

## AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS INTEGRANTES DO HIPERDIA EM UMA UNIDADE ESTRATÉGICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE ADOÇANTES

### EVALUATION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF HIPERDIA MEMBERS IN A STRATEGIC UNIT OF FAMILY HEALTH ON ADDITIVES

*Letícia Pereira Antunes<sup>1</sup>*  
*Dafny Joana Ribeiro Da Silva<sup>2</sup>*  
*Felipe Alberto Dantas Guimarães<sup>3</sup>*  
*Victor Hugo Dantas Guimarães<sup>4</sup>*  
*Kamilla Mota Fernandes<sup>5</sup>*  
*Kátia Pina Sepúlveda Hott<sup>6</sup>*  
*Amanda Mota Lacerda<sup>7</sup>*

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o conhecimento dos pacientes diabéticos e hipertensos sobre os tipos de adoçantes de mesa. **Material e Métodos:** Os dados foram coletados em uma Unidade Estratégica de Saúde da Família (UESF) da cidade de Montes Claros – MG, entre os meses de agosto e setembro de 2017. Foi aplicado um questionário em que se analisou a situação sociodemográfica, bem como características atribuídas ao consumo de adoçantes e a frequência alimentar. **Resultados:** Verificou-se que 73% ( $n=22$ ) dos entrevistados consumiam adoçantes que têm como base o ciclamato de sódio e sacarina sódica, e 40% ( $n=12$ ) dos participantes da pesquisa afirmaram utilizar adoçantes por recomendação médica. O preço é um fator que influenciou na escolha do produto, pois o adoçante com menor preço no mercado foi o mais utilizado, adjunto ao fator socioeconômico da população estudada, onde 67% ( $n=20$ ) possuíam uma baixa renda mensal. Entre os participantes, 53% ( $n=16$ ) possuíam alimentação rica em carboidratos simples e sódio. **Conclusão:** Os entrevistados não possuíam o conhecimento adequado sobre adoçantes, uma vez que são diabéticos e hipertensos e que utilizam, em sua maioria, produtos com ciclamato de sódio e sacarina sódica, dado importante a ser observado, pois o consumo desses produtos, associados aos maus hábitos alimentares, pode elevar a pressão arterial e aumentar a glicemia.

**Palavras-chave:** Adoçantes de mesa; Diabetes Mellitus; Hipertensão; Insulina.

#### ABSTRACT

**Objective:** Analyze the knowledge of diabetic and hypertensive patients about the types of table sweeteners. **Material and Method:** The data were collected in a Family Health Strategy (ESF) of the city of Montes Claros - MG, between August and September of 2017. A questionnaire was applied that analyzed the socio-demographic situation, the characteristics attributed to the consumption of sweeteners and feed frequency. It was found that 73% ( $n = 22$ ) of the interviewees consume sweeteners based on sodium cyclamate and sodium saccharin, and 40% ( $n = 12$ ) of the participants stated that they used sweeteners on a medical recommendation. Price is a factor that influences the choice of the product, since the sweetener that has the lowest price in the market is the most used, attached to the socioeconomic factor of the studied population, where 67% ( $n = 20$ ) have a low monthly income. Among participants, 53% ( $n = 16$ ) had a diet rich in simple carbohydrates and sodium. It is concluded that the interviewees do not have the adequate knowledge about sweeteners, since they are diabetic and hypertensive who use mostly products with sodium cyclamate and sodium saccharine, an important data to be observed, since their consumption associated with bad habits can raise blood pressure and increase blood glucose.

**Keywords:** Tabletop Sweeteners; Diabetes Mellitus; Hypertension; Insulin.



<sup>1</sup> Bacharel em Nutrição, Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI. leticiapereira78@hotmail.com

<sup>2</sup> Bacharel em Nutrição, Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI. dafnyjoanaribeirodasilva@gmail.com

<sup>3</sup> Bacharel em Nutrição, Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI. felipe\_23354@hotmail.com

<sup>4</sup> Discente do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. victorhg23354@hotmail.com

<sup>5</sup> Graduanda do Curso de Fonoaudiologia, Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. kafonoaudiologa@gmail.com

<sup>6</sup> Professora do Curso de Nutrição, Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI. katia.sepulveda@yahoo.com.br

<sup>7</sup> Discente do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. amandamlacerda@yahoo.com.br

