

# Relatório

## Estratégia para a redução do consumo de sal na alimentação em Portugal

*Pedro Graça*

Junho, 2013



## Índice

Introdução.....	3
Estratégias gerais de abordagem ao consumo excessivo de sal.....	5
Estratégia nacional de abordagem ao consumo excessivo de sal.....	8
Estratégia nacional e o conceito de promoção de saúde.....	4
Modo de atuação.....	9
Objectivos estratégicos (OE).....	10
OE1 - Implementar sistemas de avaliação da ingestão e monitorizar a oferta de sal nos alimentos.....	11
OE2 - Promover a sensibilização e a capacitação dos consumidores para um consumo reduzido de sal .....	13
OE3 - Promover a melhor forma de disponibilizar rotulagem capaz de destacar o conteúdo de sal dos alimentos e identificar produtos com pouco sal.....	16
OE4 - Modificar a disponibilidade, nomeadamente através da participação da indústria e toda a cadeia alimentar na reformulação e oferta de produtos alimentares com menores conteúdos em sal.....	18
Conclusões.....	24
Bibliografia de referência.....	25

## Introdução

As doenças não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de mortalidade no mundo, sendo responsável por mais mortes do que todas as outras causas combinadas. De acordo com as estatísticas europeias das doenças cardiovasculares de 2008, as doenças cardiovasculares são causa de quase metade das mortes, mais precisamente, 42%, na UE, o que corresponde a mais de 2 milhões de mortes/ano, tendo o custo total das doenças cardiovasculares ascendido em 2006, na UE, a 192 mil milhões de euros com cerca de 57% deste custo imputável aos custos dos cuidados de saúde, 21% à perda de produtividade e 22% aos cuidados informais dos doentes cardiovasculares.

O Plano de Ação de 2013-2020 da OMS na área da Alimentação e Nutrição, em aprovação, sugere estratégias na área da redução da ingestão de sal como uma das melhores abordagens (“best buys”- baixo custo e elevada eficácia) para a prevenção das doenças não transmissíveis na população na região Europeia.

O sal é um termo comumente utilizado para designar cloreto de sódio (5 g de sal equivalem a 2 g de sódio) designação que se utilizará neste relatório. A este respeito, o Grupo de Alto Nível da DG Sanco (CE) decidiu utilizar nas suas comunicações o termo 'sal' e não 'sódio', que é o nutriente efectivamente alvo das iniciativas, pois o termo 'sal' é mais facilmente compreendido e é a principal forma de adicionar sódio aos alimentos.

A OMS recomenda um nível de consumo de sal da população de menos de 5 grama por pessoa por dia para a prevenção de doença cardiovascular (DCV). Contudo, a ingestão de sal na maioria dos países da Região Europeia da OMS está muito acima da quantidade sugerida.

Em Portugal, a quantidade de sal presente na alimentação é sensivelmente o dobro daquela que é recomendada pela OMS, tornando-se por isso urgente começar a reduzir, de forma progressiva, a quantidade de sal na alimentação.

Existe evidência científica de que o actual consumo elevado de sal em toda a Europa é um factor importante de hipertensão e por conseguinte de doenças cardiovasculares, e que pode também ter efeitos nefastos directos, além do efeito na hipertensão, aumentando o risco de AVC, de hipertrofia do ventrículo esquerdo e de doenças renais.

A elevada prevalência nacional de factores de risco para as doenças cardiovasculares obriga a que se tenha uma especial atenção à sua efectiva prevenção. Obriga, ainda, à adopção de medidas integradas e complementares que potenciem, na população

portuguesa, a redução dos riscos de contrair estas doenças, a concretização do seu rápido e adequado tratamento e a tomada de medidas de prevenção secundária que reduzam a sua recorrência.

Portugal é um dos países da Europa que apresenta uma maior taxa de mortalidade provocada por acidente vascular cerebral (AVC), sendo a hipertensão arterial um dos factores de risco mais relevantes.

Vários estudos reflectem, em Portugal, a ocorrência de uma ingestão excessiva de alimentos com teores elevados de sal, sendo necessário estabelecer medidas de saúde pública apropriadas, dirigidas à população, com o objectivo de contribuir para a redução do risco de AVC.

#### **Datas importantes nas estratégias de redução de sal na Europa**

2004 - Adoção da Estratégia Global da OMS sobre Dieta, Atividade Física e Saúde.

2006 - Adoção pela OMS e Estados-Membros Europeus da Carta Europeia de Luta contra a Obesidade.

Resultados de 2006 da Reunião Técnica Paris na redução da ingestão de sal nas populações: três pilares para programas nacionais.

2007 - Aprovação do Livro Branco da UE sobre uma estratégia para a Europa em questões de saúde relacionadas com a nutrição, excesso de peso e obesidade e do Plano de Acção Europeu da OMS para a Política de Alimentação e Nutrição.

2007-2012 - Implementação do Plano de Acção Europeu da OMS para a Política de Alimentação e Nutrição.

2008-2013 Adopção e implementação do Plano de Acção da OMS 2008-2013 para a Estratégia Global para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis.

2008 - Criação do quadro concetual (framework) da UE para as iniciativas nacionais de redução do consumo de sal.

2010 - Discussão da estratégia e normas do Institute of Medicine para o conteúdo de sal dos alimentos pelo Reino Unido (FSA e OMS) em Londres.

2011 Realização da primeira Conferência Ministerial Global sobre Estilos de Vida Saudável e Controle de Doenças Não Transmissíveis em Moscovo.

2011 - Aprovação na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas da Declaração sobre a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis.

## **Estratégias gerais de abordagem ao consumo excessivo de sal**

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho da União Europeia (CE) a Direção-Geral da Saúde e dos Consumidor (DG Sanco) através do Grupo de Alto Nível da Comissão sobre nutrição e actividade física e o Center for Control Diseases (CDC) têm vindo a sugerir abordagens integradas de intervenção sobre os diferentes atores do sistema alimentar de forma a reduzir o consumo de sal na população. De seguida, identificam-se as abordagens de cada estratégia, como base para uma proposta nacional na área.

