

## ABORDAREA INTERVENȚIILOR DE REDUCERE A CONSUMULUI DE SARE ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI

**Olga CERNELEV,**

secția Controlul determinantilor sănătății,  
grup nutriție și activitate fizică, CNSP

### Summary

#### *The reduction of daily intake of salt in population*

*The reduction of daily intake of salt in population continues to remain one of the priorities in public health. This work presents some of the international interventions in reduction of salt consumption. These examples can serve as a basis for achievement of the National Program in nutrition and healthy diet for 2014-2020 objective: reduction of salt consumption for 30% till 2020.*

**Keywords:** salt consumption, reduction, interventions

### Резюме

#### *Анализ мер по снижению потребления соли населением*

*Снижение ежедневного потребления соли среди населения был и продолжает оставаться одним из основных приоритетов в области общественного здоровья. Эта статья анализирует некоторые меры по снижению потребления соли населением, проведенные на международном уровне. Эти примеры могут служить основой для достижения Национальной Программы в области питания на период 2014-2020 г.г. по сокращению на 30% потребления натрия/соли среди населения к 2020 году.*

**Ключевые слова:** потребление соли, снижение, меры

### Introducere

Consumul sporit de sare reprezintă cauza a nenumărate complicații pe termen lung, ce au impact fizic, psihic, social și economic major. Acesta generează apariția și dezvoltarea unui șir de boli netransmisibile, printre care și hipertensiunea arterială. Totuși, este demonstrat că această amenințare poate fi redusă printr-un control eficient asupra regimului alimentar al populației. În acest context, reducerea aportului zilnic de sare prevede o serie de intervenții, iar fiecare actor are un rol de jucat în această inițiativă.

Producătorii și comercianții ar trebui să reducă treptat conținutul de sare din produsele alimentare. Politicile guvernamentale urmează să încurajeze reducerea cantității de sare în instituțiile de învățământ și la locul de muncă, iar societatea civilă poate îmbunătăți impactul acestor politici lucrând în comunitățile locale pentru a se asigura că populația conștientizează riscurile pe care consumul sporit de

sare îl prezintă pentru sănătate. Cu toate acestea, unul din cele mai importante roluri îl are populația, a cărei responsabilitate constă în adoptarea strategiilor simple pentru a reduce consumul de sare și a îmbunătăți șansele copiilor la o viață lungă și sănătoasă.

### Materiale și metode

În vederea colectării informațiilor privind intervențiile de reducere a consumului de sare în unele regiuni, au fost utilizate metodele descriptivă și analitică. Au fost cercetate materialele privind impactul strategiilor de reducere a aportului zilnic de sare în rândul populației. Conform acestei analize au fost elaborate tabelele privind recomandările pentru consumul zilnic de sare, precum și intervențiile aplicate în unele țări.

### Rezultate și discuții

Dacă, în trecut, sarea era utilizată ca monedă de schimb, atunci în prezent aceasta a devenit unul din produsele alimentare asociate morbidității și mortalității populației. Un aport sporit de sare reprezintă cauza de apariție a hipertensiunii arteriale, iar persoana cu hipertensiune arterială este amenințată de complicații la nivelul aparatului cardiovascular (insuficiență cardiacă, insuficiență coronariană); circulației cerebrale (accidente vasculare minore și majore), precum și la nivelul rinichiului (insuficiență renală). [1] Astfel, în Republica Moldova, 58% dintre decesele înregistrate sunt cauzate de afecțiuni cardiovasculare. Anual, din cauza bolilor de inimă decedează peste 20.000 de persoane, iar cele mai recente statistici arată că situația se păstrează neschimbată de aproximativ șase ani.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), se recomandă un consum de până la 5 g sare/zi (2000 mg de sodiu), însă există o semnificativă diferență legată de aceste recomandări în mai multe țări (tabelul 1).

