

Estratégia MINORSAL.SAÚDE

Descrição da estratégia

Redução de Sal na Alimentação da População da Região Centro

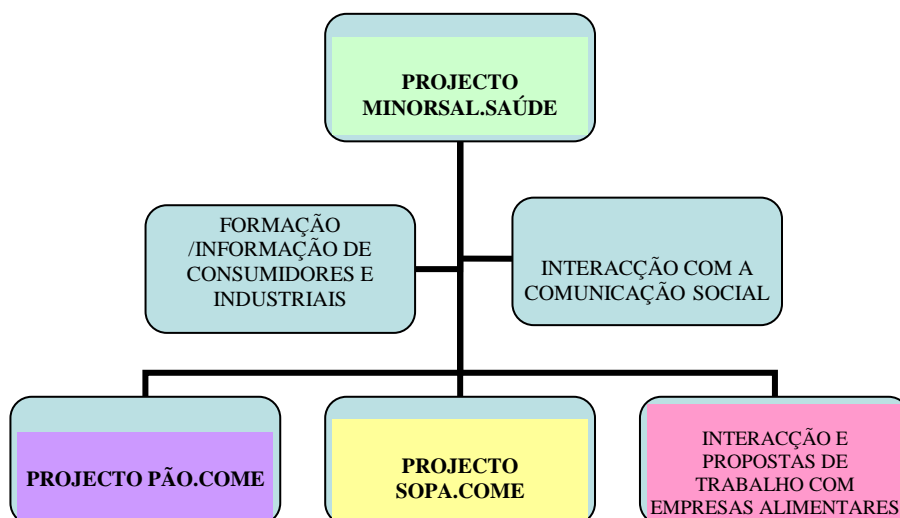
Partindo do conhecimento científico de que o excesso de sal na alimentação é um dos principais fatores determinantes do aparecimento da hipertensão arterial, neoplasias do estômago, e da nasofaringe, a ARS Centro delineou uma estratégia alicerçada em vários pilares de intervenção e designou-a de **minorsal.saude**.

Esta estratégia baseia-se essencialmente num conjunto de ações que englobam presentemente, o **projeto pão.come**, já em curso desde 2007, o **projeto sopa.come**, iniciado no ano de 2009, assim como algumas medidas que visam a redução do sal a nível alimentar, nos próximos anos.

minorsal.saude tem como principal objetivo a redução da mortalidade específica por doenças cerebrovasculares.

As doenças cerebrovasculares são a primeira causa de morte nos países desenvolvidos, sendo Portugal o país da União Europeia com a mais elevada taxa de mortalidade por acidentes vasculares cerebrais (AVC).

minorsal.saude surgiu da necessidade de agrupar um conjunto de medidas e ações delineadas em projetos, que apresentavam um objetivo comum.



O elevado número de mortes por AVC, todo um conjunto de situações patológicas decorrentes destes episódios, o peso social e económico destas situações, condicionam uma reflexão cuidadosa sobre esta matéria e cria, tanto nos governos como nos serviços de saúde, uma necessidade urgente de intervir de forma a reverter com a maior celeridade possível a realidade presente.

Linhas de ação minorsal.**saude** :

- Implementação de dois projetos que incidem preferencialmente nos alimentos mais consumidos pela população portuguesa (**pão.come e sopa.come**);
- Formação e sensibilização dos profissionais envolvidos;
- Comunicação do risco à população através da divulgação dos projetos supra mencionados na comunicação social, por cartazes brochuras e panfletos;
- Divulgação das estratégias adotadas pela Comissão Parlamentar de Saúde e diversos partidos representados na Assembleia da República;
- Estabelecimento de protocolos de colaboração com grandes empresas retalhistas;
- Estabelecimento de articulação estreita com Sociedades Científicas – Fundação Portuguesa de Cardiologia (protocolo de articulação);
- Estabelecimento de protocolo com a Associação de Comercio e Industria da Panificação, Pastelaria e Similares.

Metodologia e resultados

minorsal.saude tem como objetivo operacional reduzir o sal adicionado na confeção dos alimentos, utilizando uma metodologia de intervenção baseada numa diminuição progressiva e faseada.