Rua Maria Joana, nº 33, Canelas II. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: felipe\_23354@hotmail.com, telefone: + 55 (38) 9 8835-0343.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), e possui dois subtipos; Diabetes *Mellitus* Tipo I e Tipo II. A DM tipo I afeta 5 a 10% das crianças e tem um grau mais lento em adultos, está relacionada à desnutrição das células beta pancreáticas apresentando especificamente deficiência de insulina. DM tipo II é considerada comum, pois representa cerca de 90 a 95% dos casos de DM. O DM tipo II surge quando o pâncreas produz quantidade insuficiente de insulina às necessidades do corpo ou quando há defeito nos receptores dificultando a utilização da insulina, e é encontrada em várias faixas etárias, tais como: crianças, adolescentes, adultos e idosos (COSTA *et al.*, 2017).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem sido qualificada como um grave problema de saúde pública sendo responsável por altas taxas de morbidade, mortalidade e internação, originando elevados custos. É uma doença crônica não transmissível (DCNT), ocasionada por vários fatores, com longo período de latência, sendo representada como uma das principais causas de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, contribuindo, assim, para a maioria das mortes mundiais (GALVÃO; SOARES, 2016).

O Diabetes *Mellitus* (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são patologias associadas com frequência. Cerca de 71% dos pacientes diabéticos apresentam outras patologias, sendo a HAS a mais prevalente (PEREIRA, 2014).

Essas patologias são considerados problemas pertinentes que afetam a saúde global, têm alta prevalência, ocasionam complicações crônicas e agudas. O DM e a HAS são doenças decorrentes do envelhecimento e os idosos fazem parte deste grupo de risco (GERHARDT *et al.*, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) causa prejuízo vascular, pois gera um distúrbio endotelial, causando aterosclerose. O tratamento da hipertensão é importante em pacientes diabéticos, para a prevenção da doença cardiovascular, doenças renais e retinopatia diabética. Pacientes que possuem HAS e DM II possuem maior inflexibilidade, quando comparados aos que



são portadores dessas patologias isoladamente. Apresentam um maior valor clínico prognóstico dentre outros fatores de risco, como tabagismo e dislipidemias (POZZOBON *et al.*, 2014).

A perda ou diminuição da percepção gustativa presente em portadores de Diabetes *Mellitus* Tipo II relaciona-se com a hipossalivação, xerostomia e a baixa produção de proteína gustina. A deficiência da gustina interfere na maturação das papilas gustativas e na salivação, resultando na alteração da percepção do gosto. Essa diminuição ou perda da sensibilidade ao gosto doce podem contribuir para o aumento no consumo de carboidratos refinados e alimentos ricos em sódio, tendo como consequências a elevação da glicemia e da pressão arterial, sendo assim um fator de risco para diabéticos e hipertensos (DIAS *et al.*, 2016).

Os pacientes que apresentam DM fazem restrição na dieta do açúcar, substituindo-o por adoçantes e produtos dietéticos. Esses produtos não auxiliam no controle do diabetes, mas desempenham função de dar ao alimento o prazer do sabor doce, auxiliando no estado psicológico (SAITO *et al.*, 2013).

Os adoçantes de mesa são produtos utilizados para conferir sabor doce aos alimentos e bebidas. Cada um é composto por características de intensidade, sabor adocicado e presença ou não de gosto residual, que influenciam na aceitação por parte dos consumidores. São classificados da seguinte forma: natural (presentes em plantas ou alimentos de origem natural), como frutose, sorbitol, stevia, entre outros, e os sintéticos (obtidos por reações químicas), tais como, ciclamato de sódio, aspartame, sucralose e sacarina. Dentre os tipos de edulcorantes permitidos para a comercialização no Brasil estão o ciclamato de sódio ou ácido ciclâmico, aspartame, extrato de stevia, sucralose e sacarina. O ciclamato de sódio está entre os adoçantes artificiais mais consumidos, e adoça cerca de 40 vezes mais do que a sacarose. Em excesso, deixa sabor amargo, solubilidade fácil e estável em altas temperaturas. A sacarina deixa sabor residual perceptível, por isso ela é dificilmente utilizada de forma isolada pela indústria. Sua forma de utilização é com outro adoçante, principalmente com o ciclamato de sódio, pois ele tem a capacidade de reduzir o sabor amargo quando associados (SERBAI *et al.*, 2014).

