

Resumo

Introdução: O excesso de consumo de sal em Portugal é postulado há várias décadas, com base na elevada prevalência de HTA e de acidentes vasculares cerebrais. No nosso país são escassos os estudos populacionais que avaliem o consumo de sal através da determinação da excreção de sódio na urina de 24 horas e, mais raros ainda, ou inexistentes, estudos que definam os padrões alimentares para diferentes níveis de excreções urinárias de sódio.

Objectivos: Determinar os padrões alimentares associados à excreção de diferentes níveis diários de sódio urinário em doentes hipertensos.

Metodologia: No presente estudo participaram 154 hipertensos (89 mulheres e 65 homens), com idade média de 50,8 anos. Todos os indivíduos recolheram uma amostra de urina de 24 horas para determinação da excreção de sódio (EUNa) e foram submetidas a um questionário estruturado, para recolha de dados clínicos, e a um questionário semi-quantitativo de frequência alimentar. Os sujeitos foram agrupados de acordo com os valores de distribuição por tercis de EUNa. Para cada género, a análise dos padrões alimentares nos tercis de EUNa (em bruto e ajustada ao consumo calórico) foi feita a partir de grupos de alimentos definidos com base nas suas semelhanças nutricionais e aporte de sódio, através de um modelo de análise linear multivariada.

Resultados: A média de EUNa foi de $204,8 \pm 74,6$ mmol/dia (mulheres: $194,7 \pm 67,0$ mmol/dia; homens: $218,9 \pm 82,7$ mmol/dia; $p < 0,05$). Este valor corresponde a uma média de 12,3 g de cloreto de sódio. Nos diferentes tercis os valores obtidos foram: EUNaT1 – mulheres: $128,0 \pm 20,7$ mmol/dia; homens: $124,7 \pm 28,5$ mmol/dia; EUNaT2 – mulheres: $165,7 \pm 23,4$ mmol/dia; homens:

201,4 ± 22,1 mmol/dia; EUNaT3 – mulheres: 282,7 ± 33,8 mmol/dia; homens: 292,7 ± 61,3 mmol/dia (p <0.05). A estimativa média de ingestão de sódio foi de 3917,1 ± 1087,8 mg/dia (valores ajustados às calorias - mulheres: 3978,2 ± 66,1 mg/dia; homens: 3833,5 ± 78,5 mg/dia; p <0,05). O EUNa apresentou uma associação fraca e significativa com o sódio estimado no conjunto da população estudada (r=0,170; p <0,035) e na análise por sexos. Na análise dos padrões alimentares verificamos que, entre as mulheres, o padrão alimentar do EUNaT1 caracteriza-se por um consumo maior de: *Leite e iogurtes, Ovos, Moluscos/Crustáceos/Mariscos, Fruta fresca e de conserva, Doces e Fast food*; e um menor consumo de: *Carnes Vermelhas, Produtos de charcutaria, Gorduras, Pães, Acompanhamentos e Frutos secos*. O padrão alimentar das mulheres EUNaT2 caracteriza-se por um menor consumo de: *Queijo, Produtos de charcutaria, Batatas fritas e Leguminosas*; e um maior consumo de: *Frutos secos e Flocos e bolachas*. As mulheres do grupo EUNaT3 têm um padrão alimentar com um maior consumo de alimentos de: *Queijo, Carnes vermelhas, Produtos de charcutaria, Gorduras, Pães, Acompanhamentos, Batatas fritas, Leguminosas*; e menor consumo de: *Leite e iogurtes, Ovos, Moluscos/Crustáceos/Mariscos, Flocos e bolachas, Doces, Fruta fresca e de conserva e Fast food*. Em relação aos homens, o grupo EUNaT1 caracteriza-se por um maior consumo de *Fast Food* e menor consumo de *Queijo, Carnes vermelhas e Carnes brancas, Produtos de charcutaria, Flocos e bolachas, Batatas fritas e Doces*. Os homens do grupo EUNaT2 têm um maior consumo de *Leite e iogurtes, Carnes vermelhas e Carnes brancas* e menor consumo de *Pão, Refrigerantes e Cerveja*. Os homens EUNaT3 apresentam um maior

aporte de *Queijo, Produtos de charcutaria, Pães, Flocos e bolachas, Batatas fritas, Doces, Refrigerantes e Cerveja* e um menor consumo de *Fast Food*

Conclusão: A partir do presente estudo constatamos que o sal consumido tem origem directa em alimentos intrinsecamente ricos em sal, bem como no contributo do sal adicionado na confecção de alimentos. Estes dados podem ser o início de uma orientação em termos de padrões de consumo, que é necessário conhecer melhor, a nível nacional. A partir desse conhecimento poder-se-á traçar uma intervenção de Saúde Pública, com envolvimento governamental, científico e industrial, e que conte com estratégias de construção de sistemas de informação, promoção e educação para a saúde, regulamentação, fiscalização e negociações permanentes com os intervenientes com o objectivo de diminuir o consumo de sal em Portugal.

Palavras-chave: padrões alimentares, sódio urinário, hipertensão