

Redução do teor de sódio em alimentos processados: estamos no caminho certo?

Reduced sodium content in processed foods: are we on the right path?

Reducción del contenido de sodio en alimentos procesados: ¿es el camino correcto?

doi: 10.1590/0102-311XCA010117

Prezados senhores,

Agradece-se a atenção dada ao nosso artigo, em *Carta* publicada no fascículo de novembro de 2016 ¹, e, se concorda com o fato de a redução do consumo de sódio ser tema prioritário no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no país e, portanto, considera-se louvável a iniciativa do Ministério da Saúde, e também importante avaliar o impacto das metas de redução do teor de sódio em alimentos processados pactuadas entre o Ministério da Saúde e as indústrias de alimentos no país. Por isso, é fundamental que as questões metodológicas do estudo sejam esclarecidas.

O estudo *Impacto da Redução do Teor de Sódio em Alimentos Processados no Consumo de Sódio no Brasil*, publicado no fascículo de fevereiro ², avalia o potencial efeito das metas pactuadas, com dados do *Inquérito Nacional de Alimentação* (INA), realizado em 2008-2009. Para atingir esse objetivo, utilizou-se quantidade em gramas de alimentos consumidos e seu conteúdo de sódio em miligramas (mg) estimados a partir de várias fontes como está referido na *Tabela de Composição Nutricional dos Alimentos Consumidos no Brasil*, publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ³. Essa compilação utilizou entre outras tabelas a 2ª edição da *Tabela Brasileira de Composição de Alimentos* (TACO) ⁴, publicada em 2006, elaborada pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação (NEPA) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Já as metas pactuadas valeram-se de um levantamento dos produtos no mercado brasileiro em 2010 e 2011. Sendo assim, é possível que diferentes marcas de produtos tenham sido contempladas e, também, considerando os períodos citados, alguma alteração no processamento de determinados produtos poderia ter ocorrido.

Devido à variedade de produtos processados encontrados no mercado, com diferentes conteúdos de sódio, optou-se por utilizar os limites máximos de sódio em cada categoria, como os níveis finais de sódio em cada ano. Dessa forma, trabalhou-se com a potencial redução que ocorre em média nos produtos, a fim de que pudesse ser realizada a comparação com o consumo médio de sódio da população brasileira, utilizando a mesma fonte de dados nutricionais. Como as metas pactuadas superavam os valores da tabela de composição do INA para algumas categorias, esses grupos de alimentos não



apresentaram redução. Uma alternativa foi o uso de uma redução hipotética de 25% no teor de sódio, pois, nesse nível de redução, nenhuma mudança no sabor dos alimentos é detectada pelo consumidor ⁵. Mesmo com essa redução hipotética, a redução estimada encontra-se abaixo dos 20% observados por Grimes et al. ⁶, que avaliaram o efeito da redução de sódio em alimentos processados no consumo médio de sódio em crianças e adolescentes australianos.

Outro ponto importante a se considerar é a incorporação da informação sobre condimentos à base de sal em inquéritos dietéticos. A maioria dos respondentes não sabe informar sobre as práticas de preparação de alimentos no domicílio, além do aumento no consumo de alimentos fora de casa, onde não é possível detalhar os ingredientes utilizados ⁷. Segundo dados do INA, o consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil foi reportado por 40% dos entrevistados ⁸.

Uma questão a ser discutida é a possível presença de sub ou super-relato referente à concentração de sódio presente nos rótulos dos alimentos processados. Como citado pelos senhores, há uma diferença entre o que é disponibilizado nas tabelas oficiais, como a TACO, e em levantamentos oficiais sobre a produção dos alimentos processados. Essa questão ultrapassa o escopo do artigo e chama a atenção para a necessidade de atualização constante e disponibilização de dados sobre informação nutricional de produtos brasileiros para que a produção científica e a análise de estratégias de políticas públicas e intervenções sejam realizadas adequadamente. A tabela elaborada pelo United States Department of Agriculture (USDA), denominada *USDA Food and Nutrient Database for Dietary Studies* (FNDDS), configura-se como uma ótima experiência a servir de exemplo. É uma base de dados que fornece os valores nutricionais de cerca de 7.600 alimentos e bebidas reportados no inquérito *What We Eat in America*, componente dietético do *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES). A publicação FNDDS tem como referência os valores nutricionais de alimentos quimicamente analisados e disponibilizados na publicação *USDA's National Nutrient Database for Standard Reference* (3.200 itens), além de incluir preparações com vários alimentos, sendo atualizada a cada dois anos por conta de modificações nos produtos ao longo do tempo, surgimento de novas técnicas de análise ou mudanças nos itens de preparações específicas (U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. *USDA food and nutrient database for dietary studies 2011-2012*. <http://www.ars.usda.gov/ba/bhnrc/fsrg>, acessado em Jul/2016).

