

VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



CONSUMO DE GORDURAS ORIUNDAS DA PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS EM RECÉM INFARTADOS PRÉ EVENTO CORONARIANO

CONSUMPTION OF FAT FROM FOOD PREPARATION IN RECENTLY INFARTED PRE- CORONARY EVENT

Jéssica da Silva Araújo

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Sandra Mary Lima Vasconcelos

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Laís Maria da Silva Lima

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Maria Paula dos Santos de Melo

Faculdade Estácio

Keyla dos Santos Silva

Faculdade Estácio, Maceió-AL, Brasil

Resumo: O Infarto Agudo do Miocárdio vem aumentando e sua morbimortalidade está associada devido as complicações crônicas. Alimentação errônea e inatividade física são agravantes, dentre elas, no conteúdo de gordura. O objetivo deste estudo é avaliar o consumo de alimentos oriundos da forma de preparação de alimentos, É um estudo transversal em pacientes 49 recém-infartados, onde o óleo vegetal representou 32% de seu uso seguido de margarina e azeite em predominância do uso de óleo vegetal, margarina, manteiga e azeite (33%) nas preparações das refeições.

Palavras-chave: infarto do miocárdio; gorduras; doença cardiovascular.

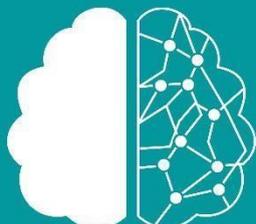
Abstract: Acute Myocardial Infarction has increased and its morbidity and mortality is associated due to chronic complications. Wrong diet and physical inactivity are aggravating factors, among them, in the fat content. The objective of this study is to evaluate the consumption of foods from the way of food preparation, It is a cross-sectional study in 49 recently infarcted patients, where vegetable oil represented 32% of its use followed by margarine and olive oil in predominance of the use of oil vegetable oil, margarine, butter and olive oil (33%) in the preparation of meals.

Keywords: myocardial infarction; fats; cardiovascular disease.

1 INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é o evento coronariano de elevada carga de morbimortalidade observado como um dos principais desfechos de mortalidade cardiovascular





VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



(MALTA *et al.*, 2021). Sua relação com fatores de risco como tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica e hipercolesterolemia, dentre outros (LANAS *et al.*, 2007; YUSUF *et al.*, 2004) permanece em evidência. A hipercolesterolemia, guarda estreita relação com uma alimentação inadequada, com ingestão excessiva de gorduras, sendo a quantidade e o tipo de gordura presente na dieta, um determinante fundamental (IZAR *et al.*, 2021; NICOLAU *et al.*, 2021; LOTTENBERG, 2009).

A dieta adequada para indivíduos que sofreram IAM segue as mesmas recomendações para portadores de dislipidemias sendo 25 a 35% do Valor Calórico Total (VET) de gorduras totais, com manejo das frações de gorduras saturadas (5 a 7% do VET), poli-insaturadas (10 a 20% do VET) e monoinsaturadas (10 a 20% do VET), exclusão de gorduras trans da dieta, e, embora as recomendações mais recentes não estabeleçam um limite quantitativo de ingestão de colesterol, orientam para a sua restrição (SANTOS *et al.*, 2013; FALUDI *et al.*, 2017; IZAR, 2021).

As gorduras são nutrientes essenciais para a saúde e funcionamento do organismo humano. Constituem a principal fonte de energia visto que cada 1 grama equivale a 9 calorias, na sua importância da síntese de hormônios, membranas celulares e transporte de vitaminas lipossolúveis (PHILLIPE, 2014; LABARETH. DUNBAR, 2012).

O conteúdo de gordura presente na dieta pode ser oriunda da composição nutricional do alimento (intrínseca) ou da gordura adicionada para a cocção de preparações. Esta técnica é comumente utilizada e consiste em transmitir calor, de forma indireta, ao alimento por meio da gordura. Os meios mais comuns para cocção com gordura são saltear, frigar e fritar (PHILIPI, 2014; MOREIRA, 2016) e as gorduras mais utilizadas nas preparações culinárias são os óleos vegetais, a margarina, a manteiga e o azeite, que apresentam composição nutricional diferente (Tabela 1) que possui causas como a má alimentação com alto nível de gordura que conseqüentemente gera o impedimento da passagem de oxigênio nas artérias e até mesmo o rompimento das mesmas, é mais comum em pacientes com histórico de doenças como diabetes e os níveis de colesterol altos. Essa alta concentração de lipoproteínas plasmáticas pode ser revertida com a boa alimentação e acompanhamento nutricional.



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação e atuação do profissional de saúde.

