



Preocupação com o consumo de sal em Portugal: comparação entre os inquéritos ECOS de 2014 e 2018

Salt consumption awareness in Portugal: comparison between the ECOS surveys of 2014 and 2018

Joana Santos, Ana Rita Torres, Mariana Neto

joana.santos@insa.min-saude.pt

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

_Resumo

O consumo excessivo de sal aumenta o risco de doenças crónicas, pelo que a sensibilização da população é uma medida recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Direção-Geral da Saúde (DGS) para a diminuição do seu consumo. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência relativa à preocupação com o consumo de sal, em 2014 e 2018 em Portugal, avaliar a sua evolução e caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes que manifestaram preocupação com o consumo de sal nos dois anos em análise. Os dados foram recolhidos no âmbito do inquérito telefónico ECOS (Em Casa Observamos Saúde) para esses anos. Em 2014, 77% dos inquiridos referiram ter preocupação quanto ao consumo de sal face a 75% em 2018. Em ambos os anos, as mulheres revelaram uma maior preocupação quanto ao consumo de sal, comparativamente ao sexo masculino, embora essa diferença fosse mais evidente em 2014. Adicionalmente, verificou-se que a preocupação com o consumo de sal aumenta com a idade, sendo o grupo etário com mais de 65 anos o que registou uma maior preocupação relativamente ao consumo do sal, nos dois anos em análise. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de escolaridade ou as regiões.

_Abstract

Excessive salt consumption increases the risk of chronic diseases. Thus raising awareness is a measure to reduce its consumption, recommended by the World Health Organization (WHO) and the Portuguese Directorate General of Health. The aim of this study was to estimate the prevalence of individuals who reported awareness regarding their salt consumption in 2014 and 2018, and to investigate its distribution among several socio-demographic characteristics. Data was collected by means of a national representative panel telephonic survey, ECOS. In 2014, 77% of respondents reported watching or reducing salt consumption, compared to 75% in 2018, but this difference between years was not significant. In both years, women were more aware of salt intake than men, although this difference was more significant in 2014. Additionally, awareness regarding salt consumption increased with age, with the age group over 65 years old being the most aware, in the two years under analysis. No statistically significant differences were found among the different educational level groups, or regions.

_Introdução

O consumo excessivo de sal aumenta o risco de doenças crónicas, nomeadamente hipertensão, acidente cardiovascular cerebral (AVC), doença coronária e obesidade (1-4), pelo que a sensibilização da população é uma medida recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Direção-Geral da Saúde (DGS) para a diminuição do seu consumo. O sódio (principal componente do sal) está presente no sal de mesa e em diversos alimentos, nomeadamente carnes processadas, produtos panificados como pão ou bolos, e comidas de confeção rápida (1,5). A alteração dos padrões alimentares que tendem a favorecer o aumento da frequência e oferta de alimentos desta natureza, a par com limitações na leitura e interpretação de rótulos no momento da compra, contribui para o aumento da prevalência de patologias crónicas (1,6-12).

_Objetivos

O presente estudo tem como objetivos: i) estimar a prevalência relativa à preocupação da população residente em Portugal continental com o consumo de sal, em 2014 e 2018, e avaliar a evolução deste indicador entre os dois anos em análise; ii) caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes que manifestaram preocupação com o seu consumo de sal, em 2014 e 2018.

_Material e métodos

Os dados utilizados são provenientes dos inquéritos ao painel ECOS (Em Casa Observamos Saúde), conduzidos pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) nos anos de 2014 e 2018, respetivamente. As amostras, com delineamento probabilístico e multi-etápico, tiveram como base as Unidades

de Alojamento (UA) de Portugal com telefone fixo e móvel, e foram selecionadas de modo a serem representativas das populações das regiões (NUTS II de 1989 (13)) de Portugal continental em 2014 e de Portugal em 2018. Por esta razão, este estudo foi restringido aos respondentes residentes em Portugal continental, respetivamente, 795 indivíduos em 2014 e 962 indivíduos em 2018.

