

CULINÁRIA LIGHT: Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial

Dionara Simoni Hermes Volkweis¹
Thais da Luz Fontoura Pinheiro²

RESUMO

As doenças cardiovasculares representam um sério problema de saúde pública, pois constituem a principal causa de morbimortalidade da população brasileira. O controle dessa patologia por meio de medidas dietéticas específicas visa não apenas à redução dos níveis tensionais, mas também a incorporação de hábitos alimentares permanentes. O objetivo deste trabalho foi desenvolver preparações hipossódicas caracterizadas light, obedecendo às normas da legislação vigente. Inicialmente foram selecionadas receitas tradicionais e realizadas as alterações necessárias para torná-las light em relação ao sódio e tiveram como base a oferta no comércio de condimentos e temperos com baixos teores deste mineral. As informações nutricionais foram determinadas por meio de rotulagem conforme a determinação da portaria para os alimentos light. Por meio dos experimentos executados, foram obtidas 11 receitas caracterizadas como light em termos de sódio, ou seja, apresentaram reduções mínimas de 25% nos teores deste micronutriente em relação às receitas tradicionais. A indicação destas pode auxiliar no aumento da qualidade de vida dos indivíduos, tendo em vista que são mais saudáveis, e não menos saborosas do que as receitas tradicionais, atuando na prevenção e no controle da hipertensão arterial.

Palavras-chave: Sódio; Dieta Hipossódica; Hipertensão.

¹ Nutricionista, Coordenadora do Curso de Nutrição da Universidade Regional integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI – Campus de Frederico Westphalen, dshermes@uri.edu.br.

² Nutricionista, Mestre em Engenharia de Alimentos, docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI – Campus de Frederico Westphalen, thaispinheiro@uri.edu.br.

INTRODUÇÃO

A tendência mundial de busca por alimentos mais saudáveis e equilibrados faz parte da realidade brasileira, exigindo das indústrias o desenvolvimento de produtos com maiores teores de fibras, vitaminas e minerais e reduzidos em gorduras, açúcares e sódio (MELO, 2007).

Os produtos light fazem parte de uma categoria de “alimentos para fins especiais” e surgiram com o intuito de atender a uma demanda de pessoas diferenciadas, que buscavam maior qualidade de vida. Os light são alimentos que possuem em sua composição uma redução de no mínimo 25% de qualquer nutriente comparado ao alimento convencional (CASTRO, 2005).

Os indivíduos portadores de hipertensão arterial fazem parte de uma gama de consumidores adeptos aos light. Nesse caso, o compromisso dos fornecedores em oferecer à população alimentos seguros, principalmente àqueles destinados a atender às necessidades metabólicas especiais, é ainda maior (MELO, 2007). A hipertensão é considerada uma Doença Crônica não Transmissível – DCNT e, com frequência leva à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade (BRASIL, 2001).

A hipertensão arterial constitui-se numa das afecções mais comuns do mundo moderno e atinge, em média, de 15% a 20% da população adulta (SALGADO; CARVALHÃES, 2003), sendo a doença mais freqüente na população brasileira. Pode ser definida como o aumento da pressão arterial sistólica de 140 mm Hg ou mais e pressão arterial diastólica de 90 mm Hg ou mais e, se não for tratada e controlada, resulta em complicações graves, sendo a mais comum no Brasil a cerebrovascular aguda (LESSA, 2001).

Apesar das controvérsias, o papel do sódio na hipertensão arterial sistêmica é evidenciado na literatura mundial. Estudos têm demonstrado que, reduzindo o consumo de sódio, as pessoas reduzirão sua pressão sangüínea (SALGADO; CARVALHÃES, 2003).

A ingestão de dietas baixas em sódio é uma das medidas de modificação do estilo de vida citado, com muita freqüência, como recurso terapêutico da HAS (MOLINA et al., 2003). Esta medida, de alta simplicidade, é muito pouco aceita pelos pacientes, principalmente pelos aspectos culturais e queixas, relativos à falta de sabor dos alimentos (DALLEPIANE, 2008).

