

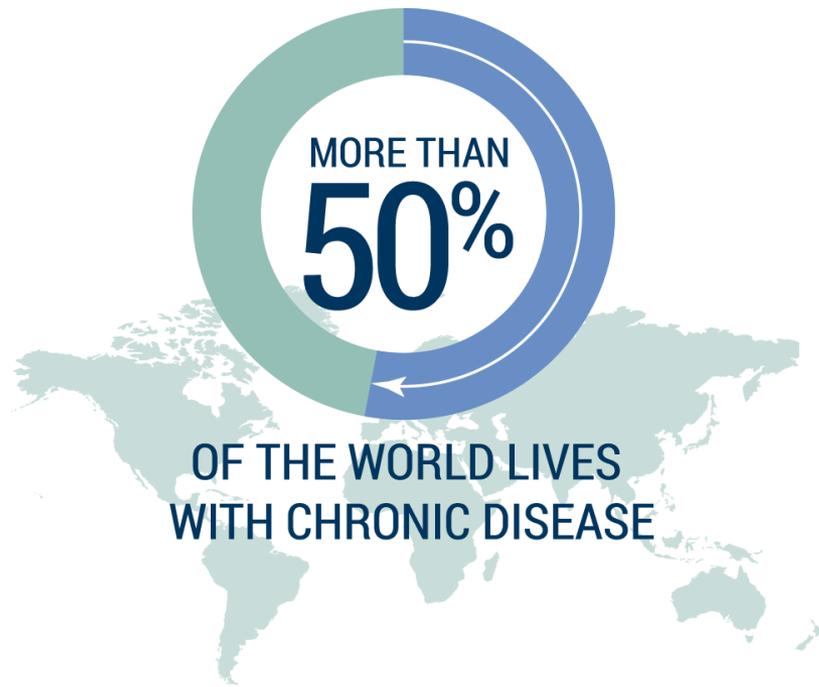


apresentam

O CONSUMO EXCESSIVO DE SAL E OS SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Silvia Ibarra Ozcariz

Nutricionista e Doutora em Saúde Coletiva



60% OF DEATHS
WORLDWIDE
ARE FROM CHRONIC DISEASES
LIKE DIABETES & OBESITY¹



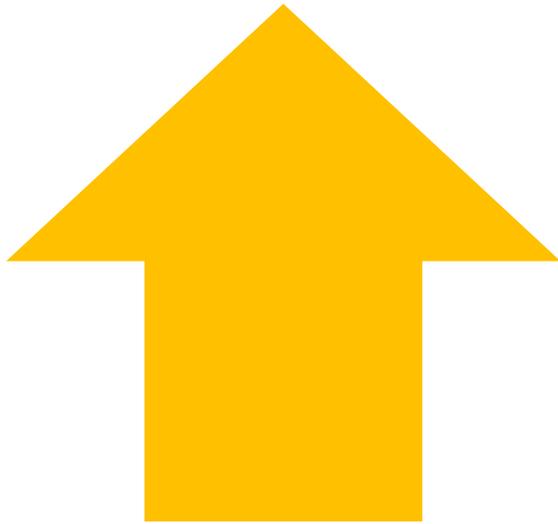
DCNTs → 75% dos gastos em saúde

Dados da escola de Saúde Pública de Harvard, 2012

Alimentação é o principal fator modificável para prevenção de DCNTs



Transição nutricional



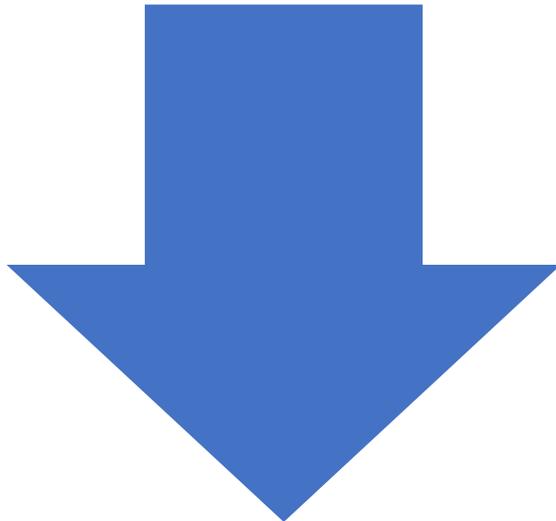
Industrialização

Padrões alimentares ocidentais

Alimentos ultraprocessados

Gorduras saturadas, trans, **sal** e açúcar de adição

Comportamento sedentário



Frutas

Vegetais

Leguminosas

Cereais (fibras)

