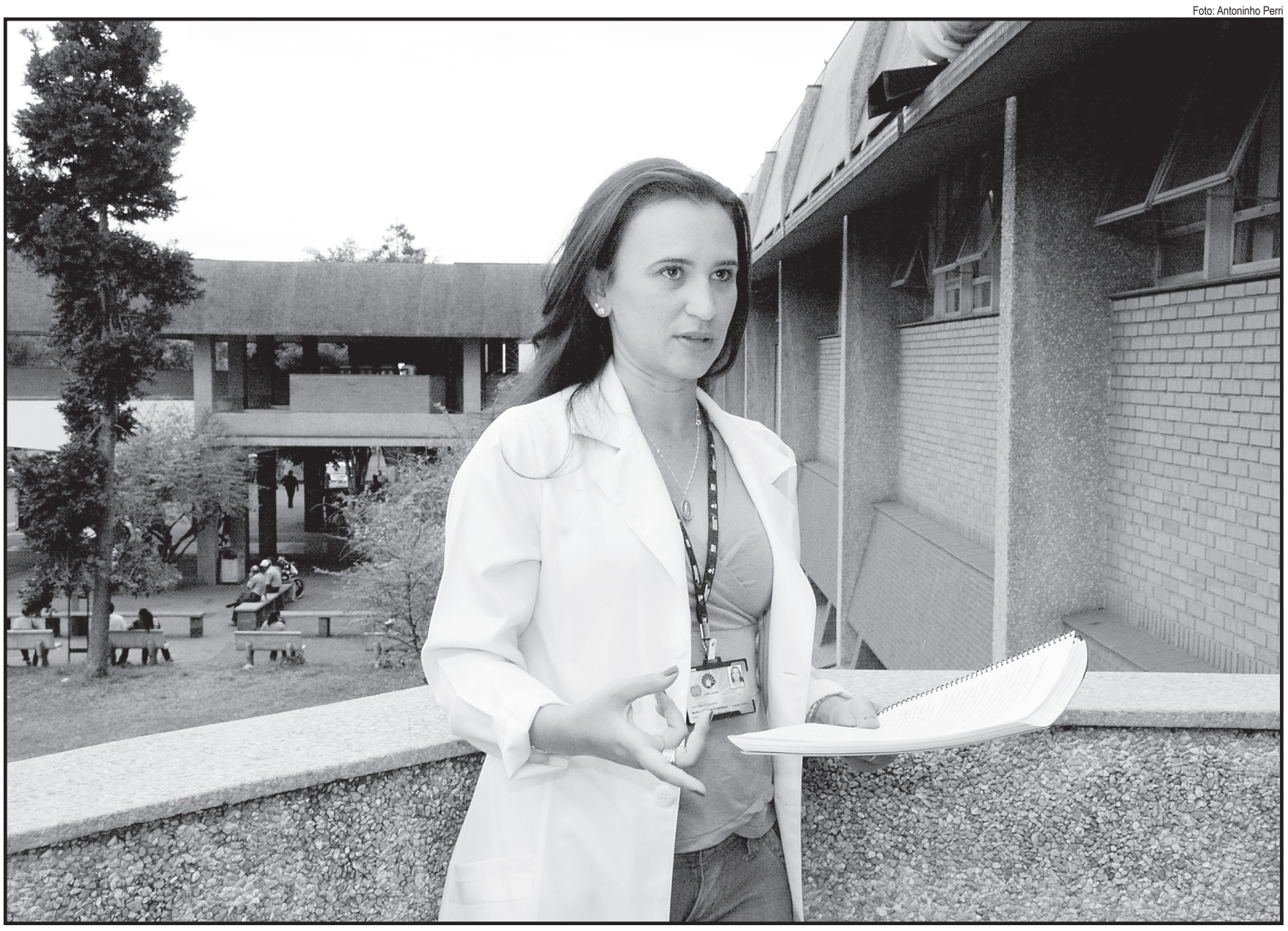
Sal é fator de risco para hipertensos com pressão controlada, aponta tese