O estudo visa alertar ao consumidor quanto à leitura e interpretação da rotulagem dos produtos, em especial o adoçante de mesa, já que não contém informações que alertam sobre o uso de ciclamato de sódio e sacarina sódica por hipertensos. Faz-se necessária a busca de conhecimento sobre a data de validade, quantitativa de conteúdo, informações nutricionais e as contra-indicações para doenças.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento dos pacientes diabéticos e hipertensos sobre os tipos de adoçantes de mesa, as características atribuídas ao consumo de adoçantes, quais são os mais utilizados por essa população e se os adoçantes podem interferir de modo negativo nessas patologias.



## METODOLOGIA

A amostra populacional deste estudo foi composta pelos participantes do grupo Hiperdia de ambos os sexos, realizada entre os meses de agosto e setembro de 2017. Foi selecionada uma amostragem de 56 pacientes. Da amostra prevista, ocorreram 26 perdas, sobre as quais constatou-se que não utilizavam adoçantes de mesa. Obteve-se, assim, uma amostra final de 30 pessoas.

O estudo é de prevalência, realizado em uma Unidade Estratégica de Saúde da Família (UESF) da cidade de Montes Claros - MG, onde ocorre o programa Hiperdia, que acolhe pessoas portadoras de Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pela plataforma Brasil, resolução CNS nº 466/12, conforme o parecer número 2.187.814, possibilitando a inclusão dos participantes do grupo Hiperdia, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O instrumento utilizado para a pesquisa foi um questionário com perguntas abertas e fechadas, dividido em três partes. A primeira parte foi composta pelos dados sociodemográficos (idade, sexo, renda familiar e escolaridade), as características atribuídas ao consumo de adoçantes e a terceira, com questões relacionadas à frequência alimentar. A última parte foi utilizada com o intuito de verificar o consumo de sódio em excesso na alimentação que, associado ao uso de adoçantes com ciclamato de sódio e sacarina sódica, pode elevar a pressão arterial.

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram: uso diário de adoçantes em refeições, terem diabetes e hipertensão e apresentar idade igual ou acima de 49 anos. Os dados foram discutidos conforme a literatura, lançados e produzidas as tabelas. Após, foram tabulados no *software Statistical Package for Social Sciences* versão 22.0 (SPSS) para Windows®, sendo realizada a confecção do gráfico, conforme o programa GraphPad Prism versão 5.0.

## RESULTADOS

Os participantes tinham idade entre 49 e 81 anos. A maioria era do sexo feminino: 80% ( $n=24$ ). A maior parte dos pacientes declarou ter renda familiar de um salário mínimo 67% ( $n=20$ ) e 57 % ( $n=17$ ) estudaram até o ensino fundamental incompleto (Tabela 1).



**Tabela 1.** Distribuição em números absolutos e percentuais das variáveis sociodemográficas (sexo, renda familiar e escolaridade) dos participantes com DM e HAS. Montes Claros, MG, 2017

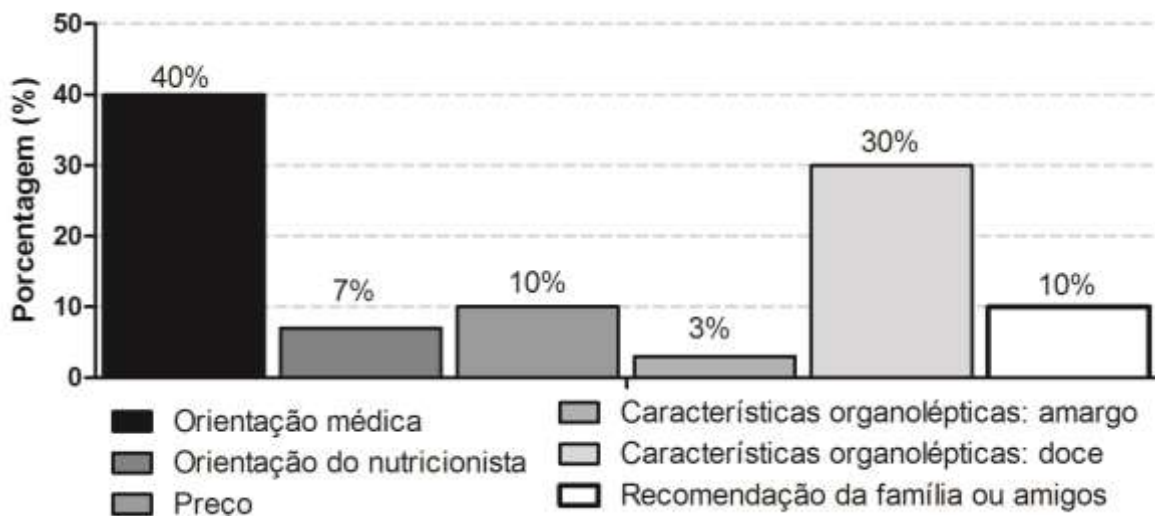
Características	N	(%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	6	20
Feminino	24	80
<b>Renda Familiar</b>		
1 SM	20	67
2 SM	9	30
> 3 SM	1	3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	17	57
Ensino Fundamental Completo	6	20
Ensino Médio Completo	7	23