Prática de atividade física

Dados do Vigitel 2013

54%

Dos brasileiros estão com excesso de peso, número que aumentou 26% em dez anos – aumenta com a idade e com menor escolaridade;

19%

Estão obesos, o que aumentou 60% em dez anos – aumenta com a idade e com menor escolaridade;

25%

Dos adultos brasileiros foram diagnosticados com hipertensão: mais prevalente em mulheres, de mais idade e menor escolaridade;

9%

Dos adultos brasileiros foram diagnosticados com diabetes: aumento de 62% comparado à 2006;



Somente 1 a cada 3 (35%) adultos, principalmente mulheres, tem o hábito de consumir frutas e hortaliças em 5 ou mais dias da semana.



61% dos brasileiros consomem feijão em 5 ou mais dias da semana: hábito que diminuiu desde 2006 e é mais prevalente em homens.

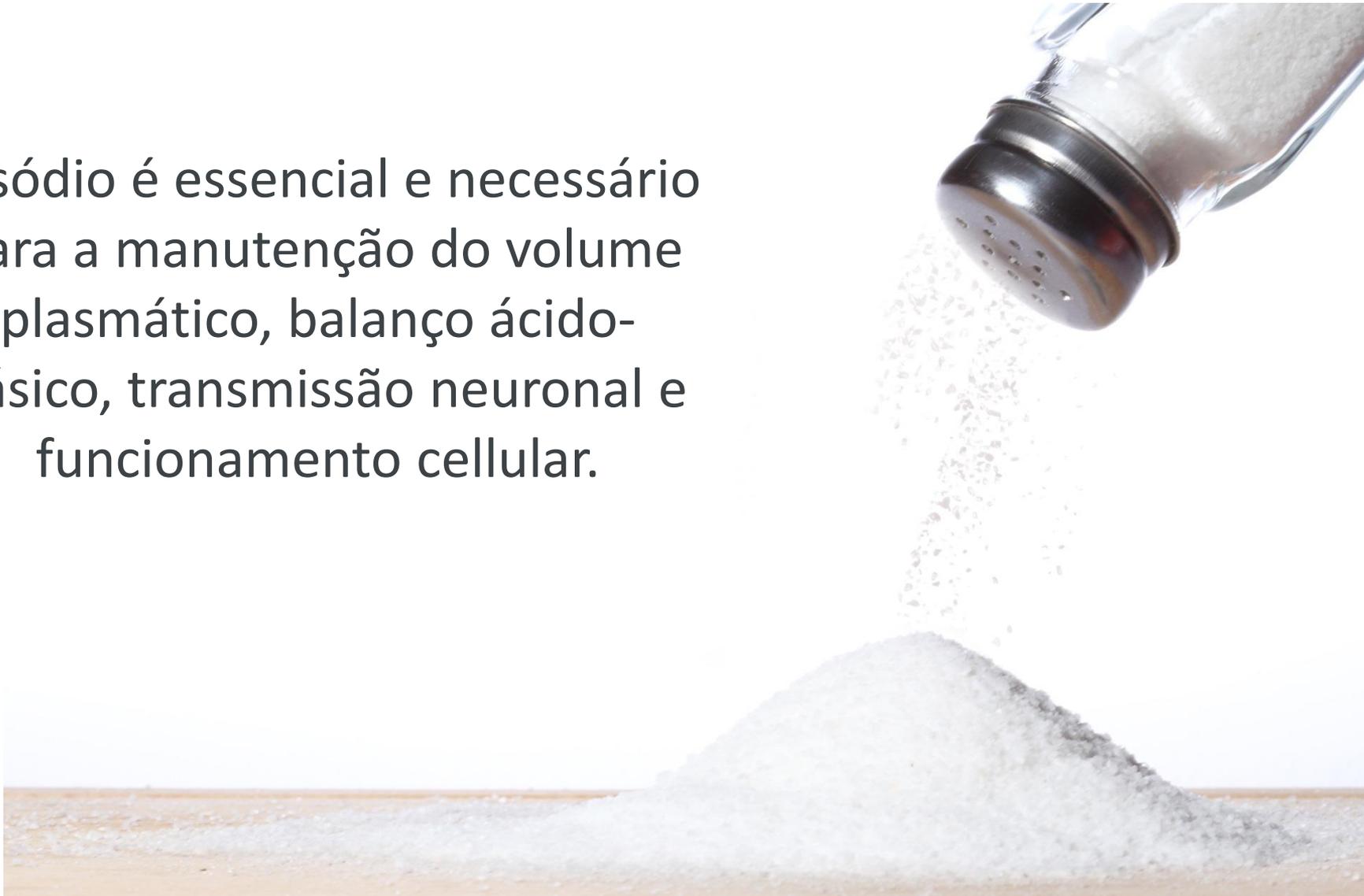


1 a cada 6 adultos (16%) brasileiros consomem refrigerante ou suco artificial em 5 ou mais dias da semana: resultado positivo quando comparado a 2006, já que a prevalência desse hábito diminuiu, praticamente, pela metade.

Sódio e saúde populacional

Sódio e saúde populacional

O sódio é essencial e necessário para a manutenção do volume plasmático, balanço ácido-básico, transmissão neuronal e funcionamento celular.



RISCOS

Consumo excessivo de sódio

Hipertensão:

responde por cerca de 2/3 dos AVC e 1/2 dos infartos

Obesidade:

Aumenta em 2x as chances de ter hipertensão. E 6x para os obesos mórbidos

Consumo elevado de sódio (> 2gramas/dia – equivalente a 5gramas de sal/dia) e baixo consumo de potássio (inferior a 3.5gramas /dia) → Aumentam risco de hipertensão, infartos e doenças cardiovasculares (OMS, 2016)

RISCOS

Consumo excessivo de sódio

Câncer de estômago:

Estudos associam o consumo excessivo de sal e de conservas com maior risco

