



CONSUMO DE ÔMEGA 3 EM HIPERTENSOS DE MACEIÓ-AL

Isadora Bianco Cardoso¹

isadora_bianco@hotmail.com

Lídia Bezerra Barbosa¹

bezerrabarbosa@gmail.com

Jordane Gomes dos Santos Garrido¹

jordanegarrido@gmail.com

Sandra Mary Lima Vasconcelos¹

sandra-mary@hotmail.com

¹*Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Nutrição, Laboratório de Nutrição em Cardiologia (UFAL/FANUT/NUTRICARDIO®)*

Tipo de Apresentação: Pôster

Resumo: O presente estudo teve por objetivo avaliar o consumo de ômega 3 em indivíduos hipertensos do município de Maceió que participaram da PPSUS 2013-2015. Trata-se de um estudo transversal com amostra de indivíduos hipertensos, usuários de Unidades Básicas de Saúde com idade ≥ 19 anos de ambos os gêneros. A coleta de dados ocorreu nas UBS por meio de questionário estruturado. O consumo alimentar foi avaliado através do Recordatório de 24 horas e questionário de frequência de consumo alimentar. A análise da ingestão de ômega 3 (ω -3) e ômega 6 (ω -6) foi realizada pelo programa AVANUTRI. Foi calculada relação ω -6/ ω -3. Participaram do estudo 200 hipertensos sendo 88,5% (n=177) do sexo feminino. O consumo de ω -3 e ω -6 apresentou média de 0,35g e 2,22g, valores estes abaixo das recomendações para ambos os sexos. A relação ω -6/ ω -3 apresentou-se inadequada para 97,5% dos hipertensos e a proporção obtida de ω -6/ ω -3 foi de 50:1. Conclui-se que a ingestão de ω -3 está inadequada, fazendo-se necessária a implantação de políticas e programas que incentivem o consumo de alimentos fonte desses ácidos graxos.



Palavras-chave: Hipertensão. Consumo de alimentos. Nutrientes.

1. Introdução

Lesionando diretamente órgãos-alvo como vasos, coração e cérebro, entre outros, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem sido apontada como um dos fatores de risco que mais se relaciona direta e progressivamente com o desenvolvimento e agravamento de doenças cardiovasculares, as quais lideram o ranking de mortalidade no mundo, como um problema de saúde pública (CUPPARI, 2005).

É relacionada diretamente com fatores ambientais, sendo assim, de maneira geral, difícil de ser evitada e até mesmo controlada, uma vez que os fatores promotores de seu desenvolvimento estão presentes no estilo de vida humano como o padrão alimentar inadequado e o sedentarismo, estimulando assim esse aumento de maneira gradativa com a idade, seja em mulheres ou em homens (ROSS et al., 2016).

Atuando como coadjuvantes no tratamento da HAS, dietoterapia, hábitos e comportamentos alimentares saudáveis têm se mostrado eficazes na diminuição da sobrecarga cardíaca e, conseqüentemente, no controle da morbidade. E dentre várias mudanças alimentares pertinentes ao tratamento, a ingestão de gordura poli-insaturada, como o ômega 3 (ω -3), é recomendada para auxiliar na redução da pressão sistêmica visto que uma de suas principais atuações concentra-se na prevenção de doenças cardiovasculares (CUPPARI, 2005; SANTOS et al., 2013).

A partir desses pressupostos, o presente estudo tem por objetivo avaliar o consumo de ω -3 em indivíduos hipertensos do município de Maceió que participaram da PPSUS 2013-2015.

2. Referencial Teórico

Dentre as gorduras poli-insaturadas, os ácidos graxos ω -3 podem atuar de maneira benéfica no tratamento da HAS, em forma de peixe ou óleo de peixe, porém de maneira limitada e fazendo uso de altas doses, tendo melhor efeito em situações de pré-hipertensão e HAS leve, de acordo com alguns estudos. Já o uso de ω -3 de origem vegetal não se observa atividade importante como atenuante da morbidade (SANTOS et al., 2013; ROSS et al., 2016).



Esses ácidos graxos são precursores dos eicosanoides, das prostaglandinas, prostaciclina, tromboxanas, os quais atuam como reguladores da frequência cardíaca e melhor funcionamento endotelial, promovendo vasodilatação. Esse aspecto fisiometabólico dos ácidos graxos ω -3 relaciona-se, dessa forma, diretamente com a regulação da HAS, diminuindo a pressão sistêmica e protegendo os órgãos-alvo prejudicados pela hipertensão, assim como também reduz níveis lipídicos prejudiciais à saúde cardiovascular (BARBOSA et al., 2007; SANTOS et al., 2013; FERREIRA et al., 2010; NOVELLO et al., 2008).

3. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, cujo público alvo foi a amostra de indivíduos hipertensos, usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas nos 7 distritos sanitários de saúde de Maceió, Alagoas, participantes da pesquisa para o SUS (PPSUS) intitulada “Consumo e práticas alimentares, fatores de risco modificáveis para doenças crônicas e prognóstico de hipertensão do Estado de Alagoas”, no período de setembro de 2013 a dezembro de 2015. A amostra foi composta de indivíduos com idade \geq 19 anos de ambos os gêneros.

A coleta de dados ocorreu nas UBS por meio de questionário estruturado contendo dados socioeconômicos, clínicos, antropométricos e dietéticos. O consumo alimentar foi avaliado através do Recordatório de 24 horas (R24h) e questionário de frequência de consumo alimentar (QFA) desenvolvido por SILVA (2012) para população de hipertensos e diabéticos de Maceió, Alagoas. A análise da ingestão de ω -3 e ω -6 foi realizada pelo programa AVANUTRI. Foi calculada relação ω -6/ ω -3 e avaliada se estava adequada ou inadequada. O consumo destes ácidos graxos foi comparado com a recomendação das DRIs (Dietary Reference Intakes) e estabelecido que a ingestão adequada de ω -3 é 1,6 g/dia para homens e 1,1g/dia para mulheres, ambos com idade entre 14 anos a $>$ 70 anos. Para ω -6 a recomendação para homens é de 17g/dia (idade de 19 a 50 anos) e 14g/dia (idade $>$ 51 anos); já para mulheres, recomenda-se 12g/dia (19 à 50 anos de idade) e 11g/dia (idade $>$ 51 anos). E a recomendação preconizada para relação ω -3/ ω -6 é de 6 a 10:1 (CUPPARI, 2005).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas e os voluntários foram incluídos mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.



4. Resultados e Discussões

Participaram do estudo 200 hipertensos, sendo 88,5% (n=177) do sexo feminino e 11,5% (n=23) do gênero masculino com idade entre 19 e 60 anos com média de idade de 48,64(±7,88). A média da pressão arterial sistólica e diastólica nesta população foi respectivamente de 139,7±22,91mmHg e 85,05±17,53 mmHg.

Em relação ao consumo de ω -3 e ω -6, a média de ingestão foi de 0,35g (±0,69) e 2,22g(±1,71) respectivamente, valores estes muito abaixo das recomendações para ambos os sexos conforme se pode observar na Figura 1, que aponta o percentual de adequação em relação as recomendações. Observando-se o consumo de ω -6, verifica-se o mesmo achado (Tabela 1).

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que a ingestão regular de peixe na dieta tem efeito protetor cardiovascular, sendo favorável sobre os níveis de triglicerídeos, na pressão sanguínea, no mecanismo de coagulação, no ritmo cardíaco e na redução da incidência de aterosclerose. O baixo consumo de peixe é identificado na população brasileira por questão de acesso, pois estudos mostram que mesmo as pessoas com elevado poder econômico optam por consumir outros tipos de carne mais baratas (FRANK, et al 1994; MORRIS, 1994; LOPES et al, 2016).

A adequação de consumo dos dois ácidos graxos para relação ω -6/ ω -3 também se apresentou inadequada para 97,5% dos hipertensos (Figura 2). Segundo Lima de Souza (2010), a dieta ocidental tem mais fontes de ácidos graxos da série ômega 6 e pobre em ômega 3 em razão do alto consumo de gorduras vegetais que são ricas em ômega 6.

A média da proporção ω -3/ ω -6 foi de 50:1 estando assim inadequada. Essa inadequação na relação ω -3/ ω -6 tem ligação com a patogênese de doenças inflamatórias e cardiovasculares, até mesmo câncer. Níveis mais elevados de ω -3 (PUFA) reduz a relação ômega 6/ômega 3 baixa e exercem efeitos benéficos nessas patologias (SIMOPOULOS, 2002).

Tabela 1- Percentual de adequação do consumo de ômega 6 em relação as recomendações por hipertensos de Maceió-Alagoas, segundo gênero e faixa etária.

