

# Sal e iodo: pouco é ruim, muito também

*É preciso estar alerta para os males do consumo excessivo de sal. Além disso, o aumento dos casos de problemas da tireóide pode estar relacionado à dosagem de iodo no sal utilizada de 1998 a 2003*

**S**e sem iodo o organismo humano sofre problemas, com iodo demais, também. Com o sal é a mesma coisa. Como ingerimos as duas coisas associadas, a questão se torna mais complexa ainda.

Segundo o International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD), órgão ligado à Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil não possui um programa oficial de monitoramento de iodo residual na população e isso aumenta o risco de ocorrerem desordens nutricionais decorrentes do excesso ou da carência da substância no organismo.

A exigência da adição de pequenas quantidades de iodo no sal surgiu na década de 50 como parte de um programa para eliminar a escassez da substância no organismo, que provoca doenças como o bócio e o cretinismo. Também conhecido popularmente como papo, o

bócio é a hipertrofia da tireóide decorrente da falta da quantidade adequada de iodo no organismo. Já a Síndrome Congênita da Deficiência de Iodo (SCDI) ou cretinismo é doença em que as crianças nascem com rebaixamento mental e surdez congênita.

Décadas após ter sido identificada a necessidade de adição do iodo ao sal, hoje o debate é sobre os males provocados possivelmente pelo excesso da substância.

## MUITO IODO

Em 2002, o ICCIDD detectou excesso de iodo residual (medido em microgramas de iodo por litro de urina – mcg/l) em crianças na idade escolar em dezessete localidades brasileiras. O excesso pode ter resultado do aumento da proporção de iodo no sal – de 40 mcg/kg (microgramas por quilo) para 100 mcg/kg – autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 1998. Após os estudos do ICCIDD, em 2003, os valores de adição de iodo ao sal foram reduzidos.

Entre 1998 e 2003, portanto, os brasileiros consumiram mais iodo. As conseqüências podem estar surgindo agora, como bomba de efeito retardado, conforme assegura o endocrinologista Geraldo Medeiros Neto, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Pesquisa realizada sob sua coordenação pela FMUSP e pela

PHOTOS.COM

Unidade de Tireóide do Hospital das Clínicas em 2004 e 2005 constatou um aumento no número de casos de tireóide crônica auto-imune, também conhecida como Tireoidite de Hashimoto (TH), em consequência do consumo excessivo de iodo. A doença é um tipo mais comum de hipotireoidismo, que atinge mais as mulheres e leva o organismo a produzir anticorpos contra a glândula tireóide, causando uma inflamação crônica.

O estudo foi realizado em duas áreas da Grande São Paulo – São Bernardo do Campo e área vicinal do Pólo Petroquímico de Capuava. Comprovou que 82 das 420 pessoas analisadas em São Bernardo apresen-

taram TH e que 64 dos 409 indivíduos examinados em Capuava sofrem da mesma doença. Em 52% dos pacientes, o nível de iodo na urina ficou acima de 300 mcg/l, nível máximo recomendado pela OMS.

Outra pesquisa realizada em 2001 pela FMUSP com escolares de oito estados já havia confirmado excesso de iodo entre a população brasileira. Na época, dos 2.086 estudantes examinados, 68% tinham níveis de iodo acima do recomendado pela OMS; entre esses, 10% apresentaram um índice considerado altíssimo (1000 mcg/l). O estudo foi repetido dois anos depois com estudantes do Estado de São Paulo e 57% das amostras analisadas ainda tinham valores acima de 300 mcg/l.

#### MUITO SAL

Além de uma eventual revisão da dosagem do insumo, o problema é que o brasileiro está consumindo mais sal do que o recomendado pela OMS, que é de 5 g ao dia, afirmam especialistas. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a ingestão de sal diária da população brasileira varia de 8 g a 12 g por dia. Por isso, neste ano o Ministério da Saúde vai iniciar um estudo com 20 mil escolares para detectar como está a nutrição de iodo e o consumo de sal da população.

O consumo excessivo de sal pode acarretar outros males à saúde, como a hipertensão. Apesar de existirem muitos fatores que provocam doenças do coração e derrame cerebral, o aumento da pressão arterial, geralmente relacionado ao consumo excessivo de sódio, é o de maior importância, segundo a OMS. De acordo com dados da organização, só em 2002, este fator contribuiu para a ocorrência de 49% das doenças cardíacas (60% destas em países em desenvolvimento como o Brasil) e para 52% dos derrames cerebrais. A OMS adverte que a pressão arterial geralmente aumenta com a idade, exceto quando o consumo de sal é baixo, a atividade física é intensificada e o peso é controlado. No Brasil, como em outros países, o aumento do consumo de alimentos industrializados, ricos em sódio e gordura, contribuiu para o aparecimento das doenças relacionadas à hipertensão. Segundo a OMS, essas são as doenças crônicas

que mais matam no mundo e hoje acometem tanto homens como mulheres.