Quadro 1 – Composição nutricional de gorduras e colesterol (g/100g)

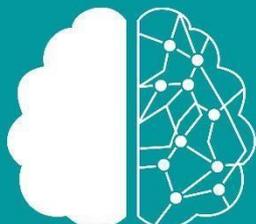
	Gordura Saturada (g)	Gordura Monoinsaturada (g)	Gordura Poliinsaturada (g)	Gordura Trans (g)	Colesterol (mg)
Óleo vegetal	15,2	23,3	60,0	0,50	0,00
Margarina	19,2	15,9	25,2	3,55	0,00
Manteiga	44,9	21,1	1,35	3,06	147
Azeite de oliva	14,9	75,5	9,50	0,00	0,00
Banha	39,2	45,1	11,2	0,00	95,0
Bacon	19,1	24,9	13,9	0,55	85,0

Fonte: Tabela Brasileira de Composição de Alimentos, 2022.

O fator idade também se torna um risco diante de hábitos alimentares que não são alterados em prol da busca pela saúde e qualidade de vida, em homens o peso tem mais influência na presença de evento pré coronariano do que em mulheres, mas ainda na descarta a possibilidade, principalmente na presença de dislipidemias.

É importante ressaltar que pessoas idosas que já possuem histórico de enfermidades crônicas devem ser observadas com mais cautela, desde o IMC que é um pressuposto para possíveis diagnósticos como diabetes, obesidade, e outras comorbidades como a hipertensão arterial, até a qualidade de vida e hábitos alimentares, que são fatores importantes quando se trata de infarto, AVC, Síndrome Coronariana e outras cardiovasculares relacionadas. Desse modo, o objetivo deste trabalho é avaliar o consumo de gordura da alimentação mediante preparação de alimentos em indivíduos sobreviventes de IAM.

1 DESENVOLVIMENTO



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



Trata-se de um subestudo do tipo transversal, descritivo, com dados do banco de ensaio clínico do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS-AL), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob nº 39996120.0.0000.5013, realizado entre dezembro de 2021 à setembro de 2022, com indivíduos adultos e idosos (idade ≥ 20 anos e ≥ 60 anos, respectivamente), sobreviventes de IAM, atendidos em hospitais de referência do SUS do Estado de Alagoas.

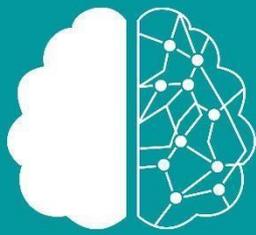
Os dados de interesse para este subestudo são oriundos do baseline, obtidos por meio de entrevista com os indivíduos recém hospitalizados para tratamento do IAM. Dados sociodemográficos (sexo e faixa etária: adultos 20 a 60 anos de idade e idosos >60 anos de idade), clínicos (presença de co-morbidades cardiovasculares e suas manifestações como p. ex a angina pectoris como sintoma de doença arterial coronariana e Acidente Vascular Cerebral-AVC) e de tipo de gordura utilizada na preparação de alimentos foram coletados.

No que diz respeito ao tipo de gordura utilizada habitualmente nas preparações culinárias (cozimento/preparo das refeições) antes da hospitalização para tratamento do IAM, estas foram coletadas por meio de um questionário estruturado, no qual estavam previstas as opções: (1) Margarina, (2) Manteiga, (3) Azeite de oliva (4) Óleo vegetal (soja/milho/outros) e (6) outras gorduras. Estas opções foram as gorduras mais citadas em inquéritos dietéticos previamente aplicados com 1.603 indivíduos hipertensos de Maceió, AL em outro projeto de pesquisa PPSUS e inseridas na lista de alimentos de questionário de frequência de consumo alimentar que foi validado para avaliação de consumo alimentar de hipertensos do estado de Alagoas (ATAIDE-SILVA *et al.*, 2020), sendo por esta razão incluídas no questionário estruturado do ensaio clínico do qual foi realizado este subestudo.

Os dados foram extraídos do banco da pesquisa maior, inseridos em planilha própria no software Excel 2016, tabulados e submetidos à análise estatística no software Jamovi 2.3.2. As variáveis de interesse para o estudo foram: qual tipo de óleo/gordura usa durante a preparação dos alimentos e risco cardiovascular.

A amostra foi composta por 49 indivíduos recém-infartados, representando 76,56% do total de indivíduos estudados na pesquisa maior (n=64), com os dados de interesse tabulados até o presente,





VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



sendo 27 homens (55,1%) e 22 mulheres (44,9%). Destes, 40,82% são adultos e 59,18% são idosos. As comorbidades cardiovasculares mais frequentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Angina Pectoris e AVE prévio, apresentaram maior ocorrência entre os homens, atingindo 55,10% destes em comparação com as mulheres nas quais foram verificados registros destas comorbidades e manifestações clínicas de doenças cardiovasculares em 34,69%.