### **Organização Mundial de Saúde**

A OMS estabeleceu uma meta de redução global no consumo de sal na dieta, e pediu a todos os países para reduzir a ingestão média de sal na população para valores menores ou iguais a 5 g / dia, com o objetivo de reduzir o consumo de sal em 30% até 2025.

A OMS adotou, no fórum e reunião sobre a redução do consumo de sal nas populações, de 5 a 7 de Outubro de 2006 em Paris , recomendações aos Estados-Membros e a outras partes interessadas sobre a forma de reduzir o consumo de sal na população com o objectivo a longo prazo de prevenir doenças não transmissíveis, em torno de três principais "pilares":

- Reformulação da composição dos produtos alimentares. Esta é considerada uma área que deve ser abordado em coordenação com os produtores, distribuidores e prestadores de serviços. Inclui a identificação e monitorização dos principais contribuintes alimentares para a ingestão de de sal, bem como a implementação de mecanismos de monitorização por pessoal qualificado e com um orçamento adequado.
- Sensibilização e educação dos consumidores. Este objetivo deve ser atingido através de campanhas tendo por base mensagens claras e simples que devem ser testadas previamente. Devem ser encontrados canais de comunicação tendo em vista não só a população em geral, mas particularmente os grupos mais vulneráveis. A educação e formação para a capacitação da leitura e interpretação dos rótulos nos produtos alimentares também é proposto como parte das atividades a este nível.

- Mudanças na disponibilidade dos alimentos com teores elevados de sal e no ambiente que rodeia o consumo. Este tipo de medidas são consideradas como um meio de fazer escolhas alimentares saudáveis e acessível para todos. A rotulagem clara e abrangente também é considerado um elemento chave nas mudanças ambientais.

Posteriormente, a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde, com base nestas recomendações, sugeriram oito passos essenciais para a redução do sal:

- Fornecer apoio aos países para mobilizar para a mudança;
- promover a realização de investigação sobre a ingestão de sal, com ou sem medições biológicas;
- definir objetivos (recomendações sobre a ingestão de sal para cada país);
- planear campanhas e envolver os parceiros para a sua implementação;
- realizar campanhas de sensibilização dos consumidores;
- criar rotulagem para destacar o conteúdo de sal dos alimentos, e os símbolos / logos / texto para identificar produtos de baixo sal;
- negociar acordos com a indústria alimentar e restauração para reduzir o teor de sal em determinadas gamas de produtos;
- monitorizar o progresso, com a revisão e avaliação contínua.

Este modelo de abordagem é atualmente visível na estratégia SALT da OMS:

- a) Vigilância, avaliação e monitorização do consumo e oferta.
- b) educação da população e chamada de atenção sobre o problema para outros atores do processo;
- c) rotulagem, legislação e reformulação de produtos alimentares;
- d) gestão da fortificação, em particular quando o sal é fonte de iodo.

### **Conselho da União Europeia**

O Conselho da União Europeia recomenda que cada país membro deve apoiar as actividades de reformulação alimentar no sentido de reduzir a adição de sal pela indústria alimentar:

- a) fixando objectivos e metas realistas, de acordo com o nível de consumo de sal da população no momento da concepção das políticas, e propondo calendários viáveis para atingir esses objectivos,
- b) sensibilizando o público para os benefícios para a saúde resultantes de consumos adequados de sal e para as medidas a tomar para reduzir o seu consumo, incentivando os profissionais da saúde a prestar informações sobre a necessidade de redução do sal através da alimentação,
- c) incentivando os produtores e fornecedores de alimentos a melhorar as acções de reformulação para atingir a máxima redução possível do conteúdo de sal nos alimentos e refeições disponíveis no mercado,
- d) recolhendo informações pertinentes e comparáveis sobre o consumo de sal na população e sobre os níveis de sal presentes nos principais alimentos que compõem o padrão de consumo nacional, por forma a acompanhar e avaliar os progressos das políticas de redução do sal;
- e) dando o seu apoio ao nível da UE sobre as iniciativas nacionais para reduzir o consumo de sal;

#### **Direção-Geral da Saúde e dos Consumidor (DG Sanco)**

O quadro de referência da UE para as iniciativas nacionais de sal descreve uma visão comum para uma abordagem geral europeia na área da redução de sal. A participação dos países neste quadro é inteiramente voluntária.

O objetivo do quadro é apoiar e reforçar os planos nacionais e servir como um meio para comparar o progresso em toda a UE, mantendo a flexibilidade para os Estados membros, permitindo-lhes adaptar as abordagens nacionais às suas situações específicas.

O quadro posto em prática baseia-se em cinco iniciativas chave para a redução de sal:

- Recolha de informação.
- Estabelecimento de mínimos de referência dentro das principais categorias de alimentos.
- Aumento da perceção pública para o problema.
- Envolvimento da indústria.
- Acompanhamento, avaliação e reformulação.

## **Estratégia nacional de abordagem ao consumo excessivo de sal**

A missão da Direção-Geral da Saúde (DGS) através do Dec. Reg. n.º 14/2012 de 26 de janeiro é a de regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde e, ainda, a coordenação das relações internacionais do Ministério da Saúde.

Neste contexto, a DGS possui um representante no Grupo de Alto Nível da Comissão sobre nutrição e actividade física, assumindo os compromissos de ação deste organismo para a redução do sal no seio da Direção-Geral da Saúde e dos Consumidor (DG Sanco) e acompanhando as iniciativas da OMS nesta área, nomeadamente através da participação na Rede Europeia de Acção para o Sal (ESAN) que promove a harmonização dos programas de redução de consumo de sal em países da EU comprometidos com a redução da ingestão de sal e na construção de ação internacional sobre a redução de sal.

