

Inquérito Nacional de Saúde com
Exame Físico 2013-2016

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

M.R. Salvador^{1,2}, I. Kislaya^{2,3}, S. Namorado^{2,3}, A.P. Rodrigues², A.J. Santos², J. Santos², M. Barreto^{2,3}, V. Gaio^{2,3}, B. Nunes^{2,3}, C.M. Dias^{2,3}

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

Lisboa, 26 de outubro de 2018



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Índice

Introdução

Materiais e Métodos

Resultados

Conclusões

Introdução

Consumo de sal e pressão arterial

1960 | Dahl
1988 | Intersalt
2011 | PHYSA

Elevado consumo de
sódio e aumento da
pressão arterial

Morbimortalidade por
eventos cardiovasculares

Introdução

Epidemiologia do consumo de sal

Mundialmente

10,1 g/dia*
(3,95 g/dia de sódio)

países ocidentais 8,75 - 9,69 g/dia*
continente asiático 12,2 - 14,0 g/dia*



7,3 g/dia**
(2,8 g/dia de sódio)

*Valores de consumo de sal *per capita* em adultos
**Valores de consumo de sal *per capita* na população

Introdução

Custo-efetividade das intervenções



75%

do consumo de sódio provém de alimentos processados (Europa e América do Norte)

2,5

milhões de mortes preveníveis

redução do consumo de sal para os valores recomendados



Custo efetividade

Estratégias de redução de sal são uma das melhores abordagens na prevenção da doença crónica

Introdução

Objetivo



Estimar a prevalência do consumo adicional de sal em Portugal

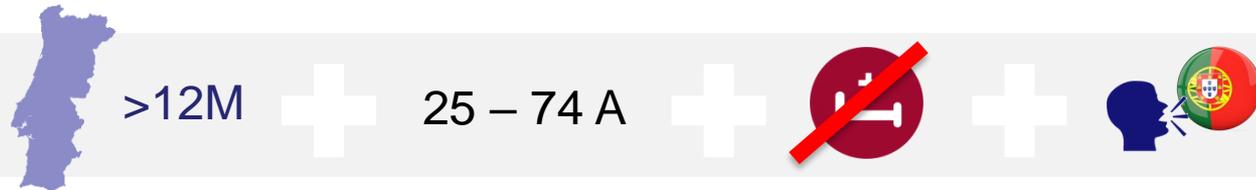
- sexo
- grupo etário
- trabalho
- rendimento
- escolaridade
- hipertensão arterial

Materiais e Métodos

Desenho do estudo

Estudo transversal de prevalência

População alvo



Amostragem

Probabilística bi-etápica, n=4911

Trabalho de campo

Fevereiro 2015 – Dezembro 2015

Materiais e Métodos

Instrumentos



exame físico



colheita de sangue



entrevista geral sobre saúde
European Health Examination Survey

Definições

"Costuma adicionar sal no prato da sua comida?"

Análise estatística

prevalência do consumo adicional de sal

padronização direta

Qui-quadrado com correção de Rao-Scott

pacote [SVY] do software Stata 15.1

Resultados



17,7%
[IC: 14,2; 21,9]



20,9% [IC:16,2;26,5]
14,8% [IC:11,7;18,4]



