

LARGUE O SALEIRO!

Medidas práticas tomadas pelos países, por meio da redução do consumo alimentar de sal pela população, para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis

Elaborado pela Agência da Saúde Pública do Canadá
(Public Health Agency of Canada / PHAC)
por Sheila Penney, PhD

Versão revisada: fevereiro de 2008



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Oficina regional da
Organização Mundial da Saúde



Aparece no sítio Web da Organização Pan-Americana da Saúde com autorização da PHAC, como parte da iniciativa colaborativa CARMEN para a prevenção e controle integrados das doenças crônicas não transmissíveis nas Américas, observatório de política

SUMÁRIO EXECUTIVO

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu uma meta para a redução global do consumo alimentar de sal, e lançou uma campanha pedindo aos países para que a população reduza o consumo médio de sal para menos de 5 g/dia. Esse objetivo está baseado na evidência clara que nenhuma outra medida é tão rentável ou pode ser tão eficaz para a prevenção da hipertensão e da morbidade e mortalidade causadas por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. O consumo de sal foi relacionado com algumas formas de câncer e doenças respiratórias.

Este documento foi preparado a pedido da Agência da Saúde Pública do Canadá (PHAC), como documento informativo para os participantes da reunião PHAC/PAHO sobre Mobilização para a Redução do Sal nas Américas, realizada em janeiro de 2009. Começa com um breve resumo da iniciativa da OMS e as razões para recomendar uma abordagem em grande escala junto à população. Em seguida, apresenta-se uma lista da OMS dos elementos de um programa nacional de sucesso, ampliada em um quadro de oito etapas para planejamento, implementação e monitoramento de uma estratégia nacional de redução de sal. Este quadro é utilizado como contexto para estudar programas em quatro dos cinco países mais ativos (Reino Unido, Irlanda, Finlândia, França e Espanha), nos quais cada etapa está explicada de forma concreta utilizando exemplos nacionais.

Esta etapa é seguida de resumos breves das atividades dos países que apresentaram recentemente relatórios à World Action on Salt and Health (Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde), países que responderam a um questionário da UE de 2008, e países que responderam a um questionário sobre iniciativas em redução de sal distribuído por meio da PAHO em 2008, suplementados em certos casos por fontes de informação adicionais, conforme citado. Essas fontes são organizadas alfabeticamente em grupos continentais. Nesse procedimento, a abordagem geral de cada país e os papéis do governo, da indústria e dos grupos de defesa dos interesses, podem ser avaliados no contexto do quadro e objetivos da OMS.

As “lições” comuns retiradas desses programas, são examinadas na seção que lida com as questões e os desafios dos países que procuram estabelecer ou melhorar seus próprios programas. O documento termina com um breve resumo das observações gerais, incluindo uma comparação das abordagens voluntárias e legislativas, uma discussão com enfoque no sal comparado a abordagens holísticas, um comentário sobre o mérito do “reconhecimento” da participação da indústria e sugestões sobre vias internacionais complementares de ação.

ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO	2
INTRODUÇÃO	6
<i>Prova de que a redução de sal funciona</i>	8
<i>Justificação da abordagem em escala populacional geral</i>	8
<i>A justa causa para uma redução gradual</i>	9
<i>Relação custo-benefício</i>	9
A ESTRUTURA DA OMS	10
<i>Elementos de um programa nacional de sucesso: Os três pilares da OMS</i>	10
<i>Estratégias de redução do sal sob-medida para cada país: 8 etapas para o sucesso</i>	13
MODELOS E LIÇÕES	17
<i>RU, Irlanda e Finlândia: As 8 etapas em ação</i>	17
<i>França e Espanha: Abordagem combinada</i>	27
<i>O papel da UE</i>	31
<i>Outros países europeus</i>	32
Bélgica: Fase de planificação	33
Bulgária: O governo e a indústria se reúnem	33
Chipre: Recomendações para novo nível de consumo	33
República Tcheca: Diretrizes sem programa	33
Dinamarca: Um programa para os locais de trabalho, porém sem diretrizes nacionais	33
Estônia: Diretrizes, a estratégia da indústria em discussão	33
Grécia: Esforços quanto ao pão	34
Hungria: Enfoque nas escolas	34
Islândia: Enfoque no pão	34
Itália: Estratégia nacional em desenvolvimento	34
Látvia: Estratégia mista, com diretrizes e plano para abordar a indústria	35
Lituânia: Considerações sobre legislação	35
Luxemburgo: Abordagem não-específica sem monitoramento	35
Malta: Estratégia mista, com diretrizes	36
Holanda: Liderança da indústria	36
Noruega: Necessidade de renovação	36
Polônia: Interesse crescente	37
Portugal: Esforços esporádicos, novos planos em andamento	37
Romênia: Avaliação de alimentos como base de uma nova estratégia	37
Sérvia: O aumento alarmante do teor de sal durante um período de três anos levará à ação	37
Eslovênia: Plano estabelecido	38
Suécia: Ênfase na ação da indústria	38

Suíça: Estratégia abrangente em funcionamento	39
Afiliação à Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH) na Europa	40
<i>Países da Australásia</i>	40
Austrália: O papel das defesas dos interesses	40
Afiliação junto à Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH)	41
<i>Países da Ásia</i>	41
Bangladesh: O consumo de sal é provavelmente bem mais alto do que se pensa	41
China: Novas diretrizes para etiquetagem	41
Irã: Conscientização, mas o fardo continua caindo no consumidor	41
Japão: Pressão energética à medida que o consumo de sal aumenta	42
Coreia: Preocupações recentes sobre o alto consumo	42
Malásia e Cingapura: Atividades instigadas pela WASH	42
Nepal: O alvorecer da defesa de interesses	43
Turquia: O alto consumo de sal no registro	43
Afiliação da Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH) na Ásia	43
<i>Países africanos</i>	44
República dos Camarões: A defesa de interesses	44
Afiliação da Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH) na África	44
<i>Países nas Américas</i>	44
Argentina: Diretriz estabelecida, legislação pendente	44
Brasil: Uma estratégia abrangente em desenvolvimento; colaboração com a indústria	45
Bolívia: Identificação das principais fontes de sal	46
Canadá: uma estratégia abrangente em desenvolvimento	47
Comunidade caribenha de língua inglesa: Diretrizes, sem programa específico sobre o sal	48
Chile: Estratégia em desenvolvimento; avanços importantes na etiquetagem	49
Costa Rica: Estimativa de consumo	49
Equador: Enfoque nas escolas	50
Guatemala: Pesquisa mostra alto consumo de sal	50
Panamá: Campanhas de conscientização, mas nenhuma ação de comum acordo sobre reformulação de produto	50
Paraguai: Espera-se nova política em 2009	51
Uruguai: A necessidade de uma estimativa fiável sobre o consumo	51
EUA: Continua esperando pela FDA	51
Afiliação da Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH) nas Américas	52
PROBLEMAS E DESAFIOS	53
<i>Medição do sal, etiquetas nutricionais e mal-entendidos por parte do consumidor</i>	53
<i>Enriquecimento</i>	56
<i>Lidando com discórdia</i>	56
OBSERVAÇÕES E CONCLUSÕES	62
<i>Trabalhando com a indústria: Abordagem voluntária ou legislativa?</i>	62
<i>Méritos de uma abordagem especificamente centrada no sal contra uma abordagem “holística”</i>	63

<i>“Reconhecimento” da participação da indústria na publicidade</i>	63
<i>Canais complementares</i>	64
APÊNDICE	65
<i>Canais complementares: Os serviços de catering europeus tomam a liderança</i>	65

INTRODUÇÃO

Globalmente, as doenças cardiovasculares causam aproximadamente um terço das mortes por doença crônica. São a principal causa de morte das pessoas acima de 60 anos, e a segunda das de 15 a 59 anos de idade. Segundo uma análise recente realizada em 2001, a pressão alta – ou hipertensão – foi a causa de aproximadamente 7,6 milhões de mortes prematuras e de 92 milhões de casos onde as pessoas tiveram que ajustar-se ao fator de viver com um certo nível de incapacitação pelo resto das suas vidas. Ao contrário do mito segundo o qual a doença cardiovascular é um problema das pessoas mais abastadas, 80% deste fardo cai sobre os países de renda baixa ou média.¹

Estima-se que a maior parte do fardo da doença cardiovascular pode ser prevenido por meio de uma medida simples, barata e econômica – principalmente através de uma estratégia para reduzir o consumo de sal alimentar da população. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esta é a abordagem mais eficaz para todos os países em quaisquer condições.²

A maior parte das pessoas no mundo consomem bem mais sal do que necessitam. Segundo o Scientific Advisory Committee on Nutrition (Comitê de Consulta Científica sobre Nutrição), o consumo mais baixo de sal consistente com o estado saudável dos indivíduos ou das populações varia entre 1,75-2,3 g/dia; sabe-se de populações que sobrevivem com 0,5mg/0,2 mmol de sódio por dia (0,01g de sal)³. No entanto, o consumo de 10g/dia é típico nos países industrializados. Alguns consomem muito mais (ex.: a Turquia teve em 2008 um consumo médio de 18,04g/dia.⁴ No Bangladesh, um estudo feito em 2008 de 100 pessoas – 50 hipertensivos e 50 normotensivos – deparou com um consumo médio de sal de 21 g/dia.⁵

Em 2003, a OMS e a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) emitiram um relatório conjunto pedindo à população para reduzir o consumo de sal para menos de 5g/dia. Após lançar a Estratégia Global sobre Regime, Atividade Física e Saúde (DPAS) em 2004, a OMS reuniu um fórum importante das partes interessadas e dos peritos técnicos (*Reducing Salt Intake in Populations*

¹ Hipertensão 2008 (Berlin, 14-19 de junho), *Proceedings*. Apresentação do Dr. Richard Horton, Redator-Chefe do *The Lancet*. http://www.eshonline.org/education/congresses/2008/esh/18_june_art4.php. A referência é de Lawes CMM et al. para a Sociedade Internacional de Hipertensão (2008), *Global burden of blood-pressure-related disease*, 2001. *Lancet* 2008;371:1513-8.

² Organização Mundial da Saúde (2007) *Reducing salt intake in populations: Report of a WHO forum and technical meeting, Paris 2006*. p 3. www.who.int/dietphysicalactivity/Salt_Report_VC_april07.pdf.

³ Scientific Advisory Committee on Nutrition (Comitê Científico Consultivo sobre Nutrição) (RU). (2003). *Salt and Health*. p 23.

⁴ Sumário da Ação Turca sobre o Sal (2008). <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁵ Consumo de sal em pacientes hipertensivos em um hospital cardíaco de nível terciário. http://www.worldactiononsalt.com/awareness/world_salt_awareness_week_2008/evaluation/bangladesh_paper.doc

[Redução do Consumo de Sal pelas Populações], Paris 2006) a fim de desenvolver recomendações específicas para os países-membros à medida em que elas se esforçam para alcançar este objetivo.

Prova de que a redução de sal funciona

Considerando que este documento se concentra em exemplos específicos e experiências derivadas da redução de sal junto às populações, não atentamos apresentar ou avaliar aqui a evidência acumulada. Em vez disso, recomendamos que o leitor consulte um dos vários resumos disponíveis. Em especial, recomendamos duas fontes excelentes de descrição geral:

- He F & MacGregor G (2008). *A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes* (Uma análise abrangente sobre o sal e a saúde e a experiência atual dos programas globais de redução do sal). *J Hum Hypertens* 25 de dezembro, 1-22. Disponível no site <http://www.nature.com/jhh/journal/vaop/ncurrent/pdf/jhh2008144a.pdf>.
- *Salt and Health* (Sal e Saúde) (2003), um relatório completo do Advisory Committee on Science and Nutrition (Comitê Consultivo sobre Ciência e Nutrição) do Reino Unido;
- *Reducing Salt Intake in Populations* (Redução do Consumo de Sal pelas Populações), relatório oficial do Fórum e Reunião Técnica da OMS em Paris (2007).

Uma outra publicação recente da OMS, *Salt as a Vehicle for Fortification* (O sal como veículo para fortalecimento), também resume a evidência e oferece uma introspecção sobre o conflito potencial entre a redução de sal para a prevenção de doenças cardiovasculares e a fortificação com iodo para a prevenção de deficiência de iodo.⁶

Justificação da abordagem em escala populacional geral

A ação junto à população geral a respeito do sal é essencial por várias razões:

- Tanto as doenças cardiovasculares quanto o consumo excessivo de sal são problemas globais. A maioria dos indivíduos correm o risco de hipertensão em certas fases da sua vida.⁷
- Não é razoável esperar que os indivíduos ajam sozinhos para reduzir o seu consumo alimentar de sal até os níveis-alvo. O conteúdo do sal nos alimentos não é óbvio; tipicamente, mais de 75% do consumo de sal em países industrializados ocorre através de alimentos processados. Por causa disso, as intervenções visando o estilo de vida são difíceis de implementar e geralmente tem um sucesso bastante limitado.⁸

⁶ Organização Mundial da Saúde (2008), *Salt as a Vehicle for Fortification* (O sal como veículo de fortalecimento). *Relatório de um Consultor Especializado da OMS*, 21-22 de março de 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596787_eng.pdf.

⁷ Por exemplo, a probabilidade de desenvolver hipertensão na vida de uma pessoa nos EUA é de 90%. Havas, S., et al. (2007). A necessidade urgente de reduzir o consumo de sódio. *JAMA*, 298(12), 1439-1441.

⁸ Appel, L. J. (2006). Redução de sal nos EUA. *BMJ*, 333, p 562.

- A redução do consumo de sal é benéfico tanto para as pessoas com hipertensão como para as que tem a pressão normal. Tudo indica que reduzindo o sal cedo na vida de uma pessoa, a subida da pressão arterial relacionada à idade que se vê agora universalmente, pode ser evitada.

A justa causa para uma redução gradual

A literatura sugere que as estratégias de redução de sal são mais eficientes quando a implementação das mudanças é gradual. Mesmo se o sal é um nutriente essencial (embora em pequenas quantidades), ele é relativamente pouco abundante na natureza. Os seres humanos evoluíram com um gosto inato para o sabor do sal, o que os leva a procurá-lo. Nas sociedades modernas, esse “gosto” tem se adaptado a níveis cada vez mais altos, bem mais altos do que o adequado para a saúde.

No entanto, os indivíduos podem adaptar-se relativamente rápido ao sabor de alimentos bem menos salgados. Por exemplo, no estudo australiano do Sal no Pão, a quantidade de sódio no pão servido aos pacientes de hospital foi reduzida progressivamente de 100% a 75% em um período de seis semanas. Os participantes do grupo de estudo não conseguiram detectar a mudança progressiva.⁹

Relação custo-benefício

Um estudo abrangente de meta-análise desenvolvido para o Fórum e Reunião Técnica da OMS realizado em 2006, concluiu que existe uma relação custo-benefício muito favorável numa estratégia nacional de redução do sódio. Além disso, os pesquisadores colaboraram num projeto da OMS –CHOICE – para desenvolver análises de relação custo-benefício para a Austrália, Índia e China, o que pode ser muito útil como modelo para outros países a fim de preparar análises desenvolvidas especialmente para as populações locais na moeda local.¹⁰ Confirmando essas constatações em 2007, um estudo utilizou os métodos do Projeto de Avaliação Comparativa de Riscos da OMS, para efetuar a projeção de que 13,8 milhões de mortes poderiam ser evitadas em período de 10 anos (2006-2015) implementando duas intervenções específicas (controle do tabaco e redução do consumo de sal), a um custo inferior a US\$ 0,40 por pessoa por ano em países de renda baixa e média, e US\$ 0,50-1,00 por pessoa por ano em países de renda médio-alta (a partir de 2005).¹¹ Considerando a intervenção sobre o sal, esse estudo estimou que a inversão do risco para hipertensão e doença cerebrovascular levaria três anos após iniciar a redução de consumo. No caso de doença coronária e outras consequências cardiovasculares, a inversão de dois terços do risco pode ser alcançada dentro de três anos, e o resto em 10 anos.

⁹ Girgis S et al. (2003). A redução de um quarto do teor de sal no pão pode ser feito sem ser detectado. *Eur J Clin Nutr* 57(4):616-20.