**Tabelul 1**

*Recomandările privind aportul zilnic de sare în unele țări, g*

Țara/ regiunea	Consumul zilnic recomandat, g	Țara	Consumul zilnic recomandat, g
Austria	6	Italia	6
Belgia	6	Letonia	5
Bulgaria	5	Lituania	5
Cipru	5	Norvegia	5
Cehia	5	Polonia	6
Danemarca	5	Portugalia	6
Estonia	6 bărbați, 5 femei	România	5
Finlanda	7 bărbați, 6 femei	Slovenia	5
Franța	8	Spania	5
Germania	6	Suedia	7 bărbați, 6 femei

Grecia	5	Elveția	8
Ungaria	5	Marea Britanie	6 (<2015) și 3 (<2025)
Islanda	7 bărbați, 6 femei		

Actualmente, la nivel global se consumă, în medie, 9-12 g de sare pe zi, ceea ce reprezintă dublul față de nivelul maxim admisibil recomandat. Potrivit specialiștilor, reducerea consumului global de sare la nivelul recomandat ar preveni 2,5 milioane de decese pe an. Ținând cont de acest fapt, OMS a stabilit o reducere relativă cu 30% a consumului mondial de sare, ca țintă pentru anul 2025, în Planul său Global de acțiune, pentru a susține eforturile guvernelor în eliminarea bolilor netransmisibile [2].

Datele mai multor cercetări demonstrează o relație directă între consumul sporit de sare și apariția hipertensiunii arteriale. Astfel, conform studiului din 2003, o reducere de 4,6 g pe zi de sare (1840 mg de sodiu) scade nivelul tensiunii arteriale cu 5.0/2.7 mm Hg la hipertensivi [3]. De asemenea, savanții demonstrează că reducerea consumului de sare este asociată cu scăderea bolilor cardiovasculare în populație. Astfel, un exemplu semnificativ îl aduce Finlanda care, începând cu anul 1970, a reușit să obțină succes în micșorarea mortalității cauzate de infarctul miocardic și bolile coronariene cu 75-80%. În acest mod, a sporit și speranța de viață de la 5 la 10 ani. Asemănător, în Japonia, timp de 10 ani, campaniile de reducere a aportului excesiv de sare au reușit să micșoreze consumul de sare de la 13,5 g/zi la 12,1 g/zi, fapt ce a contribuit la reducerea nivelului de mortalitate prin bolile cardiovasculare [4-6].

Potrivit datelor din studiul STEPS, la nivel național, fiecare a patra persoană (24,3%) adaugă sare în timpul consumului, iar 89,7% consideră că aportul cantităților mari de sare prezintă riscuri serioase pentru sănătate. [7] În acest context, Programul Național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 prevede reducerea către anul 2020, în comparație cu anul 2014, a consumului de sodiu/sare cu 30% (mai puțin de 8 g/zi) [8].

Pentru reducerea consumului de sare în populație, OMS a creat și o serie de recomandări, care ar putea genera un an suplimentar de viață sănătoasă pentru costuri mai mici decât media venitului anual per capita în țările cu venituri mici și mijlocii. Astfel, de exemplu, în Statele Unite ale Americii, o reducere a aportului zilnic de sare cu 3 g ar duce la acumularea a 194000-392000 ani de viață ajustați pe calitatea vieții (QALY), fapt care ar economisi aproximativ 10-24 miliarde de Dolari (7-17 miliarde de Euro) în sistemul de sănătate [9, 10].

OMS a propus 5 strategii-cheie de reducere a consumului de sare în rândul populației, care includ următoarele:

1. Politicile guvernamentale, inclusiv politici și reglementări pentru a asigura producerea, accesibilitatea și disponibilitatea de produse alimentare sănătoase;

2. Colaborarea cu sectorul privat, pentru a îmbunătăți disponibilitatea și accesibilitatea produselor alimentare cu conținut redus de sare;

3. Sensibilizarea consumatorilor prin intermediul marketingului social, pentru a spori gradul de conștientizare și responsabilitate al populației față de necesitatea reducerii consumului de sare;

4. Crearea unui mediu propice pentru reducerea sării prin intermediul politicilor locale și promovarea produselor alimentare sănătoase în instituțiile de învățământ, la locurile de muncă, în comunități și orașe;

5. Monitorizarea aportului de sare, identificarea surselor de sare și determinarea nivelului de cunoștințe, atitudini și a comportamentului în rândul populației, legate de consumul sporit de sare, pentru a informa factorii de decizie [11, 12].

Astfel, fiecare țară are posibilitatea de a aplica strategiile propuse de OMS în scopul reducerii consumului excesiv de sare pentru prevenirea apariției și dezvoltării bolilor netransmisibile (tabelul 2).