A preocupação com o consumo de sal foi avaliada através da pergunta: "Atualmente tem atenção, ou está a tentar reduzir o seu consumo de sal?", pelo que consideramos que a pergunta abrange o sal adicionado durante a confeção doméstica de refeições, ou o sal contido pela ingestão de alimentos já confeccionados. As estimativas de prevalência foram obtidas com ponderação para a idade, sexo, região e desenho amostral. Uma vez que existe evidência científica que aponta para que o consumo de sal esteja associado à idade e ao género (14), as comparações entre os estratos de nível de escolaridade e região, foram feitas através da prevalência padronizada para a idade e sexo, pelo método directo, utilizando como população padrão a distribuição da população portuguesa do Continente por sexo e grupo etário, em 2014 e 2017 (dados Instituto Nacional de Estatística, INE (15)). Foram ainda, realizadas comparações bivariadas entre 2014 e 2018 utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson, e definindo o nível de significância <0.05. Todas as análises estatísticas utilizaram o programa STATA, versão 15.1 para Windows® (Stata Corp, College Station, TX, USA).

Resultados

Em 2014, verificou-se que 77,3% da população manifestou ter preocupação quanto ao seu consumo de sal, sendo que em 2018, este valor diminuiu para 75,2%, ainda que de forma não estatisticamente significativa. Todavia, esta variação não foi sentida de forma igual entre todos os grupos etários, sexos, níveis de escolaridade, ou regiões.

Em ambos os anos, a prevalência de mulheres preocupadas com o seu consumo de sal foi mais elevada do que nos homens: 82,3% para o sexo feminino face a 71,6% para o sexo masculino em 2014, e 77,6% para o sexo feminino face a 72,4% para o sexo masculino em 2018 (tabela 1). Contudo,

apenas no ano de 2014, esta diferença entre géneros foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

A preocupação com o consumo de sal revelou uma tendência crescente e estatisticamente significativa com o aumento da idade, nos dois anos em análise. Em 2014, no grupo etário 65 ou mais anos 83,5% dos indivíduos referiu ter preocupação com o consumo de sal, seguido pelo grupo etário dos 45 aos 64 anos com 82,4% e por último, pelo grupo etário dos 15 aos 44 anos com 70,2% (tabela 1). Em 2018, também se verificou este padrão, muito embora o grupo com idades compreendidas entre os 45 e os 64 anos tenha sofrido uma redução (73,1%) e o grupo sénior um ligeiro aumento (86,4%).

Tabela 1: Estimativas de prevalência de preocupação com o consumo de sal na população residente em Portugal continental, por sexo e grupo etário, em 2014 e 2018.

	2014		2018	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Sexo				
Masculino	71,6	[62,8; 79,0]	72,4	[65,3; 78,5]
Feminino	82,3	[75,9; 87,3]	77,7	[71,9; 82,6]
Grupo etário				
15-44	70,2	[61,1; 78,0]	70,1	[61,4; 77,6]
45-64	82,4	[74,2; 88,3]	73,1	[66,6; 78,8]
65+	83,5	[73,0; 90,4]	86,4	[81,2; 90,3]

Ainda que de forma não significativa, quer em 2014, quer em 2018, a preocupação com a ingestão de sal foi mais frequente na população com menor nível de escolaridade (ensino básico) comparativamente à população com maior nível de escolaridade (ensino superior): 81,1% face a 73,3%, respetivamente em 2014, e 77,3% face a 70,5%, respetivamente em 2018. Este padrão não se alterou com a padronização para o sexo e idade (tabela 2).

Entre 2014 e 2018 não se observaram diferenças estatisticamente significativas para a preocupação com o consumo de sal entre as cinco NUTSII do Continente (tabela 2). Após padronização para o sexo e a idade, a região de Lisboa obteve os valores mais elevados (86,1%), em 2014, e a região Centro o menor valor (71,3%). Em 2018, observou-se uma alteração

Tabela 2: Estimativas de prevalência (bruta e padronizada) de preocupação com o consumo de sal em Portugal continental, por nível de escolaridade e região NUTS II, em 2014 e 2018.