Na estratégia para a redução do sal a nível e tendo em atenção as boas práticas recolhidas nestes grupos de trabalho definiram-se 5 objectivos estratégicos (OE) para a redução de sal:

- OE1 - Implementar um sistema de avaliação da ingestão de sal a nível populacional e ao mesmo tempo monitorizar a oferta de sal nos principais grupos de alimentos fornecedores de sal à população portuguesa;
- OE2 - Promover a sensibilização e a capacitação dos consumidores para um consumo reduzido de sal;
- OE3 - Promover a melhor forma de disponibilizar rotulagem capaz de destacar o conteúdo de sal dos alimentos e identificar produtos com pouco sal;
- OE4 - Modificar a disponibilidade, nomeadamente através da participação da indústria e toda a cadeia alimentar na reformulação e oferta de produtos alimentares com menores conteúdos em sal.
- OE5 - Monitorização e avaliação do envolvimento da indústria na reformulação e na oferta de produtos alimentares e também do conhecimento, atitudes e comportamento dos consumidores.



## **Estratégia nacional e o conceito de promoção de saúde**

A estratégia geral portuguesa reflete as premissas base da promoção de saúde reconhecida na Carta de Ottawa, nomeadamente:

- A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar.
- A Promoção da Saúde não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar.
- Promover estilos de vida saudável significa:
  - Criar Ambientes Favoráveis
  - Reforçar a Acção Comunitária
  - Construir Políticas Saudáveis
  - Desenvolver Competências Pessoais
  - Reorientar os Serviços de Saúde

## **Modo de atuação**

Dados os actuais constrangimentos de recursos humanos e materiais a estratégia deverá atuar dentro das seguintes premissas base:

- Coordenar e ajudar a incorporar os conceitos de promoção da saúde nas iniciativas de âmbito regional e local;
- Identificar e estabelecer parcerias para atingir objectivos propostos;
- Concertar políticas e programas de forma a criar e apoiar iniciativas, desde o nível central até ao nível local, de forma sinérgica e complementar;
- Identificar e avaliar as melhores práticas e evidência científica recente, de forma a propor formas de actuação inovadoras e actualizadas;
- Assegurar a transparência e a prestação de contas sobre a actividade realizada.

## Objetivos estratégicos (OE)

**Figura 1 - Objectivos Estratégicos (OE) e Áreas Prioritárias**



## OE1 - Implementar sistemas de avaliação da ingestão e monitorizar a oferta de sal nos alimentos

Uma estratégia para a redução do consumo de sal deverá ser capaz de identificar, idealmente, a quantidade média de sal ingerida nos vários grupos da população e, a o mesmo tempo, identificar as principais fontes alimentares de sal nessa mesma população. Ou seja, deverá ser capaz de identificar os principais contribuintes alimentares para o consumo e os momentos em que esse consumo ocorre. Para que esta informação seja disponibilizada é necessário:

- a) Possuir informação atualizada da ingestão de sal para a população nacional através de um método bioquímico de qualidade como a excreção urinária de 24 horas para o cloreto de sódio.
- b) Possuir uma base atualizada da composição nutricional dos alimentos habitualmente ingeridos pela população portuguesa, incluindo os de produção nacional e importados, bem como uma base actualizada dos conteúdos médios de sal nos principais pratos consumidos.
- c) Possuir uma base atualizada da ingestão alimentar da população portuguesa e a possibilidade de validar os consumos de sal dessa população através de métodos bioquímicos, como a excreção urinária de 24 horas para o cloreto de sódio.

Quadro 1 - Objectivos Operacionais e ponto de situação por áreas prioritárias

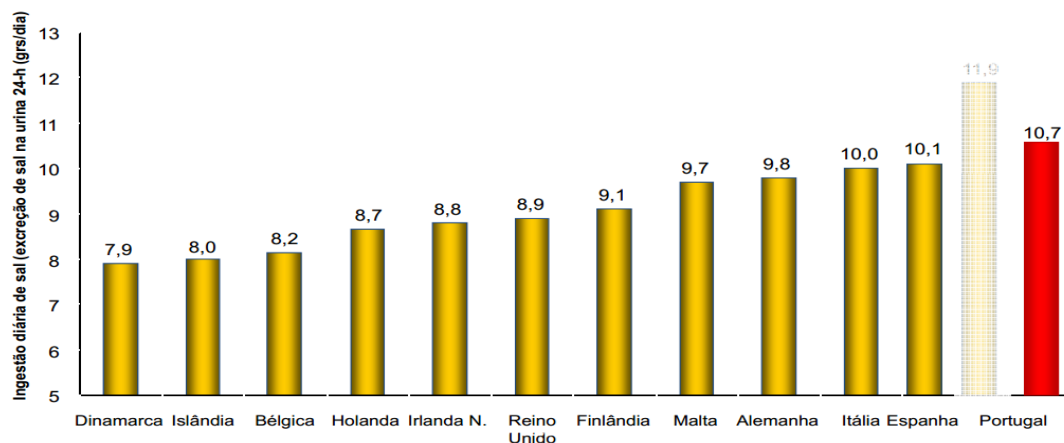
Estratégias (Objetivos estratégicos OE)	Ações (Objetivos Operacionais OOp)	Ponto da situação	Notas
Implementar um sistema de avaliação da ingestão de sal a nível populacional e ao mesmo tempo monitorizar a oferta de sal nos principais grupos de alimentos fornecedores de sal à população portuguesa;	<p>a) Informação atualizada da ingestão de sal para a população nacional através de um método bioquímico de qualidade.</p> <p>b) Base atualizada da composição nutricional dos alimentos.</p> <p>c) Base atualizada da ingestão alimentar da população portuguesa</p>	<p>Realizada em 2012.</p> <p>Incompleta. Atualmente a ser produzida e atualizada pelo INSA.</p> <p>A ser produzida no próximo Inquérito Alimentar Nacional (IAN) a ser iniciado em 2013 sob coordenação do ISPUP e colaboração do INSA, DGS, FCNAUP e FML.</p>	<p>Inquérito epidemiológico realizado pela SPH.</p> <p>Esta base deve ainda incorporar a evolução de nutrientes, como o sal, por categorias de alimentos ao longo do tempo.</p>