**Tabelul 2**

*Intervențiile de reducere a consumului de sare aplicate în unele țări*

Denumirea intervențiilor de reducere a consumului de sare	Țara
Campaniile de educație a populației și promovarea sănătății	Marea Britanie, Belgia, Cipru, Danemarca, Finlanda (ONG), Franța, Irlanda, Portugalia, Spania
Marketing social	Marea Britanie, New York
Etichetarea	Finlanda
Reformularea produselor	Finlanda, Marea Britanie
Substituirea	China
Taxarea	Finlanda, New York
Politici de control al marketingului	Finlanda, Belgia și Italia (pâinea), New York

Programul-pilot de reducere a consumului de sare, desfășurat în 2 orașe (Beerse-Vlimmeren, Hechtel-Eksel) din Belgia, a vizat următoarele. Începând cu anul 1979 și până în anul 1984, populația acestor 2 orașe a fost informată cu privire la riscurile consumului sporit de sare, iar medicii de familie și gospodinele au fost instruite privind aportul zilnic

moderat de sare. Aceste mesaje au fost distribuite prin intermediul materialelor informative (postere, pliante), precum și prin regizarea unei pelicule de film de către Comitetul belgian de monitorizare a hipertensiunii arteriale. Materialele informative s-au bazat pe 3 reguli: evitarea folosirii solniței de masă, a sării la prepararea bucatelor, precum și achiziționarea produselor alimentare cu conținut redus de sare. Aceste mesaje au fost distribuite la domiciliu, în publicitatea difuzată la televizor și radio, în ziarele locale, iar medicii de familie, farmaciștii, asistentele medicale, compania de asigurări efectuau consilierea populației la nivel individual. De asemenea, personalul din cadrul restaurantelor și al cantinelor a fost instruit privind reducerea conținutului de sare în bucate. În aceste 2 orașe au fost deschise cluburi locale și clase de educație pentru sănătate, care desfășurau activități de promovare a consumului redus de sare. În rezultatul acestor intervenții, a fost realizat un studiu privind determinarea sodiului urinar, iar rezultatele s-au soldat cu reducerea nivelului de sodiu în urină cu 17 mmol/24 de ore față de rezultatul inițial al studiului desfășurat înainte de campaniile de promovare a reducerii aportului zilnic de sare [13].

Măsurile de reducere a cantității de sare din produsele alimentare luate de autorități în colaborare cu producătorii din Marea Britanie au condus la o micșorare semnificativă a incidenței afecțiunilor cardiovasculare. Astfel, s-a reușit ca în perioada 2003-2011 să se reducă consumul de sare în medie cu 15%, de la o medie de 9,5 grame pe zi la 8,1 grame pe zi. S-a estimat că această reducere a dus la salvarea a 8500 de vieți în fiecare an. Conform studiilor, acest lucru a permis o reducere a incidenței afecțiunilor cardiovasculare cu aproximativ 40% și o scădere a incidenței accidentelor vasculare cerebrale cu 42% [14].

Un alt tip de intervenție utilizată în Proiectul Exeter-Andover din Marea Britanie s-a bazat pe reducerea consumului de sare în rândul elevilor din 2 licee. Pe parcursul unui an de zile, la unul din licee (grup de control) erau furnizate produse alimentare și erau preparate bucate cu conținut redus de sare. Unica activitate de promovare consta în materialele informative privind conținutul de sare în cerealele preparate în cantina instituției. Monitorizarea conținutului de sare s-a realizat prin intermediul chestionarelor privind consumul de produse alimentare timp de 24 de ore și măsurarea nivelului de tensiune arterială. În rezultat, chestionarele au demonstrat că consumul de energie a fost mai redus în sezonul de primăvară decât toamna, iar consumul de sare a fost mai mic la sfârșitul anului de cercetare, în comparație cu cel inițial. În grupul de control,

nivelul tensiunii arteriale era sporit cu 1-2 mm Hg. Totuși, după sărbătorile de iarnă, acesta a revenit la normal, iar în grupul de control chiar s-a redus cu 1-3 mm Hg [15].

Studiul caz-control din Portugalia, desfășurat în populația rurală, a cuprins persoanele cu vârsta de 15-69 de ani. Acest studiu a fost bazat pe: luarea tensiunii arteriale, chestionarul privind consumul de produse alimentare în 24 de ore și colectarea probelor de urină în 24 ore. Inițial, valoarea medie a tensiunii arteriale în comunitățile de control a fost de 144/89 mm Hg, iar în celelalte comunități – 146/89 mm Hg. A fost stabilit în total un consum zilnic de sare de 21 grame. Sursele sării proveneau în majoritatea cazurilor din adăugarea sării la prepararea bucatelor, precum și din consumul de pâine și pește sărat. După desfășurarea unor activități de promovare a consumului redus de sare, într-un grup s-a stabilit că la sfârșitul studiului a fost obținută reducerea cu succes a sodiului de la 364 mmol la 202 mmol, iar în grupul de control nivelul de sodiu a sporit esențial – de la 352 la 371 mmol [16].