É grande a importância, portanto, que a nutrição sem excessos (especialmente de gordura e sal), a atividade física, o controle do peso, o combate ao tabagismo e ao alcoolismo têm para a saúde da população.

#### VAIVÉM DE NÚMEROS

A Lei nº 1.944/53 foi o primeiro instrumento normativo a dispor sobre a obrigatoriedade da iodação do sal no Brasil. Em 1974 uma pesquisa nacional examinou 421.752 escolares, dos quais 41,1% apresentaram bócio, e, apesar disso, até 1982 a iodação do sal foi feita de forma irregular, apesar da existência de legislação específica (Decreto nº 75.687/75). Após algumas mudanças, a partir de 1993 foi adotada a faixa de 10 mcg/kg a 30 mcg/kg.

Já em 1994, o programa foi reformulado e o ministério elevou o teor de iodo para a faixa de 40 mcg/kg a 60 mcg/kg, seguindo recomendações internacionais. Entre 1995 e 1998 houve descontinuidade no suprimento do insumo às indústrias salineiras por parte do Ministério da Saúde.

Em 1998, a Agência Nacional de Vigi-

#### Sal e alumínio, mistura nociva

O sal de cozinha potencializa a migração do alumínio para os alimentos durante a preparação em utensílios fabricados com esse material. O fato é preocupante, já que o excesso do alumínio no organismo está relacionado a danos à saúde como o mal de Alzheimer, câncer de pulmão e inflamações no organismo. Uma pesquisa divulgada recentemente, realizada pela Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo (EESC-USP), detectou quantidades excessivas de alumínio tanto na água como no alimento preparado. A transferência do metal em água com sal (na concentração de 10 gramas de sal para 4 litros de água) foi de 20 mg de alumínio por litro. O limite aceitável de ingestão diária do metal é de 14 mg. O estudo identificou também que a transferência de metais é maior quando se aumenta o sal na água. Ao elevar a salinidade de 10 g para 50 g por 4 litros durante 3 horas, a concentração de metais na água aumentou 25%. A coordenadora da pesquisa, Elaine Cristina Bocalon, faz duas recomendações: adicionar o sal só após o cozimento dos alimentos e usar panelas de teflon, cujas paredes impedem a passagem dos metais tóxicos.

lância Sanitária (Anvisa) elevou novamente a proporção de iodo no sal para a faixa de 40 mcg/kg a 100 mcg/kg. Somente em 2003, após os estudos do ICCIDD, foi publicada a nova legislação, baixando os valores de adição de iodo ao sal para a faixa de 20 mcg/kg a 60 mcg/kg.

## Para todos os gostos e idades

O Idec dá algumas dicas simples e úteis para se evitar problemas decorrentes da ingestão em excesso do sal e do iodo.

#### Aos consumidores:

- Reduzir o consumo de sal.
- Aumentar a ingestão de frutas e vegetais em no mínimo 400 g/dia.
- Intensificar a prática de atividades físicas.
- Reduzir o consumo de alimentos industrializados e dos altamente energéticos (ricos em açúcar e gorduras saturadas).

#### Às autoridades sanitárias:

- Intensificar a fiscalização da iodação do sal destinado ao consumo humano.
- Intensificar as ações destinadas ao esti-

mulo da mudança dos hábitos alimentares da população.

- Retomar o monitoramento do iodo residual da população como forma de subsidiar as ações futuras com informações atualizadas.

- Incentivar a participação da sociedade na tomada de decisões sobre as ações futuras em relação aos distúrbios relacionados ao consumo de sódio e iodo.

- Estimular e fomentar a pesquisa científica no sentido de trazer mais informações sobre os distúrbios relacionados ao consumo de sal e de iodo.

- Reduzir a utilização de cloreto de sódio (sal) na formulação de alimentos industrializados, substituindo-os por produtos mais saudáveis. ■

#### Atenção ao sal light

Apesar de o nome sugerir que é indicado para dietas de emagrecimento, o sal light não emagrece. Na verdade, trata-se de um produto composto de 50% de cloreto de sódio e 50% de cloreto de potássio, também um sal. Ele é apenas recomendável para quem tem hipertensão, mas é necessário tomar cuidado, principalmente se o consumidor tiver problemas renais ou restrições ao potássio em sua dieta. O excesso de potássio no organismo pode causar a hipercalemia, que tem como principal

consequência a parada cardíaca. Essas advertências deveriam constar do rótulo do produto. Em 1999, em teste realizado pelo Idec para avaliar iodo, umidade, granulação, sujidades e rotulagem de várias marcas de sal consumidas no país, foi apontada a necessidade de que essas advertências constassem das embalagens do sal light. No entanto, passados seis anos, os rótulos desses produtos continuam omitindo as restrições ao seu consumo, o que representa risco para a saúde.