



## Consumo adicional de sal em Portugal: resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015

M.R. Salvador<sup>1,2</sup>, I. Kislaya<sup>2,3</sup>, S. Namorado<sup>2,3</sup>, A.P. Rodrigues<sup>2</sup>, A.J. Santos<sup>2</sup>, J. Santos<sup>2</sup>, M. Barreto<sup>2,3</sup>, V. Gaio<sup>2,3</sup>, B. Nunes<sup>2,3</sup>, C.M. Dias<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Saúde Pública, ACES Dão Lafões <sup>2</sup>Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge <sup>3</sup>Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa

### INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, estudos epidemiológicos têm demonstrado a associação entre o elevado consumo de sódio e o aumento da pressão arterial (PA) e de eventos cardiocerebrovasculares.

Apesar da Organização Mundial da Saúde recomendar a ingestão de 5g de sal/dia, o estudo PHYSA realizado em 2012 demonstrou um consumo de sal, na população Portuguesa, de 10,7g/dia.

Tendo a redução do consumo de sal sido identificada com uma das intervenções mais custo-efetivas na redução da carga de doença crónica, é importante a caracterização dos padrões de consumo na população com vista ao planeamento de estratégias de redução de consumo de sal em diferentes grupos populacionais.

### MATERIAIS E MÉTODOS

**Desenho do Estudo:** O Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) é um estudo transversal de prevalência.

**População Alvo:** Indivíduos com idades entre os 25 e os 74 anos, residentes em Portugal há mais de 12 meses, não institucionalizados e capazes de seguir uma entrevista em Português.

**Amostragem:** Probabilística bi-etápica, n=4911.

**Trabalho de Campo:** Fevereiro 2015 – Dezembro 2015.

O Inquérito incluiu um exame físico, uma colheita de sangue e uma entrevista geral sobre saúde, de acordo com os procedimentos do *European Health Examination Survey* (2).

**Definições:** O consumo adicional de sal foi avaliado com a questão "Costuma adicionar sal no prato da sua comida?".

**Análise Estatística:** Foi estimada a prevalência do consumo de sal e os respetivos intervalos de confiança a 95% para o total da população e estratificada por sexo, grupo etário, região, escolaridade, situação perante o trabalho e diagnóstico de hipertensão arterial. Para a análise comparativa, as estimativas de prevalência foram padronizadas para a distribuição da população portuguesa em 2014 por sexo e grupo etário, utilizando o método direto. O Teste Qui-quadrado com correção de Rao-Scott foi utilizado para testar a associação do consumo adicional de sal com as variáveis sociodemográficas. A análise dos dados foi realizada utilizando o pacote [SVY] do software Stata 15.1.

### RESULTADOS

O consumo adicional de sal foi reportado por 17,7% [IC: 14,2; 21,9] da população, sendo mais frequente no sexo masculino do que no feminino (20,9% [IC:16,2;26,5] vs 14,8% [IC:11,7;18,4]) (**Figura 1**).