Un exemplu de intervenție în reducerea consumului de sare realizat în Franța a constat din câteva etape: estimarea aportului zilnic de sare în rândul adulților; identificarea surselor majore de sare și luarea unor măsuri de reducere a consumului de sare în rândul populației. În rezultatul studiului desfășurat a fost stabilit că sursele preponderent bogate în sare erau: pâinea, produsele din carne, supele și cașcavalul. Astfel, s-au propus câteva măsuri: reducerea cantității de sare în produsele cu conținut sporit și realizarea campaniilor de promovare a consumului redus de sare în rândul populației. În anul 2004 a fost aprobat aportul zilnic de sare de până la 8 g. De asemenea, a fost implementat un Cod al Bunelor Practici de reducere al consumului de sare și în industria de producere a brânzeturilor. Pentru reducerea consumului de sare în populație cu 20%, în prezent sunt realizate activități privind reformularea produselor alimentare, etichetarea nutrițională și monitorizarea continuă [12].

În acest context, campaniile de educație a populației și promovarea consumului redus de sare au demonstrat faptul că acest tip de intervenții în rândul populației este destul de eficient.

## Concluzii

Una din prioritățile actuale în reducerea consumului zilnic de sare rămâne a fi educația populației. Programele educaționale trebuie adaptate nivelului de pregătire și receptivității populației-țintă, astfel încât să posede ca rezultat schimbarea comportamentului alimentar pentru prevenirea bolilor

netransmisibile. E necesar a desfășura activități de instruire privind evitarea adaosului de sare la pregătirea și consumul bucatelor în timpul mesei, precum și achiziționarea produselor alimentare cu conținut redus de sare.

Totodată, un rol important în reducerea aportului excesiv de sare în rândul populației îl au producătorii și furnizorii de alimente. Luând în considerație incidența crescută a bolilor cardiovasculare în Europa și în Republica Moldova, prin reformularea produselor alimentare s-ar reduce impactul acestor boli.

## Bibliografie

1. F.J. He, G.A. MacGregor. *Effects of modest salt reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized trials. Implications for public health.* In: J. Hum. Hypertension, 2002, vol. 16, p. 761-770.
2. WHO Guideline. *Sodium intake for adults and children*, 2012, p. 11-14.
3. F.J. He, G.A. MacGregor. *How far should salt intake be reduced?* In: J. Hypertension, 2003. vol. 42. p. 1093-1099.
4. F.P. Cappuccio. *Salt and cardiovascular diseases.* In: BMJ, 2007, vol. 334, p. 859-860.
5. Y. Takahashi, S. Sasaki, S. Okubo, M Hayashi. *Blood pressure change in a free-living population based dietary modification study in Japan.* In: J. Hypertension, 2006, vol. 24, p. 451-458.
6. Strazzullo P. *Benefit assesment of dietary salt reduction: while the doctors study, should more people die?* In: J. Hypertension, 2011, vol. 29, p. 829-830.
7. *Studiul național STEPS*, 2013.
8. *Programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și Planul de acțiuni pentru implementarea PN pentru anii 2014-2016.*
9. WHO. *The effectiveness and costs of population interventions to reduce salt consumption*, 2007, p. 3-22.
10. L.L. Sharma, S.P. Teret, K.D. Brownell. *The food industry and self-regulation: standards to promote success and to avoid public health failures.* In: A.J. Pub. H., 2012, vol. 100, p. 240-246.
11. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs393/en/>
12. WHO. *Reducing salt intake in populations.* Report of WHO Forum and Technical meeting, 5-7 october 2006, Paris, France, p. 14-24.
13. J. Staessen, C.J. Bulpitt, R. fFgard. *Salt intake and blood pressure in the general population: a controlled intervention trial in 2 towns.* In: J. Hypertension, 1988, vol. 42, p. 201-208.
14. *Presentation, WHO global response to salt reduction strategies*, Dr. Godfrey C Xuereb.
15. R.C. Ellison, A.L. Capper, W.P. Stephenson. *Effects on blood pressure of a decrease in sodiu muse in institutional food preparation: the Exeter-Andover project.* In: J. Clin. Epidem., 1989, vol. 42, p. 201-208.
16. G.J. Forte, J.M. Miguel Pereira, G. Rose. *Salt and blood pressure: a community trial.* In: Journal Hypertension, 1989, vol. 3, p. 179-184.