**Fonte:** A autoria própria (2017)

Em relação à prática de exercícios físicos, 37% ( $n=11$ ) dos entrevistados se exercitam fazendo caminhada, 17% ( $n=5$ ) praticam ginástica e 3% ( $n=1$ ) hidroginástica, enquanto 43% ( $n=13$ ) não fazem nenhum tipo de atividade.

A maior parte dos entrevistados, 40% ( $n=12$ ), justificou o uso do adoçante por indicação médica e, em segundo lugar, 30% ( $n=9$ ) escolhem o adoçante por causa da característica organoléptica doce (Gráfico 1).

**Gráfico 1-** Descrição em números absolutos e percentuais da variável “características atribuídas” para a escolha do adoçante dos participantes com DM e HAS. Montes Claros, MG, 2017



**Fonte:** Autoria própria (2017)

Na média de duração do adoçante, dentre o total de participantes, em 47% ( $n=14$ ) verificou-se o consumo da mesma embalagem de adoçante por um mês; 23% ( $n=7$ ) relataram que utilizam a mesma embalagem por menos de 20 dias e 3% ( $n=1$ ) utilizam a mesma embalagem pelo período mais longo (5 meses).

O adoçante mais utilizado é o que contém ciclamato de sódio e sacarina sódica 73% ( $n=22$ ) e os menos utilizados são aspartame 7% ( $n=2$ ) e stevia 7% ( $n=2$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Descrição em números absolutos e percentuais da variável tipo de adoçante mais utilizado pelos participantes com DM e HAS. Montes Claros, MG, 2017.

<b>Tipo de Adoçante</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Sacarina Sódica e Ciclamato de Sódio	22	73
Sucralose	4	13
Aspartame	2	7
Stevia	2	7

**Fonte:** Autoria própria (2017)

Dentre os participantes, 77% ( $n=23$ ) afirmaram que não utilizam sal eiro nas refeições, 20% ( $n=6$ ) utilizam na salada e 3% ( $n=1$ ) no ovo frito.

A frequência alimentar foi utilizada com o objetivo de analisar se os hábitos alimentares dos participantes vão influenciar de forma positiva ou não na Diabetes e na Hipertensão.

A tabela 3 representa os resultados do questionário de frequência alimentar, em que a maioria faz o consumo excessivo de carboidratos simples, como arroz, tubérculos, pães e biscoitos, e também carnes, ovos, frutas, verduras, legumes, leite, derivados e preparações prontas, como feijoada, feijão tropeiro e maionese.

**Tabela 3.** Frequência de consumo de porções dos diferentes grupos alimentares Montes Claros, MG, 2017

<b>Grupos Alimentares</b>	<b>Frequência de consumo (%)</b>			
	<b>Raramente</b>	<b>Porção Pequena</b>	<b>Porção Média</b>	<b>Porção Grande</b>
Sopas e Massas	44	09	38	09
Carnes e Ovos	27	04	54	15
Leite e Derivados	25	20	41	14
Leguminosas	52	08	29	11
Arroz e Tubérculos	08	20	58	14
Verduras e Legumes	04	21	58	17
Molhos e Temperos	49	13	34	04
Frutas	07	22	53	18
Pães e Biscoitos	35	20	37	08
Doces	42	10	37	11

Bebidas	59	03	28	10
Preparações Prontas	22	07	56	15

**Fonte:** Autoria própria (2017)

## DISCUSSÃO

Com relação ao uso de adoçantes, da amostra total 56 participantes apenas 53% ( $n=30$ ) fazem uso do produto, mesmo sendo diabéticos e hipertensos. Por esse motivo, a amostra não foi alcançada. A justificativa para o não uso desses adoçantes pelos pacientes foi principalmente por não gostarem do sabor 70% ( $n=39$ ), por preferirem o açúcar 16% ( $n=9$ ) e por acharem que o adoçante “faz mal” por ser um produto químico 14% ( $n=8$ ), como apresentaram os resultados do estudo de Saito *et al.* (2013) e Castro e Franco (2002), em que 55,56% alegaram que o uso “faz mal” e 44,44% não gostaram do sabor.