## Descrição pormenorizada de OE1 –

- a) A informação atualizada da ingestão de sal para a população nacional através de um método bioquímico de qualidade como a excreção urinária de 24 horas para o cloreto de sódio foi realizada em 2012 e apresentada em 2013 através do estudo PHISA – Portuguese Hypertension and Salt Study promovido pela Sociedade Portuguesa de Hipertensão em que se avaliaram 3720 cidadãos representativos da população adulta vivendo em Portugal continental em 2012. A excreção urinária a 24 horas revelou uma ingestão média de 10,7 g sal/dia, sendo 10,8 g (Dp 66,12) sal/dia nos homens (n=1234) e de 10,6 g (Dp 63,32) sal/dia nas mulheres (n= 1334). Estudos prévios de 2006 sugeriam uma ingestão média de 11,9 g sal/dia. Estes valores revelaram uma descida muito importante em Portugal. Contudo os valores ainda se situam acima das recomendações.



### PHISA study: ingestão de sal em 2012 (comparação com 2006 e com vários países europeus)



Adaptado de: Meneton P et al. *Physiol Rev* 2005; 85: 679  
Polonia J et al. *Rev Port Cardiol* 2006; 25: 801

- b) Com o objetivo de se construir uma base atualizada da composição nutricional dos alimentos o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) em parceria com a GS1 Portugal lançou um programa de implementação de redes nacionais de partilha de conhecimento e informação (PortFIR) e está a desenvolver um Portal web nas áreas da nutrição e segurança alimentar, suportada por um Sistema de Gestão de Informação. A Rede Portuguesa sobre Composição de Alimentos (RPCA) possui 58 Membros e tem como objetivo o levantamento da informação disponível sobre a variabilidade da composição nutricional dos alimentos e seu consumo e a definição de metodologias de amostragem de alimentos para rotulagem nutricional e para produção de dados para a atualização e manutenção da base de dados nacional de composição dos alimentos. A RPCA iniciou a sua atividade em outubro de 2009 com os

Grupos de Trabalho Amostragem (GTA), Organização e Transferência de Informação (GTOTI), Utilizadores (GTU) e Apoio à Normalização (GATAN).

- c) Portugal lançou as bases em 2012 para a construção de uma base atualizada da ingestão alimentar da população nacional e a possibilidade de validar os consumos de sal dessa população através de métodos bioquímicos, como a excreção urinária de 24 horas para o cloreto de sódio.

De momento, as bases metodológicas estão a ser finalizadas através do projeto *PANEU Pilot study in view of a Pan-European dietary survey*, coordenado pela Agência Húngara de Segurança Alimentar e apoiado pela Autoridade Europeia para a Segurança Alimentar (EFSA). Neste projeto de dois anos colaboram institutos de 7 países (Bulgária, Finlândia, Alemanha, Grécia, Hungria, Polónia e Portugal através do INSA e outros parceiros) com o objetivo de desenvolver ferramentas e procedimentos para a recolha de dados de consumo de alimentos em populações selecionadas aleatoriamente de adolescentes, adultos e idosos. Com base nos resultados do estudo-piloto serão preparadas recomendações para a Europa em toda a aplicação da metodologia elaborada.

Na sequência do PANEU está a ser preparado o segundo passo, no sentido das equipas no terreno aplicarem esta metodologia, através da realização do IAN (Inquérito Alimentar Nacional) no último trimestre de 2012.

## **OE2 - Promover a sensibilização e a capacitação dos consumidores para um consumo reduzido de sal**

A Direção-Geral da Saúde através do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) tem vindo a disponibilizar diversos formatos para divulgar a informação sobre os riscos do consumo de sal e a capacitar os cidadãos para um consumo reduzido de sal.

Para que esta informação seja disponibilizada à maioria da população, diversos formatos gratuitos têm sido utilizados, nomeadamente através de ferramentas eletrónicas como o sítio da Direção-Geral da Saúde onde está alocada informação do PNPAS, através de livros e brochuras onde se destaca o Livro “Alimentação Inteligente” de distribuição gratuita e séries de animação e outros materiais destinados ao público juvenil.

Tem sido objetivo desta estratégia privilegiar materiais e formatos interativos que utilizem a internet ou a televisão em detrimento das ferramentas tradicionais em folhetos e papel.

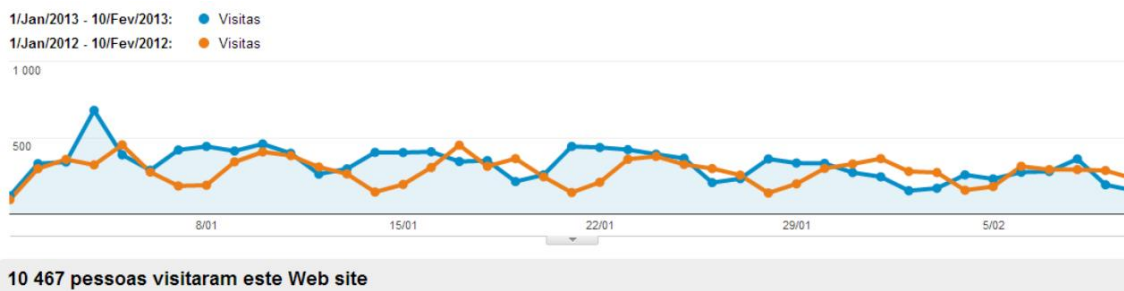
Quadro 2 - Objectivos Operacionais e ponto de situação por áreas prioritárias