¹⁰ Neal B (2007). A efetividade e o custo da intervenção da população na redução do consumo de sal.

¹¹ Asaria P et al. (2007). Chronic disease prevention: Health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use. *Lancet* 370(9604):2044-2053. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61698-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61698-5/fulltext)

A ESTRUTURA DA OMS

Elementos de um programa nacional de sucesso: Os três pilares da OMS¹²

Na Reunião Técnica de 2006 em Paris, os peritos globais recomendaram estruturar os programas nacionais baseando-se no conceito dos “três pilares”:

- I. **Reformulação do produto** através do engajamento dos fabricantes, distribuidores e fornecedores de alimentos. Este passo foi ressaltado como sendo “especialmente eficaz” nos países onde os alimentos processados constituem a maior fonte alimentar de sal – ou seja, a maioria dos países industrializados. O enfoque principal seria de conseguir reduzir o conteúdo de sal nos alimentos comercializados e nas refeições. As etapas recomendadas incluem:
 - **Identificação e monitoramento dos alimentos que mais contribuem** à ingestão de sal.
 - Aumento da **conscientização dos próprios governos** no que tange os níveis de sal nos alimentos disponíveis.
 - Aumento da conscientização dos produtores de alimentos sobre o alto teor de sal nos seus produtos.
 - **Incentivar os produtores a contribuir** de forma construtiva à implementação do objetivo nacional.
 - **Incitar os principais produtores de alimentos ou organizações comerciais a padronizar** o teor de sal dos alimentos distribuídos localmente e internacionalmente. Os países deveriam, por meio das organizações internacionais, usar a sua influência para dar um impulso à legislação ou aos códigos internacionais de conduta em matéria de composição e distribuição de alimentos.
 - Desenvolver e aplicar **mecanismos claros de monitoramento** – não somente para os produtores de alimentos processados, mas também dos serviços de catering, restaurantes e outros que estão envolvidos na preparação comercial de alimentos.
 - Atribuir um **orçamento** claro para o programa de redução de sal e empregar **peessoal qualificado** para o monitoramento.
 - **Ajudar as pequenas empresas** (ex.: padarias, restaurantes, produtores locais de queijos) a trabalhar para atingir o objetivo de redução do sal. Essa ajuda pode ser em forma de ferramentas de informação para reduzir o sal em certos produtos; sessões grátis de informação, ou fornecimento de serviços de consultoria por pessoal técnico qualificado.

¹² Salvo indicação contrária, a informação nessa secção foi tirada do relatório da Reunião Técnica de 2006 da OMS. Vide Organização Mundial da Saúde (2007), *Reducing salt intake in populations* www.who.int/dietphysicalactivity/Salt_Report_VC_april07.pdf.

- Incentivar declarações públicas sobre o teor de sal por meio de **etiquetas em todos os alimentos processados e refeições prontas**. A etiquetagem deve ser clara, simples, coerente e consistente com a mensagem chave da campanha de conscientização dos consumidores em questão.
- II. Conscientização do consumidor e campanhas de educação**, incluindo informações sobre os efeitos nocivos do sal e instruções de como ler os dados nutricionais nas etiquetas.
- A mensagem deve ser simples, clara e coerente – e **verificada** previamente para assegurar-se de que funciona com o público-alvo.
 - A **estratégia para comunicar a mensagem deve ser adaptada à realidade nacional**, levando em conta a cultura, religião, hábitos alimentares, nível de alfabetização da população, questões de gênero, a cadeia de produção dos alimentos, etc. A escolha de **meios apropriados de comunicação** também deve levar em conta o nível de influência que as diversas formas de mídia têm em países específicos, comunidades e grupos.
 - Deve-se **identificar os grupos e indivíduos-chave** responsáveis pela ampliação da conscientização. O seu desempenho e as suas responsabilidades devem ser claramente definidos, e eles podem precisar de ferramentas especiais (ex.: manuais de treinamento para os profissionais da saúde a fim de assegurar uma mensagem consistente; organização de grupos de defesa do consumidor).
 - Deve-se ter como objetivo os **grupos mais vulneráveis** da população, especialmente as crianças, as mulheres grávidas e os idosos. Os grupos de ação devem prestar atenção especial ao **marketing dos alimentos para crianças**, que promove o consumo de alimentos de baixa qualidade e alto teor de sal (ex.: cereais, fast-food).
 - A campanha de educação do consumidor deve incluir **informações sobre como ler e entender a etiqueta nutricional**.
- III. Mudanças ambientais** para poder fazer escolhas saudáveis é a opção mais em conta para todos, em todos os níveis socioeconômicos. **Isto inclui elementos tais como estratégias de preços e desenvolvimento de sistemas claros de etiquetagem.**
- **Cada país deve definir uma meta quanto ao consumo alimentar médio de sal**. Isto deve ser divulgado como parte das diretrizes alimentares nacionais.¹³
 - **Tomar medidas para elaborar e aprimorar uma etiquetagem clara e consistente indicando o conteúdo de sal, deve ser a prioridade de todos os países.**
 - A etiqueta deve ser **clara, simples, admissível culturalmente e fácil de entender** independentemente do nível de alfabetização do consumidor ou nível sócio-econômico.

¹³ Note-se bem que a Comissão Codex Alimentarius da OMS/FAO, como medida de apoio ao DPAS, está considerando propostas para tornar a etiquetagem nutricional obrigatória em todas as embalagens de alimentos. Atualmente, a disposição para etiquetagem é uma diretriz não obrigatória adotada em 1985.

- A etiqueta deve ser coerente e **consistente com a mensagem de conscientização do consumidor**.
- Devem-se desenvolver **normas específicas** para restaurantes e outros fornecedores de alimentos (especialmente os que fornecem escolas e locais de trabalho) para assegurar-se que os consumidores têm a informação nutricional adequada. Esses fornecedores deveriam poder basear-se numa norma nacional para desenvolver cardápios com escolhas “saudáveis”; além do mais, se deveria por uma etiqueta de advertência nos saleiros.

Estratégias de redução do sal sob-medida para cada país: 8 etapas para o sucesso

Muitos países encontram-se ainda nas primeiras fases de mobilização no que tange a redução de sal. As recomendações da OMS podem ser resumidas em oito etapas essenciais, das quais, quatro são preliminares:

1ª Etapa. Obtenção de apoio a fim de mobilizar para mudar

Essa etapa consiste em identificar e engajar prováveis líderes e parceiros no esforço de mobilização. Nessa fase, a elaboração de uma análise nacional da rentabilidade relativa à redução de sal seria muito útil. Para esse fim, deve-se exercer pressão política junto aos governos, organizações profissionais da saúde, ONGs e outros organismos vinculados à saúde, cujo interesse seria o de ampliar a conscientização sobre a necessidade de mudança. Isto provavelmente haverá de culminar no estabelecimento de um comitê ou grupo de trabalho com a autoridade para liderar esta atividade. Tipicamente, as partes interessadas e os parceiros em níveis de planejamento e/ou implementação, incluirão:

- Ministérios da Saúde (para liderar e coordenar políticas, estratégias e ações)
- Agências nacionais de alimentos; agências nacionais de saúde pública (lideranças alternativas)
- Produtores e distribuidores de alimentos
- Corporações multinacionais
- ONGs
- Sociedade civil
- Mídia

2ª Etapa. Análise ambiental

Cada país deve tomar as medidas necessárias para identificar dois elementos essenciais:

- **Níveis atuais de consumo de sal**

Esta será a linha de base para comparações futuras. A excreção urinária de sódio é o método “padrão-ouro”, por meio de urina coletada durante 24 horas em amostra populacional. Se isto não funcionar, a coleta de urina “in loco” também pode ser feita; no entanto, uma amostra maior será necessária. Segundo um relatório elaborado pela Comissão Européia, o monitoramento através da excreção do sódio na urina “não é nem complicado nem dispendioso. A coleta de urina durante 24 horas de aproximadamente 100 pessoas seria estatisticamente suficiente para ter uma estimação relativamente precisa” do consumo de sal

da população. Se a amostragem for de 200 pessoas, seria possível obter resultados por gênero.¹⁴

- ***Principais fontes alimentares de sal***

Isto pode ser estabelecido por meio de pesquisas, registros de consumo de alimentos, e técnicas similares. Nos países industrializados, 75% ou mais da fonte alimentar de sal provavelmente provém de alimentos processados. Em muitos dos países da Ásia e da África, a fonte principal de sal provavelmente provém do seu uso para a preservação de alimentos, ou quando é adicionado aos molhos e outros condimentos durante o preparo ou ao comer.¹⁵

3ª Etapa. Estabelecimento das metas (diretrizes alimentares nacionais sobre o sal)

A OMS recomenda como meta universal, menos de 5g/dia de sal. No entanto, vários países determinaram uma meta maior como ponto de partida, tendo em vista uma redução ulterior. A meta determinada por cada país deveria ser baseada nos conhecimentos adquirido na 2ª Etapa (Análise ambiental), e deveria haver um período determinado para a execução. A meta poderá então ser expressa como parte de uma nova diretriz alimentar nacional.

4ª Etapa. Planejamento da campanha e mobilização de parceiros para a implementação

Essa etapa depende dos resultados da análise ambiental: especialmente das principais fontes alimentares de sal da população. Se as principais fontes são os alimentos processados, deve-se imediatamente fazer um plano de ação para engajar o apoio e a colaboração da indústria alimentar. Se as principais fontes são os alimentos importados de outros países, deve-se encontrar uma maneira de influenciar o conteúdo dos alimentos que entram no mercado doméstico, e assegurar-se que um produto em particular não seja vendido com maior conteúdo de sal no mercado doméstico do que em outros países. Dessa forma, o sucesso das negociações de um país com um fabricante multinacional pode beneficiar outros. Canais internacionais existentes podem ser utilizados para entrar em contato com fabricantes/distribuidores multinacionais; também pode-se considerar a criação de barreiras regulatórias para os alimentos que não satisfazem os critérios nacionais.

¹⁴ Comissão Europeia (2008). Collated information on salt reduction in the EU. p. 4.

¹⁵ Organização Mundial da Saúde (2007), *Reducing salt intake in populations* .p 12. www.who.int/dietphysicalactivity/Salt_Report_VC_april07.pdf.

Da mesma forma, pode-se também descobrir que o sal utilizado na preservação é a principal fonte alimentar de consumo de sal em certo país. Nesse caso, deve-se considerar a modificação de elementos tais como transporte e refrigeração.¹⁶

Um vez completadas as Etapas 1 a 4, a OMS detalha as seguintes medidas específicas consideradas eficazes em situações no mundo inteiro. Esses itens não indicam uma sequência rigorosa, mas são interconectados, com muitas atividades ocorrendo simultaneamente.

5ª Etapa. Campanhas de conscientização do consumidor

6ª Etapa. O uso de etiquetagem para salientar o teor de sal nos alimentos, e símbolos/logos/texto para identificar produtos com baixo teor de sal

7ª Etapa. Negociações de acordos com a indústria alimentar, serviços de catering, varejistas de alimentos e restaurantes, para diminuir o teor de sal de uma grande variedade de produtos

Note-se bem que existem questões únicas especialmente relacionadas aos serviços de catering, o que faz com que estes deveriam ser considerados à parte quando se esboçam requerimentos para etiquetagem e fornecimento de outras informações pertinentes ao consumidor.¹⁷

8ª Etapa. Monitoramento do progresso, exame e avaliação contínuos

O consumo médio de sal da população pode ser monitorado coletando urina repetidamente durante 24 horas. Amostras de produtos alimentares comerciais devem ser coletados regularmente para análise; entre as análises, deve-se exigir auto-relatórios dos produtores. Por

¹⁶ Como feito no Japão com algum sucesso. Vide Morgan T. e Harrap S (2007). *Hypertension in the Asian-Pacific Region: The problem and the solution*. (Relatório de um workshop conjunto da Sociedade Internacional de Hipertensão/Sociedade da Ásia e do Pacífico de Hipertensão, realizado em Beijing em 2007.) p. 2. http://www.ish-world.com/Documents/Report_of_the_Joint_APSH-ISH_workshop_Beijing_2007.pdf.

¹⁷ Por exemplo, veja a Federação Européia de Organizações de Catering a Contrato [FERCO] (2006), *Position Statement on Informing Consumers in the Contract Catering Sector*. http://www.ferco-catering.org/pdf/FERCO_Position_statement_on_labelling.pdf

último, deve-se avaliar o resultado das campanhas de conscientização por meio de sondagens ou outros métodos que medem a mudança de atitude/comportamento.

MODELOS E LIÇÕES

RU, Irlanda e Finlândia: As 8 etapas em ação

Estes países desenvolveram, ou estão desenvolvendo, programas específicos em matéria de sal, conforme as 8 etapas.

1ª Etapa. Obtenção de apoio a fim de mobilizar para mudar

RU¹⁸

- 1996: As recomendações para reduzir o consumo de sal não são endossadas pelo governo devido à oposição da indústria alimentar. Cria-se CASH (Consensus Action on Salt and Health) (Ação Coordenada sobre o Sal e a Saúde) para contestar esta decisão e promover os benefícios da redução de sal para a população; isto leva à criação do WASH (World Action on Salt and Health) (Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde) e suas várias ramificações nacionais.¹⁹
- 2003: O Comitê Consultivo Científico sobre Nutrição publica *Salt and Health (O Sal e a Saúde)*, recomendando metas de 6 g/dia.
A UK Food Standards Agency (FSA) (Agência de Normas Alimentares do RU) e o Ministério da Saúde tomam a liderança. Adota-se a abordagem de parceria, engajando o governo, a indústria/companhias, associações de consumidores e ONGs no ramo da saúde.
A FSA produz um *Strategic Plan to 2010 (Plano Estratégico até 2010)*.
O Ministério da Saúde produz *Choosing Health: Making Healthy Choices Easier (Escolha a Saúde: Facilitando as Escolhas Saudáveis)*
Publicação do esboço do modelo para o sal da FSA – mostra como se pode atingir o objetivo baixando o teor de sal em grupos alimentares específicos. As partes interessadas na questão do sal se reúnem.
- 2004: Pequenos grupos de interessados e organizações individuais começam a se reunir.

Irlanda²⁰

- 2005: FSAI (Food Standards Authority of Ireland) (Agência Irlandesa de Normas Alimentares) publica *Salt and Health: Review of the Scientific Evidence and Recommendations for Public Policy in Ireland (O Sal e a Saúde: Análise da Evidência Científica e das Recomendações para uma Política Pública na Irlanda)*.
A FSAI lidera o movimento para a redução do consumo de sal com o apoio do Ministério da Saúde.

Finlândia²¹

¹⁸ Salvo indicação contrária, a informação sobre o RU foi tirada da Comissão Europeia (2008), *Collated information on salt reduction in the EU*, p. 6-10

¹⁹ www.actiononsalt.org.uk; veja também www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm.

²⁰ Salvo indicação contrária, a informação sobre a Irlanda foi tirada da Comissão Europeia (2008), *Collated information on salt reduction in the EU*, p. 11-13

1978: O Conselho Nacional em Nutrição recomenda a diminuição do consumo de sal pela população.
1979-1982: O projeto da Carélia do Norte mostrando medidas de redução do consumo de sal torna-se um programa nacional. O projeto inicial foi coordenado por autoridades locais e nacionais com o apoio da OMS.

2ª Etapa. Análise ambiental

RU

2000: Análises de urina coletada durante 24 horas indicam o consumo médio alimentar de sal da população a 9,5 g/dia. Aproximadamente 75% deste sal provém de alimentos processados, os principais sendo:

- Crianças: pão branco, cereais, batata chip, petiscos
- Adultos: pão branco, cereais, bacon, presunto

Irlanda

O consumo médio de sal da população é de 10 g/dia (linha de base), segundo dados coletados pela UE.²² No entanto, uma apresentação em 2005 pelo Dr. Wayne Anderson da FSAI, indica um consumo médio de 8,3 g/dia. O consumo médio foi calculado a partir de um banco de dados sobre consumo existente, utilizando valores padrão para o teor de sódio dos alimentos.²³

Finlândia

A dieta tradicional finlandesa tem um teor alto de sal, devido principalmente ao uso tradicional de sal como preservante.