A população estudada é composta por indivíduos com Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial, em que a maior concentração é do sexo feminino (80%), semelhante ao estudo de Pereira e colaboradores e Saito e colaboradores que relataram maior concentração no sexo feminino com 64%, contra 36% do sexo masculino, e encontravam-se na faixa etária acima de 49 anos (SAITO *et al.*, 2013; PEREIRA, 2014).

Entre os entrevistados, foi observada baixa escolaridade representada por 57% ( $n=17$ ) que declararam ter Ensino Fundamental incompleto, 20% ( $n=6$ ) completaram o Ensino Fundamental e apenas 23% ( $n=7$ ) possuem Ensino Médio completo, além de a maioria possuir renda de apenas um salário mínimo 67% ( $n=20$ ), semelhante aos resultados encontrados nos estudos de Pereira *et al.* (2014) e Castro e Franco (2002), em que foi observado que 57% dos entrevistados têm apenas o Ensino Fundamental e 73% recebem um salário mínimo.

Com relação à leitura do rótulo, observou-se que a grande maioria dos participantes, 73%, ( $n=22$ ) não lê o rótulo antes de adquirir o produto. Tal fato pode estar associado ao baixo nível de escolaridade e baixa renda da amostra avaliada, o que dificulta o processo de educação nutricional e a adesão, de forma correta, ao tratamento do Diabetes e da Hipertensão. Este fato se assemelha ao estudo de Saito *et al.* (2013), em que 66% apresentam “nenhuma formação” ou “ensino fundamental incompleto”.

De acordo com os critérios de escolha do adoçante, 40% ( $n=12$ ) dos entrevistados afirmaram que utilizam adoçante conforme orientação médica, estando de acordo com Saito *et al.* (2013), que mostraram 73% dos médicos são os profissionais mais citados em orientar o tratamento dietoterápico para o DM. Os outros motivos de escolha e uso do adoçante são os que possuem maior sabor doce, 30% ( $n=9$ ), um menor preço, 10% ( $n=3$ ), indicação de um familiar ou amigo,

10% ( $n=3$ ) e sabor amargo, 3% ( $n=1$ ), semelhante aos resultados de Alves *et al.* (2015), em que 44,2% escolheram o adoçante de acordo com seu sabor.

Todos os tipos de adoçantes possuem um limite de ingestão diária, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), e que devem ser respeitadas, já que podem ocorrer possíveis efeitos colaterais à saúde, como mal estar, dor de cabeça, perda de humor e diarreia (CANAL, 2016; NATIVIDADE *et al.*, 2017).

Os adoçantes que possuem ciclamato de sódio e sacarina sódica foram os mais prevalentes entre os participantes da pesquisa representando 73% ( $n=22$ ), semelhante aos estudos de Marques *et al.* (2015), em que os que possuem essa mesma composição também são os mais consumidos, 69,39%. A OMS recomenda o uso dos adoçantes de mesa, mas é necessário alterná-los periodicamente e alerta as pessoas que são hipertensas e têm problemas renais que fazem o uso de sacarina e ciclamato de sódio para evitar estes adoçantes (VALADÃO, ?).

A sacarina sódica e o ciclamato de sódio são substâncias associadas, pois a sacarina apresenta gosto residual amargo e metálico em concentrações altas, que é minimizado pelo ciclamato de sódio; enquanto o baixo poder edulcorante do ciclamato de sódio é potencializado pela sacarina. Porém, essa associação faz com que o adoçante possua grande quantidade de sódio, o que traz prejuízos para pacientes que, além de diabéticos, são hipertensos (MARQUES *et al.*, 2015).