	Sem padronização				Com padronização			
	2014		2018		2014		2018	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Escolaridade								
Básico	81,1	[73,3; 87,0]	77,3	[71,5; 82,2]	79,3	[69,0; 86,9]	75,6	[68,1; 81,8]
Secundário	76,0	[64,5; 84,6]	74,8	[65,6; 82,2]	77,4	[67,2; 85,1]	75,4	[67,7; 81,7]
Superior	73,3	[62,9; 81,7]	70,5	[59,5; 79,6]	74,9	[66,5; 81,8]	75,7	[66,7; 82,9]
Região								
Norte	75,0	[64,1; 83,5]	72,7	[63,7; 80,2]	76,2	[66,3; 83,9]	74,0	[66,0; 80,7]
Centro	70,7	[58,4; 80,5]	78,8	[70,6; 85,2]	71,3	[60,3; 80,3]	78,1	[69,9; 84,6]
Lisboa	84,4	[76,4; 90,0]	74,1	[64,8; 81,7]	86,1	[79,0; 91,0]	73,3	[63,8; 81,1]
Alentejo	76,5	[66,0; 84,5]	81,8	[74,0; 87,7]	72,3	[59,2; 82,4]	81,0	[73,3; 87,0]
Algarve	78,3	[65,5; 87,3]	73,1	[64,3; 80,4]	81,1	[72,8; 87,3]	72,2	[63,6; 79,4]

deste padrão, sendo que 81,0% dos indivíduos da região Alentejo referiu ter preocupação com o sal, contra 72,2% de inquiridos no Algarve.

_Discussão e conclusões

Os resultados mostram que não existiram diferenças significativas na preocupação com o consumo de sal, entre 2014 e 2018. Segundo um estudo da responsabilidade da Sociedade Portuguesa de Hipertensão, realizado em 2013, com o intuito de avaliar a prevalência de hipertensão e o consumo de sal na população portuguesa, apesar de se terem verificado melhorias no espaço de uma década relativamente a este indicador, o consumo de sal em Portugal (10,7g sal/dia) ainda permanecia praticamente o dobro do preconizado pela OMS (5,5-6,0g sal/dia) (16).

Relativamente à distribuição por género, em 2014 as mulheres tinham, de forma significativa, maior preocupação com o consumo de sal do que os homens. Este dado é coerente com outros estudos (14,17) que revelam que as mulheres demonstram maior preocupação com a sua saúde do que os homens, nomeadamente, em relação a comportamentos e fatores de risco que podem ser modificados.

Também se verificou que a preocupação com o consumo de sal aumenta com a idade, de forma significativa entre 2014 e 2018, o que poderá estar relacionado com o facto da prevalência de doenças crónicas e, consequentemente, o controlo alimentar como forma de tratamento e prevenção, aumentar nos estratos etários mais velhos. Um estudo realizado na população australiana (14), quanto à sua percepção e comportamentos autorreportados no consumo de sal, mostrou que os mais idosos são mais propensos a não adicionar sal na comida, a comprar comida com baixo teor de sal, e têm mais conhecimentos sobre os efeitos adversos deste elemento, o que corrobora os resultados encontrados neste trabalho.

Após padronização pela idade e género, não se encontraram diferenças entre os estratos de escolaridade e região, para cada um dos anos em análise. Contudo, à luz da evidência atual sobre o efeito da escolaridade na adopção de atitudes mais protetivas na saúde (17-19), será de considerar uma análise estatística mais complexa, com o intuito de avaliar se existe uma maior prevalência de doenças crónicas nos indivíduos com menor escolaridade que poderá estar a condicionar a sua atenção ao consumo de sal como forma de tratamento da doença.

