

---

# EDITORIAL

## INGESTÃO DE SAL E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Em 13 de julho de 2007, a *Federação Européia das Sociedades de Nutrição (FENS)* premiou a pesquisadora finlandesa Pirjo Pietinen por seus mais de vinte anos de pesquisa em Saúde Pública, particularmente dedicados à redução do consumo de sal na Finlândia. Seus primeiros resultados, de um estudo duplo-cego feito com 58 famílias voluntárias, foram publicados em 1981. Os resultados mostraram que somente o aconselhamento para mudança de hábitos, somente o uso de substitutos do sal ou a combinação dos dois, não foram suficientes para promover uma redução detectável da ingestão de sal (não houve alteração na excreção urinária de Na ou de K). A conclusão é que sem a participação da indústria alimentícia, a redução do consumo de sal não se efetivaria.

Inquéritos alimentares foram feitos e validados, tomando como padrão a excreção urinária de sódio e demonstrando que, com tabelas de composição atualizadas e de boa qualidade, o acompanhamento do impacto das intervenções poderia ser realizado (REINIVUO, L. M.; VALSTA, T.).

Na Inglaterra, a recomendação de redução de 9g/d para 5-6g/d ingestão de sal baseou-se mais no que era factível do que naquilo que era efetivo. (FENG J. HE; GRAHAM A. MACGREGOR, 2003). Analisando os resultados de três estudos, nos quais foi avaliado o impacto da redução do consumo de sal sobre a pressão arterial, os autores concluíram que a redução de 3g de sal/d levava a uma queda de 3,6 a 5,6mmHg na pressão sistólica e em 1,9 a 3,2 unidades na diastólica em hipertensos; e, ainda, em 1,8 a 3,5 / 0,8 a 1,8mm Hg em normotensos. O efeito seria duplicado com a redução de 6g/d e triplicado com a redução de 9g/d. Assim, a redução da ingestão de sal de 12g/d para 3g/d reduziria a incidência de acidente vascular cerebral de 1/3 e de doença coronariana de 1/4 o que preveniria a ocorrência de 50000 mortes por ano no Reino Unido. Portanto, o ideal a ser alcançado seria a redução do consumo de sal, não de 9-12g/d para 5-6g/d, mas de 9-12 para 3g/d. No entanto, a falta de estudos randomizados amplos e de longa duração permitiu que se questionasse muito essa estratégia de redução da ingestão de sal, inclusive aqui, no Brasil. No entanto, artigo de Cook et al. (2007) comprova, pela primeira vez, efeito da ingestão de sódio na doença cardiovascular, com base em estudo randomizado. Mais de 3000 participantes foram acompanhados. Os resultados mostraram que tanto indivíduos do grupo com redução de 22mmol/d de sódio como aquele com redução de 44mmol/d, tiveram uma diminuição de 30% na incidência de eventos cardiovasculares nos 10-15 anos seguintes, independentemente de etnia, idade, sexo, massa corporal e pressão arterial.

Frente a tais estudos, na Europa, começou-se a sentir uma pressão junto à indústria alimentícia, no sentido da redução do conteúdo de sal em seus produtos. No entanto, tal medida tem implicações na preservação dos alimentos e questões de segurança alimentar, na alteração de sua palatabilidade, exigindo uma adaptação da indústria a novas formulações e tecnologias e da população ao novo padrão de paladar.

No Brasil, a maior causa de morte de adultos são os acidentes vasculares cerebrais, os quais, freqüentemente, estão associados à hipertensão arterial.

Célia Colli  
Editora Científica