1979: As amostras de urina da população coletadas num período de 24 horas são complementadas com sondagens sobre alimentos. Continuam-se medindo ambos regularmente.

3ª Etapa. Estabelecimento das metas: objetivos e diretrizes

RU

O objetivo da FSA é de 6 g/dia até o fim de 2010.

Irlanda

Objetivo: 6 g/dia até 2010.

Finlândia

Objetivo: 5 g/dia

²¹ Salvo indicação contrária, a informação sobre a Finlândia foi tirada da Comissão Europeia (2008), *Collated information on salt reduction in the EU*, p. 20-22

²² Comissão Europeia (2008). *Collated information on salt reduction in the EU*, p. 11.

²³ Anderson W (2005). *The FSAI/Food industry salt reduction partnership*. (Apresentação durante o Seminário *All-Island Health Challenge*) http://www.fsai.ie/industry/salt/seminar_reduction_partnership.pdf

4ª Etapa. Planejamento da campanha e mobilização de parceiros para a implementação

RU

Os parceiros incluem: Blood Pressure Association (*Associação da Pressão Arterial*), British Heart Foundation (*Fundação Britânica do Coração*); Bristol PCT (*Trust dos Cuidados Primários de Bristol*); CASH; Diabetes UK (*Diabete RU*); Food Commission (*Comissão Alimentar*); Haringey Teaching PCT (*Trust Educacional dos Cuidados Primários de Haringey*); Kent County Council Trading Standards (*Conselho de Normas Comerciais do Condado de Kent*); Manchester Food Futures Partnership (*Parcerias para o Futuro Alimentar de Manchester*); Men's Health Forum (*Fórum da Saúde Masculina*); National Children's Bureau (*Comitê Nacional da Criança*); Netmums; National Federation of Women's Institutes (*Federação Nacional de Institutos Femininos*); Trading Standards Institute (*Instituto de Normas Comerciais*).

Irlanda

Os parceiros incluem a Irish Heart Foundation (*Fundação Irlandesa do Coração*) e o Irish Food Safety Promotion Board (*SafeFood*) (*Comitê Irlandês de Promoção da Segurança Alimentar*), ambos participantes ativos nas campanhas de conscientização (veja abaixo).

Finlândia

Amplia a participação em nível nacional, mantendo uma sólida base comunitária, e engajando autoridades nacionais e locais do ramo da saúde, escolas e ONGs.

5ª Etapa. Campanhas de conscientização do consumidor

RU

A Agência de Normas Alimentares do RU (FSA) instituiu uma campanha de conscientização desde a sua criação, incluindo propaganda na TV e pôsteres. Entretanto, outros parceiros (ONGs, organizações comunitárias, etc.) efetuavam campanhas complementares, ajudando a preparar brochuras/folhetos, etc.

As **campanhas dos parceiros** tinham freqüentemente como enfoque grupos especiais:

- A Fundação Britânica do Coração – Projeto social de preparo de alimentos em três cidades; “Ramadan saudável” – campanha em parceria com a FSA e outras ONGs tendo em vista a comunidade muçulmana, a qual apresenta mortalidade acima da média por doença coronária; também produziu um folheto em apoio à campanha da FSA na TV.
- Bristol PCT – Recruta e forma facilitadores para trabalhar com comunidades étnicas de pessoas de cor e minorias, através de programas/preparo de alimentos com sal e dicas de como fazer compras.
- Diabete RU – Programas em 100 escolas elementares, com visitas a lojas de alimentos para pais/provedores de cuidados.

- Comissão Alimentar – Projeto “Coma menos sal” para residentes/pessoal de associações residenciais.
- Trust Educacional dos Cuidados Primários de Haringey – Projeto “Evite o Sal” para 400 pessoas das comunidades étnicas de pessoas de cor e minorias – visitas às lojas, programa “cozinhe e coma” de quatro semanas.
- Conselho de Normas Comerciais do Condado de Kent – Projeto “Tente usar menos sal”; mostras/atividades no local de trabalho.
- Parcerias para o Futuro Alimentar de Manchester – Projeto “Saboroso mas não salgado”: sessões de grupo com técnicas de conduta, para pessoas de cor e comunidades étnicas minoritárias.
- Comitê Nacional da Criança – Projeto “Tudo salgado”, dirigido a pais jovens entre 14 e 21 anos de idade, programa de redução de sal, saúde e estilo de vida; projetos piloto são realizados em duas cidades.

Temas da campanha da FSA na TV:

2004: Campanha “Sid the Slug” (“*Sid, a Lesma*”).

2005: Anúncios com “animação de embalagens de alimentos”; reduzidos/modificados, continuando em 2006.

2007: Anúncios “Full-of-it” (“*Farto*”): veiculados em março/abril de 2007, com uma artista bem conhecida.

Websites dedicados ao sal, receitas, perguntas e respostas, como entender as etiquetas

Folheto: “Little Book on Salt” (“*Pequeno livro sobre o sal*”)

Ferramenta: “Salt-o-Meter” (“*Medidor de sal*”): “Como verificar o sal nos alimentos quando estiver fazendo compras”.²⁴ Este plano está ligado ao sistema “traffic light” (*semáforo*) baixo-médio-alto que está sendo promovido pela FSA.

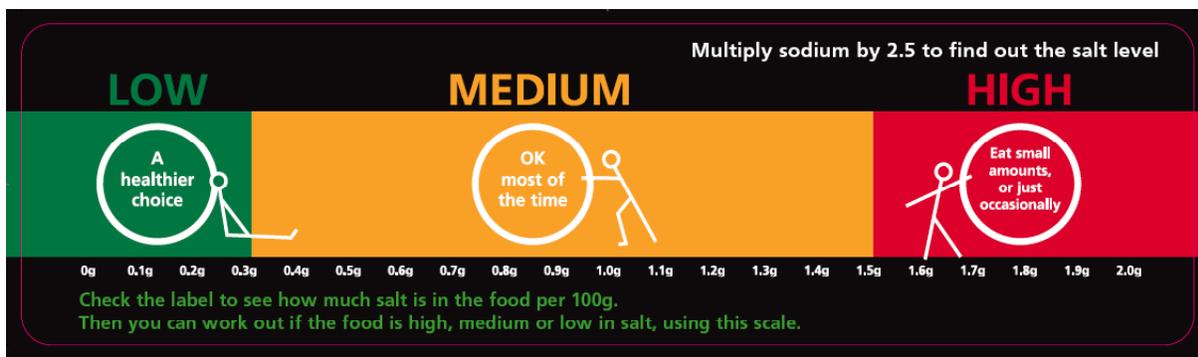


Ilustração:

Multiplique o sódio por 2.5 para determinar o nível de sal
Baixo : Uma escolha saudável

²⁴ <http://www.salt.gov.uk/static/pdf/SALTscale.pdf>

Médio: OK, na maioria das vezes

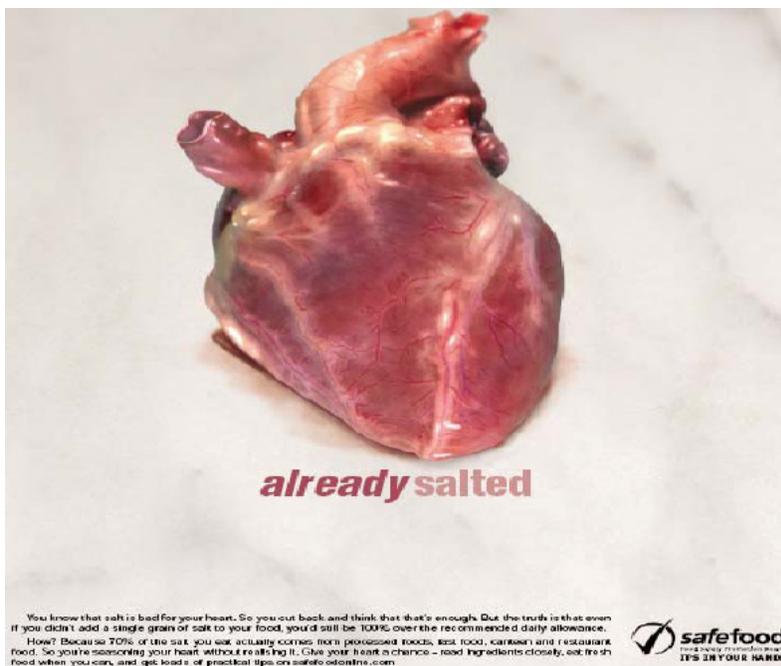
Alto: Coma em pequenas quantidades ou só de vez em quando

Verifique a etiqueta para ver quanto sal tem por 100 g de alimento.

Usando esta tabela, você pode determinar se o alimento tem um teor de sal baixo, médio ou alto.

Irlanda

- 2004: Fundação Irlandesa do Coração. Tema para a Semana Irlandesa do Coração: “Time to cut down on salt” (*Está na hora de reduzir o sal*). Atividades incluem um fórum com representantes da indústria alimentar, propaganda no rádio.
- 2005: Comitê Irlandês de Promoção da Segurança Alimentar (*SafeFood*) : Campanha “How much salt is good for you?” (*Quanto sal lhe faz bem?*).
- 2006: *SafeFood*: “Já está salgado – 6 semanas para mudar o seu paladar” – uma campanha de seis semanas dirigida aos locais de trabalho, serviços de catering. Informações expostas por várias companhias em forma de pôsteres, cartas de jogo, etc. A campanha utilizou anúncios em jornais, pôsteres gigantes sobre prédios, brochuras, artigos na mídia, e entrevistas no rádio. (Um dos repórteres da mídia escreveu: “Trata-se do coração, mas fica na mente.”)



Texto:

Você sabe que o sal não faz bem para o coração, então você reduz a quantidade e acha que isso chega. Mas a verdade é que mesmo se você não adicionar um grão que seja de sal à sua comida, ainda está 100% acima da porção diária recomendada.

Como? Por que 70% do sal que você ingere está na comida processada. Portanto você está salgando o seu coração sem saber. Dê uma chance ao seu coração – leia os ingredientes com cuidado, coma alimentos frescos sempre que puder e aprenda um monte de dicas visitando safefoodonline.com.

Finlândia

- Projetos educacionais de grande alcance e campanhas na mídia de massa, divulgados por ONGs e outros parceiros, em vez do governo. Os temas variam entre os especificamente relacionados ao sal e à saúde cardiovascular em geral.
- Ampla disseminação de estudos comparativos mostrando diversos níveis de sal no mesmo produto de diferentes marcas; esses resultados atraem sempre uma ampla cobertura pela mídia.

- Programas de formação para os profissionais da saúde, professores em economia doméstica e serviços de catering.

RU

A etiquetagem nutricional é opcional, mas está presente em aproximadamente 80% dos alimentos.²⁵ O material promocional instrui o consumidor a procurar as gramas de Na/100g.

Etiquetas tipo “semáforo”: Alimentos produzidos por muitos fabricantes e supermercados exibem as cores do semáforo na frente da embalagem, um método promovido pela FSA que aparece atualmente em quase 40% dos alimentos processados nas lojas.²⁶ Embora as ilustrações variem um pouco, elas mostram claramente quando um alimento tem teor alto (vermelho), médio (amarelo) ou baixo (verde) de sal, açúcar, gordura e gordura saturada.

Alto (vermelho) = coma pequenas quantias, ou de vez em quando

Médio (amarelo) = a maior parte do tempo, OK

Baixo (verde) = uma escolha saudável

Irlanda

Novas leis regem as declarações relacionadas ao sal: um produto não pode alegar uma “quantidade reduzida de sal”, se o teor de sal não foi reduzido de pelo menos 25%. Existem parâmetros claramente definidos para as declarações “baixo teor de sal”, “muito pouco sal” ou “sem sal”.

Finlândia

Uma etiqueta de advertência marcada “alto teor de sal” deve estar claramente à mostra em todos os alimentos que excedem os valores definidos do teor de sal nas seguintes categorias: pão, salsichas/produtos de carne; produtos de peixe; manteiga; sopas e molhos; alimentos preparados; misturas apimentadas com sal. Muitos dos produtos que deveriam ter esta advertência desapareceram das prateleiras, enquanto que outras alternativas com menos sal apareceram. O uso do termo “quantidade reduzida de sal” exige licença das autoridades nacionais.

Desenvolveu-se um novo sal mineral (Pansalt) que pode substituir o sódio; os alimentos que utilizam este produto têm a licença de usar o logo “Pansalt”, que é reconhecido por toda a Finlândia. Desde 2000, os fabricantes cujos produtos satisfazem critérios específicos, também podem comprar o direito de exibir o logo “Better Choice” (melhor escolha) da Associação Finlandesa do Coração.

²⁵ Comissão Europeia (2008). Collated information on salt reduction in the EU. p. 8.

²⁶ Kondro W (2008). Notícia: *Canada needs paradigm shift in public health nutrition*. *CMAJ* 179(12). <http://www.bpassoc.org.uk/mediacentre/Bloodpressurenews/Takeawayrestaurantspromiseto lowersalt>

7ª Etapa. Negociações de acordos com a indústria alimentar (fabricantes, varejistas, serviços de catering, restaurantes) para diminuir o teor de sal em alimentos comerciais

RU

Decidiu-se adotar uma abordagem opcional.

2003: Reunião das partes interessadas.

2004-2005: Consultas iniciadas em 2004-2005 com pequenos grupos e organizações individuais – essas reuniões continuam sendo realizadas.

2006: Publicam-se metas opcionais para o teor de sal para uma série de categorias de alimentos mais procurados. Até essa data, setenta organizações já tinham concordado em participar, incluindo importantes varejistas, fabricantes, associações comerciais e serviços de catering. Foi estabelecido um sistema regular de relatórios.

Além disso:

- O Trading Standards Institute (Instituto de Normas Comerciais) produziu um conjunto de ferramentas para ser utilizado pelos funcionários encarregados dos padrões comerciais quando eles trabalham com as empresas para reduzir o sal.
- A British Meat Processors Association (Associação Britânica de Frigoríficos) produziu um manual para pequenas e médias empresas sobre a redução de sal nas carnes.

No RU, os parceiros industriais são “reconhecidos” pela FSA e outros, divulgando regularmente as suas realizações.

Embora essa abordagem tenha tido menos sucesso com os restaurantes do que com os fabricantes de alimentos,²⁷ obteve-se importante sucesso junto aos “piores infratores”. Por exemplo, seis dos maiores restaurantes de fast-food da Inglaterra comprometeram-se a fazer seus hambúrgueres, sanduíches e batatas fritas mais saudáveis. Burger King, KFC, McDonald’s, Nando’s, Subway e Wimpy prometeram diminuir o teor de sal e de gorduras saturadas ou trans-saturada na sua comida. Todos, menos Nando’s, fornecem a informação nutricional nas lojas (Nando’s fornece no seu website). KFC e McDonald’s fornecem a informação na embalagem/ forro da bandeja; os outros têm folhetos nas lojas. Subway oferece saladas grátis com todos os sanduíches.²⁸

O engajamento dos mais importantes serviços de catering tem sido muito positivo, especialmente os que são representados por FERCO (European Federation of Contract Catering Organizations) (Federação Européia de Organizações de Catering por Contrato), a qual inclui associações nacionais de catering na

²⁷ Kondro W (2008). Notícia: *Canada needs paradigm shift in public health nutrition*. *CMAJ* 179(12). <http://www.bpassoc.org.uk/mediacentre/Bloodpressurenews/Takeawayrestaurantspromisetolowersalt>

²⁸ Associação Britânica de Pressão Arterial (2008). Comunicado de Imprensa: *Takeaway restaurants promise to lower salt*. <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/12/1259>

Bélgica, Finlândia, França, Alemanha, Holanda, Irlanda, Itália, Hungria, Portugal, Espanha, Suécia e o RU.²⁹

Irlanda

A FSAI iniciou diálogos preliminares com a indústria alimentar, antes do lançamento da iniciativa do sal em 2005, visando ampliar a conscientização e discutir a necessidade de uma redução gradual e constante do nível de sal. Os principais alimentos escolhidos para a reformulação foram o pão, a carne/produtos de carne, cereais, queijos, sopas e molhos.