	Mulheres		Homens	
	19 a 50 anos	≥51 anos	19 a 50 anos	≥51 anos
Média de consumo	2,3	2,2	1,9	2,8
Recomendação	12	11	17	14
Adequação	19,16	20	11,17	20

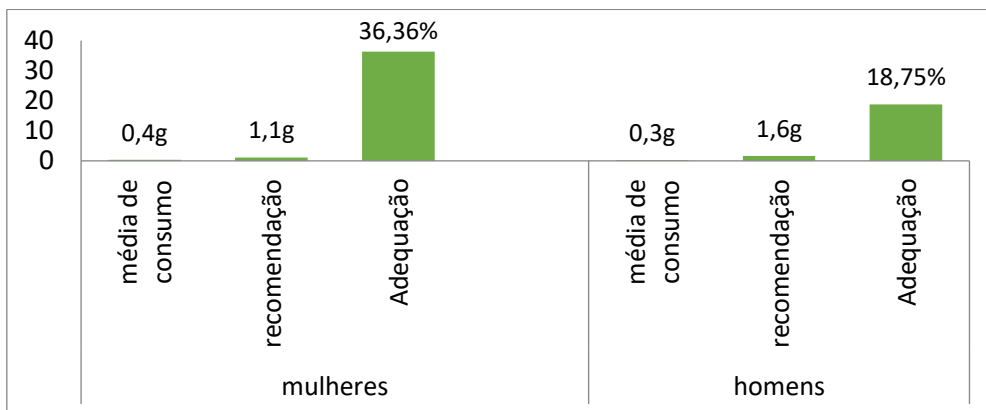


Figura 1- Percentual de adequação do consumo de ômega 3 em relação às recomendações, por hipertensos de Maceió-Alagoas, segundo gênero.

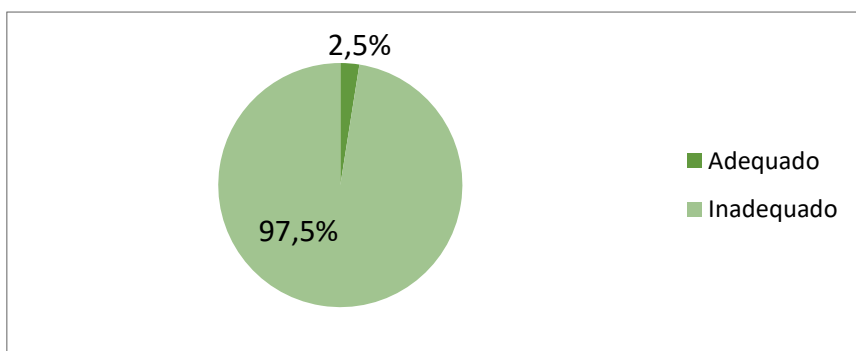


Figura 2- Adequação da relação ω -3/ ω -6 para o consumo de hipertensos de Maceió, Alagoas.

5. Considerações finais

Com base nos resultados, verificou-se que a ingestão de ω -3 está inadequada; os hipertensos em sua quase totalidade, diante desse contexto, necessitam ter o conhecimento da importância destes ácidos graxos para manutenção/recuperação da saúde.



Referências

BARBOSA, K. B. F. et al. Omega-3 and 6 fatty acids and implications on human health. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 32, n. 2, p. 129-145, ago. 2007.

CUPPARI, Lilian. **Guias de nutrição: nutrição clínica no adulto e no idoso**. São Paulo: Manole, 2005. 474 p.

FERREIRA, G. R; FERNANDES, M. S; NAVARRO, F. Consumo de ômega 3 (N-3) com o fator de prevenção de doença cardiovascular. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.4, n.19, p. 61-70, jan./fev. 2010.

FRANK, H. et al. Polyunsaturated fatty acids from microalgae. **International Food Ingredients**, v. 4, p.41, 1994.

LIMA DE SOUZA, H. A. et al. Physical and nutritional characterization and lipid profile of three amazon fish species. **Revista Brasileira de Tecnologia Industrial**. v.4, n. 2. 2010.

LOPES, I. G. et al. Perfil do consumo de peixes pela população brasileira. **Biota Amazônia**. Macapá, v. 6, n. 2, p. 62-65, 2016.

MORIGUCHI, E.; BATLOUNI, M. IX – Ácidos graxos n-3 e n-6: outros efeitos e efeitos adversos. In: cidos graxos n-3 e n-6, na prevenção de doenças cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardio.**, v. 77, n. 3, p. 287-310, 2001.

MORRIS, M. C. Dietary fats and blood pressure. **J. Cardiovasc. Risk**, v..1, p. 21-30, 1994.

NOVELLO, D; FRANCESCHINI, P; QUINTILIANO, D. A. A importância dos ácidos graxos ω -3 e ω -6 para a prevenção de doenças e na saúde humana. **Revista Salus**, v. 2, n.1, p. 77-87, jan./jun. 2008.

ROSS, A. C. et al. **Nutrição moderna de Shils na saúde e na doença**. 11. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. 1647 p.

SIMOPOULOS, A. P. The importance of the ratio of omega- 6/omega-3 essential fatty acids. **Biomedicine& Pharmacotherapy**. v. 56, n. 8, p. 365-379, 2002.