Consumo elevado foi alvo de estudo com 134 pacientes atendidos no HC

ISABEL GARDENAL
bel@unicamp.br

Foto: Antoninho Perri



A enfermeira Maria Carolina Salmora Ferreira-Sae, autora da tese: "Nossa contribuição é realmente intervir"

É sabido que o consumo elevado de sal por hipertensos pode alterar os padrões estruturais e hemodinâmicos da artéria carótida (vasos sanguíneos que levam sangue arterial do coração para o cérebro), contribuindo para um maior risco cardiovascular. A novidade é que o problema se estende a pacientes hipertensos independentemente dos níveis de pressão arterial estarem ou não elevados. Este resultado foi obtido na tese de doutorado da enfermeira Maria Carolina Salmora Ferreira-Sae, defendida na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e orientada pelo cardiologista Wilson Nadruz Júnior e pela enfermeira Maria Cecília Jayme Bueno Gallani. O estudo – desenvolvido com 134 pacientes hipertensos com idade acima de 18 anos, atendidos no Ambulatório de Hipertensão Arterial do Hospital de Clínicas (HC) – mostrou que na verdade o risco é maior para pacientes que fazem uso abusivo de sal, mesmo com níveis de pressão arterial controlados por medicamentos.

As diretrizes de hipertensão arterial tanto dos Estados Unidos quanto do Brasil preconizam que o consumo diário de sal para pessoas que não têm hipertensão arterial, as normotensas, deve ser de no máximo 6 gramas, o que equivaleria a ingerir duas colheres de chá, e para as hipertensas até 4 gramas – pouco mais que uma colher de chá. Ferreira-Sae ressalva que tal recomendação não se aplica somente ao sal de cozinha. É necessário considerar todas as fontes de sal, seu consumo nos alimentos *in natura*, além de sua adição nos alimentos industrializados.

Na Europa e nos Estados Unidos, a média de consumo de sal varia entre 9 e 12 gramas. No Brasil, o consumo é maior: entre 12 e 14 gramas. Dados obtidos no Ambulatório do HC da Unicamp apontaram que, mesmo com as restrições de sal na dieta, reforçadas na consulta, a média ficou em 15 gramas para homens e 13 gramas para mulheres.

Para Ferreira-Sae, a pesquisa teve início ao constatar que faltavam instrumentos para avaliar o consumo de sal na população. Com essa ideia, ingressando no mestrado, colocou como um de seus objetivos buscar a validação de um método capaz de quantificar o consumo de sal pelos pacientes. Criou o QFASó – Questionário de Frequência Alimentar para Alimentos com Alto Teor de Sódio. O próximo passo, já no doutorado, consistiu em correlacionar a quantidade de sal que estes pacientes consumiam a alguns fatores associados que potencializavam o risco cardiovascular. A análise partiu da artéria carótida dos pacientes mediante um exame de doppler, que utiliza os mesmos princípios da ultrassonografia. A pesquisadora observou que alguns parâmetros de fato se correlacionavam positivamente com o consumo de sal, mostrando, com isso, que o maior risco era para os pacientes que faziam uso elevado dele.

Esse consumo vem sendo estudado há muitos anos como um dos fatores ambientais determinantes do aumento dos níveis pressóricos, já que a pressão arterial realmente eleva-se no indivíduo que consome muito sal, deixando-o mais exposto às doenças cardiovasculares. A pesquisadora relata que estudos experimentais indicaram que, possivelmente, mesmo com a pressão controlada, o consumo de sal pode ser um fator isolado de maior risco cardiovascular. "Só o seu consumo elevado, mesmo com os valores de pressão arterial controlados, no caso de hipertensos que fazem uso de medicamentos, poderia inferir mais risco".

Ferreira-Sae investigou por que isso ocorria, após levantar que estudos clínicos já efetuados traziam conclusões controversas. Não obstante sua pesquisa ter chegado a mesma conclusão com a amostra avaliada, a enfermeira salienta que ainda não existem "brechas" no trabalho para extrapolações no momento. É preciso avaliar se a hipótese se confirma em outras amostras.