A dificuldade em atingir estes objetivos está relacionada com o facto de se tratar de padrões de gosto criados ao longo de décadas ou séculos, cuja indústria alimentar

segue e estimula. Reverter esta tendência é um trabalho ciclópico que necessita de grande consciencialização por parte dos intervenientes.

minorsal.saude foi alinhado por princípios de parcerias com a indústria e grandes empresas retalhistas, formação para uma consciência informada dos consumidores, e estruturado numa rede de serviços de saúde pública multidisciplinares (médicos de saúde pública, técnicos de saúde ambiental, técnicos de laboratório, nutricionistas e engenheiros sanitários). Esta estratégia tem servido de garante a uma prossecução continuada no tempo, com metas definidas e avaliadas periodicamente.

A título exemplificativo ilustraremos a metodologia utilizada nos dois projetos de intervenção comunitária que fazem parte desta estratégia de intervenção.

Pão.come

Pão.come tem como objetivo operacional reduzir o sal adicionado na confeção do pão de 2% para 1%, em todas as padarias de confeção e fabrico da Região Centro (cerca de 1000 em toda a Região).

Em cada concelho o projeto decorre em quatro fases (com duração total de dois anos):

1.ª fase - sensibilização e diagnóstico:

Nesta fase, os industriais de panificação são sensibilizados para a problemática das doenças cardio e cerebrovasculares; esta sensibilização é realizada por abordagem individual ou coletiva, em sala. São igualmente sensibilizados para a necessidade de pesagem do sal na confeção do pão.

As fases seguintes:

Metas propostas:

- 1.ª - $\leq 1,5$ g de NaCl por 100g de pão
- 2.ª - $\leq 1,2$ g de NaCl por 100g de pão
- 3.ª - ≤ 1 g de NaCl por 100g de pão
- 4.ª - $\leq 0,8$ g de NaCl por 100g de pão

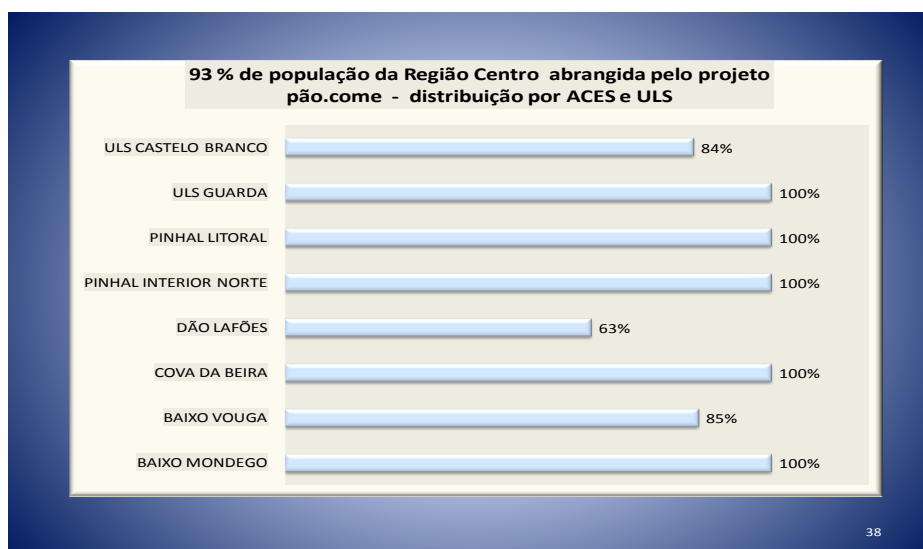
Aos industriais, é fornecido um “livro” de registo, onde ficam indicados todos os resultados analíticos encontrados assim como os valores de redução propostos para atingirem a meta seguinte.

O horizonte temporal do projeto é 2020. Entre 2015 e 2020 continuar-se-ão a realizar as avaliações intercalares para se garantirem os objetivos operacionais.

A avaliação (analítica) é realizada pelos quatro polos do Laboratório de Saúde Pública da Região de Saúde do Centro.

Resultados a 31 de Dezembro de 2013

% de população abrangida pelo projeto a nível regional 93%



Indicadores de atividade

Total de padarias da Região Centro
Total de padarias incluídas no projeto pão.come – 1159



Número de análises de NaCl realizadas ao pão das padarias aderentes ao projeto, de Abril de 2007 a 31 de Dezembro de 2013 – mais de 4000.

