ANÁLISE DO CONSUMO DE EMBUTIDOS ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES DE LIMOEIRO DO NORTE - CE

Taianne Michelle Silva de Souza [1], Ranieli Darly Freire Vieira[1], Márcia Vannusa Vieira [1],Paula Viviane Santiago Santos[1], Tiago Freire Martins[1], Ana Erbênia Pereira Mendes

[1]Graduandos de Nutrição do IFCE campus Limoeiro do Norte – taiannesouza@hotmail.com
[2]M.Sc. em Ciência e Tecnologia de Alimentos – UFC – Professor do Ensino Tecnológico do IFCE - erbenia@ifce.edu.br

Resumo: No passar dos anos é perceptível o aumento no número de indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica, a qual é caracterizada por alterações do débito cardíaco e ou resistência vascular periférica. Muitos fatores influenciam para o surgimento da hipertensão arterial sistêmica, como por exemplo, o hábito alimentar, visto que a população está consumindo cada vez mais embutidos, que são ricos em sódio, sendo este um fator de risco para o desenvolvimento dessa doença crônica não transmissível. O presente estudo tem como objetivo analisar o consumo de embutidos associado ao surgimento de hipertensão arterial sistêmica, em um grupo de mulheres de Limoeiro do Norte – CE. A pressão arterial foi classificada de acordo com a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2010. Para avaliar o consumo de embutidos foi utilizado um questionário de consumo alimentar, o qual foi analisado de acordo com preconizações do Ministério da Saúde, 2008. Das 77 mulheres avaliadas, 68,84% apresentavam pressão arterial normal, 18,18% apresentavam pressão arterial limítrofe e 12,98% apresentavam pressão arterial elevada. Quanto a freqüência do consumo de embutidos verificou-se que 50% consumia embutidos e tinham pressão arterial normal, e 21,74% consumiam embutidos e tinham pressão arterial elevada. Diante do baixo índice de indivíduos que têm pressão arterial elevada e consomem embutidos ressalta-se a necessidade de estudos mais aprofundados, utilizando o maior número de variáveis a fim de investigar as possíveis causas da hipertensão arterial no grupo estudado.

Palavras–chave: hipertensão arterial sistêmica, embutidos, sódio, habito alimentar

1.INTRODUÇÃO

Segundo Leme *et al* (2009), uma alimentação saudável deve ser contínua para que proporcione um fator protetor durante as diversas fases da vida. Sabe-se que com o passar da idade o cuidado com a alimentação deve ser redobrada devido às distintas alterações fisiológicas do organismo.

A energia e os nutrientes, os quais são de suma importância para o organismo realizar suas funções, quando são fornecidos em quantidade e qualidade por uma alimentação saudável e variada proporcionam o bem estar do indivíduo. Porém, quando essa alimentação é inadequada traz sérios riscos à saúde, estando associado à comorbidades como Diabetes Mellitus, câncer e hipertensão arterial sistêmica (HAS) (MONDINI & MONTEIRO, 1994).

A HAS é caracterizada por alterações no débito cardíaco e ou resistência vascular periférica (COSTA E SILVA, 2005). A ingestão abusiva e contínua de sal é um fator de risco para a elevação da Pressão Arterial (PA), que representa maior probabilidade para o surgimento da HAS, a qual pelo seu caráter silencioso deve ser detectada e controlada precocemente. Hábitos de vida saudáveis como prática de atividade física, controle do peso, uma boa alimentação podem contribuir para a prevenção e tratamento dessa doença (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006).

No Brasil, em 2003, cerca de 27,4% das mortes ocorreram em decorrência de doenças cardiovasculares. Entre os fatores de riscos atrelados a essa mortalidade destacam-se a HAS representando 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC) e 25% daquelas por doença coronariana (infarto agudo do miocárdio - IAM) (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006).

No passar dos anos é perceptível o aumento do consumo de sal pelos brasileiros, o qual é superior a 12g/dia per capita, o que está em desacordo com a recomendação, a qual é de 6g/dia per

ISBN 978-85-62830-10-5

capita para ser considerada uma alimentação saudável e segura. Observa-se também que 75% desse sódio consumido é decorrente do uso de produtos industrializados como: embutidos, conservas, enlatados e defumados (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006; CESARINO *et al*, 2004).

O cloreto de sódio (NaCl), o sal comum, que é utilizado na cozinha, nos temperos e nos processamentos de alimentos, representa a principal fonte de sódio da dieta. No entanto, essa fonte de sódio deve ser controlada, devendo ocorrer algumas mudanças nos hábitos alimentares como: redução do sal na preparação dos alimentos, evitar o saleiro à mesa, diminuir o consumo de alimentos industrializados e aumentar o consumo de frutas, verduras e incluir a prática de exercício físico no intuito de diminuir a elevação da pressão arterial (COSTA E SILVA, 2005; SILVA *et al*, 2006; ZAITUNE *et al*, 2006).