A importância de bases de dados atualizadas pôde ser vista na estratégia desenvolvida nos Estados Unidos para o monitoramento anual do teor de sódio de aproximadamente 125 alimentos comercialmente preparados ("alimentos sentinelas"). O monitoramento baseou-se na informação da indústria juntamente com amostras nacionais analisadas quimicamente; isso resultou na atualização do teor de sódio de 73 alimentos sentinelas nas publicações 23 a 26 do *USDA's National Nutrient Database for Standard Reference*, permitindo análises mais acuradas da ingestão total de sódio na população americana ⁹.

A estratégia nacional de redução do consumo de sódio para todas as fontes dietéticas é de extrema importância, visto que a redução do sódio nos alimentos industrializados impacta na fração de sódio que não pode ser reduzida diretamente pela população. No entanto, muitos produtos contemplados no pacto não são os mais consumidos pela população brasileira ¹⁰, dessa forma, apesar de algum impacto individual ser observado, dificilmente ocorreriam mudanças nos valores médios e, conseqüentemente, na distribuição do consumo de sódio na população. Considere-se, ainda, que os valores de consumo alimentar do inquérito estão subestimados, como costuma ocorrer com a utilização do método utilizado e, para os dados do inquérito avaliou-se um sub-relato do consumo de energia da ordem de 30% ¹¹. É importante lembrar que segundo Rose ¹², as causas das doenças em indivíduos diferem das causas das doenças em populações, e somente mudanças na distribuição dos fatores de risco na população é que teriam impacto relevante para redução da ocorrência de doença no nível populacional. Logo, outras iniciativas devem ser incorporadas a fim de que um efeito maior na redução da ingestão de sódio pela população brasileira seja verificado. Destaca-se a necessidade de políticas que estimulem mudanças comportamentais, tendo como base o novo *Guia Alimentar para População Brasileira* ¹³, incentivando a escolha de alimentos mais naturais, bem como a redução do

consumo de sal e produtos ultraprocessados. Se a tendência no consumo desse tipo de alimento permanecer no país, a pactuação, apesar de reduzir o teor de sódio nos alimentos, pode não ser suficiente para reduzir a ingestão de sódio em nível populacional.

Amanda de Moura Souza ¹

Bárbara da Silva Nalin de Souza ²

Ilana Nogueira Bezerra ³

Rosely Sichieri ⁴

¹ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Instituto de Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.

³ Centro de Ciências da Saúde, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil.

⁴ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Colaboradores

Todos os autores contribuíram igualmente na produção do artigo.

1. Nilson EAF, Spaniol AM, Gonçalves VSS. A redução do consumo de sódio no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00102016.
2. de Moura Souza A, Souza BSN, Bezerra IN, Sichieri R. Impacto da redução do teor de sódio em alimentos processados no consumo de sódio no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00064615.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011.
4. Lima DM. Tabela brasileira de composição de alimentos – TACO. Campinas: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação, Universidade Estadual de Campinas; 2006.
5. Grigis S, Neal B, Prescott J, Prendergast J, Dumbrell S, Turner C, et al. A one-quarter reduction in the salt content of bread can be made without detection. *Eur J Clin Nutr* 2003; 57:616-20.
6. Grimes CA, Campbell KJ, Riddell LJ, Nowson CA. Sources of sodium in Australian children's diets and the effect of the application of sodium targets to food products to reduce sodium intake. *Br J Nutr* 2011; 105:468-77.
7. Sebastian RS, Wilkinson Enns C, Steinfeldt LC, Goldman JD, Moshfegh AJ. Monitoring sodium intake of the US population: impact and implications of a change in what we eat in America, National Health and Nutrition Examination Survey dietary data processing. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113:942-9.
8. Bezerra IN, de Moura Souza A, Pereira RA, Sichieri R. Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(1 Suppl): 200S-11S.
9. Ahuja JK, Pehrsson PR, Haytowitz DB, Wasswa-Kintu S, Nickle M, Showell B, et al. Sodium monitoring in commercially processed and restaurant foods. *Am J Clin Nutr* 2015; 101:622-31.
10. de Moura Souza A, Pereira RA, Yokoo EM, Levy RB, Sichieri R. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(1 Suppl): 190S-9S.
11. Lopes TS, Luiz RR, Hoffman DJ, Ferriolli E, Pfrimer K, Moura AS, et al. Misreport of energy intake assessed with food records and 24-h recalls compared with total energy expenditure estimated with DLW. *Eur J Clin Nutr* 2016; 70:1259-64.
12. Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol* 2001; 30:427-32.
13. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Recebido em 30/Jul/2016

Aprovado em 21/Nov/2016