Neste contexto, discute-se o papel da intervenção nutricional, de forma a garantir uma alimentação com restrição de sódio, porém com sabor, capaz de permitir boa adesão a esta terapia e preservar o ato de alimentar-se como algo cultural e prazeroso. Por isso, este estudo teve como objetivo desenvolver preparações hipossódicas caracterizadas light, obedecendo às normas da legislação vigente, com a intenção de oferecer alternativas alimentares para a prevenção e para o controle da hipertensão arterial sistêmica.

METODOLOGIA

Para a obtenção de preparações light foram realizadas modificações dos ingredientes das receitas hiperssódicas, chamadas de tradicionais. As alterações foram em termos de qualidade (tipos) e quantidade (gramas) de ingredientes e foram definidas tendo como base a oferta de condimentos e temperos com baixos teores de sódio.

Os teores de sódio das amostras foram determinados por meio dos dados da Tabela de Composição Centesimal Brasileira (TACO, 2006) e das informações contidas nos rótulos dos alimentos utilizados no preparo das receitas. De posse dos dados foi possível comparar com a versão tradicional da receita e assim classificar a preparação como light ou não light em termos de quantidade de sódio.

A Portaria nº 27/98 – SVS – MS que se refere à Informação Nutricional Complementar, regulariza os alimentos light, classificando-os como aqueles alimentos modificados que devem ter uma redução de no mínimo 25% de alguns de seus componentes, foi utilizada como parâmetro neste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio dos experimentos executados, foram obtidas onze receitas, classificadas como entradas, guarnições e pratos principais. Todas as preparações foram caracterizadas como light em termos de sódio, ou seja, apresentaram reduções mínimas de 25% nos teores deste micronutriente em relação às receitas tradicionais. As preparações e as respectivas quantidades de sódio na versão tradicional e light e as reduções de sódio obtidas estão apresentadas nas Tabelas a seguir.

Tabela 1 – Preparações classificadas como entradas obtidas e as respectivas quantidades de sódio na versão tradicional e light em 100g de preparação.

Preparações	Quantidade de sódio na versão tradicional (mg)	Quantidade de sódio na versão light (mg)	Redução de sódio (%)
Salada waldorf	234	21	91
Mousse de atum	190	118	38
Tabule	238	145	39

Fonte: Dados da Pesquisa, 2010.

No caso das preparações classificadas como entradas (Tabela 1) verificou-se que as reduções de sódio obtidas por meio das modificações dos ingredientes mostrou-se considerável, pois variaram de 38 a 91%. É importante destacar que o consumo de sal é um dos fatores ambientais mais importantes dentre os aspectos multifatoriais envolvidos na patogênese da hipertensão arterial (LOPES, 2003). As evidências epidemiológicas indicam que a participação do sal é importante, principalmente nos indivíduos com predisposição genética. Do ponto de vista de mecanismo, sabe-se que a ingestão de grande quantidade deste mineral pode ativar mecanismos pressores no organismo (HADDY, 1995).

Na análise dos dados relacionados às quantidades de sódio obtidas nas preparações classificadas como guarnições e caracterizadas como light (Tabela 2), observou-se que as reduções de sódio foram expressivas, sendo que a receita que apresentou a menor redução deste mineral (38%) foi legumes cremosos.

Tabela 2 – Preparações classificadas como guarnições obtidas e as respectivas quantidades de sódio na versão tradicional e light em 100g de preparação.

Preparações	Quantidade de sódio na versão tradicional (mg)	Quantidade de sódio na versão light (mg)	Redução de sódio (%)
Legumes cremosos	271	168	38
Pizza de atum	270	143	47

Fonte: Dados da Pesquisa, 2010.

Um estudo sobre o desenvolvimento e análise química de preparações com reduzido teor de sódio foi realizado por Yonamine et al., 2005. Na pesquisa calculou-se a porcentagem de redução de sódio das preparações modificadas em relação às preparações padrão, destacando-se a preparação pizza de atum com 47% de diminuição deste mineral. Os autores reportaram que é possível a redução de sódio através de alterações ou substituições nos ingredientes ou nos métodos de cocção de alimentos.