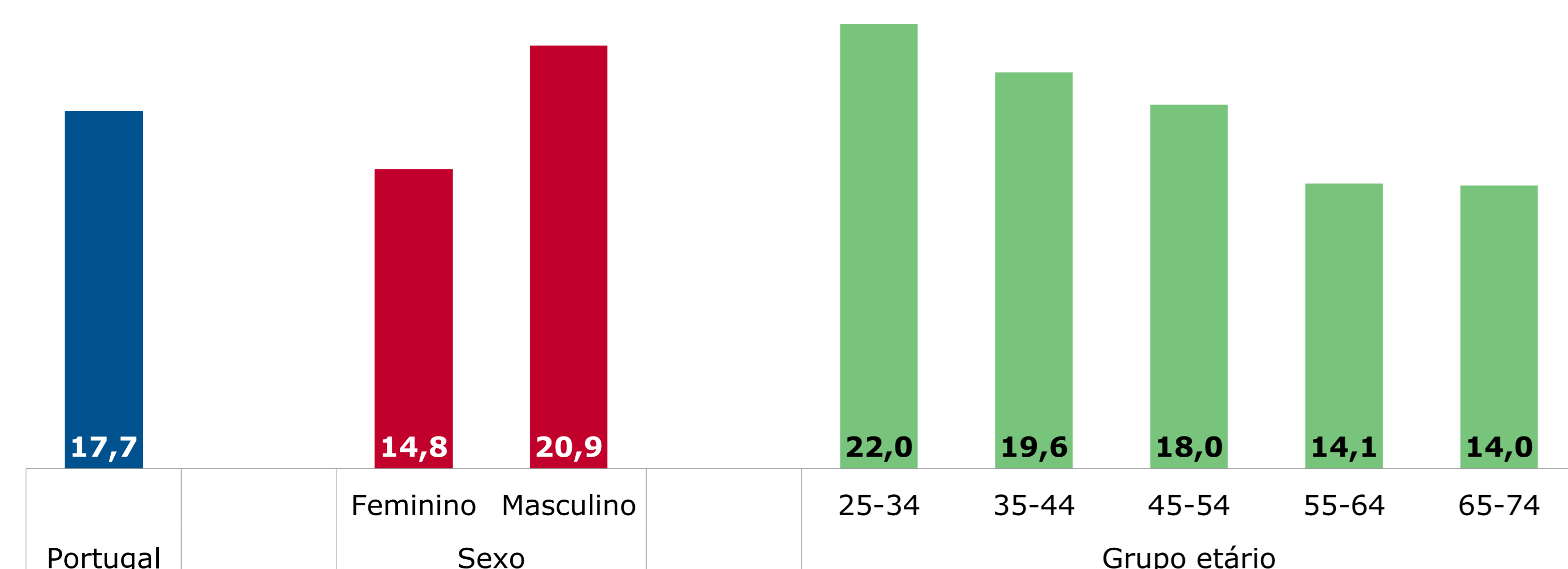


Figura 1. Consumo adicional de sal a nível nacional e a sua distribuição por sexo e grupo etário.

O consumo adicional de sal diminui com a idade, tendo-se observado a prevalência mais elevada no grupo etário dos 25 aos 34 anos (22,0%) e a prevalência mais baixa no grupo etário dos 65 aos 74 anos (14,0%).

### FINANCIAMENTO

O Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2013-2016 (INSEF) foi desenvolvido como parte integrante do projeto "Improvement of epidemiological health information to support public health decision and management in Portugal. Towards reduced inequalities, improved health, and bilateral cooperation" que beneficiou de um apoio financeiro de 1.500.000€ concedido pela Islândia, Liechtenstein e Noruega, através das EEA Grants.

O consumo adicional de sal foi mais baixo na região Norte (9,2%) e mais elevado (35,8%) na região do Algarve (**Figura 2**). Após padronização, esta variação geográfica manteve-se.