Grande parte dos estudos, assim como na tese dela, avaliam a quantidade de sódio na dieta. Um grama de sal tem 400 mg de sódio e o sódio está em uma grande quantidade de alimentos – produtos embutidos, enlatados, alimentos prontos ou pré-preparados, temperos e, inclusive, alimentos *light* e *diet*. "O sódio total consumido ao longo do dia proveniente de todos os alimentos, e não somente do sal adicionado, portanto, é o elemento que se relaciona com as alterações na carótida", esclarece.

Além do consumo elevado de sódio oferecer maior risco devido às alterações de elasticidade da artéria carótida, no presente estudo notou-se ainda que os pacientes ficavam mais propensos à hipertrofia de ventrículo esquerdo, que é uma lesão de órgão-alvo da hipertensão arterial.

Apesar de não trabalhar com o consumo de açúcar, que seria um contraponto à sua pesquisa, a enfermeira diz que o sal não é só questão de gosto e pode ser até mais pernicioso. O seu consumo, comenta, não teve uma tendência a se correlacionar com a ingestão calórica total do dia (se consumida muita ou pouca caloria). "Ele é dado por fatores que não interferem no valor calórico do alimento, sobretudo o sal adicionado que, nos nossos pacientes, foi o mais importante, que é o sal branco, além dos temperos prontos, que não têm um valor calórico significativo. Então nossa população não teve esta correlação", explica.

No HC da Unicamp, já existe como rotina uma avaliação que não é estritamente voltada aos fatores clínicos. É algo mais amplo e, à medida em que aparecem novos estudos, a pesquisadora entende que se amplia a maneira de olhar o paciente hipertenso e de avaliá-lo, coletando dados cada vez mais relevantes durante as consultas. Conhecer a população, realça, é primordial para que possa ser feita a intervenção apropriada.

Ferreira-Sae garante que, graças aos estudos sobre o consumo de sal, já se conhece a população de hipertensos: ela consome muito sal. Sabe-se quais são os fatores da dieta mais expressivos para o consumo de sal final e, a partir daí, é possível estipular medidas de intervenção. "Nossa contribuição é realmente intervir. Até então o que tínhamos eram relatos sobre o baixo consumo de sal, isso porque nossos pacientes eram naturalmente orientados a diminuir o seu consumo", conta.

Um ponto que engana as pessoas, frisa a enfermeira, é o paladar. "Para alguns hipertensos, o que é pouco sal para o seu gosto, na hora de uma avaliação técnica pode ser muito. Daí a importância de estudos procurarem desvendar se estes pacientes consomem muito sal e qual o foco que deve ser revisto na dieta, que é o principal contribuinte para o consumo de sódio final durante o dia, e apenas então adotar as intervenções", conclui.

O primeiro relato de uso culinário do sal data de 6.050 a.C. Foram encontrados resquícios de sal em potes cerâmicos que eram destinados à preparação de alimentos. Hoje, a sua produção vem aumentando gradativamente ao longo dos anos.

Estatísticas

O Datasus (banco de dados do Sistema Único de Saúde) mostrou que em 2008 as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 22% dos óbitos no Brasil. Estima-se que, de todas as doenças cardiovasculares, a hipertensão seja responsável pela gênese de 55% delas. Considerada assintomática, quando identificada precocemente, ela não causa danos maiores ao paciente. Na maioria dos casos, porém, o hipertenso não vê a necessidade de fazer uso de medicamento, particularmente quando os níveis pressóricos estão mais baixos.

Somente quando o paciente começa a ser tratado, enfrenta alguns efeitos adversos pelo uso da droga, o que pode contribuir para a baixa adesão ao tratamento medicamentoso, um dos principais problemas dos hipertensos. Quando não controlada, a hipertensão progride e acaba causando muitos problemas. Como o Ambulatório de Hipertensão possui uma equipe multidisciplinar, o atendimento ao paciente é mais especializado: "conseguimos manejar muito melhor os fatores de risco e trabalhar com este paciente para que não enfrente riscos no desenvolvimento das doenças cardiovasculares", conta Ferreira-Sae.