Para varejistas (ex.: supermercados) o enfoque está na redução de sal nos alimentos de suas próprias marcas, assim como no suprimento de opções com baixo teor de sal. Serviços importantes de catering também foram incluídos nas consultas iniciais, antes do lançamento da iniciativa do sal. Alguns hospitais também fecharam acordos com fabricantes para servir aos empregados pão com baixo teor de sal.

Finlândia

A indústria alimentar foi mobilizada durante a fase inicial e continua trabalhando para diminuir o teor de sal em seus produtos. No entanto, a mudança parece ser movida mais por legislação (ex.: regulamentos sobre etiquetagem) e interesse da mídia, do que por acordos voluntário como no RU e na Irlanda. Ofereceu-se aos serviços de catering programas de treinamento para a redução de sal.

8ª Etapa. Monitoramento do progresso

RU

Monitoramento do consumo de sódio: Em 2000, 2005/2006 e 2008, em todo o Reino Unido, fizeram-se análises do sódio na urina coletada num período 24 horas.

2007: O consumo médio de sal diminuiu para 9,0 g/dia (de 9,5 g/dia em 2000).

2008: O consumo médio de sal diminuiu para 8,6 g/dia.³⁰

Monitoramento dos níveis de sal em produtos alimentares comerciais: Os níveis de sal nos alimentos processados são verificados através do Banco de Dados de Alimentos Processados. A linha de base para análise inclui 1000 produtos comprados em 2004-2005. A segunda amostra dos mesmos produtos foi comprada em 2007. No meio tempo entre a coleta de amostras, a indústria mantém a FSA ao par dos níveis de sal em seus produtos por meio do método de auto-relatórios.

²⁹ <http://www.ferco-catering.org/>. Vide Apêndice, Canais complementares: Os serviços de catering europeus tomam a liderança para obter maiores informações sobre as atividades da FERCO.

³⁰ Agência de Normas Alimentares (RU) (2008): *News release: Salt levels continue to fall*. 22 de julho de 2008. www.food.gov.uk/news/newsarchive/2008/jul/sodiumrep08

2007-2008: A primeira revisão da indústria sobre as metas do sal, foi feita no contexto de uma nova rodada de consultas. A próxima revisão está agendada para 2010. A FSA anunciou recentemente que o programa continuará depois de 2012, e que as metas do teor de sal em muitas categorias de alimentos serão reduzidas ainda mais.

Avaliação das campanhas de conscientização: Desde 2000 tem-se feito uma sondagem anual da atitude do consumidor. Além do mais, a eficácia das campanhas publicitárias mais importantes é avaliada comparando-a com sondagens feitas antes e depois da campanha. Como exemplo: a campanha “Sid, a Lesma” foi lançada em setembro de 2004. Pesquisas mostraram que entre agosto de 2004 e janeiro de 2005, houve:

- Um aumento de 32% no número de pessoas que dizem fazer um esforço especial para reduzir o sal
- Um aumento de 31% no número de pessoas que olham a etiqueta para ver o teor de sal
- Um aumento de 27% no número de pessoas que dizem que o teor de sal “sempre” afeta a sua decisão na compra de um produto³¹

2006: Metade dos consumidores disseram que eles verificam a etiqueta nutricional para ver o teor de sal, e 20 milhões de pessoas a mais (desde a sondagem da linha de base) disseram que estão diminuindo o seu consumo de sal. Dez vezes mais o número de pessoas (desde a linha de base) dizem estar conscientes da meta do consumo de sal (< 6 g/dia).

Irlanda

Monitoramento do nível de sal nos produtos alimentares comerciais: A Agência Irlandesa de Segurança Alimentar (FSAI), utiliza os serviços de um laboratório analítico para verificar os alimentos. As metas iniciais foram alcançadas, com redução do teor de sal de 10% a 15% nos pães brancos e de cereais, molhos e sopas desidratadas.³² As metas de redução de sal realizadas pela indústria estão delineadas no website da FSAI de maneira “agregada”; os nomes das companhias só aparecem quando se baixa o arquivo PDF que acompanha.³³

Avaliação das campanhas de conscientização: As campanhas de conscientização são avaliadas por meio de entrevistas junto ao consumidor levando em conta a mudança de conhecimento/ comportamento. Na avaliação de seguimento da campanha “Já está salgado”, mais da metade das pessoas entrevistadas dizem que mudaram ou estão pensando em mudar o seu consumo de sal.

Finlândia

³¹ www.food.gov.uk/news/pressreleases/2005/feb/saltresearchpr

³² Comissão Europeia (2008). Collated information on salt reduction in the EU.

³³ <http://www.fsai.ie/industry/salt/salt2.asp>

Monitoramento do consumo de sódio: A Finlândia levou a cabo quatro estudos separados do sódio na urina: em 1979 (linha de base), 1982, 1987 e 2002. Além do mais, o consumo de sal é calculado utilizando tabelas de composição de alimentos atualizadas regularmente e resultados de pesquisas alimentares quinzenais, a primeira tendo sido feita em 1982.

Os valores de consumo calculados foram validados pelas análises de urina e considerados fiáveis. Os resultados indicaram em média uma queda de 40% no consumo de sódio, acompanhado por uma queda de 30% na hipertensão e uma diminuição de 80% nas mortes devido a derrames.³⁴

Junto com a Estônia, Látvia e Lituânia, a Finlândia é membro do FINBALT Health Monitoring System (Sistema de Monitoramento de Saúde), o qual coleta dados sobre práticas em saúde e estilos de vida; um dos comportamentos observados é o de adicionar sal na comida à mesa,³⁵

França e Espanha: Abordagem combinada

Esses países estão lidando com a redução de sal como parte de programas de maior alcance no que tange a dietas e estilos de vida saudáveis.

1ª Etapa. Obtenção de apoio a fim de mobilizar para mudar

França³⁶

2000: A Agência Francesa de Segurança Sanitária dos Alimentos (AFSSA) recomenda reduzir o consumo de sal, e está levando a cabo um estudo de viabilidade sobre a redução dos níveis de sal em alimentos processados.

2001/2: Criou-se o Grupo de Trabalho sobre o Sal, composto de cientistas, consumidores, médicos e representantes da indústria. Uma vez feita a análise ambiental e desenvolvidos os objetivos, a liderança é transferida para um programa existente (PNNS2 – Segundo Programa Nacional de Nutrição e Saúde, 2006-2010), uma iniciativa intergovernamental coordenada pelo Ministério da Saúde, com participação da indústria, consumidores e autoridades locais.

Espanha³⁷

O Ministério da Saúde e do Consumo toma a liderança. A redução de sal é abordada como fazendo parte da estratégia NAOS, que promove um regime saudável e atividades físicas para todos, com ênfase nas crianças e adolescentes. O programa foi criado devido à preocupação pela obesidade.

³⁴ Organização Mundial da Saúde (2007). *Reducing salt intake in populations*. p. 6.

³⁵ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 33

³⁶ Salvo indicação contrária, a informação sobre a França foi tirada da Comissão Europeia (2008), *Collated information on salt reduction in the EU*, p. 14-17

³⁷ Salvo indicação contrária, a informação sobre a Espanha foi tirada da Comissão Europeia (2008), *Collated information on salt reduction in the EU*, p. 18-19

2ª Etapa. Análise ambiental

França

1998/1999: Pesquisa sobre o Consumo Individual de Alimentos. Conforme registros mantidos durante sete dias, estima-se o consumo médio de sal em 9 g/dia.³⁸ As principais fontes são o pão, produtos de carne, sopas, queijos e refeições prontas. Uma grande proporção de homens (22,8%) são classificados como “grandes consumidores”, com uma média de consumo de >12 g/dia.

Espanha

Determinou-se que a principal fonte alimentar de sódio é o pão.

3ª Etapa. Estabelecimento da meta: objetivos e diretrizes

França

Objetivo: <8 g/dia até 2010 (Lei de Saúde Pública, 2004): uma redução de 20% sobre cinco anos.

Espanha

Objetivo: <5 g/dia.

4ª Etapa. Planificação da campanha e mobilização de parceiros para implementação

França

Os representantes da indústria alimentar são convidados a participar na planificação da redução de sal necessária para PNNS2 (Segundo Programa Nacional de Nutrição e Saúde).

Espanha

A campanha NAOS (regime saudável e atividade física) é coordenada através da Agência Espanhola de Segurança Alimentar e da Direção Geral de Saúde Pública. A mobilização da indústria para a produção de alimentos mais saudáveis é um dos objetivos que faz parte de um programa de maior alcance; por outro lado, a redução de sal é somente um dos aspectos daquele objetivo. Devido ao fato do pão ser considerado a principal fonte de sódio, os coordenadores se esforçaram para fazer um acordo com a indústria panificadora para reduzir o sal. Outros produtores de alimentos foram convidados para criar um plano de redução de sal em seus produtos; não se conhecem os resultados.

³⁸ Organização Mundial da Saúde (2007). Reducing salt intake in populations: Report of a WHO forum and technical meeting, Paris 2006, p. 16.

5ª Etapa. Campanha de conscientização do consumidor

França

Lida-se com a questão do sal como parte integral das campanhas PNNS2 (Segundo Programa Nacional de Nutrição e Saúde) de promoção contínua da saúde. No entanto, o consumo de sal não é a mensagem principal, e as mensagens importantes limitam-se em desincentivar a adição de sal ao cozinhar ou à mesa.

Espanha

A redução do sal faz parte da campanha geral para uma dieta saudável e atividades físicas. Quando se menciona o sal, a ênfase está em desincentivar o uso do sal ao cozinhar e à mesa.

6ª Etapa. Etiquetagem e símbolos/logos/texto na frente da embalagem

França

O PNNS2 (Segundo Programa Nacional de Nutrição e Saúde) está desenvolvendo um sistema opcional de etiquetagem que incluirá informações nutricionais pertinentes. O sódio deve ser incluído na etiqueta quando se faz uma afirmação (ex.: “menor teor de sal”); caso contrário, a etiquetagem é opcional. A indústria é incentivada a colocar o seguinte slogan em seus produtos: “O teor de sal (sódio) desse produto foi considerado com cuidado; não há necessidade de adicionar sal.”

Espanha

Nenhuma iniciativa em particular.

7ª Etapa. Negociações de acordos com a indústria alimentar (fabricantes, varejistas, serviços de catering, restaurantes) para diminuir o teor de sal nos alimentos comerciais

França

Como parte do PNNS2 (Segundo Programa Nacional de Nutrição e Saúde), os fabricantes de alimentos estão convidados a submeter ao Ministério uma “carta de comprometimento” detalhada, a qual é em seguida avaliada por um comitê de peritos. Esforços especiais foram feitos para entrar em contato com pequenas padarias independentes que fornecem uma grande quantidade de pão aos consumidores na França; e negociar com a indústria da farinha a fim de reduzir o sal nos ingredientes do pão.

Espanha

2005: A Confederação Espanhola de Padarias concorda em diminuir o sal de 2,2% (2005) para 1,8% dentro de quatro anos, com uma redução de 0,1% por ano. Contataram-se outros produtores de alimentos, com os quais também se fizeram acordos.

2005: Fizeram-se acordos sobre o fornecimento de alimentos saudáveis com “cadeias importantes de restaurantes”, incluindo medidas para reduzir o consumo de sal.³⁹

8ª Etapa. Monitoramento do progresso

França

Monitoramento dos níveis de sal nos produtos alimentícios comerciais: Analisou-se uma amostragem dos produtos em 2003, e novamente em 2005. O teor de sal nos cereais, algumas sopas, e alguns queijos diminuiu; no entanto, o pão e as refeições prontas continuaram iguais ou tinham mais sal do que

³⁹ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 37

em 2003. Todavia, em 2006/2007, um terço das padarias informaram que tinham reduzido o teor de sal desde 2002, e mencionou-se uma redução do teor de sal de 7% nas sopas. A indústria do queijo desenvolveu um novo Código de Procedimento quanto ao uso de sal, enquanto que foram desenvolvidos novos produtos de carne com menos sal. Enquanto isso, as vendas de sal para a indústria alimentar diminuíram de 15% e para o uso doméstico, de 5%.

Não obstante, WASH informa que, apesar desses esforços, “não houve mudança significativa no teor de sal dos alimentos processados e na etiquetagem relativa ao sal na indústria alimentar [na França], exceto algumas iniciativas limitadas. As padarias de algumas regiões da França foram o único setor que agiu concretamente para reduzir o teor de sal no pão. Infelizmente, não existem grupos de médicos e cientistas para fazer uma forte pressão nesse sentido. As duas maiores associações de consumidores (Union Fédérale des Consommateurs e Institut National de la Consommation) (União Federal dos Consumidores e Instituto Nacional do Consumo) tentam manter o assunto à tona, mas há pouco interesse do governo, o qual continua bastante influenciado pela indústria alimentar”.⁴⁰

Desde maio de 2008, parece que o movimento para diminuir o sal tem recebido um impulso após considerável publicidade em volta do caso de difamação contra um membro da WASH, Pierre Meneton, que culpou publicamente os produtores de sal e agrinegócios de divulgarem informações errôneas; ele foi absolvido das acusações.⁴¹

Espanha

Enquanto que as iniciativas do programa NAOS (regime saudável e atividade física) são monitoradas e avaliadas, não parece haver disposições específicas para monitorar o teor de sal nos alimentos processados e o consumo de sal entre os consumidores.

O papel da UE

Em 2008, a UE desenvolveu a sua Estrutura para Iniciativas Nacionais sobre o Sal⁴², criada para procurar atingir o objetivo de consumo médio da OMS que consiste em 5g/dia. Este esquema tem as mesmas 8 etapas delineadas acima, exceto a etiquetagem. Um método consistente de etiquetagem está sendo desenvolvido em nível da UE.⁴³ Assim como no esquema das 8 etapas, as atividades são simultâneas e interligadas:

⁴⁰ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁴¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁴² Comissão Europeia (2008). EU Framework for National Salt Initiatives.

⁴³ Atualmente a etiquetagem nutricional é opcional na UE, a não ser quando a etiqueta do produto ou a publicidade inclui afirmações nutricionais específicas. Embora a etiquetagem seja uniformizada, existem duas categorias de etiquetas. As etiquetas do “Grupo 1” indicam somente o valor energético junto com a quantia de proteína, carboidratos e gordura, enquanto que o “Grupo 2” inclui informação adicional sobre açúcar, gordura

- **Decisão nacional sobre o sal** (análogo à 1ª Etapa)
- **Inventário** dos dados e recursos disponíveis (1ª e 2ª Etapas)
- Determinação da necessidade de dados adicionais (2ª Etapa)
- **Marcos das categorias mais importantes de alimentos** (3ª Etapa). Embora as metas específicas de sal variem em cada país, a UE fixou um marco geral e uniforme de redução de 16% do teor de sal em quatro anos, comparado com a linha de base de 2008. As sub-categorias podem ter diferentes marcos fixados individualmente. A redução será gradual (4% ao ano) para permitir a adaptação do consumidor. Pede-se a cada estado-membro escolher pelo menos cinco grupos de alimentos (dentro de 12 categorias sugeridas) aos quais eles darão atenção prioritária. A nível da UE, a prioridade será o pão, os produtos de carne, queijos e refeições prontas.
- Desenvolvimento de atividades para **umentar a conscientização do público** (5ª Etapa). Período de execução: até 2009.
- Desenvolvimento de atividades de **reformulação** junto à **indústria/serviços de catering** (7ª e 8ª Etapas). Para ser mais eficiente, a própria Comissão Europeia iniciará negociações com as corporações multinacionais.
- **Monitoramento e avaliação das atividades e reformulação** (9ª Etapa). Um processo de monitoramento deveria estar pronto até o fim de 2008; o primeiro relatório de progresso/monitoramento deve estar pronto no fim de 2009. As opções incluem:
 - **Auto-relatórios da indústria** sobre o teor de sal em vários alimentos/ categorias
 - **Monitoramento do teor de sal nos alimentos**
 - **Monitoramento do consumo** através de registros alimentares e/ou análise do sódio na urina
 - **Monitoramento da conscientização do consumidor** sobre o sal e rastreamento da mudança de comportamento

A Estrutura da UE também explica que quando se lida com a indústria de alimentos, deve-se fazer esforços para:

- Se concentrar em produtos que tem **a maior fatia de mercado**, a fim de maximizar o impacto.
- Reduzir o sal em produtos **em todas as categorias de preço**, para que as alternativas com pouco sal estejam ao alcance de todos.