22,0% | 25-34 anos
14,0% | 65-74 anos

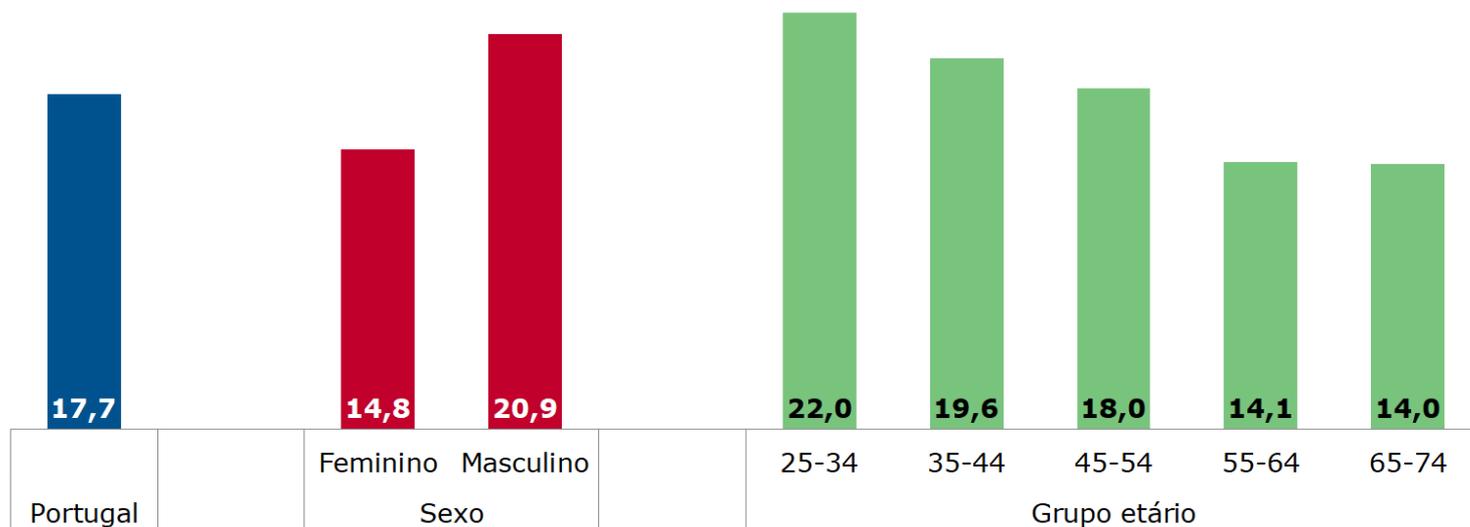


Figura 1. Consumo adicional de sal a nível nacional e a sua distribuição por sexo e grupo etário

Resultados



35,8%
Algarve

26,8%
Lisboa e VT

21,9%
Alentejo

■ Prevalência padronizada

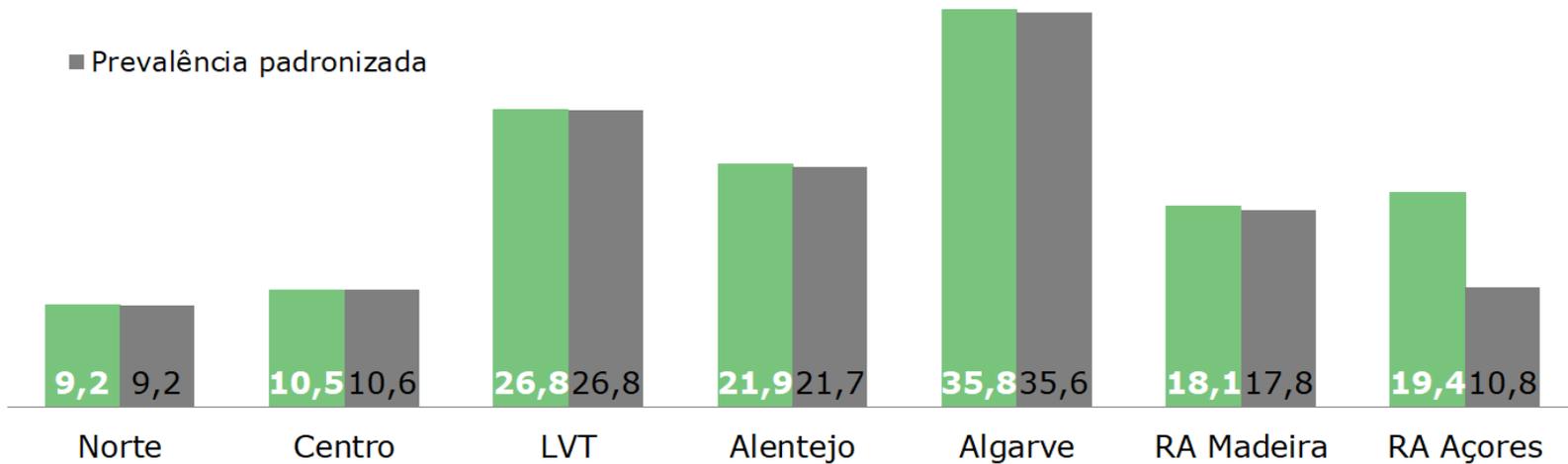


Figura 2. Distribuição da prevalência (bruta e padronizada para o sexo e grupo etário) de consumo adicional de sal por regiões de saúde