De acordo com a pesquisa, o preço foi um dos fatores que influenciaram os consumidores a escolher seu adoçante, o que pode ser associado ao fato de que a maioria dos entrevistados apresenta baixa renda. O adoçante mais utilizado tem o menor preço no mercado, que é a sacarina associada ao ciclamato de sódio, assim como Marques *et al.* (2015) ressaltaram em seus estudos. Outro ponto observado foi que a maior parte dos entrevistados optou por utilizar adoçantes que têm como base ciclamato de sódio e sacarina sódica porque eles possuem um maior sabor adocicado, já que, de acordo com os estudos de Maurício e colaboradores, a perda gustativa do sabor é mais acentuada em idosos, gerando uma tendência de aumentarem o consumo de açúcar, sal e adoçantes para realçar o sabor (FEBRONE *et al.*, 2014).

O segundo adoçante mais utilizado pelos entrevistados é a sucralose 13% ( $n=4$ ). O aspartame e a stevia foram os adoçantes menos utilizados, diferente do estudo de Saito *et al.* (2013), em que o aspartame, junto com ciclamato de sódio e sacarina, foi o mais utilizado pelos participantes da pesquisa.

De acordo com os resultados da pesquisa, 57% ( $n=17$ ) dos entrevistados praticam atividade física (caminhada e ginástica), enquanto 43% ( $n=13$ ) não praticam nenhum tipo de atividade física, resultado divergente do obtido pelo estudo de Pereira *et al.* (2014), em que apenas 20% praticam atividade física regularmente. Os estudos de Saito *et al.* (2013) recomendam que os pacientes diabéticos e hipertensos façam exercícios físicos, como atividades aeróbicas e exercícios resistidos,



já que, com isso, há um aumento da força e massa muscular, contribuindo para o controle glicêmico, redução dos níveis de glicose sanguínea e aumento do glicogênio muscular. Oliveira *et al.* (2013) reforçam que a atividade física orientada corretamente, uma alimentação balanceada e a diminuição de bebidas alcoólicas e cigarro também ajudam no controle da Hipertensão.

A frequência média alimentar para alimentos fontes de carboidratos simples e sódio, como arroz, tubérculos, pães e biscoitos, e preparações prontas com teores de sódio significativos foram de 53%. Essa frequência foi alta devido aos pacientes diabéticos e hipertensos terem que controlar a ingestão desses alimentos, o que foi identificado também no estudo de Lopes *et al.* (2014) que, ao analisar os hábitos alimentares, verificaram inadequações, como consumo de sal e açúcar elevado e alta prevalência de consumo em excesso de calorias (45%), lipídeos (45%) e sódio (70,6%); dentre os alimentos mais consumidos ricos em açúcar estão os doces (10%). A alimentação saudável é uma alimentação em que as necessidades energéticas individuais são equilibradas, em todas as fases da vida, sendo composta de proteínas, carboidratos, gorduras, fibras, vitaminas e minerais (VALADÃO, ?).

A quantidade e qualidade dos alimentos são fatores importantes para se ter uma alimentação saudável. Isso depende das variedades alimentares, das necessidades de cada organismo, já que são levados em consideração a altura, a idade, o peso e a saúde de cada indivíduo, além das atividades físicas praticadas por cada um (VALADÃO, ?).

O consumo populacional excessivo de sal, maior que 5g diárias, é uma causa importante da hipertensão. A HAS explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC) e 25% daquelas por doença arterial coronariana (BARRETO *et al.*, 2005).

Foi verificado, neste estudo, que 77% ( $n=23$ ) dos pesquisados não utilizam saleiro, o que é um ponto positivo, resultado semelhante ao que foi encontrado pelo estudo de Cotta *et al.* (Cotta *et al.*, 2009), em que 97% dos participantes afirmaram não adicionar sal à comida logo após a preparação. Recomenda-se diminuir a adição de sal aos alimentos, evitar o saleiro e reduzir ou evitar os alimentos industrializados.

## CONCLUSÃO

Diante dos hábitos alimentares inadequados constatados no estudo, aliados à falta de conhecimento sobre o uso dos adoçantes, composição, leitura de rótulos, além dos fatores socioeconômicos que influenciam na escolha por um produto com menor preço, observou-se o quanto o desenvolvimento deste estudo foi relevante para essa população, pois os resultados encontrados mostraram que realmente os usuários de adoçantes não possuem conhecimentos

suficientes sobre o tipo de produto utilizado e suas reações no organismo, como o uso de ciclamato de sódio e sacarina sódica por pessoas diabéticas e hipertensas, o que não é recomendado.