Osteoporose:

peessoas que consomem sal em excesso correm quatro vezes maior risco de quebrar um osso

Problemas renais:

concentração de minerais na urina leva formação de cristais

Pesquisa VIGITEL* alerta que consumo de alimentos industrializados e sedentarismo impactam no avanço das doenças crônicas

Excesso de peso cresceu 26,3%.
Passando de 42,6% em 2006
para 53,8% em 2016

Obesidade cresceu 60%.
Passando de 11,8% em 2006
para 18,9% em 2016



Hipertensão cresceu 14,2%.
Passou de 22,5% em 2006
para 25,7% em 2016

Diabetes cresceu 61,8%.
Passou de 5,5% em 2006
para 8,9% em 2016

* Vigitel 2016, inquérito com população adulta nas capitais do país (mais de 18 anos)

BENEFÍCIOS

Redução do consumo de sódio

**Redução de 15% de
óbitos por AVC**

**Redução de 10% de óbitos por infarto
(91.025 mortes em 2015)**

**1,5 milhão de pessoas
livres de medicação
para hipertensão**

**4 anos a mais na
expectativa de vida de
indivíduos hipertensos**

Brasileiro consome 2,4 vezes mais sódio que o recomendado pela OMS*

Principais fontes de sódio:

- Sal adicionado na preparação e no consumo de alimentos;
- **Sódio presente nos alimentos industrializados;**
- Sódio nos alimentos consumidos e preparados fora do domicílio.



Quantidade de sal que deveríamos consumir



1g do sal de cozinha = 400mg de sódio

Quantidade de sal que o brasileiro consome



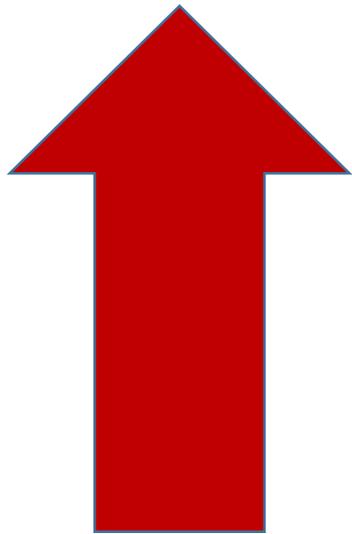
ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Sódio difícil de controlar

- ❖ Biscoitos doces ou salgados,
- ❖ Comidas prontas para microondas,
- ❖ Sopas em pó,
- ❖ Caldos e temperos prontos,
- ❖ Realçadores de sabor (Glutamato monossódico),
- ❖ **Macarrão instantâneo** ,
- ❖ Cereais matinais,
- ❖ Carnes processadas,
- ❖ Embutidos,
- ❖ Shoyu.