Ao observar as preparações classificadas como pratos principais obtidas e as respectivas quantidades de sódio na versão tradicional e light em 100g de preparação (Tabela 3), verificou-se que, para estas receitas, foram obtidas reduções nos teores de sódio que variaram de 33% (Filé suíno à chilena) e a 76% (Frango com molho de laranja).

Tabela 3 – Preparações classificadas como pratos principais obtidas e as respectivas quantidades de sódio na versão tradicional e light em 100g de preparação.

Preparações	Quantidade de sódio na versão tradicional (mg)	Quantidade de sódio na versão light (mg)	Redução de sódio (%)
Carne na cerveja	18	11	38
Bife à milanesa de forno	1.283	834	35
Frango com molho de laranja	713	171	76
Galinha escabelada	338	209	38
Peixe em camadas	200	132	34
Filé suíno à chilena	343	230	33

Fonte: Dados da Pesquisa, 2010.

Yonamine et al., 2005, obtiveram reduções de quantidades de sódio que variaram de 33% a 76% em pratos principais. Cabe destacar que a redução do consumo de sal requer grande diminuição do consumo de alimentos processados com alta quantidade de sódio como defumados e enlatados, bem como

evitar adicionar sal aos alimentos já preparados. Produtos enlatados têm até 20 vezes mais sal do que o produto natural. O processamento dos enlatados pode, contudo, ser feito com menor teor de sódio, estratégia que deveria ser estimulada pelo Ministério da Saúde, bem como a rotulagem dos produtos em relação ao sal (SICHIERI et al.,2000).

As reduções dos teores de sódio apresentadas ocorreram apenas com a utilização de temperos naturais (Cebola, alho, salsa, cebolinha, tomilho, sálvia, orégano, manjeriço, alecrim, coentro, pimenta e páprica) e pela substituição do sal iodado pelo sal hipossódico, o qual foi usado em menor quantidade.

Em um estudo realizado por Dallepiane e Bós,2008, foi verificado que a introdução de condimentos pode contribuir positivamente para uma maior adesão às mudanças na dieta dos hipertensos. Na prática clínica, recomenda-se normalmente a utilização de temperos e ervas aromáticas para substituir o sal, mas uma mobilização maior se faz necessária, bem como a introdução de práticas de preparações alimentares com os pacientes.

Os mesmos autores salientaram que, no tratamento da hipertensão, deve-se aliar a gastronomia, enquanto arte do sabor, prazer e bom gosto, com a dietoterapia, como a ciência do plano alimentar, visando a melhor adesão à terapia nutricional e promovendo melhor qualidade de vida.

Para Minami, 2006, a técnica dietética e a dietoterapia buscam oferecer aos pacientes portadores de hipertensão preparações adequadas ao seu estado nutricional, de boa qualidade e de sabor agradável substituindo o sal de cozinha pelos diversos tipos de condimentos, ressaltando o sabor natural dos alimentos ou lhes conferindo um novo sabor.

O sal, no contexto da hipertensão arterial sistêmica, e sua relação com a comida revelam representações simbólicas, culturalmente estabelecidas, de fácil acesso, baixo custo e alto poder de condimentação (MINAMI, 2006). O sal está também relacionado a uma maior sensação de saciedade por períodos mais prolongados, especialmente manifestados por pessoas em trabalhos braçais (LOPES,2003).

O sal hipossódico, também conhecido como sal light, é um produto elaborado a partir da mistura de cloreto de sódio com outros sais, de modo que a mistura final mantenha poder salgante semelhante ao do sal de mesa, fornecendo, no máximo, 50% do teor de sódio na mesma quantidade de cloreto de sódio (BRASIL, 2001).