Indicadores de Resultado Síntese

PERCENTAGEM DE PADARIAS DA REGIÃO CENTRO
COM VALORES DE NaCl \leq 1g POR 100g DE PÃO – **76%**

PERCENTAGEM DE PADARIAS DA REGIÃO CENTRO
COM VALORES DE NaCl \leq 0,8g POR 100g DE PÃO - **52%**

MAIS de 4000 ANÁLISES REALIZADAS
73 CONCELHOS COM MAIS DE MIL PADARIAS ENVOLVIDAS
MÉDIA DE 0,90g de NaCl/100g DE PÃO
7 ANOS DE EXECUÇÃO

Não podemos deixar de reconhecer que os valores médios conseguidos ao longo dos anos são muito bons, tendo em consideração que no diagnóstico realizado em 2007 em 150 padarias da Região Centro, a média era de 1,58g de NaCl/100g de pão e que atualmente é na maioria das padarias inferior a 1g NaCl/100g de pão, sendo o valor legal imposto pela Lei nº 75/2009 de 12 de agosto, de 1,4g de NaCl/100g de pão.

Pelo exposto e em face dos valores encontrados na análise dos resultados, embora haja 9% de população ainda não abrangida, podemos concluir que o **projeto pão.come** teve uma boa adesão por parte da indústria da panificação e tem sido levado a cabo com êxito pelas equipas de saúde pública dos ACES e das duas ULS, sendo os resultados demonstrativos do impacto do trabalho desenvolvido por esta rede de profissionais.

Sopa.come

O projeto **sopa.come** tem como objeto de intervenção como o próprio nome indica a sopa.

A sopa foi considerada o segundo alimento a seguir ao pão, com um potencial de intervenção, que nos permite atingir os objetivos propostos no mais curto espaço de tempo.

Tradicionalmente a alimentação mediterrânica, inclui a sopa como fazendo parte da refeição.

Partimos dos pressupostos descritos, de um diagnóstico aos teores de sal neste alimento realizado pelo Laboratório de Saúde Pública de Coimbra (LSPC) e ainda da sopa ter ressurgido nos últimos anos como alimento com algum consumo pela alimentação portuguesa, para a inclusão deste projeto como fazendo parte da estratégia de intervenção nesta área.

Sopa.come baseia-se na proposta transversal de metodologia gradativa de redução de NaCl e tem como alvo prioritário a restauração coletiva.

Meta proposta a atingir nos próximos 4 anos – 0,5g de NaCl/por porção (250ml) com o seguinte esquema de aplicação:

PROJECTO SOPA.COME	
<ul style="list-style-type: none">■ Metas propostas para cantinas :■ 1.^a - ≤ 0,5 g■ 2.^a - ≤ 0,4 g■ 3.^a - ≤ 0,3 g■ 4.^a - ≤ 0,2 g <p>de NaCl por 100g de sopa</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Metas propostas para restaurantes:■ 1.^a - ≤ 0,6 g■ 2.^a - ≤ 0,5 g■ 3.^a - ≤ 0,4 g■ 4.^a - ≤ 0,3 g■ 5.^a - ≤ 0,2 g <p>de NaCl por 100g de sopa</p>

O projeto **sopa.come** encontra-se a ser implementado em quatro ACES (Baixo Mondego, Baixo Vouga, Pinhal Interior, Pinhal Litoral, e na ULS da Guarda).

No diagnóstico inicial foram analisadas 863 sopas provenientes de restaurantes e cantinas coletivas (escolas, creches/infantários, IPSS e hospitais) cujos resultados se descrevem na tabela que se segue.

Análise de Resultados dos **estabelecimentos** que fazem parte dos ACES do **Distrito de Coimbra** (análise 0) Diagnóstico

Estabelecimentos	Número	Dose de sopa (g) média	g de NaCl/100g de sopa média	g NaCl/dose média
Cantinas	392	340,38	0,57	1,93
Restaurantes	292	367,66	0,72	2,67
Total	684	352,03	0,63	2,24

Análise de Resultados dos **estabelecimentos de restauração colectiva da ULS da Guarda** (análise 0) Diagnóstico

Estabelecimentos	Número	Dose de sopa (g) média	g de NaCl/100g de sopa média	g NaCl/dose média
Cantinas	179	377,87	0,47	1,77

Os resultados do presente estudo mostram evidência, que a quantidade de sal ingerido num alimento nutricionalmente recomendado pelo seu valor alimentar, é elevado sendo mesmo, em alguns casos como os restaurantes, excessivo. Tal facto veio reforçar a pertinência deste projeto.

Até ao final do ano de 2015 pretendemos alargar o projeto a mais alguns concelhos da Região Centro, começando por uma abordagem diagnóstica (análise 0), que nos servirá de base para o nosso trabalho.