Estratégias (Objetivos estratégicos OE)	Ações (Objetivos Operacionais OOp)	Ponto da situação	Notas
Promover a sensibilização e a capacitação dos consumidores para um consumo reduzido de sal;	<p>a) Informação atualizada e inserida no sítio do PNPAS em <a href="http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt">www.alimentacaosaudavel.dgs.pt</a></p> <p>b) Livros e brochuras informativas passíveis de serem descarregadas on-line.</p> <p>c) Série televisiva e outras ferramentas interativas destinadas ao público juvenil</p> <p>d) Projeto de capacitação dos cidadãos e dos profissionais de saúde para a utilização de ervas aromáticas em substituição do sal</p>	<p>Em funcionamento e a ser atualizada.</p> <p>Produzido em 2012.</p> <p>Em funcionamento e em Setembro de 2013 irá ter ligação direta aos funcionários de saúde e educação para descarregamento de materiais e outras utilizações.</p> <p>Projeto a desenvolver em 2013 com o apoio da produção de produtos hortícolas.</p>	Torna-se fundamental que todos os conteúdos produzidos sejam adaptados a populações com baixos níveis de literacia.

### Descrição pormenorizada de OE2 –

De entre as várias iniciativas, as mais importantes são:

- a) O sítio do PNPAS localizado em [www.alimentacaosaudavel.dgs.pt](http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt) com cerca de 13 000 visitas por mês.



Neste sítio são alojadas regularmente receitas e sugestões para reduzir o sal à mesa.



- b) De entre os vários materiais publicados destaca-se em 2012, o livro “Alimentação Inteligente - coma melhor, poupe mais”. Esta publicação do PNPAS/DGS em colaboração com a EDENRED e com o suporte da Comissão Europeias através do programa FOOD, pretende informar para a compra, confeção e armazenamento de alimentos a baixo custo e saudáveis, nomeadamente com a redução da adição de sal. O livro com edição em papel de 5000 exemplares é disponibilizada gratuitamente pela internet tendo já atingido vários milhares de descarregamentos. O livro foi solicitado recentemente pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social (MSSS) para integrar os seus materiais de referência, em escolas e pelos serviços de saúde pública de várias ARS. Até final de Maio de 2013 o livro tinha mais de 100 000 citações via google.
- c) Desde de 2012 que o PNPAS divulga em parceria técnica com o programa de entretenimento Nutriventures, em vários formatos, conteúdos sobre sal e gorduras, destinados a um público juvenil. Em Portugal, a série que passa na RTP2 e no Canal Panda, chegou ao top dos três programas mais vistos naqueles canais, com 30% de audiência. A Nutri Ventures é também a primeira marca de entretenimento infantil no mundo a promover a Alimentação Saudável. Sendo o maior projeto de entretenimento já feito em Portugal está presente em 17 territórios e chega a uma população de mais de 400.000.000 pessoas. Além da série de animação e do website, estão a ser

desenvolvidos também diferentes conteúdos transmedia (Plataformas Mobile, Jogos, Livros, Cadernetas de Cromos, etc.) para ajudarem a trazer, de forma divertida, a temática da alimentação saudável para o dia-a-dia das crianças, pais e educadores: Produção esperada de 26 vídeos e músicas originais (6 já feitos) - 10 por ano; Mundo virtual e social com mais de 5360 horas de trabalho, ou seja, 670 dias de trabalho; 4 jogos multiníveis para pc, I-Phone e I-Pad por ano (num total de 10 jogos) e 2 Apps para pais e crianças; Sistemas de download exclusivo de conteúdos educacionais, para professores utilizarem nas salas de aula, com streaming dos resumos dos episódios;

- d) As ervas aromáticas ou ervas-de-cheiro são plantas, geralmente de pequenas dimensões, que apresentam diversas utilizações e propriedades. Devido à sua composição nutricional e funções que desempenham na saúde, as ervas aromáticas são um excelente substituto do SAL, conferindo sabores, aromas e cor às refeições.

A utilização de ervas aromáticas na redução da ingestão de sal na dieta poderá influenciar dupla e positivamente a saúde, quer pela redução da quantidade de sal nos alimentos, quer pelas propriedades benéficas que apresentam para a saúde. No entanto, para manterem as suas propriedades, as ervas só devem ser adicionadas aos alimentos no fim da sua preparação, uma vez que a maioria das suas propriedades é perdida pela ação do calor. São muito utilizadas em saladas, sopas, marinadas, carnes, peixes, chás, compotas, entre outros.

Apesar deste conhecimento ser aparente, na realidade, são poucos os cidadãos e até profissionais de saúde que sabem utilizar ou recomendar a sua utilização de forma apropriada. A DGS consciente desta riqueza, pois estes produtos da tradição mediterrânica, são na sua maioria produzidos em Portugal, em colaboração com a indústria agro-alimentar e chefes de cozinha encontra-se atualmente a elaborar manual para a utilização e divulgação generalizada desta informação.

### **OE3 - Promover a melhor forma de disponibilizar rotulagem capaz de destacar o conteúdo de sal dos alimentos e identificar produtos com pouco sal**

A informação ao cidadão permitindo que este identifique e compare as fontes alimentares fornecedores de sal, de forma simples e intuitiva, independentemente do seu grau de literacia, deve ser um dos objetivos das estratégias para capacitar o cidadão a tomar as melhores opções. A este nível, as empresas têm vindo a apresentar de forma facultativa e simplificada esta informação utilizando cores, e, mais recentemente, uma diretiva comunitária que está a ser transposta para Portugal obriga a que todos os fabricantes coloquem esta informação disponível.



Quadro 3 - Objectivos Operacionais e ponto de situação por áreas prioritárias

Estratégias (Objetivos estratégicos OE)	Ações (Objetivos Operacionais OOp)	Ponto da situação	Notas
Promover a melhor forma de disponibilizar rotulagem capaz de destacar o conteúdo de sal dos alimentos e identificar produtos com pouco sal.	a) Rotulagem facultativa de sal  b) Rotulagem obrigatória de sal	Utilizada por muitas empresas de distribuição  A ser implementada até dezembro de 2014	

### Descrição pormenorizada de OE3 –

#### Rotulagem facultativa de sal

No caso da rotulagem, muitas das maiores empresas de distribuição possuem já nos seus produtos informação nutricional sobre sal.