Assim sendo, este trabalho tem como objetivo geral a análise do consumo de embutidos associada à HAS em grupo de mulheres de Limoeiro do Norte – CE, tendo em vista a necessidade de pesquisas na área, bem como fornecer dados para criação de políticas públicas pelos órgãos municipais.

2.MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quanti-qualitativo, descritivo e analítico. O estudo foi realizado com 77 indivíduos do sexo feminino, com média de idade de 38 anos, do Projeto Mulheres Mil do bairro Antonio Holanda de Almeida em Limoeiro do Norte – CE, no período de junho de 2012. Após conhecerem os objetivos da pesquisa e a disponibilidade das mesmas em participar como voluntárias, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídas na pesquisa todas as mulheres que estavam regularmente matriculadas no projeto, que freqüentavam assiduamente as aulas e compareceram no local, horário e datas previstas para realização da coleta de dados. Foram excluídas da pesquisa as que não se enquadravam no perfil citado acima.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário sobre o consumo de alimentos com papel positivo e negativo no desenvolvimento da hipertensão arterial.

A PA foi aferida uma única vez, de cada um, e foi utilizado o esfigmomanômetro Aneróide Premium com estetoscópio, da marca accumed®, e seguiu-se os seguintes critérios: foi realizada em ambiente calmo, o paciente estava relaxado, posteriormente colocou-se a braçadeira ao redor da parte superior do braço e fechou a válvula de deflação girando o parafuso no sentido horário. Através do método palpatório, foi localizado o pulso radical e inflou-se a braçadeira até desaparecer as pulsações, registrou-se esse valor de pressão. Colocou-se o estetoscópio sobre a artéria, na parte interna do cotovelo, inflou-se a braçadeira até 20/30 mmHg acima do valor de pressão determinado na etapa anterior. Avaliou-se a pressão, abrindo, bem devagar, o parafuso da válvula de deflação, acompanhou-se a pulsação com o estetoscópio (QUINLESS E BLAUER, 1996).

Após aferição da PA, os dados foram tabulados e classificados de acordo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, (2010). E o padrão alimentar das mesmas foi analisado de acordo com preconizações do Ministério da Saúde, (2008).

Tabela 1. Classificação da PA de acordo com SBHA (2010)

Pressão Sistólica	Pressão Diastólica	Classificação
< 120	< 80	ÓTIMA
< 130	<85	NORMAL
130 – 139	85 – 89	LIMÍTROFE
140 – 159	90 – 99	HIP. EST. 1
160 – 179	100 – 109	HIP. EST. 2
≥ 180	≥ 110	HIP. EST. 3
≥ 140	≥ 90	HIP. SIS. ISSO

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 77 indivíduos do sexo feminino, com média de idade de 38 anos, participantes do Projeto Mulheres Mil. Conforme mostrado na tabela 1, 31,16% apresentavam-se hipertensas ou limítrofes e 68,84% apresentavam pressão arterial normal.

Tabela 1. Prevalência de hipertensão arterial em mulheres de Limoeiro do Norte, CE - 2012.

	Quantidade de indivíduos	Percentual (%)
Pressão arterial normal	54	68,84
Pressão arterial limítrofe	13	18,18
Pressão arterial elevada	10	12,98
TOTAL	77	100

Pode-se constatar na Tabela 2, que 50% dos indivíduos que apresentavam pressão arterial normal consumiam embutidos pelo menos uma vez na semana, enquanto que 21,74% dos indivíduos hipertensos e limítrofes faziam o consumo desse alimento nessa freqüência.

O percentual de indivíduos que consomem embutidos e apresentam-se hipertensos não é tão elevado se comparados com outros trabalhos. Assim como o INTERSALT, um estudo epidemiológico, onde se pesquisou a relação da ingestão de sódio, o qual está presente em grande quantidade nos embutidos, com a pressão arterial, este estudo foi realizado com 10.000 indivíduos e verificou que o aumento da pressão arterial é devido ao excesso de sal na dieta (OLMOS; BENSEÑOR, 2001).

Tabela 2. Relação entre o consumo alimentar de embutidos e pressão arterial em mulheres de Limoeiro do Norte – CE.

	Quantidade de indivíduos	Consumo de embutidos	
		%	n
Pressão arterial normal	54	50	27
Pressão arterial limítrofe e elevada	23	21,74	5

É sabido que o elevado consumo de sódio é um fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares. Sendo assim o elevado consumo de embutidos, juntamente com o sal adicionado na preparação, parece causar danos à saúde, como elevação da pressão arterial, (MOLINA *et al*, 2003).