Outros países europeus

A Finlândia e o RU lideram as atividades de redução de sal na Europa. Com o lançamento da Estrutura da UE, muitos outros países estão se esforçando mais. Somente alguns declararam não ter nenhum plano

saturada, fibra alimentar e sódio. Uma etiqueta do Grupo 2 é obrigatória somente quando uma afirmação específica é feita em referência a um ingrediente do Grupo 2. Uma revisão completa de todo o sistema de etiquetagem está sendo considerada. Fonte: <http://europa.eu/scadplus/leg/en/lvb/l21092.htm>

com relação ao sal. A seguir apresentamos um breve resumo dos países que submeteram recentemente relatórios ao WASH, e/ou os que prestaram, em 2008, informações relevantes no questionário “Implementação do livro branco” da Comissão Européia.

Bélgica: Fase de planificação

A Bélgica criou um Plano Nacional da Saúde e Alimentação em 2006 que inclui recomendações sobre a redução do consumo de sal. O Instituto da Saúde Pública também organizou pesquisas sobre alimentos, sendo que a última foi em 2005; a próxima está agendada para 2009. Todavia, não se tentou medir o consumo de sal. Em 2008, planejam-se reuniões das partes interessadas a fim de desenvolver uma estratégia nacional de redução de sal.⁴⁴

Bulgária: O governo e a indústria se reúnem

As diretrizes são de recomendar a redução do consumo de sal para alcançar o objetivo final de <5 g/dia. Para esse fim, iniciaram-se reuniões entre o governo e os representantes da indústria.⁴⁵

Chipre: Recomendações para novo nível de consumo

Em janeiro de 2008, Chipre publicou recomendações sobre o consumo do sal. Ainda não há planos para implementação.⁴⁶

República Tcheca: Diretrizes sem programa

Existem diretrizes nutricionais relativas ao consumo de sal, e a quantidade de sal consumida é estimada a partir de sondagens periódicas. Todavia, não há uma campanha específica para a redução de sal.⁴⁷

Dinamarca: Um programa para os locais de trabalho, porém sem diretrizes nacionais

O consumo de sal faz parte de uma pesquisa geral realizada junto à população cada quatro anos; porém, não está claro de que forma este consumo é medido. A razão dada pela omissão do sal das diretrizes nutricionais nacionais é que a maior parte do sal alimentar provém de alimentos processados. Uma nova iniciativa está sendo desenvolvida para incentivar refeições saudáveis nos locais de trabalho, sendo que um dos objetivos é o de limitar o consumo de sal.⁴⁸

Estônia: Diretrizes, a estratégia da indústria em discussão

As diretrizes nutricionais nacionais incluem recomendações sobre o consumo de sal. Não existe monitoramento do consumo de sal, porém há estimativas das refeições servidas em algumas instituições (residências de pessoas idosas, creches). Uma lei instituída em 2002 fixa o limite máximo do

⁴⁴ Comissão Européia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 28

⁴⁵ Comissão Européia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29

⁴⁶ Comissão Européia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29

⁴⁷ Comissão Européia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29

⁴⁸ Comissão Européia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29

teor de sal das refeições servidas nas escolas e jardins-de-infância, e em 2003, regulamentos quanto à etiquetagem exigem a indicação do teor de cloreto de sódio (e não do total de sódio) em dez categorias de produtos. As possibilidades de colaboração com a indústria alimentar estão sendo discutidas.⁴⁹ A Estônia é membro do Sistema de Monitoramento da Saúde FINBALT, o qual coleta dados sobre práticas da saúde e estilos de vida. A adição de sal à mesa é um dos hábitos que está sendo monitorado.⁵⁰

Grécia: Esforços quanto ao pão

Foram citados alguns esforços para diminuir o teor de sal no pão; contudo, não parece haver nenhuma outra atividade.⁵¹

Hungria: Enfoque nas escolas

As consultas esporádicas entre ativistas do setor da nutrição e da indústria alimentar não tiveram sucesso. Em 2005, o governo emitiu recomendações aplicáveis ao teor de sal nas refeições escolares, e essa medida continua como foco atual.⁵²

Islândia: Enfoque no pão

A última vez que se estimou o consumo de sal foi por uma sondagem alimentar nacional em 2002; uma nova sondagem terá lugar em 2008/2009. O Instituto de Saúde Pública e a Federação das Indústrias da Islândia estão presentemente fazendo um estudo do teor de sal nos produtos de panificação junto às 13 maiores padarias. Os resultados serão comparados com os níveis de sal no pão em outros países.⁵³

Itália: Estratégia nacional em desenvolvimento

Um dos grupos de trabalho do governo foi encarregado de desenvolver e implementar uma estratégia de redução do sal, sendo que a meta final é de uma redução de 20% do consumo médio. Fez-se um acordo com a indústria panificadora para reduzir o sal no pão de 10% por ano. Planos estão em andamento para atualizar as estimativas de consumo e desenvolver um sistema de monitoramento e avaliação.⁵⁴

Em 2008, houve uma campanha de distribuição de um folheto sobre a redução do consumo de sal, enviado junto com a conta de luz, para cada residência na Sardenha. Esta campanha fez parte de um esforço para alcançar a meta da UE de redução de sal de 16% dentro de quatro anos. Os resultados da campanha indicaram que mais de 20% da população rural e mais de 29% da população urbana

⁴⁹ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 29

⁵⁰ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 33

⁵¹ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 31

⁵² Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 32

⁵³ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 38

⁵⁴ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 32

reduziram o seu consumo de sal.⁵⁵ Citou-se também uma diminuição da pressão arterial média na Sardenha num período de três anos (diminuição de 129 para 125 mmHg [p=0.5] da sistólica e de 83 para 80 mmHg [p=0.004] da diastólica).⁵⁶

Látvia: Estratégia mista, com diretrizes e plano para abordar a indústria

Não há exigências para a etiquetagem do teor de sal. As diretrizes nutricionais para adolescentes e adultos são de redução do consumo de sal, e de um limite máximo de 3 g/dia para as pessoas com mais de 60 anos. Além disso, os regulamentos estipulam que todo alimento servido em instituições educacionais, incluindo jardins-de-infância e escolas vocacionais, não deve exceder o limite de 1,25 g de sal por 100 g. O governo tem um Plano de Ação de Nutrição Saudável para 2003-2013; no entanto, é um programa geral sobre dieta e estilo de vida saudáveis sem menção específica do sal. Todavia, há planos para engajar a indústria num programa de auto-regulamentação no que tange a redução de sal nos alimentos processados. A Látvia também é membro do Sistema de Monitoramento da Saúde FINBALT, o qual coleta dados sobre práticas e estilo de vida saudáveis. A adição de sal à mesa é um dos hábitos monitorados.⁵⁷

Lituânia: Considerações sobre legislação

As diretrizes nutricionais estão presentes e incluem recomendações quanto ao limite de consumo de sal; essas recomendações estão também incluídas nas campanhas atuais sobre a saúde. O governo faz o monitoramento do consumo de alimentos, com avaliação do consumo de sal. Exames de laboratório para calcular o consumo de sal são feitos “ocasionalmente” no âmbito de um processo regular de inspeção dos alimentos. A possibilidade de criar legislação para limitar o teor de sal nos alimentos processados está sendo investigada. A Lituânia também é membro do Sistema de Monitoramento da Saúde FINBALT, o qual coleta dados sobre práticas e estilo de vida saudáveis. A adição de sal à mesa é um dos hábitos monitorados.⁵⁸

Luxemburgo: Abordagem não-específica sem monitoramento

No contexto de um programa nacional de 2006 sobre nutrição saudável e atividade física, todas as campanhas de conscientização incluem uma mensagem relativa à importância da redução do consumo de sal, com menção das metas da OMS de 5 g/dia. Todavia, atualmente não há programa específico sobre o sal, nem dados sobre o consumo médio de sal ou planos para medir ou monitorá-lo no futuro.⁵⁹

⁵⁵ Não se sabe de que maneira isso foi medido.

⁵⁶ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁵⁷ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 33

⁵⁸ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 34

⁵⁹ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 34

Malta: Estratégia mista, com diretrizes

As diretrizes nutricionais nacionais estipulam um consumo de sal inferior a 5-8 g/dia. Esta recomendação faz parte de campanhas promocionais normais sobre nutrição saudável. As mensagens-chave dão ênfase à adição de sal durante o preparo de alimentos e à mesa; no entanto, também aconselha-se às pessoas que leiam as etiquetas com atenção e evitem alimentos com alto teor de sódio.⁶⁰

Holanda: Liderança da indústria

A Federação da Indústria Holandesa de Alimentos e Provisões (FNLI) estabeleceu uma força tarefa sobre o sal nos alimentos para abordar o uso de sal pela indústria de alimentos. Os objetivos incluem uma redução do teor de sal de 10% /15% em toda a gama de produtos até 2010 e promover a aceitação do consumidor de produtos com menos sal. A força tarefa coletará dados e fornecerá relatórios anuais de etapa, enquanto que o RIVM (Instituto Nacional da Saúde Pública e do Meio Ambiente) avaliará os resultados gerais por meio da coleta repetida de urina durante 24 horas e de análises. Em março de 2008, o FNLI hospedou um simpósio sobre a redução de sal nos alimentos, em colaboração com a Rede Holandesa de Especialistas em Alimentos (NVVL).⁶¹

Entretanto, o governo está preparando uma política específica sobre o sal como parte de um novo documento sobre a política da nutrição. Serão levadas a cabo campanhas de conscientização ligadas ao contexto geral do projeto Nutrição Saudável.⁶²

Noruega: Necessidade de renovação

As autoridades norueguesas encarregadas da saúde têm aconselhado a redução do consumo alimentar de sal desde o início de 1980. Em 2005, a recomendação foi de uma redução gradual para 5 g/dia, com um limite máximo de 1,25 g/dia para crianças com menos de 2 anos. No entanto, atualmente não há regulamentos específicos sobre a quantidade de sal que pode ser usada nos alimentos comerciais ou exigências sobre a etiquetagem de alimentos relativa ao teor de sal. Várias iniciativas nos anos 80 e 90 para reduzir o sal – inclusive conferências organizadas pelo Conselho Nacional de Nutrição e acordos locais entre agências de controle dos alimentos e produtores de alimentos monitorados por análises frequentes dos produtos – não continuaram no novo século. O Conselho Nacional de Nutrição desempenha um papel de liderança na defesa da causa. A redução do consumo de sal é um dos objetivos do Plano de Ação Norueguês sobre a Nutrição entre 2007 e 2011.⁶³

⁶⁰ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 35

⁶¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁶² Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 35

⁶³ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>; também Comissão Europeia (2008), *Collated information on salt reduction in the EU*, p. 39

Polônia: Interesse crescente

Impulsionado pela publicidade causada por uma declaração da Sociedade Polonesa de Hipertensão, em 2007, sobre a necessidade de redução do sal nos alimentos comerciais, o interesse e o apoio para a redução de sal parece estar crescendo na Polônia. Planejam-se atividades para a Semana de Conscientização sobre o Sal.⁶⁴

Um programa nacional de prevenção que promove a nutrição e as atividades físicas saudáveis, reconhece a importância da redução de sal e também da mobilização da indústria alimentar. Todavia, ações diretas estão a cargo do Instituto Nacional de Alimentos e Nutrição, o qual tem estado bastante ativo na questão do sal. A colaboração com os produtores de pão já começou, e a reação dos consumidores quanto ao pão menos salgado tem sido favorável. O Instituto também empreende campanhas públicas de conscientização sobre a importância da redução do consumo de sal.⁶⁵

Portugal: Esforços esporádicos, novos planos em andamento

Embora tenham sido feitos esforços para a redução de sal, incluindo campanhas de conscientização e tentativas de engajamento da indústria panificadora, esses tem sido esporádicos. O maior desafio inclui a dificuldade em influenciar uma série de pequenos produtores de alimentos, e o desenvolvimento de um sistema apropriado de monitoramento. No entanto, um Grupo de Trabalho sobre o sal foi convocado em 2007, e planejam-se atividades para 2008-2009.⁶⁶

Romênia: Avaliação de alimentos como base de uma nova estratégia

O governo está abordando a redução de sal através de duas atividades principais: (a) empreendendo campanhas públicas de conscientização sobre a necessidade de redução do consumo de sal, e (b) avaliação do teor atual de sal dos principais grupos de alimentos, incluindo produtos laticínios e de carne. Uma vez completada a avaliação do teor de sal, se desenvolverá uma estratégia de redução de sal.⁶⁷

Sérbia: O aumento alarmante do teor de sal durante um período de três anos levará à ação

Durante um período de três anos (2005 a 2007), o Instituto de Saúde Pública da província de Vojvodina no norte da Sérbia, investigou o teor de sal nos alimentos prontos para consumo à venda no varejo em Novi Sad, a segunda maior cidade do país (depois de Belgrado). Também se investigaram amostras das refeições diárias servidas nos jardins-de-infância, restaurantes para estudantes e refeitórios de empresas/instituições. Entre os parceiros estavam a Assembléia de Novi Sad e as autoridades locais da saúde. Os resultados foram alarmantes: o teor médio de sal nas refeições dos jardins-de-infância tinha aumentado de 1,8 g em 2005 para 8,1 g em 2007; nos restaurantes de estudantes, foi de 8,1 g em 2005

⁶⁴ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁶⁵ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 35

⁶⁶ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 36

⁶⁷ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 36

para 13,1 g em 2007. Os refeitórios de empresas também indicaram a mesma tendência crescente: de 3,8 g em 2005 para 5,1 g em 2007.

A Sérvia não tem legislação exigindo etiquetas que mostram o teor de sal. Um documento sobre este projeto está sendo preparado para publicação, e um relatório será submetido ao Ministério da Agricultura, que será responsável pela etiquetagem. Entretanto, as autoridades locais da saúde e as administrações dos jardins-de-infância estão tentando negociar com os fornecedores para reduzir o teor de sal nos seus alimentos.

Eslovênia: Plano estabelecido

A Eslovênia preparou um esboço do Plano de Ação para a redução de sal, seguindo as recomendações da OMS. As diretrizes nutricionais incluem recomendações quanto ao sal, que variam por grupo etário. Medidas sobre a reformulação de produtos pela indústria alimentar estão previstas para um futuro próximo. Embora não se tenham feito análises de urina junto à população para calcular o consumo médio de sal, este projeto está sendo planejado. Entrementes, estima-se o consumo por diversas fontes, incluindo sondagens sobre orçamentos domésticos anuais, projetos de pesquisa com amostras da população, e auto-relatórios baseados em sondagens da opinião pública eslovena empreendidos pelo CINDI. Além do mais, existem dados obtidos por pesquisa nacional sobre o teor de sal no pão e nos produtos de carne.

Suécia: Ênfase na ação da indústria

A Administração Nacional de Alimentos está colaborando com a indústria alimentar, incluindo os principais restaurantes e serviços de catering, num programa de cinco anos (2007-2011) de redução de sal nos alimentos processados e refeições consumidas fora de casa. As diretrizes nutricionais para alimentos fornecidos em escolas, creches e locais de trabalho põem ênfase na importância da redução do sal. No entanto, não há planos para uma campanha pública de conscientização até se ver verdadeiro progresso na redução dos níveis de sal nos alimentos processados e preparados por serviços de catering.⁶⁸ Não se mediu o consumo de sódio junto à população; no entanto, fizeram-se pesquisas sobre os hábitos do consumidor relativos ao consumo de sal de mesa.

