

## SÓDIO PRESENTE EM ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS: PRODUÇÃO DE QUADRO EXPOSITIVO PARA POPULAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE PELOTAS-RS

THIELEN BORBA DA COSTA<sup>1</sup>; FERNANDA WEBER BORDINI; ANNA MÜLLER PEREIRA<sup>3</sup>; MABEL NILSON ALVES<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – thielenborba@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – f\_ernanda\_weber@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – mulleranna@outlook.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – mabelhalves@yahoo.com.br*

### 1. INTRODUÇÃO

O cloreto de sódio, conhecido como sal de cozinha, é essencial para a dieta, responsável pela manutenção do volume do plasma, equilíbrio ácido-base, transmissão dos impulsos nervosos e pela função celular normal (HOLBROOK et al, 1984; WHO, 2012). No entanto, o consumo excessivo de sódio está diretamente relacionado com o aumento da pressão arterial e o consequente aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e doença cardíaca coronária (WHO, 2012). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres adultas). A HAS é um fator de risco com grande influência no desenvolvimento das doenças cardiovasculares, principal causa de morte no Brasil.

A redução do consumo de sal tem sido fortemente recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), dos níveis atuais (9-12 gramas/dia, dependendo do país) para o nível máximo de 5 gramas/dia (WHO, 2012). Em adultos, entre 25 e 55 anos de idade, uma diminuição de 1,3g na quantidade de sódio consumida diariamente resultaria em redução de 20% na prevalência de hipertensão arterial (IBIAPINA et al, 2013). Os alimentos processados contribuem para o consumo de sódio, pois durante a industrialização dos alimentos ocorre a adição desse nutriente, em geral em quantidades muito superiores às usadas em preparações culinárias (MS, 2014).

Nesse contexto o objetivo deste trabalho foi produzir um quadro autoexplicativo demonstrando visualmente a quantidade de sal contida nos alimentos industrializados e em um cardápio com quantidade adequada dessa substância, para ser utilizado em educação nutricional, em nível individual e coletivo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Pelotas-RS.

### 2. METODOLOGIA

A primeira etapa de confecção do material foi calcular o teor de sódio presente intrinsecamente nos alimentos de um cardápio para exemplificar o consumo recomendado de sódio. Para isso, foi elaborado um cardápio de um dia com preparações simples e saudáveis, baseado nas necessidades calóricas de um indivíduo adulto e foi distribuído em porções de grupos alimentares conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira (MS, 2008). O cálculo do sódio intrínseco dos alimentos foi realizado no software de acesso online ADSNutri® (FAU, 2016).

Além do cardápio exemplo, foram selecionadas imagens de embalagens de alimentos processados e industrializados. Anexadas a essas imagens estavam expostas, em pequenos pacotes de plástico, as quantidades de sal de cozinha que representam o teor de sódio de cada alimento. Para isso, foram utilizadas as

informações nutricionais dos rótulos desses alimentos. A quantidade de açúcar também foi considerada em alimentos que a informação nutricional do rótulo trazia especificamente a quantidade de açúcar separadamente dos carboidratos totais.

Para a representação de sódio nesses alimentos, a quantidade desse nutriente foi convertida em quantidade de sal, por regra de três simples, considerando que 1g de sal contém 400mg de sódio, e então convertida em colher(es) de acordo com as medidas caseiras listadas por Pinheiro (2004). Então, posteriormente os pacotes de plástico foram preenchidos conforme a quantidade de sódio convertida em sal em medida caseira.

A escolha dos alimentos baseou-se naqueles mais referidos durante as anamneses nutricionais e aqueles que não se associa à presença de sódio em sua composição, como por exemplo a bolacha recheada e achocolatados, uma vez que se trata de um produto doce.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos alimentos ao longo do dia compôs seis refeições de acordo com o número de porções de grupos alimentares e somou 1800Kcal/dia (MS, 2008).

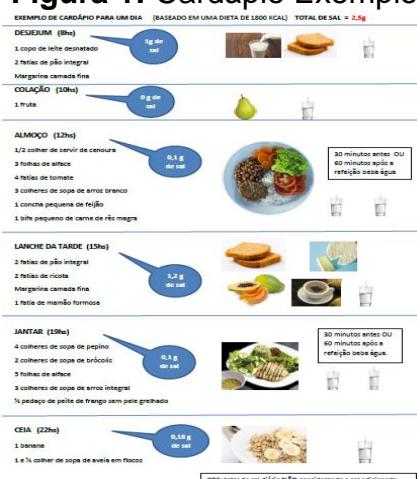
Foram acrescidas, no cardápio exemplo, imagens dos alimentos que compunham a refeição, para melhor ilustração, assim como a quantidade de sal intrínseco em cada refeição, sem o acréscimo para o preparo.

