entretanto tal fato não é observado em todas as pacientes diabéticas do sexo feminino (n=20), uma vez que uma amostra considerável (45%) não utiliza adoçantes (GRÁF. 2).

GRÁFICO 2. UTILIZAÇÃO DE ADOÇANTES POR DIABÉTICOS



Pode-se observar que a adesão dos pacientes diabéticos à utilização de adoçantes tem alcançado resultados positivos, em decorrência da motivação do uso promovida pela equipe multiprofissional junto aos pacientes diabéticos e pelo próprio interesse dos mesmos, uma vez que os adoçantes têm sido um dos componentes essenciais no tratamento de indivíduos com diabetes mellitus.⁽⁹⁾

O adoçante "A" foi relatado como sendo o mais consumido entre ambos os sexos provavelmente pelo marketing intenso, sendo que os homens utilizam maior variedade de marcas de adoçantes separados ou mesclados (dois tipos e vários tipos) (TAB. 1). Os homens relataram maior consumo dos adoçantes "D", "F" e "G", enquanto as mulheres relataram maior utilização de adoçantes "C" e "E". Uma amostra expressiva de indivíduos de ambos os sexos relatou não utilizar os adoçantes, não justificando, entretanto, a ausência de sua utilização.

TABELA 1. TIPO DE ADOÇANTES UTILIZADOS SEGUNDO O SEXO

| Variável | Masculino | | Feminino | |
|--------------|-----------|-------|----------|-------|
| | n | % | n | % |
| Adoçante "A" | 3 | 20 | 8 | 19,05 |
| Adoçante "B" | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adoçante "C" | 0 | 0 | 4 | 9,53 |
| Adoçante "D" | 1 | 6,67 | 2 | 4,77 |
| Adoçante "E" | 0 | 0 | 4 | 9,53 |
| Adoçante "F" | 1 | 6,67 | 1 | 2,39 |
| Adoçante "G" | 1 | 6,67 | 0 | 0 |
| Dois tipos | 2 | 13,34 | 4 | 9,53 |
| Vários tipos | 2 | 13,34 | 2 | 4,77 |
| Às vezes usa | 0 | 0 | 1 | 2,39 |
| Não usa | 5 | 33,34 | 16 | 38,09 |

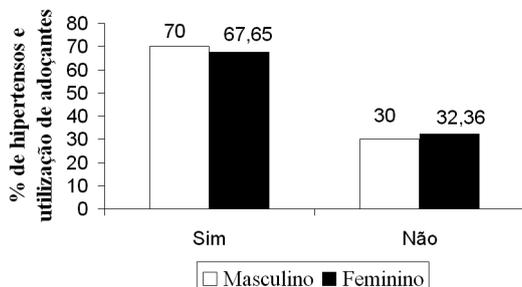
A maior parte dos pacientes adoça os líquidos com adoçantes, uma vez que estes são indicados para evitar ou minimizar adoçantes nutritivos como glicose ou a sacarose, satisfazendo ao paciente o seu desejo pelo sabor doce, como também proporcionando-lhe o controle da ingestão calórica⁽⁹⁾. A escolha do tipo de adoçante é feita pelo próprio paciente com diabetes influenciado por pessoas próximas, pelo marketing do produto ou por recomendação de um profissional. Na realidade, a mídia não exerce grande influência sobre os indivíduos com diabetes mellitus, mas sim sobre os que utilizam os adoçantes para controle de peso ou por opção de consumo. Sendo assim, a escolha ocorre mais pela preferência em relação ao sabor do produto.

Orientações nutricionais específicas quanto aos ingredientes dos adoçantes e sua necessidade diária devem ser oferecidas ao grupo estudado, uma vez que este não demonstrou conhecimentos sobre a importância dos adoçantes a base de sódio e de potássio para aqueles com hipertensão, bem como para o fato da associação diária de várias marcas de adoçantes (TAB. 1).

Foi observado que indivíduos hipertensos de ambos os sexos utilizam adoçantes em grande proporção (GRÁF. 3).

sendo que a utilização deste substituto do açúcar é importante não somente para pacientes diabéticos, mas também para hipertensos, uma vez que as duas doenças estão diretamente inter-relacionadas.