É necessário que os fabricantes desses edulcorantes informem no rótulo à quantidade que pode ser ingerida por quilo de peso corporal. Verifica-se a importância de reeducar pacientes diabéticos e hipertensos quanto ao uso de adoçantes e práticas alimentares não saudáveis. O nutricionista é o profissional capacitado para orientar a população quanto ao uso correto do adoçante e também de outros produtos dietéticos, adequando-os de acordo com as patologias apresentadas e quantidades necessárias de ingestão a para manutenção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, B. D. G. et al. Consumo de adoçantes e de produtos diet e light por diabéticos atendidos em duas unidades básicas de saúde de Alfenas-MG. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2221>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 176-185, 2015. ISSN 2236-5362.

BARRETO, S. M. et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005. ISSN 1679-4974.

CANAL, L. B. Avaliação do consumo de adoçantes e alimentos dietéticos pela população adulta. 2016.

CASTRO, A. G. D.; FRANCO, L. J. Caracterização do consumo de adoçantes alternativos e produtos dietéticos por indivíduos diabéticos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, 2002. ISSN 0004-2730.

COSTA, J. R. G. et al. Educação em saúde sobre atenção alimentar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de diabetes mellitus. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 1, 2017. ISSN 2448-1203.

COTTA, R. M. M. et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos; repensando o cuidado a partir da atenção primária Dietary habits of hypertensive and diabetic patients&58; rethinking patient care through primary care. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 823-835, 2009. ISSN 1415-5273.

DIAS, V. R. et al. Avaliação da percepção sensorial ao gosto doce em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 17, n. 4, 2016. ISSN 2175-6783.

FEBRONE, R. R.; GAGLIARDO, L. C.; DOS SANTOS MAURICIO, L. Avaliação da frequência de consumo alimentar de idosos participantes do projeto Integrar. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 1, 2014. ISSN 1982-6451.

GALVÃO, R. R. S.; SOARES, D. A. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos: uma revisão na literatura brasileira. **Revista de APS**, v. 19, n. 1, 2016. ISSN 1809-8363.

- GERHARDT, P. C. et al. Tendência das internações por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 01-10, 2016. ISSN 1414-8536.
- LOPES, A. C. S.; RODRIGUES, M. T. G.; SANTOS, L. C. Aconselhamento nutricional de indivíduos com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. 2014.
- MARQUES, M. A. R. et al. Análise do conhecimento do consumidor diante o uso de adoçantes. **ANAIS SIMPAC**, v. 4, n. 1, 2015. ISSN 2237-2490.
- NATIVIDADE, D. P.; DE ANDRADE RODRIGUES, D. C. G.; DA SILVA VIEIRA, V. XENOBIÓTICOS: frequência da inserção na dieta alimentar dos adoçantes artificiais com destaque para o Aspartame, Ciclamato de Sódio e Sacarina Sódica-possíveis efeitos adversos. **Revista Práxis**, v. 3, n. 5, 2017. ISSN 2176-9230.
- OLIVEIRA, R. et al. Adesão do usuário hipertenso ao tratamento ea interface com o relacionamento familiar (Accession of user interface and treatment hypertensive relationship with the family). **Revista de enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 4, p. 42-49, 2013.
- PEREIRA, J. N. Avaliação da assistência prestada ao paciente com diabetes mellitus tipo 2, pela estratégia saúde da família nº 06, da cidade do Paranoá-DF, BRASIL. **Revista de APS**, v. 16, n. 4, 2014. ISSN 1809-8363.
- POZZOBON, C. R. et al. Estudo Vascular Funcional em Hipertensos com Diabetes Tipo 2 em uso de Losartana ou Anlodipina. **Arq Bras Cardiol**, v. 103, n. 1, p. 51-59, 2014.
- SAITO, T.; PEREIRA, R. B.; PAIXÃO, M. P. C. P. Avaliação do nível de conhecimento de portadores de diabetes mellitus sobre adoçantes. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 39-51, 2013. ISSN 2238-913X.
- SERBAI, D.; OTTO, S. M.; NOVELLO, D. Efeito de diferentes tipos de edulcorantes na aceitabilidade sensorial de café (*Coffea arábica* L.). **Revista Uniabeu**, v. 7, n. 17, p. 1-13, 2014. ISSN 2179-5037.
- VALADÃO, U. G. C. Escola de saúde pública do estado de Minas Gerais. **CEP**, v. 30180, p. 080,