Embora o sal light seja um produto elaborado para atender uma população específica, ou seja, uma população de hipertensos, por exemplo, ele deve ser consumido com moderação, pois apesar de conter uma redução no teor de sódio, outros alimentos contêm sódio naturalmente presentes na composição nutricional e que serão somados à adição de sal hipossódico na refeição, podendo totalizar um valor superior ao teor de sódio recomendado diariamente podendo causar alterações de pressão e/ou algum outro prejuízo a saúde (MELO,2007).

Estudos recentes verificaram que a nova tendência da gastronomia é acompanhar a necessidade pela qualidade alimentar, se voltando para a gastronomia saudável, nutritiva e dietética. Atualmente há uma orientação da população para aumentar o consumo de legumes e frutas, e reduzir o consumo de açúcares, gorduras e sal (SICHIERI et al.,2000).

CONCLUSÕES

Hábitos alimentares saudáveis precisam ser adotados com a finalidade de obter êxito no tratamento e controle da hipertensão. É válido informar que utilizando temperos e condimentos como a sálvia, tomilho, páprica e pimentas de todos os tipos, entre outros, é possível obter sabor agradável aos alimentos sem utilizar grande quantidade de sal.

Concluiu-se que o sal light é um grande aliado na prevenção e controle da hipertensão arterial pelo fato de conter potássio na sua composição. Verificou-se que os condimentos tiveram influência na diminuição da quantidade de sal e a sua ampla utilização pode ser uma estratégia complementar no controle da hipertensão.

O desenvolvimento de estudos como este auxiliam no tratamento e na prevenção da hipertensão arterial sistêmica, contribuindo com uma alimentação prazerosa, sem privação de alimentos habitualmente consumidos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária – SVS/MS Portaria nº 54, de 04 de julho de 1995. Aprova o Padrão de Identidade e Qualidade para o Sal Hipossódico. Publicação em D.O.U, em 05 de jul. de 1995. Brasília, 2001.
- CASTRO, A.G.P; SILVA, S.M.C.S. Afinal o que é diet e light? Coleção questões fundamentais da saúde. ed. Paulus (SP): São Paulo, 2005.
- DALLEPIANE, L.B.; BÓS, A.J.G. O uso de condimentos na dieta em um grupo de hipertensos: estudo de intervenção randomizado. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo*, v. 5, n. 1, p. 32-42, jan./jun. 2008.
- HADDY, F.J.; PAMNAI, M.B. Role of dietary salt in hypertension. *Journal of the American College of Cardiology, Canadá*, v. 3, n.2, p. 321-328, 1995.
- LESSA, I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 8, p. 383-92, 2001.
- LOPES, H.F.; BARRETO– FILHO, J.A.S. ; RICCIO, G.M.G. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v. 1, n.3, p. 10-13. 2003.
- MELO, M.L.B. As políticas públicas e os alimentos diet e light – um alerta para os consumidores diabéticos e hipertensos (dissertação). Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará, 2007.
- MINAMI, C.P.M. Fatores que influenciam o gosto – desafios para a gastronomia (monografia). Brasília (DF): Universidade de Brasília, 2006.
- MOLINA, M. C.; CUNHA, R. S; HERKENHOFF, L. F; MILL, J. G. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Revista de Saúde Pública. São Paulo*, vol.37, n.6, p. 743-750, 2003.
- SALGADO, C. M; CARVALHÃES, J. T. A. Hipertensão Arterial na infância. *Jornal de Pediatria*, v.79, n.1, 2003.
- SCHIERI, R; COUTINHO, D.; MONTEIRO, J.; COUTINHO, W. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*, 2000.
- Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO – Versão II. NEPA – Unicamp: Campinas, 2006.
- YONAMINE, G.H. ; VON ATZINGEN, M.C. ; EMIGDIO, M.S. ; PINTO E SILVA, M.E.M. Desenvolvimento e análise química de preparações com reduzido teor de sódio, lípidos e colesterol. *Alimentos e Nutrição, Araraquara*, v. 16, n. 2, p. 137-143, abr./jun. 2005.