O Semáforo Nutricional é um sistema de informação nutricional de aplicação voluntária que o Continente aplica nos produtos da sua marca, por ex.

[http://movimentohipersaudavel.continente.pt/pdf/Ebook\\_semaforoNutricional.pdf](http://movimentohipersaudavel.continente.pt/pdf/Ebook_semaforoNutricional.pdf)

Este sistema associa um código de 3 cores, semelhante a um semáforo de trânsito, à percentagem de VDR (Valor Diário de Referência) para 4 nutrientes específicos: gordura, gordura saturada, açúcar e sal, tendo em conta a dose de alimento.

No caso do Grupo Pingo Doce, em Portugal, foram concluídas, em 2011, várias reformulações de produtos de Marca. Foram realizadas as seguintes reformulações:

Redução de 26 toneladas de sal, remoção de 15 toneladas de gordura, diminuição de 6 toneladas de açúcar, adição de 15 toneladas de fibra.

#### Rotulagem obrigatória

Após 8 anos de negociação, um novo regulamento de rotulagem de alimentos substituiu a Directiva 90/496/CEE, de 1990, e a Directiva 2000/13/CE.1–3 O novo regulamento torna a rotulagem nutricional obrigatória, e instrui os fabricantes de alimentos para fornecer informações sobre o valor da energia e 6 nutrientes; gordura, ácidos gordos saturados, hidratos de carbono, açúcares, proteína e sal -, nesta ordem, e expressa por 100 g ou 100 ml de produto. Todos os produtos alimentares pré-embalados vendidos na UE devem apresentar

informações nutricionais de acordo com as novas regras dentro de três anos após a sua aprovação formal, onde esta já está prevista, ou seja, até dezembro de 2014.

Regulamento (UE) No 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Outubro de 2011, relativo à prestação de informação aos consumidores. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:PT:PDF>

#### **OE4 - Modificar a disponibilidade, nomeadamente através da participação da indústria e toda a cadeia alimentar na reformulação e oferta de produtos alimentares com menores conteúdos em sal**

Para além da informação ao consumidor, é importante que o Estado possa restringir o acesso a alimentos com conteúdos elevados de sal em produtos alimentares ou locais, onde as populações podem ser mais vulneráveis (escolas por ex.) ou onde os produtos sejam base da alimentação ou onde as alternativas sejam difíceis de encontrar (caso do pão). Este tipo de intervenções são particularmente importantes pois estudos realizados em países ocidentais demonstraram que 60-80% do consumo de sal das suas populações provém dos alimentos industrializados, de restaurantes e cantinas. Em Portugal os estudos já realizados sugerem o mesmo tipo de situação.

- a) Reformulação de produtos alimentares e sua publicidade por parte da indústria.
- b) Restrição do sal em produtos alimentares através da lei
- c) Restrição do sal em determinados ambientes – nível escolar
- d) Iniciativas locais de modificação da oferta – o caso da ARS Centro

Quadro 4 - Objectivos Operacionais e ponto de situação por áreas prioritárias

<b>Estratégias</b> (Objetivos estratégicos OE)	<b>Ações</b> (Objetivos Operacionais OOp)	<b>Ponto da situação</b>	<b>Notas</b>
Modificar a disponibilidade, nomeadamente através da participação da indústria e toda a cadeia alimentar na reformulação e oferta de produtos alimentares com menores conteúdos em sal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Reformulação de produtos alimentares e sua publicidade por parte da indústria.</li> <li>b) Restrição do sal em produtos alimentares através da lei</li> <li>c) Restrição do sal em determinados ambientes – nível escolar</li> <li>d) Iniciativas locais de modificação da oferta – o caso da ARS Centro</li> </ul>	<p>Realizada parcialmente até 2013. Necessita de novo ponto de situação.</p> <p>Em vigor. Necessita de avaliação de impacto.</p> <p>Em vigor e atualizada em 2012.</p> <p>Em vigor. Eventualmente a generalizar para outras regiões do país.</p>	<p>Com o apoio da OMS será realizada reunião em Outubro de 2013 com a indústria.</p> <p>Importante que a DGS tenha a capacidade de alojar e dar as conhecer os projetos mais relevantes realizados pelas ARS e unidades locais de saúde.</p>

## Descrição pormenorizada de OE4 –

De entre as várias iniciativas, destacam-se:

a) Em Novembro de 2010, foi assinado um compromisso em Portugal, onde um conjunto de 26 empresas, nacionais e multinacionais, subscreveu três grandes pilares de intervenção, no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis e, particularmente, na luta contra a obesidade. As várias organizações começaram a desenvolver um conjunto de acções concretas no âmbito da inovação nutricional dos seus produtos, da disponibilização de uma crescente diversidade e consequentemente de opções mais saudáveis. Portugal foi assim o primeiro país europeu a adaptar os compromissos já assumidos por algumas multinacionais e hoje referenciados como "EU Pledge" e "Carta à OMS".

Destaca-se neste compromisso – “A disponibilização aos consumidores de uma gama diversificada de alimentos com diferentes composições nutricionais, que permita uma escolha consciente e informada, é um factor crítico para a mudança dos comportamentos de consumo. Continuaremos a desenvolver esforços individuais para reformular os nossos produtos e para lançar no mercado novos alimentos que suportem os objectivos de melhoria das dietas e redução da obesidade, tais como reduções de sal...” e “O fornecimento de informação nutricional aos consumidores constitui o pilar de qualquer política que vise melhorar as dietas menos equilibradas. No mínimo, disponibilizaremos nas embalagens dos nossos produtos informação nutricional por porção para os nutrientes chave nas preocupações da saúde pública. Sempre que a sua inclusão na embalagem não for possível (devido a limitações de espaço ou ao tipo de embalagem) asseguraremos que a informação será disponibilizada por outras vias (websites, panfletos, linhas de apoio, etc.)”.