O “símbolo da fechadura”, um sistema de etiquetagem para “alimentos saudáveis” desenvolvido pela indústria alimentar sueca (Svenska Livsmedelsverket [SLV]), foi criado para promover produtos de baixo teor de gordura e alto teor de fibras. Em 2006, após um estudo mostrando que homens entre 18 e 20 anos apresentam um nível de excreção de sal muito alto, este conceito foi ampliado levando em conta os níveis de sal. No entanto, a oposição dos produtores de carne e peixe resultou em isenção, hoje em dia o novo sistema não está sendo aplicado aos seus produtos.

⁶⁸ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 39

A Semana Mundial de Conscientização sobre o Sal foi comemorada com um comunicado de imprensa em conjunto com uma conferência da UE sobre alimentos. Um Simpósio Nacional sobre o Sal está sendo planejado para fins de 2008.⁶⁹

Suíça: Estratégia abrangente em funcionamento

A Estratégia Suíça sobre o Sal foi lançada em 2007. Os parceiros incluem o Gabinete Federal da Saúde Pública, ONGs incluindo a Fundação Suíça do Coração e a Associação Médica Suíça, e a indústria alimentar. Os objetivos incluem maior conscientização pública, melhores dados sobre o consumo de sal, uma redução progressiva do teor de sal nos alimentos processados, e melhor colaboração internacional. Existem vários estudos sobre o consumo de sal na Suíça; o pão branco e de centeio foram identificados como os principais implicados. Espera-se que uma Pesquisa Nacional sobre Nutrição num futuro breve fornecerá dados mais detalhados.⁷⁰

Semana Mundial de Conscientização sobre o Sal/Dia Mundial da Hipertensão

Além dos países mencionados acima, os seguintes países europeus realizaram atividades especiais para comemorar a Semana Mundial de Conscientização sobre o Sal (patrocinada pela Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde) e/ou o Dia Mundial da Hipertensão:

A **Croácia** comemorou a Semana Mundial de Conscientização sobre o Sal em 2008 com uma conferência onde estavam presentes peritos, representantes da indústria alimentar e consumidores, e também com a difusão de uma entrevista por rádio.⁷¹

A **Geórgia** organizou uma conferência, distribuiu pôsteres, publicou guias e organizou sessões educacionais em escolas sobre tópicos relacionados à nutrição, ao sal e à hipertensão. Houve uma grande cobertura desses eventos pela mídia. Recebeu-se apoio financeiro do McDonalds e de Nikora (fabricante de refeições escolares). Além disso, empreendeu-se um estudo piloto sobre a hipertensão e os fatores de risco para crianças entre 11 e 16 anos de idade.⁷²

Eslováquia: A Liga Eslovaca de Combate à Hipertensão realizou uma conferência de imprensa com peritos, ONGs e representantes da indústria alimentar; descreveu iniciativas em outros lugares na Europa; distribuiu informações relevantes sobre o sal; e fez pressão para etiquetagem do teor de sódio. Houve uma proposta para que sejam feitas análises do sódio na urina como parte dos exames médicos preventivos periódicos.⁷³

⁶⁹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁷⁰ Comissão Europeia (2008), Collated information on salt reduction in the EU, p. 38

⁷¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁷² <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

⁷³ <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

Afiliação à Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH) na Europa⁷⁴

Além dos países mencionados acima (com exceção da Noruega que atualmente não indica membros), WASH tem afiliações nos seguintes países: Áustria, Azerbaijão, Alemanha, Mônaco e Ucrânia.

Países da Australásia

Austrália: O papel das defesas dos interesses

Apesar do governo australiano não ter ainda tomado uma atitude coletiva sobre a redução de sal, ele está sendo cada vez mais pressionado para fazê-lo por um grupo bem organizado de defesas de interesses: AWASH, a versão australiana de CASH do RU, e uma divisão de WASH. AWASH está sendo atualmente apoiado pelo Instituto George para a Saúde Internacional e o Conselho Nacional da Saúde da Austrália.

AWASH apóia vigorosamente a abordagem voluntária do RU para a redução de sal em escala populacional. Seus membros estão ao par do assunto e bem posicionados para instigar mudanças, incluindo não somente especialistas em sal e hipertensão, mas também organizações de consumidores e representantes dos principais produtores de alimentos (ex.: Unilever Australasia, Heinz Australia, Monster Muesli).⁷⁵

AWASH lançou a campanha nacional “Drop the Salt!” (Largue o saleiro!) em maio de 2007, com o objetivo de reduzir o consumo médio de sal junto à população para < 6 g/dia em cinco anos, junto com uma diminuição de 25% do teor de sal dos alimentos processados. AWASH mobilizou com sucesso muitos parceiros industriais, estabeleceu um banco de dados para monitorar o teor de sódio nos alimentos, e está considerando fixar metas individuais para as categorias-chaves de alimentos.⁷⁶ Embora o grupo se esforce para aumentar a conscientização pública e empreenda sondagens anuais junto ao consumidor, está claro que a participação do governo é um objetivo importante se a mudança real em nível de população é a meta a ser conseguida. AWASH está preparando o terreno para esta participação e também colocando ênfase especial em argumentos de ordem econômica a fim de se fazer ouvir nos lugares certos (“a doença cardiovascular (é)... a doença que custa mais caro na Austrália”).

⁷⁴ http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

⁷⁵ AWASH: Divisão Australiana da Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (2008). *Strategic Review 2007-2008*. http://www.awash.org.au/documents/AWASH-Strategic-Review-2007_08.pdf

⁷⁶ As companhias australianas que estão reduzindo ativamente o sal em seus produtos incluem os Supermercados Coles (alimentos com a própria marca), McDonalds da Austrália (os quais conseguiriam uma redução média de 32% no teor de sal mudando as receitas), Kellogg, a multinacional Compass Group de empresas de catering a contrato, Smiths Snackfoods Company, Lowan Whole Foods e Sanitarium Health Food Company http://www.awash.org.au/drop_thefoodindustry.html

Afiliação junto à Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH) ⁷⁷

Além da Austrália, WASH também tem membros na Nova Zelândia.

Países da Ásia

Bangladesh: O consumo de sal é provavelmente bem mais alto do que se pensa

Já faz tempo que se acredita que o consumo de sal em Bangladesh seja bem mais alto do que nos países ocidentais; no entanto, em 2004, a estimativa de uma média de 15 g/dia foi baseada somente em dados de produção e venda de sal. Em 2008, um estudo comparou 50 pacientes hipertensivos sendo tratados num hospital de cuidados terciários e 50 pacientes com pressão normal. Por meio de análise de urina in loco, descobriu-se que o grupo inteiro de 100 pessoas consumia uma média de sódio de 21 g/dia.⁷⁸ O Comitê de Hipertensão da Fundação Nacional do Coração, em colaboração com a OMS, organizou em 2007 uma mesa redonda sobre o sal e a hipertensão; os participantes desenvolveram uma proposta de redução de sal para ser apresentada ao governo.⁷⁹

China: Novas diretrizes para etiquetagem

Em 2008, introduziram-se novas diretrizes voluntárias para etiquetagem nutricional nos alimentos embalados. Esta etiquetagem exige indicar os níveis de sódio por 100 g, por 100 ml ou por porção, assim como a presença de etiquetas indicando o teor nutritivo como percentagem do valor de referência do nutriente. Este é um grande passo tomado pela China, e ele foi tomado com o apoio da WASH.

Atividades locais para reduzir o consumo de sal incluem uma campanha do Gabinete Municipal de Saúde de Beijing, realizada em 2007, quando se distribuíram cinco milhões de colherzinhas azuis de plástico às residências para ilustrar a quantidade de sal que pode ser consumida por dia.⁸⁰

Irã: Conscientização, mas o fardo continua caindo no consumidor

Isfaã, uma das maiores cidades do Irã, organizou uma semana de atividades educacionais e de conscientização para os profissionais da saúde, pessoas com hipertensão e o público em geral, em comemoração do Dia Mundial da Hipertensão, em maio de 2008. A necessidade de redução do consumo

⁷⁷ http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

⁷⁸ Consumo de sal por paciente hipertensivo num hospital cardíaco de terceiro nível.
http://www.worldactiononsalt.com/awareness/world_salt_awareness_week_2008/evaluation/bangladesh_paper.doc

⁷⁹ Bangladesh: Mesa redonda sobre o sal e a hipertensão.
http://www.worldactiononsalt.com/awareness/world_salt_awareness_week_2008/evaluation/bangladesh_review.doc

⁸⁰ WASH (Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde) (2008), *China Salt Action Summary*.
<http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>

de sal foi uma das duas mensagens chave. Não se sabe se houve alguma ênfase sobre o papel do “sal oculto” nos alimentos comerciais.⁸¹

Japão: Pressão energética à medida que o consumo de sal aumenta

Conforme dados de 2008, o consumo médio de sal no Japão aumentou de 10,7 g/dia para 11 g/dia. A liderança do movimento de redução de sal está sendo tomada pela Sociedade Japonesa de Hipertensão, que estabeleceu um grupo de trabalho sobre o sal, publicou novas diretrizes recomendando uma redução do consumo de sal de 7 g/dia para menos de 6 g/dia, publicou folhetos relevantes incluindo receitas com pouco sal, e sugeriu ao governo tornar obrigatória a etiquetagem nutricional incluindo o teor de sal. O Ministério da Saúde não quis fazê-lo, mas expressou a intenção de incentivar a etiquetagem opcional indicando o teor de sal.⁸²

Em 2007, no norte do Japão, se conseguiu reduzir a pressão arterial e a mortalidade causada por derrames adotando uma campanha educacional sobre o sal associada a mudanças empreendidas pela comunidade, tais como melhor transporte rodoviário e melhor refrigeração.⁸³

Coréia: Preocupações recentes sobre o alto consumo

Em 2007, um relatório do governo indicou que o consumo médio de sal na Coréia era de 13,5 g/dia, mais alto do que o Japão e quase três vezes mais alto do que o consumo recomendado pela OMS. Esse relatório alertou um porta-voz da Administração Coreana de Alimentos e Drogas quanto ao perigo de comer “fast-food, alimentos apimentados e gordurosos.”⁸⁴

Malásia e Cingapura: Atividades instigadas pela WASH⁸⁵

Apesar de ter sido realizada uma pesquisa em 1996 mostrando que 30% da população adulta na Malásia tem hipertensão, a etiquetagem nutricional não é obrigatória e nenhuma pesquisa alimentar sobre o consumo de sal foi feita. No entanto, as preocupações aumentam quando entram em consideração os hábitos alimentares nacionais tais como o uso frequente de molhos salgados no preparo de alimentos. Além disso, um estudo mostrou que 73% dos adolescentes malaios ingerem pelo menos uma refeição diária de fast-food nos “hawker centres” (estandes de comida), onde a comida contém tipicamente muito sal.

⁸¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

⁸² <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

⁸³ Morgan T e Harrap S (2007). *Hypertension in the Asian-Pacific Region: The problem and the solution*. (Relatório do workshop conjunto da Sociedade Internacional de Hipertensão/Sociedade da Ásia e do Pacífico de Hipertensão, realizado em Beijing em 2007.) http://www.ish-world.com/Documents/Report_of_the_Joint_APSH-ISH_workshop_Beijing_2007.pdf.

⁸⁴ <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

⁸⁵ <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

Em Cingapura, um pouco menos de 40% da população adulta tem pressão alta. Os hábitos alimentares da população são bastante parecidos com os da Malásia, tendo muitos dos mesmos molhos; além do mais, mais de dois terços dos cingapureanos comem nos “hawker centres” pelo menos duas vezes por semana.

A Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH), entrou em contato com os Ministros da Saúde da Malásia e de Cingapura, apresentando um documento de informação mostrando a necessidade de diminuição do consumo de sal; esses encontros resultaram na formulação de planos preliminares para implementação em cada país.

As atividades para implementar alguns dos aspectos desses planos estão agora na fase inicial. O último relatório da Malásia para a WASH⁸⁶ indica que o governo está incentivando os fabricantes de alimentos a diminuir o teor de sal em seus produtos, e está considerando um método de etiquetagem para identificar alimentos com níveis aceitáveis de açúcar, sal e gordura (“escolha saudável”).

Nepal: O alvorecer da defesa de interesses

Desde 2008, a Sociedade de Hipertensão do Nepal tem patrocinado uma série de seminários de pesquisa com o intuito de mobilizar apoio para a redução de sal.⁸⁷

Turquia: O alto consumo de sal no registro

O estudo SalTURK, abrangendo 14 cidades, utilizando entrevistas, medição da pressão e coleta de urina durante 24 horas, mostrou que em 2008, a Turquia consome uma média diária de sal de 18.04 g/dia – mais alta do que os EUA, o RU, Japão ou China. Os homens consomem em média mais do que as mulheres (19,31 g/dia comparado com 16,83 g/dia). O consumo é diretamente proporcional à obesidade e inversamente proporcional ao nível de educação (as pessoas que terminaram o colegial e a universidade consomem mais sal do que as pessoas com menos escolaridade). As pessoas com hipertensão que estavam cientes da sua condição consumiam menos sal do que os normotensos, e bem menos do que os hipertensos que desconheciam a sua condição.

Afiliação da Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH) na Ásia⁸⁸

Além dos países mencionados acima, a WASH tem membros nos seguintes países da Ásia: Barein, Guam, Índia, Israel, Líbano, Paquistão, Rússia, Sri Lanka, Taiwan e Tailândia.⁸⁹

⁸⁶ Infelizmente, o relatório não tem data.

⁸⁷ Jornal da WASH (setembro de 2008), p. 4.
<http://www.worldactiononsalt.com/publications/docs/septembernewsletter08.pdf>.

⁸⁸ http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

⁸⁹ Para uma lista atualizada dos membros da WASH, vide
http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls. O arquivo da WASH indica erroneamente “Nairobi”, “Hong Kong” e “Irlanda do Norte” como sendo países separados; para os fins deste documento, esses

Países africanos

Segundo uma apresentação feita em 2006 no Fórum da OMS em Paris, somente dois países africanos – Nigéria e África do Sul – têm diretrizes alimentares para o consumo de sal.⁹⁰

República dos Camarões: A defesa de interesses

A Fundação do Coração de República dos Camarões, com o apoio do governo, realizou em 2008, a sua terceira Semana de Sensibilização do Coração, com conferências públicas e a participação de aproximadamente 250 médicos. As principais mensagens incluíram o sal como sendo o maior fator de risco para a hipertensão na África.⁹¹

Afiliação da Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH) na África⁹²

Uma das indicações para o interesse crescente na redução de sal na África é o fato de que a WASH conta atualmente com participantes ativos em 17 países africanos: Angola, Botsuana, República dos Camarões, República Democrática do Congo, Dubai, Egito, Etiópia, Gabão, Gana, Quênia, Malauí, Nigéria, Ruanda, Arábia Saudita, Sierra Leão, África do Sul, e Emirados Árabes Unidos.

Países nas Américas⁹³

Argentina: Diretriz estabelecida, legislação pendente

Existe uma recomendação nacional em matéria de consumo de sal (< 6 g/dia) e a legislação que tomaria uma posição definitiva para regimentar o teor de sódio nos alimentos comerciais está aguardando a aprovação final.

Entretanto, existem estimativas do consumo médio da população por várias fontes. Essas incluem a Sondagem Nacional de Nutrição e Saúde (ENNyS), que pesquisou o consumo de sal em 2005 entre certas sub-populações (crianças com menos de 5 anos de idade, mulheres entre 10 e 49 anos, e mulheres grávidas). Existem também estimativas baseadas na venda e distribuição de sal, assim como estudos locais que mediram o consumo de sal pela coleta de 7-8 horas de urina, análise e extrapolação

dados foram adicionados sob Quênia, China e RU, respectivamente, fazendo assim um total atual de 76 países membro da WASH.

⁹⁰ Organização Mundial da Saúde (2007). Reducing salt intake in populations, p 15. (Apresentação pelo Prof. FP Capuccio: Overview and evaluation of national policies, dietary recommendations and programmes around the world aimed at reducing salt intake in the population.)

⁹¹ Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde(2008), Jornal da WASH, setembro de 2008, pp 2-3.