Quanto ao uso de gorduras nas preparações culinárias, foram citadas 81 vezes (100%) os tipos de gordura habitualmente utilizadas nas preparações culinárias dos indivíduos pré-IAM sendo, isoladamente a mais frequente o óleo vegetal (32%), seguido da margarina (25%), do azeite (21%) e da manteiga (20%). Já em combinação, foram citadas em predominância o uso de óleo vegetal, margarina, manteiga e azeite (33%) nas preparações das refeições, Manteiga e azeite (26%), margarina e manteiga (17%), e, margarina, manteiga e azeite (13%). O uso exclusivo de azeite foi citado por 3/49 indivíduos e o uso exclusivo de manteiga por 2/49 indivíduos, antes do evento coronariano. Na categoria “outras” foram citadas o uso da banha (1 indivíduo) e do bacon (1 indivíduo).

Nesta análise, a representação de preparo de alimentos foi maior (n=25) quando comparados ao uso de óleo de soja/milho entre outros, em paralelo ao uso de manteiga (n=21). 110 pessoas não responderam a forma de preparo dos alimentos quanto ao uso de gordura, uso de bacon (n=6) foi menor do que o de banha (n=1). Ademais, o azeite de oliva (n=12) representou uma média do consumo entre o uso de margarina e óleo. Estes achados demonstram a qualidade das gorduras consumidas, sendo os óleos de soja e milho fontes de ácidos graxos linoleico e linolênico, que são considerados essenciais para o corpo humano. O uso da manteiga nas preparações culinárias configura uma situação de vulnerabilidade, pois estas são compostas principalmente por ácidos graxos saturados, não fornecendo quantidades adequadas de ácidos graxos essenciais, e podendo elevar as concentrações plasmáticas de LDL (IZAR *et al.*, 2021).

No que tange as preparações de alimentos com o uso destas gorduras, o ponto de fumaça de óleos e gorduras é utilizada na fritura para imersão, grelhar, refogar. Estas alterações físico-químicas produzem muita fumaça e mudança de temperatura acima de 180°C, além de alterações nos aspectos de cor, sabor e aroma dos alimentos (FREIRE; MANCINI FILHO; FERREIRA, 2013).



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos evidenciaram que os fatores que estão relacionados ao infarto são: a má alimentação com alto nível de gordura. A doença arterial coronariana é um tipo de doença cardiovascular caracterizada pela obstrução dos vasos sanguíneos, que são responsáveis pelo transporte de sangue, nutrientes e oxigênio ao sangue cardíaco. Foi visto que alguns fatores de risco relacionados ao óleo de soja e consumo de alimentos gordurosos.

Como fator de proteção foi observado a importância da hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, sobrepeso e história familiar positiva, como fatores de risco para ocorrência de IAM uma boa alimentação podem contribuir praticamente na redução desses índices.

REFERÊNCIAS

ATAIDE-SILVA, T. *et al.* Elaboração, validação e reprodutibilidade de um questionário de frequência alimentar para hipertensos e/ou diabéticos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 441-61, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.44161>.

FALUDI, A. A. *et al.* Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose–2017. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 109, p. 1-76, 2017.

FREIRE, P. C. M.; MANCINI FILHO, J.; FERREIRA, T. A. P. C. Principais alterações físico-químicas em óleos e gorduras submetidos ao processo de fritura por imersão: regulamentação e efeitos na saúde. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 3, p. 353-358, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000300010>.

IZAR, M. C. O. *et al.* Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 1, p. 160-212, 2021.

LABARTHE, D. R.; DUNBAR, S. B. Global Cardiovascular Health Promotion and Disease Prevention: 2011 and Beyond. **Circulation**, v. 125, n. 21, p. 2667-76. 2012.

LANAS, F. *et al.* Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio na América Latina: o estudo INTERHEART Latin American. **Circulation**, v. 115, n. 9, p. 1067-1074, 2007.

LOTTENBERG, A. M. P. Importância da gordura alimentar na prevenção e no controle de distúrbios metabólicos e da doença cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 5, p. 595–607, jul. 2009.

MALTA, D.C. *et al.* Estimativas do risco cardiovascular em dez anos na população brasileira: Um



VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação
e atuação do profissional de saúde.



estudo de base populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 423-431, 2021.

MARQUES, P. O. A. *et al.* Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos Aging, obesity and food consumption in the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 8, n. 1, 2006.

MOREIRA, L. N. **Técnica dietética**. Rio de Janeiro: SESES, 2016. 240 p.

PHILIPPI, S.T. **Nutrição e técnica dietética**. 3. ed. rev. amp. Barueri, SP: Manole, 2014.

SANTOS, R. D. *et al.* I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, p. 1-40, 2013.

NICOLAU, J. C. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST–2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 181-264, 2021.

TABELA BRASILEIRA DE COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS. Universidade de São Paulo (USP). Food Research Center (FoRC). Versão 7.2. São Paulo, 2022. Disponível em: <http://www.fcf.usp.br/tbca>. Acesso em 27 out. 2022.

YUSUF, S. *et al.* Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **Lancet**, v. 364, n. 9438, p. 937-952, 2004. DOI: 10.1016/S0140-6736(04)17018-9.