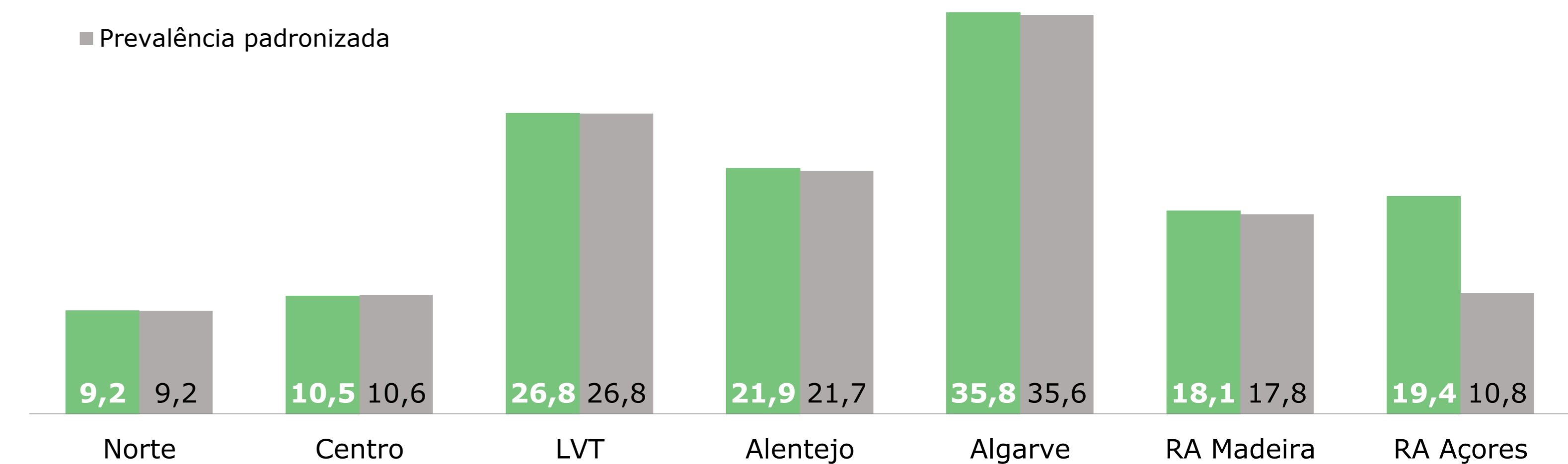


Figura 2. Distribuição da prevalência (bruta e padronizada para o sexo e grupo etário) de consumo adicional de sal por regiões de saúde

O consumo adicional de sal variou de acordo com a situação perante o trabalho, de 19,6% entre os indivíduos com atividade profissional a 13,3% entre os indivíduos sem atividade profissional (**Figura 3**). A diferença manteve-se após padronização, embora atenuada.

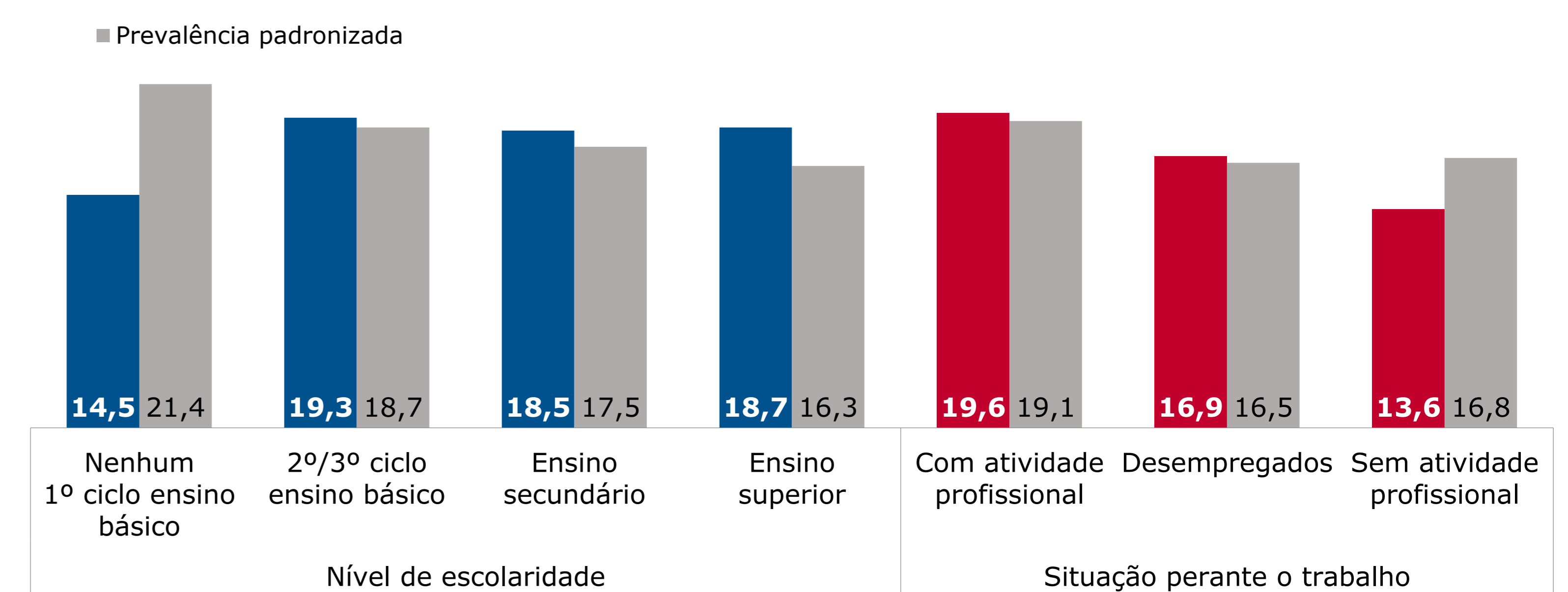


Figura 3. Distribuição da prevalência (bruta e padronizada para o sexo e grupo etário) de consumo adicional de sal por nível de educação e situação perante o trabalho

Não se verificou associação estatisticamente significativa entre o consumo adicional de sal e o nível de escolaridade ( $p=0,2796$ ) (**Figura 3**) ou o nível de rendimento ( $p=0,3455$ ) (**Figura 4**).