Alimentos ultraprocessados

Perfil nutricional desequilibrado

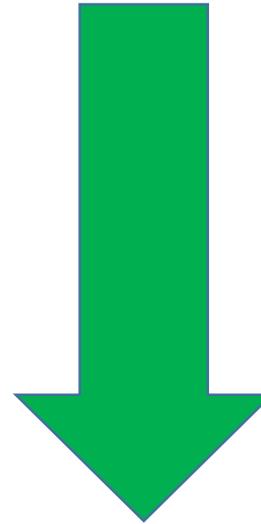


Gordura saturada

Gordura trans

Açúcar de adição

Sódio



Fibras

Vitaminas

Minerais

Alimentos ultraprocessados

- ❖ Conveniência
- ❖ Praticidade
- ❖ Portabilidade
- ❖ Onipresença
- ❖ Marketing agressivo

Substituem refeições tradicionais baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados

Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project

Raquel de Deus Mendonça, Aline Cristine Souza Lopes, Adriano Marçal Pimenta, Alfredo Gea, Miguel Angel Martinez-Gonzalez, Maira Bes-Rastrollo

American Journal of Hypertension, Volume 30, Issue 4, 1 April 2017, Pages 358–366,
<https://doi.org/10.1093/ajh/hpw137>

Published: 07 December 2016 **Article history** ▼

- Estudo de coorte → 14,790 adultos espanhóis sem HAS na linha de base, acompanhados por 9 anos.
- AUP avaliados mediante QFA .
- Associação entre consumo de AUP e incidência de hipertensão foi testada.

Table 2. Cox proportional hazard ratios and 95% confidence intervals for incident hypertension according to baseline consumption of ultra-processed food (1999–2015)

	Tertiles of total ultra-processed food consumption (energy-adjusted intake)			P for trend
	1	2	3	
Crude	1 (ref)	1.08 (0.97–1.21)	1.43 (1.27–1.61)	<0.001
Age and sex adjusted ^a	1 (ref)	1.01 (0.90–1.13)	1.27 (1.12–1.43)	<0.001
Multivariable adjusted ^b	1 (ref)	1.00 (0.89–1.12)	1.23 (1.09–1.38)	0.001
Multivariable adjusted ^c	1 (ref)	0.99 (0.88–1.12)	1.21 (1.06–1.37)	0.004

Data are shown as Cox proportional hazard ratios and 95% confidence intervals.

^aAdjusted for age and sex.

^bAdjusted for sex, age, physical activity, hours of TV watching, baseline body mass index, smoking status, use of analgesics, following a special diet at baseline, family history of hypertension, hypercholesterolemia, and alcohol consumption.

^cAdditionally adjusted for total energy intake, olive oil intake, and consumption of fruits and vegetables.

Tirando o impacto que o sexo, a idade, as horas de TV, o IMC, o uso de medicação, a história familiar de hipertensão, a presença de hipercolesterolemia, o consumo de álcool, as calorias consumidas, o consumo de frutas, vegetais e de azeite de oliva têm sobre a incidência de HAS, **o maior consumo de AUP se relacionou com um risco de desenvolver HAS 21% maior do que indivíduos com baixo consumo de AUP.**



Federal University of Santa Catarina
Health Science Center
Nutrition Graduate Program



O SÓDIO PROVENIENTE DE AUP ESTÁ ASSOCIADO A ALTERAÇÕES NA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA DE HIPERTENSOS EM DOIS ANOS DE ACOMPANHAMENTO. ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NO SUL DO BRASIL.

Estudo mostrou que, entre indivíduos hipertensos, a cada aumento de 144mg de sódio proveniente de AUP se relacionou com o aumento de 5 mmHg na pressão arterial sistólica após dois anos de acompanhamento.

