

---

## EDITORIAL 1

### “Sódio - Um vilão do mundo moderno ou um nutriente que não pode ser esquecido”

Durante milhões de anos, os nossos ancestrais ingeriam uma alimentação com uma quantidade de sal próxima de 0,25 gramas por dia. Há cerca de 5.000 anos, após a descoberta pelos chineses do poder conservante do sal, o mesmo adquiriu grande importância econômica, sendo de grande valia para a conservação dos alimentos no inverno. Com o surgimento e a evolução das técnicas de refrigeração e congelamento dos alimentos, o sódio perdeu essa importância. Porém com a sua utilização crescente em alimentos industrializados e processados, o consumo de sal está atingindo valores próximos daqueles dos anos de 1870, atingindo valores de 9-12 g/dia de sal.

O aumento na ingestão de sal impõe aos rins o desafio de excretá-lo. As conseqüências são elevação da pressão arterial, além de efeitos diretos como aumento do risco de acidente vascular cerebral, hipertrofia ventricular esquerda, progressão da doença renal e proteinúria. Existem evidências também de que o excessivo consumo de sal pode estar relacionado ao desenvolvimento de osteoporose.

Um estudo realizado no Canadá estimou que a redução de 4,6 gramas por dia no consumo de sal diminuiria a prevalência de hipertensão arterial em 30% e isso resultaria em economia de 430 milhões de dólares por ano com medicamentos, atendimentos médicos e exames laboratoriais diretamente relacionados ao tratamento da hipertensão arterial.

De acordo com o Guia Alimentar para a população brasileira, a recomendação para a ingestão de sal (NaCl) não deve ultrapassar 5g por dia (1,7g de sódio). Isso equivale a aproximadamente uma colher de chá de sal.

A utilização do sal no processamento de vários alimentos industrializados contribui para a ingestão excessiva desse nutriente. Desta maneira, deve-se chamar a atenção para a informação nutricional na embalagem dos produtos alimentícios. Considera-se um alimento industrializado rico em sódio se a quantidade de sódio for superior a 400mg em 100g do alimento.

Conclui-se que uma alimentação saudável precisa conter determinada quantidade de sódio, porém, não em excesso.

Dra Vivian Marques Miguel Suen

*Coordenadora do Departamento de Nutroterapia da Associação Brasileira de Nutrologia*

Dr Valter Makoto Nagakawa

*Vice-Presidente da Associação Brasileira de Nutrologia*

Professor Dr. Durval Ribas Filho

*Presidente da Associação Brasileira de Nutrologia*

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Intersalt Cooperative Research Group. Intersalt: an international study of electrolyte excretion and blood

pressure. Results for 24 h urinary sodium and potassium excretion. *BMJ* 1988; 297: 319-328.

He FJ, MacGregor GA. A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes *Journal of Human Hypertension* (2009) 23, 363-384.

Joffres MR, Campbell NR, Manns B, Tu K. Estimate of the benefits of a population-based reduction in

dietary sodium additives on hypertension and its related health care costs in Canada. *Can J Cardiol.* 2007; 23: 437-443

Cianciaruso B, Bellizzi V, Minutolo R, Tavera A, Capuano A, Conte G et al. Salt intake and renal outcome in patients with progressive renal disease. *Miner Electrolyte Metab* 1998; 24: 296-301.

Cappuccio FP, Kalaitzidis R, Duneclift S, Eastwood JB. Unravelling the links between calcium excretion, salt intake, hypertension, kidney stones and bone metabolism. *J Nephrol* 2000; 13: 169-177.

Perry IJ, Beevers DG. Salt intake and stroke: a possible direct effect. *J Hum Hypertens* 1992; 6: 23-25.

Nagata C, Takatsuka N, Shimizu N, Shimizu H. Sodium intake and risk of death from stroke in Japanese men and women. *Stroke* 2004; 35: 1543-1547.

Kupari M, Koskinen P, Virolainen J. Correlates of left ventricular mass in a population sample aged 36-37 years. Focus on lifestyle and salt intake. *Circulation* 1994; 89: 1041-1050.