⁹² http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

⁹³ <http://www.worldactiononsalt.com/action/america.htm>

de 24 horas. A sondagem ENNyS revelou um consumo de sal de 3,1 g/dia entre as mulheres de 10 a 49 anos proveniente somente de alimentos processados, enquanto que o estudo da venda e distribuição de sal estimou uma média de 9 g/dia levando em conta somente o sal adicionado durante o preparo de alimentos e refeições. Baseada nesses dados, a Associação Argentina de Dietistas e Nutricionistas Dietistas estimou o consumo médio total de sal em 12,5 g/dia.

Já há muito tempo suspeita-se que os produtos de padaria têm sido a fonte principal de sal alimentar na Argentina. Quando uma pesquisa em um grupo de voluntários confirmou que o pão com menor teor de sódio poderia reduzir a excreção urinária de sódio, lançou-se um esforço colaborativo entre o Ministério da Saúde (Buenos Aires) e a Câmara de Panificadores Industriais, Pasteleiros e Afins (CIPPA), com a ajuda do Instituto Nacional de Tecnologia Industrial, para reduzir o teor de sal nos produtos de padaria. CIPPA tem agora o encargo de desenvolver tecnologias e treinamento para a iniciativa de redução de sal. O Projeto de Vigilância da Saúde e Controle de Doenças do Ministério da Saúde (VIGI-A) e a Federação Argentina da Indústria do Pão e Afins, colaborou no monitoramento do teor de sal nos produtos de padaria.

Além disso, o programa PROPIA⁹⁴ da Universidade Nacional de La Plata estabeleceu seis áreas de demonstração prontas para desenvolver e testar uma variedade de medidas de redução de sódio para a prevenção de doenças cardiovasculares,.

Brasil: Uma estratégia abrangente em desenvolvimento; colaboração com a indústria

A diretriz alimentar nacional recomenda que o consumo de sal não deve exceder 5 g/dia. O nível médio de consumo de sal foi avaliado recentemente através da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2003. Os resultados indicaram um consumo médio de 9,6 g/dia, sem contar os alimentos consumidos fora de casa. A próxima pesquisa POF (2008/2009) poderá apresentar o consumo alimentar através de relatos diários de indivíduos com mais de 10 anos de idade em várias regiões do país, em diversas classes e categorias de renda da população. Essa é uma iniciativa do Ministério da Saúde em colaboração com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

A etiquetagem nutricional é obrigatória no Brasil. Além da etiquetagem e formulação das diretrizes alimentares, o Brasil está implicado em várias atividades relacionadas à redução de sal. Essas incluem:

- Plano de pesquisa para determinar o conteúdo nutritivo – incluindo o sal – de uma seleção de alimentos processados, incluindo carne e produtos laticínios, produtos de padaria, refeições prontas e petiscos. Os alimentos foram selecionados por referência cruzada dos alimentos comerciais disponíveis nos supermercados com os “de maior consumo” segundo os resultados da pesquisa POF de 2003. A concordância entre as etiquetas nutricionais de cada alimento com o resultado da análise também será avaliada. O monitoramento do sódio, açúcares, gorduras saturadas e gorduras trans está sob a responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual planeja estabelecer um banco de dados com perfis nutricionais de

⁹⁴ Programa de Prevenção de Enfarte na Argentina

alimentos, assim como uma rede de laboratórios com a capacidade de analisar o conteúdo nutritivo. ANVISA também desenvolverá estratégias para as práticas da indústria de alimentos processados.

- Plano para um programa de monitoramento, em colaboração com a indústria, de redução do teor de sal, açúcar e gordura. O monitoramento será feito por ANVISA e pelo laboratório do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde.
- Estabelecimento, em dezembro de 2007, de um Grupo Técnico para facilitar a colaboração entre o Ministério da Saúde e a indústria alimentar, com representação dos consumidores, do Ministério da Agricultura e outros que serão adicionados nos meses a seguir. Embora esse grupo tenha sido criado para trabalhar em tópicos relacionados ao fornecimento de alimentos de alta qualidade e saudáveis, ele é também um veículo para discutir e negociar a reformulação de produtos e a redução de sal, açúcares, gorduras saturadas e trans. O relatório final desse grupo aparecerá em 2009.
- Proposta para regulamentação da publicidade de alimentos com alto teor de açúcar, gordura e sal dirigida às crianças. Os regulamentos incluem a exigência de etiquetas de advertência, restrições no uso de personagens de desenhos animados e outros personagens que atraem as crianças, e proibição de fazer publicidade em escolas, sejam elas públicas ou privadas. Essa proposta está sendo desenvolvida desde 2006 por um grupo de trabalho que inclui o Ministério da Saúde, da Agricultura e da Justiça, representantes do Congresso brasileiro, universidades, organizações de profissionais da saúde, ONGs de proteção do consumidor, sociedades científicas, indústria da alimentação, agências de publicidade e o Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária. Essa proposta de regulamentação está sendo avaliada pela sociedade civil. Após discussão aberta em foro público, será submetida a validação final.
- Acordo de cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação. Esse acordo foi assinado tendo em vista a colaboração na implementação do Programa Vida Saudável, assegurando a qualidade e a segurança alimentar, a distribuição eficiente de alimentos, a colaboração em iniciativas específicas em saúde pública e a promoção de uma estratégia por etapas para melhorar o conteúdo nutritivo dos alimentos processados reduzindo o sal, os açúcares e as gorduras.

Bolívia: Identificação das principais fontes de sal

Não há diretriz nacional alimentar para o consumo de sal. A mensuração do teor de sal nas refeições fornecidas nos hospitais, creches e outras instalações comunitárias, indica que o consumo de sal nesses estabelecimentos varia entre 5 a 10 g/dia. As sondagens identificaram sopas, petiscos, temperos e produtos de carne como sendo as principais fontes alimentares de sódio. Existem atualmente programas em matéria de nutrição saudável, que chamam a atenção sobre o consumo de sal. Esses

programas são dirigidos para grupos específicos e fazem parte das atividades empreendidas por clubes sociais, por exemplo, clubes que tem programas para pessoas com diabete ou pessoas da terceira idade.

Canadá: uma estratégia abrangente em desenvolvimento⁹⁵

Em nível federal, ambas a Agência de Saúde Pública do Canadá e Saúde Canadá apóiam atividades de redução de sal. Em 2007, o Guia Alimentar Canadense foi revisado para incluir conselhos sobre como ler e interpretar as informações relevantes nas etiquetas nutricionais.

Desde 2008, um Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde do Canadá especializado em matéria de Redução Alimentar de Sódio, tem trabalhado ativamente para desenvolver e supervisionar a implementação de uma estratégia canadense de redução de sal.⁹⁶ O grupo é composto de representantes de fabricantes de alimentos, de distribuidores, da indústria de serviços alimentares, e também representantes do governo, da comunidade de profissionais da saúde, ONGs operando na área da saúde, e grupos de defesa do consumidor. No entanto, o maior problema continua sendo a grande proporção de alimentos processados consumidos no Canadá e fabricados nos EUA, onde não existe um programa similar.

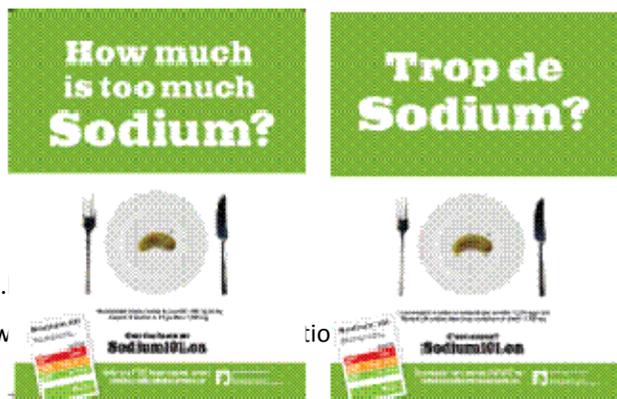
O Grupo de Trabalho sobre o Sódio inclui o Dr. Norm Campbell, o qual, em 2006 recebeu a primeira Cátedra Canadense de Prevenção e Controle de Hipertensão por um consórcio composto da Sociedade Canadense de Hipertensão, dos Institutos Canadenses de Investigação sobre a Saúde (CIHR), companhias canadenses de pesquisa farmacêutica (P&D), da companhia farmacêutica Sanofi-Aventis, e Pressão Arterial Canadá (BPC). A redução do teor de sal em alimentos processados é a principal prioridade dessa iniciativa.

Uma Política Nacional sobre o Sódio foi estabelecida em 2007 por uma coalizão similar de ONGs canadenses e associações profissionais atuando no setor da saúde. Essa política recomendou uma redução imediata do teor de sal nos alimentos processados/embalados. Os principais parceiros dessa coalizão incluíram a Rede Canadense de Acidentes Cerebrovasculares, Pressão Arterial Canadá, a Fundação das Doenças do Coração, a Associação Médica Canadense e o Programa Canadense de Educação sobre Hipertensão.

Enquanto se espera pelo desenvolvimento e implementação da nova estratégia canadense, a conscientização do consumidor em matéria de sal está nas mãos de ONGs conscientes dos problemas de saúde.

⁹⁵ <http://www.worldactiononsalt.com/action/america>.

⁹⁶ Website do Ministério da Saúde do Canadá: <http://www.canada.ca>



A Rede Canadense de Acidentes Cerebrovasculares – uma das Redes de Centros de Excelência do Canadá – lançou um novo website “*Sodium 101*” (Sódio 101) em 2008, dedicado à promoção da redução de sal entre os consumidores. Além de informações e elos pertinentes, o website oferece uma variedade de ferramentas tais como guias para fazer compras e imãs “lembretes” para a geladeira. Até agora, o site atraiu mais de 10.000 visitantes. A Rede Canadense de Acidentes Cerebrovasculares entrou também em parceria com duas outras Redes de Centros de Excelência – a Rede Canadense de Obesidade e a Rede de Alimentos e Materiais Avançados – para oferecer o primeiro Prêmio “Salt Lick” (Cheio de sal) de 2008 para “a refeição infantil com mais sal” que recebeu ampla cobertura nos jornais, na TV e no rádio.⁹⁷

Comunidade caribenha de língua inglesa: Diretrizes, sem programa específico sobre o sal⁹⁸

As recomendações sobre o consumo de sal estão incluídas nas diretrizes alimentares de vários países (Bahamas, Domínica, Granada, Guiana, Santa Lúcia, e São Vicente e Granadinas). Esses países oferecem recomendações qualitativas para o uso “reduzido” ou “moderado” de sal no preparo de comidas e à mesa, e para limitar o consumo de alimentos e temperos salgados. Pelo menos outros quatro países estão desenvolvendo atualmente diretrizes alimentares.

O teor de sódio está frequentemente indicado nas etiquetas dos alimentos, mesmo não sendo obrigatório. Programas de educação sobre nutrição encorajam a leitura das etiquetas.

O Instituto de Alimentação e Nutrição do Caribe (CFNI) é o centro PAHO para a nutrição que serve vários países do Caribe: Anguilla, Antigua e Barbuda, as Bahamas, Barbados, Belize, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Cayman, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Montserrat, Santa Lúcia, São Kitts e Nevis, São Vincent e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, e as Ilhas Turcas e Caicos. Em 1990, a mortalidade causada por doenças cardiovasculares no Caribe variava de 152 a 741 em 100.000.

A excreção média de sódio foi estimada em 131,5 mEq/dia para o Caribe, baseando-se num estudo pela Unidade de Pesquisa sobre Metabolismo Tropical (TMRU) em 1814 mulheres e 1345 homens em áreas periurbanas em três países do Caribe (Jamaica, Santa Lúcia e Barbados), os quais tiveram um nível médio de 143,6, 145,9 e 115,3 mEq/dia respectivamente.⁹⁹ Esses níveis eram intermediários entre os níveis das populações de descendência africana ocidental na África e nos Estados Unidos, ultrapassando o consumo de menos de 2 gramas (87 mEq) de sódio por dia, recomendado pela OMS. Uma baixa de 33% no consumo atual do Caribe seria necessária para se enquadrar nas recomendações.

Na Jamaica, a fim de determinar o nível de redução possível, a TMRU empreendeu uma prova aleatória com uma amostra de 56 adultos da comunidade. Verificou-se que uma redução do consumo de sódio de

⁹⁷ O “1º Prêmio” foi para a refeição “Chubby Junior” dos Restaurantes A/W.

<http://www.canadianstrokenetwork.ca/eng/news/downloads/releases/release.jan292008.e.pdf>

⁹⁸ A informação dessa seção foi fornecida pelo Instituto de Alimentação e Nutrição do Caribe (CFNI).

⁹⁹ Cooper R et al. (1997). *The prevalence of hypertension in seven populations of West African origin*. Am J Public Health 87(2):160-8.

70 mEq resultava numa diminuição de 5 mmHg na pressão arterial sistólica.¹⁰⁰ Sugeriu-se que uma redução similar, aplicada em nível da população, diminuiria de metade o número de pessoas necessitando tratamento para hipertensão, e impediria 20% das mortes causadas por acidentes cerebrovasculares e 9% das mortes causadas por doenças isquêmicas do coração.

Chile: Estratégia em desenvolvimento; avanços importantes na etiquetagem

As diretrizes alimentares recomendam um consumo médio de sal de < 5 g/dia, com limites específicos modificados para crianças com menos de dois anos e adolescentes. Embora uma sondagem nacional para avaliar o consumo atual não tenha sido feita, a segunda Sondagem Nacional (ENS 2009) está sendo validada agora e incluirá mensuração da excreção urinária de sódio. A primeira Sondagem Nacional sobre Consumo de Alimentos também será feita em 2009.

Um Grupo de Trabalho sobre o Sódio liderado pelo Ministério da Saúde com representantes da indústria alimentícia, cientistas e ONGs, foi formado no final de 2008. O objetivo do grupo é o desenvolvimento de propostas para a Comissão de Regulamentação Sanitária de Alimentos (RSA) tendo em vista a redução gradual, porém significativa, do consumo de sal pela população.

A etiquetagem nutricional é obrigatória desde 2006. Os regulamentos sobre etiquetagem incluem sódio, exigindo a fonte, ou seja: sal adicionado durante o processamento, sódio presente em um ou mais aditivos, ou sódio natural presente no próprio alimento. Um alimento pode ter a etiqueta “sem sódio” se o teor for inferior a 5 mg por porção, “muito pouco sódio” (< 35 mg/porção) ou “pouco sódio” (< 140 mg/porção). A etiquetagem do teor de sal nas carnes marinadas, feita voluntariamente, será em breve obrigatória. Além disso, introduziu-se um projeto de lei (agora em primeira leitura) que exigirá etiquetas de advertência em produtos com alto teor de sódio, novo design das embalagens para tornar a informação nutricional mais visível, e a proibição da venda de alimentos com alto teor de sódio, açúcar, gorduras e/ou calorias nas escolas.

O teor de sódio em certos alimentos – por exemplo, o pão e certos alimentos processados – é determinado por análise. O governo, em colaboração com a Federação Chilena de Padarias, apóia ativamente uma iniciativa de redução do teor de sal em produtos de padaria. No entanto, iniciativas voluntárias pela indústria incluem o desenvolvimento de um sal com menos sódio e a reformulação de alguns produtos utilizando essa ou uma alternativa similar com menos sódio.

Tanto o Programa de Saúde Cardiovascular quanto a Estratégia Nacional contra a Obesidade incluem treinamento e formação em redução de sódio.

Costa Rica: Estimativa de consumo

Em 2008 foi feita uma sondagem sobre o consumo de alimentos. O resultado, que estará disponível em 2009, permitirá o cálculo atualizado do consumo de sal da população, anteriormente (2001) estimado

¹⁰⁰ Forrester T et al. (2005). *A randomized trial on sodium reduction in two developing countries*. *J Hum Hypertens* 19: 55–60.

em 7 g/dia. No entanto, nem a sondagem de 2008, nem a de 2001, incluíram a avaliação de alimentos consumidos fora de casa. Uma diretriz nacional em matéria de consumo de sal recomenda < 5 g/dia. Ainda não foi feita pesquisa para determinar as principais fontes alimentares de sódio, nem foi feita análise do teor de sódio em alimentos processados e preparados. A redução de sal está incluída nas diretrizes alimentares, mas somente para hipertensivos.