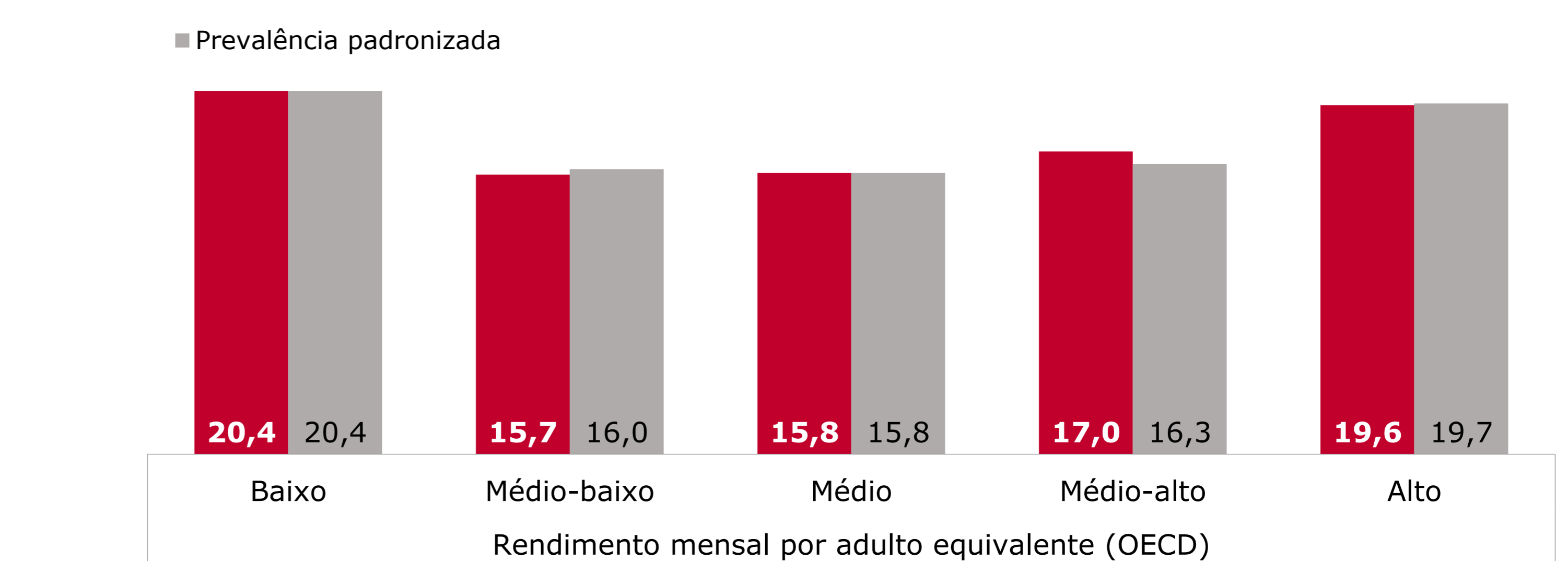


Figura 4. Distribuição da prevalência (bruta e padronizada para o sexo e grupo etário) de consumo adicional de sal por nível de rendimento

Os resultados revelaram, ainda, que 13,7% [IC: 9,4; 19,5] da população com diagnóstico de hipertensão arterial reportou adicionar sal ao prato da sua comida.

### CONCLUSÕES

- Os resultados obtidos permitem concluir uma maior prevalência de consumo adicional de sal em homens, em grupos etários mais jovens, em indivíduos empregados e em habitantes da região do Algarve.
- O consumo adicional de sal nos indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial demonstra um comportamento contrário às orientações preconizadas para controlo dos valores de pressão arterial nesta população.
- Os serviços de saúde pública deverão, neste sentido, centrar as estratégias de redução de consumo de sal nestes grupos populacionais, inclusivamente em indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e que estão, por isso, em maior risco de eventos cardiocerebrovasculares.