Complementarmente e para estruturação da metodologia, o LSP de Coimbra fez um trabalho de avaliação analítica dos teores de sal das sopas processadas (liofilizadas/ conservação a fresco/ longa duração), conferindo a rotulagem e definindo os teores nas sopas não referenciadas. Este estudo, serviu-nos para avaliar as ofertas de mercado e simultaneamente estabelecer uma plataforma de negociação com as empresas nacionais de processamento deste produto.

A terceira fase do projeto passou por provas cegas de degustação para aferir a capacidade de tolerância à redução de sal neste alimento.

Este projeto tem-se demonstrado de todo o interesse, pela oportunidade de interação com as instituições aderentes, sendo de referir que além do trabalho de monitorização do teor de sal nas sopas de todos os estabelecimentos nele incluídos, nomeadamente refeitórios escolares, IPSS, hospitais e alguns restaurantes, existe um grande trabalho de sensibilização para esta problemática.

Nesta análise de resultados e atendendo a que ainda não foi concluída a 1ª fase em todos os estabelecimentos aderentes ao projeto não nos parece legítimo avançarmos com análises estatísticas de resultados que seriam prematuras e pouco fiáveis, pelo que aguardaremos para fases posteriores a divulgação desses dados.

Neste processo envolvemos as maiores empresas de restauração coletiva, com as quais tivemos reuniões para desenharmos em conjunto as estratégias de intervenção nesta área, que abrange milhares de crianças, pessoas em idade ativa e idosos.

Com um protocolo estruturado entre a ARS Centro e as várias empresas envolvidas (ITAU, GERTAL, UNISELF, ICA, EUREST.) acreditamos poder minimizar o impacto do excesso do consumo de sal na alimentação, nomeadamente na população atrás referenciada.

Relevância da estratégia minor.sal

É conhecida a dificuldade com que a maior parte dos países se deparam para combater as altas taxas de mortalidade e morbilidade por doenças cardio e cérebro vasculares, estando relatadas múltiplas e variadas estratégias de intervenção passando pelo combate aos determinantes de saúde mais implicados nestas doenças.

No que se refere a um dos fatores considerado de maior importância (hipertensão arterial) existe uma concordância absoluta entre todos os planos de intervenção que passa pela interação com a indústria alimentar tendo como objetivo a redução de sal nos alimentos processados.

A nível global, o consumo médio *per capita* é de 10-15 gramas/dia, sendo os países asiáticos os maiores consumidores mundiais. Na Europa o consumo médio é de 8-11 gramas/dia de sal.

No nosso País o consumo médio diário de sal é estimado em 10,7 gramas – aproximadamente o dobro do limite máximo diário recomendado pela OMS – de acordo

com um estudo “PHYSA Portuguese Hypertension and Salt Study” recentemente publicado.

Desconhecendo a existência de dados económicos da efetividade dum projeto implementado a nível nacional, servimo-nos de um estudo norueguês, onde foram calculados os resultados esperados com uma intervenção na população que incluiria campanhas de informação, diminuição do teor de sal nos alimentos processados, desenvolvimento de novas receitas, alterações dos rótulos dos produtos e favorecimento nos impostos e subsídios dos alimentos com baixas concentrações de sódio.

Os ganhos em saúde foram estimados por aquele estudo em cerca de 270 milhões de dólares, em 25 anos.

Um estudo realizado recentemente na Grã-Bretanha, tendo por base uma análise dos dados relativos a 23 países, revelou que 8,5 milhões de mortes por doenças crónicas poderiam ser evitadas até 2015, se reduzisse o consumo de sal em 15 por cento nesses países.

Outros estudos demonstraram que uma redução de 20 a 35% de sal na alimentação pode reduzir em 25% o risco de doença cardiovascular e traduzir-se numa redução da mortalidade por estas doenças em cerca de 20%.

Baseado em estudos internacionais o Professor Jorge Polónia, da Universidade Fernando Pessoa, referiu que, se cada português reduzisse a ingestão de sal em 1 grama por dia, poderiam evitar-se 2 640 mortes por ano.

Segundo o mesmo autor, Portugal encontra-se no topo da tabela dos países europeus em que é maior a relação entre a mortalidade por acidente vascular cerebral e a ingestão média diária de sal.

À semelhança do nosso País, a prevenção das doenças cardio e cerebrovasculares é uma prioridade de saúde a nível de vários países da Europa, nomeadamente no Reino Unido, França e Noruega.

Todas estas campanhas têm um objetivo comum: reduzir os níveis de ingestão diária de sal para os valores recomendados pela OMS.

Departamento de Saúde Pública da ARS Centro