No entanto, Molina et al (2003), diz que a elevação da pressão arterial ocasionado pelo consumo excessivo de sódio pode ser variável, tendo em vista que em alguns indivíduos a pressão arterial é elevada devido ao alto consumo de sódio, e outros indivíduos a pressão arterial tem quase ou nenhuma alteração.

O presente estudo revela que a hipertensão arterial pode esta relacionado com outros fatores e não apenas a ingestão elevada de sódio, presente em grande quantidade nos embutidos, o que esta em acordo com o estudo de Pressuto et al (1998), que destaca que dos 70 indivíduos, 74,3% dos indivíduos relataram utilizar pequena quantidade de sal.

O consumo alimentar de embutidos é bastante variado em ambas as populações de indivíduos normais, hipertensos e limítrofes. Possivelmente, as principais causas para o consumo de embutidos relatados durante a pesquisa ocorreram em função: a) recursos financeiros relativamente baixos comum na região de estudo, o que inviabiliza a compra e consumo de alimentos mais nutritivos e saudáveis; b) a falta de tempo necessária para preparação das refeições; c) privação de uma orientação nutricional adequada; d) cultura e tradições comuns da população; e) maus hábitos alimentares.

Os hábitos alimentares inadequados constituem um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cônicas. Uma dieta adequada exerce papel fundamental na melhora e prevenção de inúmeras patologias.

Em contrapartida, as principais causas para a elevação da pressão arterial podem ser: a) consumo de drogas lícitas; b) hábitos alimentares; c) sedentarismo e obesidade; d) depressão; e) situação familiar; f) condições de trabalho; g) aterosclerose; h) consumo excessivo de sal.

Não foi encontrada a correlação direta entre o consumo de embutidos e aumento da pressão arterial dos indivíduos, tendo em vista que o percentual de consumo de embutidos é menor nos hipertensos que na população normal. As possíveis causas para redução do consumo de embutidos na população hipertensa são: a) maior suporte nutricional oferecido pelo médico e/ou nutricionista; b) reeducação alimentar, com menor consumo de alimentos ricos em sal; c) ingestão correta da medicação para controle da PA; d) maior incentivo a prática de atividade física para a população de risco.

3.CONCLUSÕES

Tendo em vista que os resultados demonstrados não são condizentes com a teoria exposta na literatura acadêmica, pois o consumo de embutidos mostrou-se menor na população hipertensa, tornam-se necessários estudos mais aprofundados, utilizando maior número de variáveis como condições econômicas e IMC, a fim de investigar melhor as possíveis causas da hipertensão arterial no grupo estudado.

4. REFERÊNCIAS

CESARINO, C. B.; CARDOSO, S. S.; MACHADO, M. R.; *et al.* Abordagem Educativa sobre restrição salina ao paciente hipertenso. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.4, n.11, [S.l.],2004.

COSTA, R. P.; SILVA, C. C. Doenças Cardiovasculares. In: CUPPARI, L. **Nutrição Clinica no Adulto**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2005. p. 299 – 302.

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Rev. Da Sociedade Brasileira de hipertensão,** v.9, n.4, [S.l.], 2006.

LEME, P. A. F.; BARROS, A. F.; AQUINO, M. G. F.; CARVALHO, T. H. P. F. Alimentação, Condições de Saúde e Fatores de Risco para Adoecimento dos Funcionários da Universidade Estadual de Campinas. In: MENDES, R. T.; VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. Qualidade de vida e cultura alimentar. Campinas, 2009. p. 15.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN.** Brasília, 2008. 64 p.

MOLINA, M.C.B.; CUNHA,R.S.; *et al.* Hypertension and salt intake in na urban population. **Rev. Saúde Pública.** V. 37, n.6, [S.l.], 2003.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C. A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). Rev Saúde Pública. 1994.

OLMOS, R. D.; BENSEÑOR, I. M. Dietas e Hipertensão: Intersalt e estudo DASH. Rer. Bras. Hipertens. V.8, n.2, [S.I.], 2001.

PESSUTO,J.; CARVALHO,E.C. Fatores de Risco em Indivíduos com Hipertensão Arterial. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. v.6, n.1, Ribeirão Preto, 1998.

QUINLESS, F. W.; BLAUER, R. E. Procedimentos Fundamentais. In: AMADIO I. **Enfermagem Básica Teoria & Prática.** 2.ed. São Paulo: Rideel, 1996. p. 16 – 18.

SILVA, C. A., WANDERLEY, C.; ROCHA,E. *et al.* Hipertensão em uma unidade de saúde do SUS: orientação para o autocuidado. **Rev. Baiana de Saúde Pública**.v.30, n. 1, [S.l.], 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA: **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Rio de Janeiro, 2010. 57 p.

ZAITUNE, M. P. A.; BARROS, M. B. A.; CÉSAR, C.L. G. *et al.* Hipertensão Arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.2, Rio de Janeiro, 2006.