De notar que outras questões deverão ser exploradas no futuro. Em particular: i) averiguar factores que possam ter contribuído para a diminuição da preocupação com o consumo de sal, no grupo etário dos 44 os 65 anos; ii) a nível do género seria útil investigar fatores que explicassem as diferenças encontradas para a preocupação com o sal nas mulheres, entre 2014 e 2018, tais como a quantidade de refeições preparadas em casa; iii) por fim, seria interessante perceber se existe um possível aumento de doenças crónicas nos indivíduos com escolaridade mais baixa, que poderá estar a influenciar a sua preocupação relativamente ao consumo de sal.

Referências bibliográficas:

- (1) World Health Organization. Guideline: sodium intake for adults and children. Geneva: WHO, 2012. https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/
- (2) He FJ, MacGregor GA. Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(3):CD004937.
- (3) He FJ, MacGregor GA. Salt reduction lowers cardiovascular risk: meta-analysis of outcome trials. *Lancet.* 2011;378(9789):380-2.
- (4) Ma Y, He FJ, MacGregor GA. High salt intake: independent risk factor for obesity? *Hypertension.* 2015;66(4):843-9. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.05948>
- (5) Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Tabela da Composição de Alimentos [Em linha]. (consult. 15/03/2019). <http://portfir.insa.pt/#>
- (6) Appel LJ, Anderson CA. Compelling evidence for public health action to reduce salt intake. *N Engl J Med.* 2010;362(7):650-2.
- (7) Grimes CA, Riddell LJ, Nowson CA. Consumer knowledge and attitudes to salt intake and labelled salt information. *Appetite.* 2009;53(2):189-94
- (8) Durão C, Severo M, Oliveira A, et al. Association between dietary patterns and adiposity from 4 to 7 years of age. *Public Health Nutr.* 2017;20(11):1973-1982.
- (9) Correia-Costa L, Cosme D, Nogueira-Silva L, et al. Gender and obesity modify the impact of salt intake on blood pressure in children. *Pediatr Nephrol.* 2016; 31(2):279-88.
- (10) Barros R, Moreira A, Padrão P, et al. Dietary patterns and asthma prevalence, incidence and control. *Clin Exp Allergy.* 2015;45(11):1673-80.
- (11) Schneider BC, Dumith Sde C, Lopes C, et al. How Do Tracking and Changes in Dietary Pattern during Adolescence Relate to the Amount of Body Fat in Early Adulthood? *PLoS One.* 2016;11(2):e0149299. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4764358/>
- (12) Moreira P, Santos S, Padrão P, et al. Food patterns according to sociodemographics, physical activity, sleeping and obesity in Portuguese children. *Int J Environ Res Public Health.* 2010;7(3):1121-38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872303/>
- (13) Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de fevereiro. DR 1ª Série 1989-02-15, nº 38:590-94. Estabelece as matrizes de delimitação geográfica da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS). <https://dre.pt/application/file/a/611263>
- (14) Webster JL, Li N, Dunford EK, et al. Consumer awareness and self-reported behaviours related to salt consumption in Australia. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2010;19(4):550-4. <http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/19/4/550.pdf>
- (15) Instituto Nacional de Estatística. Estimativas anuais da população residente [Em linha]. (consult. 15/03/2019). https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0008273&selTab=tab0&xlang=pt
- (16) Polonia J, Martins L, Pinto F, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. The PHYSA study. *J Hypertens.* 2014;32(6):1211-21.
- (17) Johansson L, Thelle DS, Solvoll K, et al. Healthy dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors. *Br J Nutr.* 1999;81(3):211-20.
- (18) Miyaki K, Song Y, Taneichi S, et al. Socioeconomic status is significantly associated with dietary salt intakes and blood pressure in Japanese workers (J-HOPE Study). *Int J Environ Res Public Health.* 2013;10(3):980-93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709298/>
- (19) Don Nutbeam. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259-67. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>