SÓDIO EM ALGUNS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Quantidade de sal nos alimentos ultraprocessados



Equivale a 1600mg de sódio → 80% das recomendações

Quantidade de sal nos alimentos ultraprocessados



Equivale a 400mg de sódio → 20% das recomendações

Quantidade de sal nos alimentos ultraprocessados



Equivale a 1800mg de sódio → 90% das recomendações

Quantidade de sal nos alimentos ultraprocessados



Equivale a 750mg de sódio → 37.5% das recomendações

E o que podemos fazer para reduzir o consumo de sódio?

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO do consumo de sódio

- ❖ Países membros da OMS assinaram um acordo para reduzir o consumo global de sal pela população em 30% até 2025.
- ❖ Redução do consumo de sal → uma das medidas mais custo-efetivas para melhorar os desfechos em saúde da população.
- ❖ Reduções importantes na quantidade de sal (alimentos ultraprocessados) → maior longevidade redução de gastos em nível global.
- ❖ An estimated 2.5 million deaths could be prevented each year if global salt consumption were reduced to the recommended level.

Ministério da Saúde assina novo acordo com a indústria por mais cinco anos

- ❖ **2017 – 2022:** Brasil quer retirar **28,5 mil** toneladas de sódio dos alimentos industrializados;
- ❖ Medida representa avanço na melhoria do perfil nutricional dos alimentos
- ❖ Primeira categoria a participar no novo acordo são os pães, bisnaguinhas e massas instantâneas
- ❖ Os pães são os preferidos dos brasileiros

Ministério da Saúde assina novo acordo com a indústria por mais cinco anos

Pão de forma

- Meta 2017: Alcançar teor máximo de 450mg/100g
- Meta 2018: Alcançar teor máximo de 430mg/100g
- Meta 2020: Alcançar teor máximo de sódio de 400mg/100g

Bisnaguinhas

- Meta 2017: Alcançar teor máximo de 388mg/100g
- Meta 2018: Alcançar teor máximo de 350mg/100g

Massas instantâneas

- Meta 2018: Alcançar teor máximo de 1840 mg/100g

Ministério da Saúde assina novo acordo com a indústria por mais cinco anos



Mas será que apenas essa redução de sódio nos ultraprocessados resolve os problemas?

Grupo 1 – Alimentos in natura ou minimamente processados



=



+



Grupo 2 – Ingredientes culinários processados

Grupo 3 – Produtos processados

Consumir com moderação e junto com
preparações caseiras



Pepinos em Vinagre Suave
Tauá - 300g

Ingredientes

Pepinos, vinagre, água, açúcar, sal e condimentos.

Grupo 4 – Produtos Ultra-processados

Evitar o consumo



DANONINHO MORANGO 360G

Informações do produto (bolo de caneca dr. Oetker)

Ingredientes:

Açúcar, farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico, **maltodextrina**, **gordura vegetal parcialmente hidrogenada**, **composto lácteo com gordura vegetal**, clara de ovo em pó, **xarope de glucose**, farinha de soja, caseinato de sódio, emulsificantes ésteres de mono e diglicerídeos de ácidos graxos, fermentos químicos com ácidos lácticos, ésteres de ácidos graxos com propileno glicol, goma xantana e mono e diglicerídeos de ácidos graxos, fermentos químicos pirofosfato ácido de sódio, bicarbonato de sódio e pirofosfato de sódio, aromatizantes, antiumectante dióxido de silício e regulador de acidez monofosfato dipotássico.

GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO
BRASILEIRA



2ª Edição

Brasília — DF
2014



Recomendações da OMS em nível individual

- ❖ O consumo de sal pode ser reduzido em casa:
- ❖ Adicionar pouco sal durante o preparo da refeição;
- ❖ Não colocar o saleiro na mesa durante as refeições;
- ❖ Limitar o consumo de conservas e evitar ultraprocessados;

- ❖ **Profissionais de saúde devem orientar:**
- ❖ O incentivo da redução do uso de sal na mesa de restaurants, em casa.
- ❖ O uso de materiais didáticos que ensinem a escolher melhor os alimentos, mostrando os níveis de sódio nos mesmos.
- ❖ Realizar visitas domiciliares educativas;
- ❖ Realizar orientação educative com crianças que incentive uma alimentação saudável e com baixo consume de sal de adição.



Perguntas e respostas