Resultados



19,6%
com atividade profissional

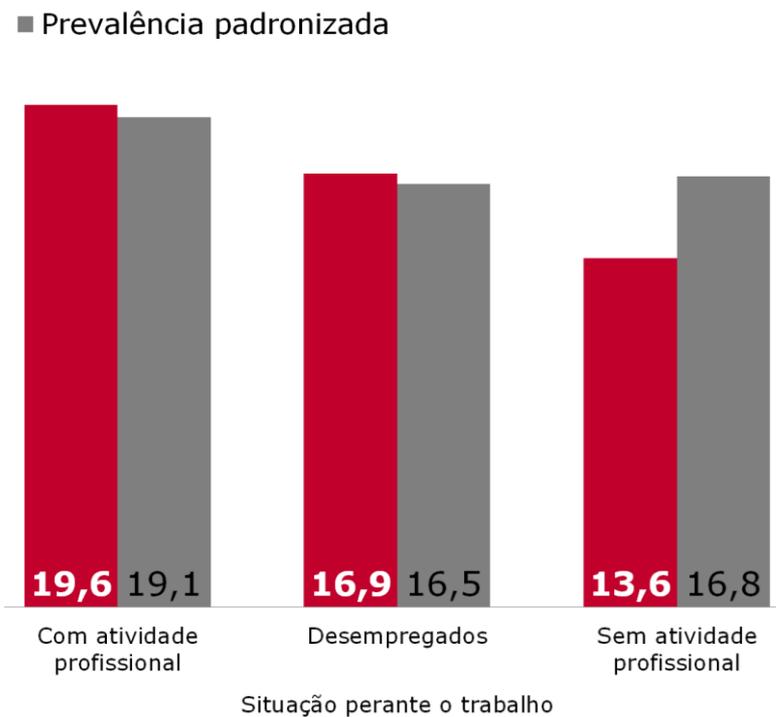


Figura 3. Distribuição da prevalência (bruta e padronizada para o sexo e grupo etário) de consumo adicional de sal por situação perante o trabalho

Resultados



$p=0,3455$

■ Prevalência padronizada

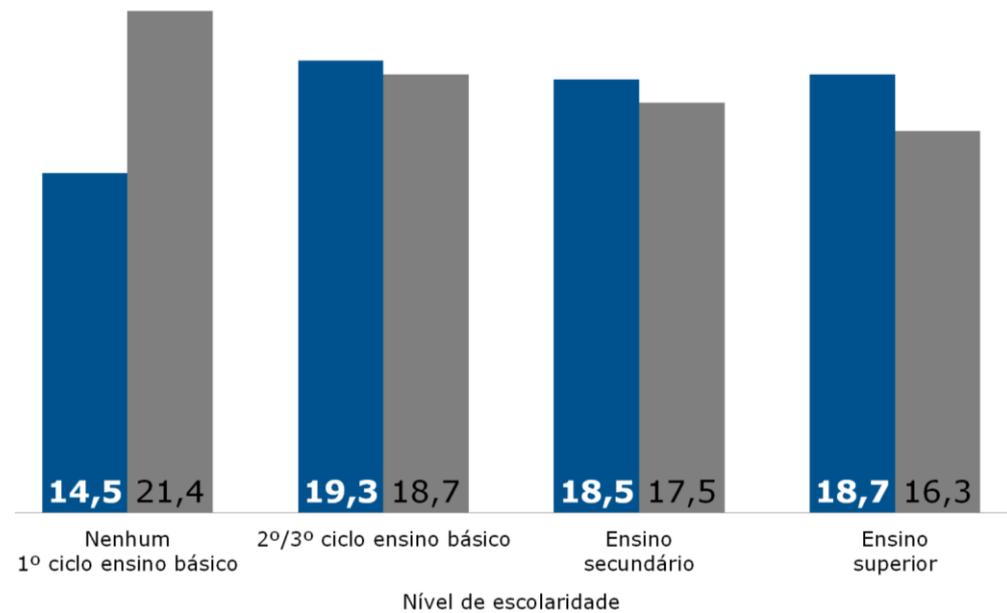


Figura 5. Distribuição da prevalência (bruta e padronizada para o sexo e grupo etário) de consumo adicional de sal por nível de escolaridade