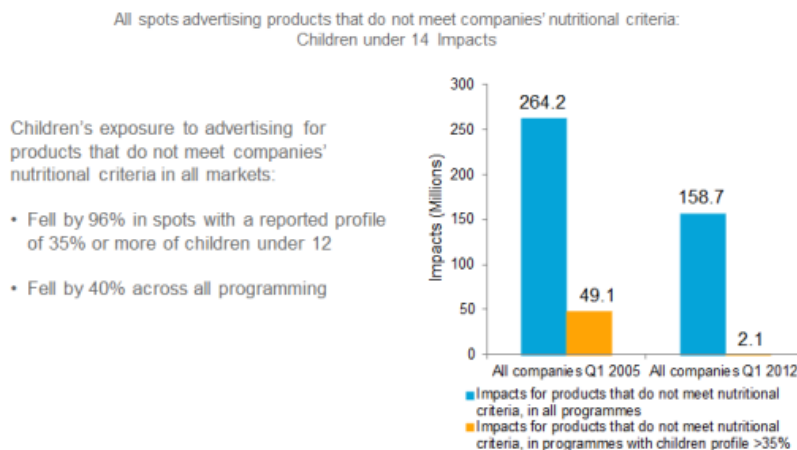
A publicidade a alimentos ricos em gordura, açúcar e sal reduziu-se também, e substancialmente, em 2012 nas empresas avaliadas.

[http://www.eu-pledge.eu/sites/eu-pledge.eu/files/reports/EU\\_Pledge\\_2012\\_Monitoring\\_Report.pdf](http://www.eu-pledge.eu/sites/eu-pledge.eu/files/reports/EU_Pledge_2012_Monitoring_Report.pdf)

Entre 2010 e 2012, as empresas continuaram os seus esforços para redução do sal fornecido, restauração e indústria agro-alimentar, em particular ao nível dos cereais de pequeno-almoço e restauração colectiva.



## Portugal: TV Trends Q1 2012 vs. Q1 2005



### b) Restrição do sal em produtos alimentares através da lei

Considera-se que, independentemente das escolhas alimentares serem feitas pela população, é crucial que as autoridades e outros parceiros envolvidos nesta temática estabeleçam metas objectivas para reduzir o teor de sal noutros alimentos, disponibilizando à população alimentos seguros e saudáveis.

A publicação da Lei n.º 75/2009, de 12 de Agosto, vem de encontro ao preconizado pelo Conselho, no sentido de ocorrer uma redução do teor de sal no pão, uma vez que diversos estudos realizados sugeriram que o pão contribui com teores de sal elevados para o total ingerido pela população.

Portugal foi assim, o primeiro país ocidental a criar uma lei para a delimitação da quantidade máxima de sal no pão, (1,4 g de sal, por 100 gramas de produto final ou 0,55 g de sódio).

### c) Restrição do sal em determinados ambientes – nível escolar

Portugal possui uma série de orientações para a oferta alimentar em meio escolar que restringem a oferta de sal nestes locais, limitando a venda de alimentos com teores elevados de sal. Em 2012, estas orientações foram revistas através de um largo consenso envolvendo o Ministério da Educação e Ciência - Direção-Geral da Educação (editor) e as Direções Regionais de Educação, o Gabinete de Planeamento e Políticas - Ministério da Agricultura, Mar, Ambiente e Ordenamento do Território, a Direção-Geral da Saúde, a Ordem dos Nutricionistas, a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e a Associação Portuguesa de Nutricionistas .

As características tidas em conta para a classificação dos géneros alimentícios nos três grupos considerados (a promover, a limitar e a não disponibilizar) foram: o valor calórico, os teores de açúcares (sobretudo os açúcares adicionados), os teores de gorduras (sobretudo as gorduras trans) e o teor de sódio (sal).

Assim, os géneros alimentícios a limitar apresentam máximo 360 mg de sódio (0,9 g de sal) por 100 g de alimento/bebida.

#### d) Iniciativas locais de modificação da oferta – o caso da ARS Centro

Partindo do conhecimento científico de que o excesso de sal na alimentação é um dos principais factores determinantes do aparecimento da hipertensão arterial, neoplasias do estômago, e nasorofaríngeas, 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 acções que englobam presentemente, o projecto pão.come, já em curso desde 2007, o projecto 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 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 sanitaristas). Esta estratégia tem servido de garante a uma prossecução continuada no tempo, com metas definidas e avaliadas periodicamente.

#### **Pão.come**

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

Em cada concelho o projecto 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 colectiva, em sala. São igualmente sensibilizados para a necessidade de pesagem do sal na confecção do 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 projecto é 2020. Entre 2013 e 2020 realizar-se-ão avaliações intercalares para se garantirem os objectivos operacionais.

A avaliação (analítica) é realizada pelos seis pólos dos Laboratórios Distritais de Saúde Pública da Região de Saúde do Centro.

Resultados a 31 de Dezembro de 2013 - % de população abrangida pelo projeto a nível regional - 91%

Total de padarias da Região Centro intervencionadas em 2012 – 384

Total de padarias incluídas no projeto pão.come – 1121

Número de análises de NaCl realizadas ao pão das padarias aderentes ao projecto, de Abril de 2007 a 31 de Dezembro de 2012 – mais de 4000.

Percentagem de padarias pão.come da Região Centro com adição de sal < 1g por 100g de pão – 64%

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.

Este é o tipo de projetos que pode ser expandido para outras regiões do país.

### **Sopa.come**

O projecto sopa.come tem como objecto 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 permite atingir os objectivos 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 projecto 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 colectiva.

Meta proposta a atingir nos próximos 4 anos – 0,8g de NaCl/por porção (250g) .