Artigo

Ferreira-Sae MC, Gallani MC, Nadruz W, Rodrigues RC, Franchini KG, Cabral PC, Sales ML. Reliability and validity of a semi-quantitative FFQ for sodium intake in low-income and low-literacy Brazilian hypertensive subjects. **Public Health Nutr.** 2009 Nov;12(11):2168-73. Epub 2009 May 28.

Publicação: Tese de doutorado "Consumo de sódio e suas associações com alterações estruturais e hemodinâmicas em artérias carótidas de hipertensos"
Autora: Maria Carolina Salmora Ferreira-Sae
Orientadores: Maria Cecília Jayme Bueno Gallani e Wilson Nadruz Júnior
Unidade: Faculdade de Ciências Médicas (FCM)

Ambulatório do HC oferece atendimento especializado

O Ambulatório de Hipertensão Arterial é coordenado pelo cardiologista Wilson Nadruz Júnior. Sua ênfase está nos pacientes hipertensos de difícil controle, tendo se tornado ao longo desses anos um ambulatório de referência para a macrorregião de Campinas. O serviço, que fica no terceiro andar do Hospital, oferece atendimento a cerca de 500 pacientes cadastrados e, às quintas-feiras, no período da manhã (das 8 às 12 horas) – dia de Ambulatório –, são atendidos cerca de 30 pacientes.

Mas a especialidade tem ainda outras atividades sendo desenvolvidas com os pacientes nos demais dias. Às terças-feiras, por exemplo, são destinadas aos casos novos, em seu primeiro atendimento, advindos dos postos de saúde da rede, com consulta médica e de enfermagem com a participação das enfermeiras Maria Cecília Gallani e Roberta Rodrigues, da Faculdade de Enfermagem. Às quartas-feiras, acontece a consulta de enfermagem com pacientes agendados sob responsabilidade da enfermeira Ana Maria Grespan. Às quintas-feiras, além da consulta médica, são efetuadas as pesquisas que dão suporte à assistência e fazem avançar o conhecimento. Aos enfermeiros, cabe tanto o atendimento aos pacientes quanto o desenvolvimento dos protocolos de pesquisa.

Os pacientes passam a priori por uma pré-consulta de enfermagem, quando são feitas as aferições da pressão arterial de maneira sistematizada, embasada em metodologia desse Ambulatório. Depois, eles são atendidos pelo médico e algumas coletas são feitas para fins de pesquisa. Ao final de cada consulta, os pacientes são encaminhados a uma enfermeira, que procede a todos os encaminhamentos necessários.

Ferreira-Sae destaca que o ideal é que os pacientes sejam tratados nas Unidades Básicas de Saúde, onde é realizado o atendimento primário e secundário, a fim de que tenham o diagnóstico precoce da hipertensão, evitando a sua progressão e, juntamente com ela, as lesões de órgãos-alvos, que atingem o cérebro, o coração, os rins e a retina principalmente.

O atendimento nas unidades básicas é fundamental neste sentido. Existem, porém, alguns hipertensos de difícil controle, que são refratários ao tratamento. "Para estes pacientes e para os hipertensos que não foram controlados com a progressão da doença, os quais adquiriram lesões de órgãos-alvos, tendo maior risco cardiovascular, eles devem ser encaminhados para o HC da Unicamp", informa a pesquisadora.

O fluxo de atendimento no Ambulatório, pontua ela, depende da rede. No dia de casos novos, existem duas maneiras do paciente ser atendido: através de interconsulta dentro do HC ou através de iniciativa da rede. "Há vagas abertas na rede para pacientes que necessitem de um atendimento mais especializado. Toda terça-feira, dispomos de quatro vagas de casos novos."