GRÁFICO 3. UTILIZAÇÃO DE ADOÇANTES POR HIPERTENSOS



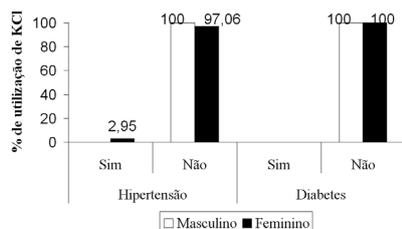
O diabetes mellitus e a hipertensão apresentam vários aspectos em comum, ou seja, estão inter-relacionados, uma vez que a utilização de substitutos do açúcar (adoçantes) é importante no tratamento dessas doenças e que, quando esse tratamento não ocorre adequadamente, podem advir graves conseqüências a órgãos alvos vitais.⁽¹²⁾

Para o tratamento e a prevenção da hipertensão arterial, estratégias não farmacológicas estão sendo adotadas e consistem na modificação do estilo de vida, com vistas à redução do peso, à diminuição da ingestão de sódio, à manutenção adequada da ingestão de potássio e ao aumento da atividade física.⁽⁶⁾

Estudos realizados por Molina⁽⁵⁾ relatam a necessidade de se reduzir o sal na dieta e aumentar a ingestão de alimentos ricos em potássio que levam à redução na prevalência da hipertensão arterial e suas complicações na população.

Um substituto importante do cloreto de sódio (NaCl) é o cloreto de potássio (KCl) que poder ser utilizado como forma de substituição do tradicional sal de cozinha que é rico em sódio e que tem o poder de aumentar a pressão arterial e agravar o quadro de diabetes. No presente estudo foi observado que apenas um indivíduo hipertenso do sexo feminino (2,95%) relatou fazer uso de tal substituto (GRÁF. 4).

GRÁFICO 4. UTILIZAÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO POR DIABÉTICOS E HIPERTENSOS SEGUNDO SEXO



A avaliação do consumo de sal, sódio e potássio deve ser incentivada, uma vez que a ingestão de sal e o alto consumo de sódio podem estar relacionados à ingestão de alimentos preparados com temperos prontos acessíveis às classes econômicas menos favorecidas. A redução de sódio tem efeito benéfico sobre a pressão arterial, so-

breteado em indivíduos idosos e naqueles que apresentam pressão arterial alta⁽⁵⁾.

Deve ser realizada maior divulgação para que o cloreto de potássio seja mais conhecido e consumido, uma vez que no presente estudo apenas 1 indivíduo hipertenso (2,95%) o utiliza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da equipe multiprofissional nos programas de hipertensão e diabetes mellitus tem se mostrado importante, ao abordar aspectos relativos às doenças e ao paciente. Entretanto ainda faz-se necessário orientar corretamente o paciente, mantê-lo informado sobre o seu problema de saúde e estreitar as relações entre o paciente e a forma de controle metabólico da doença adotado por ele, fato este observado no presente estudo, uma vez que o tratamento dietético tanto da hipertensão quanto do diabetes com substitutos do cloreto de sódio e da sacarose ainda é insatisfatório.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Cadernos de atenção básica, 7.
2. Cuppari L. Nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole; 2002.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. v.2
4. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2002.
5. Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. Rev Saúde Pública 2002; 37 (6):743-50.
6. Pereira MAG, Galvão R, Zanella MT. Efeitos da suplementação de potássio via sal de cozinha sobre a pressão arterial e a resistência à insulina em pacientes obesos hipertensos em uso de diuréticos. Rev Nutr 2005; 18 (1):5-17.
7. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 1998.
8. Mion Jr D, Pierin AMG, Guimarães A. Tratamento de hipertensão arterial – respostas de médicos brasileiros a um inquérito. Rev Assoc Méd Brasil 2001; 47(3): 249-54.
9. Castro AGP, Franco LJ. Caracterização do consumo de adoçantes alternativos e produtos dietéticos por indivíduos diabéticos. Arq Bras Endocrinol Metabol 2002; 46 (3):280-7.
10. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro Sobre Diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2003.
11. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 5th ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
12. Peres DS, Magna JMO, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saúde Pública 2003; 37 (5):635-42.

Recebido em: 04/09/2006

Aprovado em: 01/12/2006