O projecto sopa.come encontra-se a ser implementado em dois distritos.No diagnóstico inicial foram analisadas 863 sopas provenientes de restaurantes e cantinas colectivas (escolas, creches/infantários, IPSS e hospitais). Os resultados 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 projecto.

Até ao final do ano de 2013 pretende-se alargar o projecto 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 projecto 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.

Este é o tipo de projetos que pode ser expandido para outras regiões do país.

## Conclusões

Portugal apresenta ainda valores de ingestão de sal superiores às recomendações da OMS e aos demais países europeus vizinhos. Contudo, nos últimos anos, foram dados passos significativos tanto no aumento da informação e sensibilização ao consumidor como na modificação da disponibilidade de produtos com teores elevados de sal, nomeadamente em locais públicos. Os resultados são visíveis na última avaliação epidemiológica sobre a ingestão de sal realizada em 2012.

Atualmente, os principais problemas advêm da possibilidade da adição aumentada do sal em determinados alimentos e da ingestão aumentada dos mesmos alimentos. A situação económica e a fragilidade social de muitas famílias potencia consumos aumentados de produtos preservados com sal (a tendência foi identificada em países com populações em situações semelhantes), nomeadamente conservas, processados de carne, produtos de pastelaria e *fast-food* que nestas condições acabam por substituir total ou parcialmente algumas refeições, aumentando as ingestões médias de sal. Nestas mesmas situações, o consumo de produtos hortícolas e frutos frescos acaba paradoxalmente por ser reduzido.

Esta fragilidade reforça a necessidade de um conhecimento aumentado dos consumos e composição dos géneros alimentares bem como de refeições e produtos preparados e também, do reforço da vigilância da oferta alimentar e cumprimento de normas, em particular nos espaços públicos de restauração.

Especial atenção necessita de ser dada a duas áreas, à restauração e à indústria alimentar. Nos espaços públicos de restauração, desde escolas a centros de dia, assim como em outros espaços onde se come coletivamente, para além das linhas de orientação concretas que impeçam a oferta excessiva de alimentos e preparados culinários com excesso de sal, sugere-se a capacidade aumentada de fiscalização destes espaços. Na indústria, a necessidade de compromissos escritos de redução de sal por categorias de produtos e sua avaliação, interna e externa, necessita de ser continuada e reforçada já em 2013.

Por fim, qualquer iniciativa política a este nível necessita de uma base de informação sólida sobre a ingestão de sódio e suas fontes alimentares na população portuguesa, a qual não é possível sem a realização do Inquérito Alimentar Nacional que se deseja em curso em 2013.



## Bibliografia de referência

He FJ, MacGregor GA. Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004(3):CD004937.

Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf), accessed 10 November 2012).

Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916) ([http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_916.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf), accessed 10 November 2012).

Guideline: sodium intake for adults and children. Geneva, World Health Organization, 2012 ([http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium\\_intake\\_printversion.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake_printversion.pdf), accessed 18 March 2013).

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health [web site]. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html>, accessed 30 October 2012).

2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Geneva, World Health Organization, 2008 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf), accessed 10 November 2012).

WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007–2012. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/74402/E91153.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/74402/E91153.pdf), accessed 20 March 2013).

Action Plan for Implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016. Sixty-first session of the WHO Regional Committee for Europe, Baku, 12–15 September 2011 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/147729/wd12E\\_NCDs\\_111360\\_revision.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/147729/wd12E_NCDs_111360_revision.pdf), accessed 18 March 2013).

Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf), accessed 18 March 2013).

National salt initiatives. Implementing the EU framework for salt reduction initiatives. Brussels, European Commission, Directorate-General for Health and Consumer Protection, 2009 ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/national\\_salt\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/national_salt_en.pdf), accessed 10 November 2012).

Noncommunicable diseases and mental health. United Nations high-level meeting on noncommunicable disease prevention and control [web site]. Geneva, World Health Organization, 2013

([http://www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/en/index.html](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/index.html), accessed 20 March 2013).

European Charter on Counteracting Obesity. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity, Istanbul, 16 November 2006 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/87462/E89567.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf), accessed 20 March 2013).

Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 2006 Forum and Technical Meeting [web site]. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsalt/en/index1.html>, accessed 20 March 2013).

White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. Brussels, Commission of the European Communities, 2007 (COM(2007) 279 final) (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:EN:PDF>, accessed 20 March 2013).

The First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control, Moscow, 28–29 April 2011. Moscow Declaration. Geneva, World Health Organization, and Moscow, Ministry of Public Health and Social Development, 2011 ([http://www.who.int/nmh/events/moscow\\_ncds\\_2011/conference\\_documents/moscow\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf), accessed 18 March 2013).

Noncommunicable diseases and mental health. NCD Global Monitoring Framework [web site]. Geneva, World Health Organization, 2013 ([http://www.who.int/nmh/global\\_monitoring\\_framework/en/index.html](http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/index.html), accessed 20 March 2013).

WHO European database on nutrition, obesity and physical activity (NOPA) [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 ([http://data.euro.who.int/Demos/nopa\\_public](http://data.euro.who.int/Demos/nopa_public), accessed 21 March 2013).

WHO/PAHO Regional Expert Group for Cardiovascular Disease Prevention through Population-wide Dietary Salt Reduction. Protocol for population level sodium determination in 24-hour urine sample. Washington, Pan American Health Organization, 2010 ([http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16058&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16058&Itemid=), accessed 21 March 2013)

Strategies to monitor and evaluate population sodium consumption and sources of sodium in the diet. Report of a Joint technical meeting convened by WHO and the Government of Canada, Canada, October 2010. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501699\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501699_eng.pdf), accessed 21 March 2013).

Intersalt: an international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. *British Medical Journal*, 1988, 297(6644): 319–328.

Directive 2000/13/EC of the European Parliament and of the Council of 20 March 2000 on the approximation of the laws of the Member States relating to the labelling, presentation, and advertising of foodstuffs. *Official Journal of the European Communities*, 2000, L