As porções dos grupos alimentares para um cardápio de 1800 Kcal/dia ficaram assim distribuídas: cinco e meia porções de Cereais, quatro porções de Verduras, três porções de Frutas, uma porção de Leguminosas e Oleaginosas, uma e meia porção de Leites e Derivados, uma e meia porção de Carnes e Ovos, duas porções de Gorduras e Óleos e nenhuma porção de Açúcares e Doces.

Além da ilustração dos grupos alimentares, também foi incluído a recomendação de oito copos de água, para uma boa hidratação e para evitar a sua substituição por outras bebidas, como sucos em pó e refrigerantes, que possuem sódio em sua composição.

Ao longo do dia, foi atingindo um total de 2,5g sal que já estão presentes intrinsecamente nos alimentos, e uma vez que a recomendação diária é de até cinco gramas de sal, ou seja, 2000mg de sódio, sobram 2,5g de sal para ser adicionados nas preparações, caso necessário, o que pode ser feito com 1g no almoço e 1,5g no jantar, ou vice-versa. A Figura 1 ilustra o cardápio planejado com as quantidades de sal por refeição e as imagens dos alimentos correspondentes.

**Figura 1:** Cardápio Exemplo



O Quadro Expositivo foi composto pelo Cardápio Exemplo (Figura 1), as imagens de alimentos industrializados com a quantidade de sal de cada um referente à porção usual de consumo e a representatividade de 5g de sal para possibilitar a comparação entre eles, conforme está apresentado na Figura 2.

Após a produção do Quadro Expositivo, o mesmo foi utilizado como instrumento de aconselhamento nutricional durante as consultas individuais e nos grupos de hipertensos e diabéticos da UBS. A partir das apresentações desse material, e consequentes reação e relatos dos pacientes e participantes dos grupos, foi notada a falta de conhecimento deles acerca do sódio intrínseco nos alimentos considerados doces e o espanto com sua presença em grandes quantidades nos alimentos industrializados.

**Figura 2:** Quadro Expositivo



Fundamentados de uma explicação em linguagem de fácil entendimento, sobre a ingestão em excesso de produtos industrializados, os pacientes se comprometaram que a data daquele momento passariam a reduzir seu consumo, sendo que muitos retornaram afirmando tal redução. Além disso, esses pacientes informaram disseminação do novo conhecimento com familiares, para a redução de temperos prontos, por exemplo. Este apoio familiar é muito importante para a adesão aos novos hábitos dietéticos do paciente, principalmente os já hipertensos, uma vez que esse meio ajudará a evitar agravos da doença e em pacientes saudáveis funcionará como prevenção (LOPES; MARCON, 2009).

#### 4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos com este trabalho, percebe-se a importância de esclarecer à população, especialmente aos pacientes hipertensos, a quantidade excessiva de sódio presente nos alimentos industrializados.

Novos modelos de ensino podem ser desenvolvidos para estimular, por meio da leitura dos rótulos, o pensamento crítico sobre o consumo de sódio e outras substâncias e compostos adicionados nos alimentos em processos industriais. Isto deve ser realizado de forma constante para que haja a introdução e manutenção dos hábitos mais saudáveis, que consequentemente refletirá em um melhor prognóstico de doenças já existentes ou no não aparecimento das mesmas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FAU. Fundação de Apoio Universitário. **ADSNutri** - Ferramenta para Análise de Dietas Online. Disponível em: <http://www.adsnutri.com.br> Acesso em: abril/2016

HOLBROOK, J.T.; PATTERSON, K.Y.; BODNER, J.E. Sodium and potassium intake and balance in adults consuming self-selected diets. **American Journal of Clinical Nutrition**, v.40, n. 4, p. 786–793, 1984.

IBIAPINA, D.F.N.; SANTOS, A.N.; OLIVEIRA, L.N.R. Conhecimento dos pacientes com hipertensão arterial sobre a quantidade de sódio presente nos alimentos **Revista Interdisciplinar**, v.6, n.4, p.75-85, 2013.

LOPES, M.C.L.; MARCON, S. S. A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n.2, p. 343-350. 2009.

MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: 2008. 210 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes> Acesso em: abril/2016.

MS. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. – 2. ed. – Brasília: 2014. 156p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes> Acesso em: abril/2016.

PINHEIRO, A.B.V. **Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras**. 5<sup>a</sup> Ed. Editora Atheneu. 2004.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 95(1 supl.1): p.1-51, 2010.

WHO. World Health Organization -. Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: 2012.