Resultados



$p=0,2796$

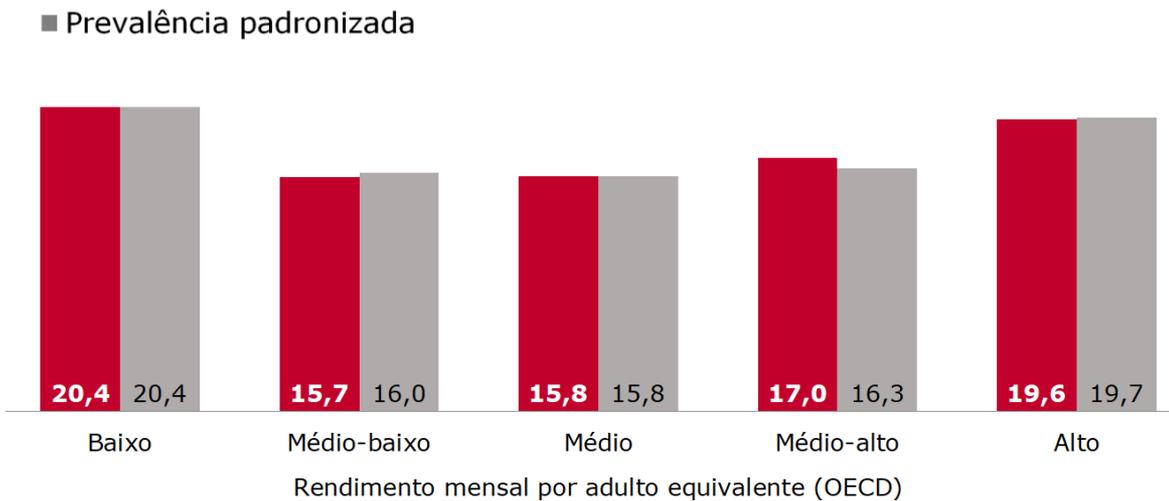
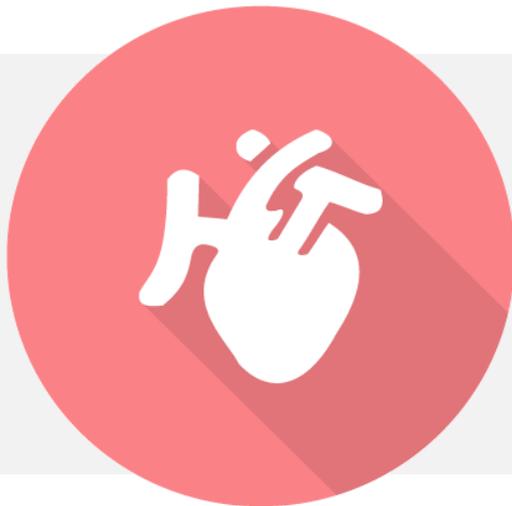


Figura 4. Distribuição da prevalência (bruta e padronizada para o sexo e grupo etário) de consumo adicional de sal por rendimento mensal

Resultados



13,7%
[IC: 9,4; 19,5]

da população com diagnóstico de hipertensão arterial reportou adicionar sal ao prato da sua comida

Conclusões



> prevalência

homens
grupos etários mais jovens
indivíduos empregados
Algarve



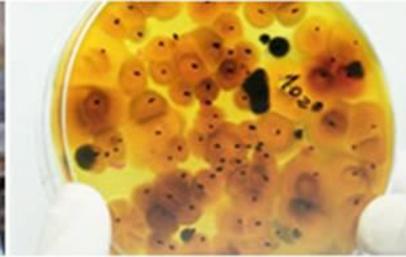
hipertensos

comportamento contrário às orientações preconizadas para controlo dos valores de PA



estratégias

estratégias de redução de consumo de sal centradas nestes grupos populacionais, inclusivamente em indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial



Obrigado!



Inquérito Nacional de Saúde com
Exame Físico 2013-2016



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.