Regulamentos sobre etiquetagem nutricional de alimentos embalados estão em vigor desde 2004, e negociações para regulamentos centroamericanos de etiquetagem estão em andamento no quadro da União Aduaneira Centroamericana. Ambos os regulamentos são baseados no Codex Alimentarius da OMS/FAO.

De iniciativa própria, alguns fabricantes de alimentos estão usando substitutos de sal em seus produtos e promovendo-os junto ao consumidor.

Equador: Enfoque nas escolas

O consumo médio de sal estimado atualmente é de 10 g/dia. Embora não se tenha sido feita nenhuma investigação junto à população, foi feita uma pesquisa sobre o consumo de sal nas escolas (2º a 7º graus).

Guatemala: Pesquisa mostra alto consumo de sal

Uma pesquisa feita em 1995 avaliou o uso de sal a partir da compra de sal pelos consumidores, com um resultado médio de 19 g/dia (15 g/dia para as pessoas entre o 5º e o 95º percentil). Esse resultado não inclui o sal em alimentos processados/embalados, ou comida consumida fora de casa. Não existem programas específicos que lidam com a redução de sal, nem estudos sobre as principais fontes de sódio nas dietas.

Panamá: Campanhas de conscientização, mas nenhuma ação de comum acordo sobre reformulação de produto

As diretrizes alimentares promovem o uso “moderado” de sal, sem especificar a quantidade. As diretrizes para adultos mais idosos recomendam consumo moderado de sal e supressão do uso adicional de sal à mesa. As diretrizes para hipertensivos detalham alimentos a serem evitados e proíbem a adição de sal à mesa.

O Panamá não avaliou o consumo médio de sal. A conscientização do público se faz através de um programa nacional de prevenção de doenças crônicas relacionadas à nutrição; nesse contexto, panfletos educacionais distribuídos em grande escala aconselham as pessoas a reduzir o consumo de gorduras, sódio e açúcar, e aumentar as fibras e a atividade física. A pesquisa específica sobre o consumo de sódio e sal é promovida pela Escola de Nutrição e, entre outras disciplinas, pela Universidade do Panamá. As iniciativas favoráveis da indústria alimentar incluem uma competição de perda de peso promovendo um cardápio de escolhas “saudáveis”; uma cadeia de supermercados destaca uma seção especial composta de produtos com baixo teor de sal, além de oferecer escolhas de baixa caloria e baixo teor de sódio em sua cafeteria.

Paraguai: Espera-se nova política em 2009

As atividades até a presente data têm se limitado a campanhas de conscientização do consumidor e de profissionais da saúde sobre os perigos do consumo excessivo de sal, como parte de programas que lidam com doenças crônicas visando pessoas com hipertensão e diabetes. A partir de 2009, uma nova iniciativa sobre a Qualidade de Vida e a Saúde tratará da redução de sal em escala populacional. As medidas incluirão: a criação de um Grupo de Trabalho nacional; uma pesquisa sobre o consumo de alimentos a fim de identificar as principais fontes alimentares de sódio; e uma estimativa do consumo médio de sódio através de análises de urina obtidas em amostra da população. Os resultados serão utilizados como base para o desenvolvimento de uma estratégia global de redução de sal.

Uruguai: A necessidade de uma estimativa fiável sobre o consumo

O governo implementou uma campanha importante de conscientização/educação para promover as diretrizes alimentares nacionais, entre as quais encontra-se a diretriz sobre o consumo de sal (< 5 g/dia). As estimativas do consumo de sal pela população, baseadas na Sondagem Nacional de Renda e Gastos por Agregado Familiar de 2005, indicam um consumo médio de 5 g/dia. Existe uma iniciativa nacional separada que trata da prevenção e gerenciamento de doenças cardiovasculares, a qual aconselha a redução do consumo de sal. Entrementes, está se considerando a criação de um Grupo de Trabalho que trataria da redução de sal.

EUA: Continua esperando pela FDA

Apesar de advertências constantes dos médicos, desde 1980, para a redução do consumo de sal para 5-6 g/dia, e pedidos constantes de agências, incluindo o Instituto Nacional do Coração, Pulmões e Sangue (*National Heart, Lung and Blood Institute*) (NHLBI) – um dos Institutos Nacionais da Saúde do próprio governo – para uma estratégia em escala populacional, o governo dos EUA continua resistindo em tomar uma ação coordenada.¹⁰¹

A resolução do NHLBI foi tomada em janeiro de 2000, após análise compreensiva da evidência. O Centro para a Ciência no Interesse Público (CSPI), um grupo importante de defesa de interesses em matéria de nutrição, atuou pondo pressão. As esperanças de ambas as agências concentravam-se na abordagem legislativa – em particular, na ação da Administração de Alimentos e Drogas (FDA) de rescindir a sua classificação de sal como “GRAS” (“*generally recognized as safe*”) (geralmente reconhecido como livre de perigo). A classificação GRAS quer dizer que não há limite legal à quantidade de sal que os fabricantes podem adicionar aos alimentos. A uma certa altura em 2005, o CSPI iniciou um processo contra a FDA.¹⁰² Quando isso não resultou em nada, em 2006 a Associação Médica Americana (AMA) fez um pedido formal aos americanos para que reduzam o consumo alimentar de sal em metade num prazo de

¹⁰¹ <http://www.worldactiononsalt.com/action/america.htm>; Appel LJ (2006), *Salt reduction in the United States*. *BMJ* 333:561-562

¹⁰² http://www.cspinet.org/new/pdf/salt_lawsuit.pdf

dez anos, e deu o seu valioso apoio aos pedidos para remover a classificação GRAS do sal.¹⁰³ A AMA também ofereceu colaborar com a FDA, o NHLBI, a Associação Americana do Coração, e “outros parceiros interessados”, numa campanha para a conscientização dos consumidores.

Aparentemente, em resposta a essas pressões cumulativas, a FDA agendou uma audiência pública no final de 2007 para considerar a revisão da classificação GRAS do sal; mais tarde, estendeu a data limite das submissões das partes interessadas para agosto de 2008. WASH estava entre as agências que apresentaram documentos a serem levados em consideração. Ainda não foi anunciada nenhuma decisão.

Entretanto, o Centro para a Ciência no Interesse Público anunciou em dezembro de 2008 os resultados de sua última sondagem de produtos, indicando que o teor médio de sódio nos alimentos embalados e servidos em restaurantes “continua essencialmente sendo o mesmo” desde 2005 – com algumas exceções importantes. Em 109 dos 528 produtos investigados, o teor de sódio tinha aumentado de 5% ou mais desde 2005; 29 produtos tinham 30% a mais de sódio. Por outro lado, em 114 produtos o sódio tinha diminuído de 5% ou mais, e em 18 de 30% ou mais.¹⁰⁴

Afiliação da Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde (WASH) nas Américas¹⁰⁵

Além dos países detalhados acima, WASH também tem membros em Barbados, Brasil, Cuba, Índias Ocidentais Holandesas, Jamaica, México e Venezuela.

¹⁰³ Havas S et al. (2007). *The urgent need to reduce sodium consumption*. JAMA 298:12(1439-1441); Associação Médica Americana (2007). Relatório #10 do Conselho sobre Ciências e Saúde Pública. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/16413.html>

¹⁰⁴ Centro para a Ciência no Interesse Público (2008). Comunicado de imprensa, dezembro de 2008: *Industry not lowering sodium in processed foods, despite public health concerns*. <http://www.cspinet.org/>

¹⁰⁵ http://www.worldactiononsalt.com/home/docs/wash_members.xls

PROBLEMAS E DESAFIOS

Medição do sal, etiquetas nutricionais e mal-entendidos por parte do consumidor

A palavra “sal” é usada diferentemente na literatura para dizer sódio (símbolo químico: Na) e/ou “sal comum” ou “sal de mesa” (cloreto de sódio, ou NaCl). No mundo científico, o sal é medido em milimoles (mmol) de Na. Uma grama de NaCl tem 17,1 mmol, ou 393,4 mg de Na.¹⁰⁶ A OMS define o “consumo alimentar de sal” como sendo o total do consumo de Na de todas as fontes, incluindo NaCl, MSG (glutamato monossódico), ou qualquer outro preservativo/aditivo contendo sódio.

A maior parte dos países no mundo não têm métodos consistentes de etiquetagem nutricional. Pelo fato da maior parte do sal alimentar estar “oculto” nos alimentos embalados/processados, é impossível para os consumidores desses países saber quanto sal estão ingerindo.

Mesmo nos países que tem métodos de etiquetagem, a confusão continua. As etiquetas no Canadá e nos EUA, na UE e Austrália se referem ao sódio em vez do sal. No entanto, os governos especificam frequentemente metas nacionais de consumo de sal em gramas por dia (NaCl + MSG e/ou outra fonte alimentar de sódio), que é a convenção adotada neste documento.

Mesmo assim, a informação à disposição do público usa outras medidas. Por exemplo, enquanto que a OMS se refere a g/dia de sal, um comunicado de imprensa recente de Estatísticas Canadá descreveu o consumo canadense somente em mg de sódio por dia.¹⁰⁷ Atualmente, as etiquetas especificam o teor de sódio em miligramas (mg) ou gramas (g), como segue:¹⁰⁸

¹⁰⁶ Organização Mundial da Saúde. (2007). Reducing salt intake in populations: Report of a WHO forum and technical meeting, Paris 2006, p. 4.

¹⁰⁷ <http://www.statcan.ca/Daily/English/070410/d070410a.htm>

¹⁰⁸ *Salt Matters* (um website do Instituto Menzies de Pesquisa, Universidade da Tasmânia). Capítulos sobre etiquetas australianas, européias, e etiquetas dos EUA/Canadá: <http://www.saltmatters.org/site/>.

Canadá/EUA:
mg por porção;
% valor diário

Nutrition Facts

Serving Size 3 cookies (34g/1.2 oz)
Servings Per Container About 5

Amount Per Serving	
Calories 180	Calories from Fat 90
% Daily Value*	
Total Fat 10g	15%
Saturated Fat 3.5g	18%
Polyunsaturated Fat 1g	
Monounsaturated Fat 5g	
Cholesterol 10mg	3%
Sodium 80mg	3%
Total Carbohydrate 21g	7%
Dietary Fiber 1g	4%
Sugars 11g	
Protein 2g	

Nutrition Facts

Serving Size: 1 piece (11g)
Servings Per Container: about 20

Amount Per Serving	
Calories 40	Calories from Fat 0
% Daily Value*	
Total Fat 0g	0%
Saturated Fat 0g	0%
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 30mg	1%
Total Carbohydrate 9g	3%
Dietary Fiber 2g	8%
Sugars 0g	
Protein 1g	

Europa:
gramas por 100 g;
gramas por porção

No RU, os fabricantes podem optar para o uso de etiquetas tipo “semáforo” na frente da embalagem, indicando teor baixo, médio ou alto de sódio

INGREDIENTS

Wheat Flour, Rye Flour, Water, Wheat Bran, Vegetable Fat, Sugar (Sucrose), Salt, Bakers Yeast. pH-controlling agents: Vinegar, Sour Dough.

STORAGE INSTRUCTIONS

Store in a dry, dark place.
For 'Best Before End' see side of pack.

NUTRITION INFORMATION

Typical Analysis	Per 100g	Per slice (8.4g)
Energy	1527kJ (365kcal)	128kJ (30kcal)
Protein	11.4g	1.0g
Carbohydrate	65.0g	5.4g
(of which sugars)	2.6g	0.2g
Fat	6.0g	0.6g
(of which saturates)	1.0g	trace
Dietary Fibre	7.5g	0.6g
Sodium	0.7g	trace

18 slices per box.

Austrália:
mg por porção;
mg por 100 g

NUTRITION INFORMATION

Servings per package: 3
Serving size: 150 g

	Quantity per serving	Quantity per 100 g
Energy	608 kJ	405 kJ
Protein	4.2 g	2.8 g
Fat, total	7.4 g	4.9 g
– saturated	4.5 g	3.0 g
Carbohydrate, total	18.6 g	12.4 g
– sugars	18.6 g	12.4 g
Sodium	90 mg	60 mg
Calcium	300 mg (38%)*	200 mg

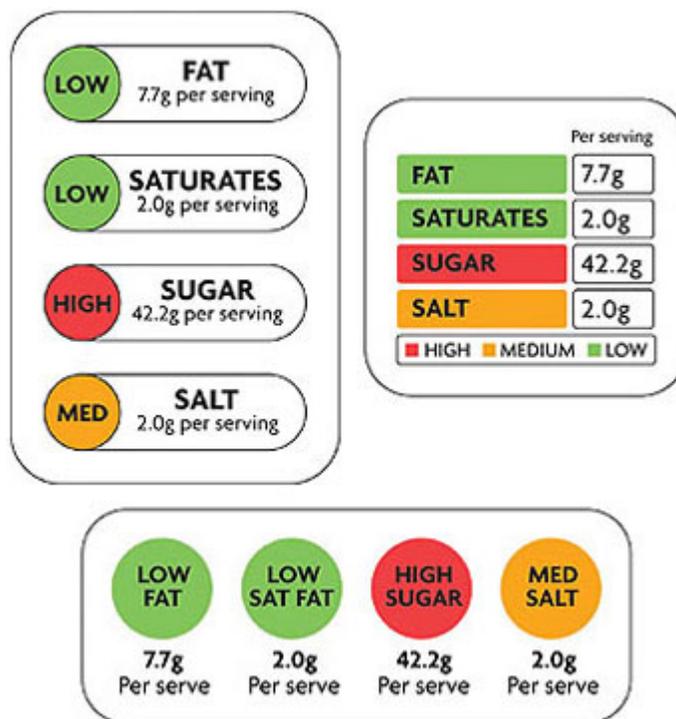
* Percentage of recommended dietary intake

Ingredients: Whole milk, concentrated skim milk sugar, strawberries (9%), gelatine, culture, thickener (1442).

Estes usos diferentes são uma fonte óbvia de mal-entendidos, especialmente quando os consumidores estão expostos a mais de um método de etiquetagem (ex.: alimentos importados).

Algumas autoridades tentam tornar as coisas mais claras, referindo-se a uma meta de “uma colher de chá de sal por dia” (aproximadamente 6 g de NaCl). Esta forma pode facilitar a visualização para os consumidores, mas não ajuda na estimativa da quantidade de “sal oculto” nos alimentos processados, o que é geralmente a maior fonte de sódio alimentar.¹⁰⁹

O sistema opcional de método de etiquetagem do RU, na frente da embalagem (Semáforo) – vide ilustração à direita) tentou esclarecer a confusão mostrando à primeira vista quando um alimento em particular tem um nível alto, médio ou baixo de fatores importantes tais como gordura, gordura saturada, açúcar e sal. Os fabricantes têm a liberdade de variar o tamanho e os diversos elementos de design desse sistema, assim como adicionar ou omitir um ou mais elementos (ex.: calorias totais). O sistema foi desenvolvido e aperfeiçoado após ser testado longamente junto ao consumidor.¹¹⁰



Existem vários outros sistemas, incluindo o “Buraco da fechadura” da Suécia, a marca “**V**” de acreditação da Fundação Nacional do Coração, e o símbolo “Health Check **V**” (Saudável) da Fundação das Doenças do Coração do Canadá. Todos eles são feitos para que se possa identificar as escolhas mais saudáveis nas prateleiras do supermercado, mas nenhum deles tem a flexibilidade do método inglês, ou a capacidade de mostrar instantaneamente a informação sobre os diversos ingredientes individuais ao mesmo tempo.

Entretanto, um novo método – o método NuVal de avaliação nutricional por pontos – será introduzido em aproximadamente 5000 supermercados americanos em 2009. NuVal utiliza o algoritmo “ONQI” (*Overall Nutritional Quality Index*) (Índice de Qualidade Nutricional Global), que pesa cada ingrediente, a

¹⁰⁹ Vide, por exemplo, a campanha de Beijing realizada em 2007 para reduzir o consumo de sal, onde se distribuíram colherzinhas azuis de chá em plástico como uma ilustração concreta do consumo diário de sal permissível. WASH (Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde) (2008), *China Salt Action Summary*. <http://www.worldactiononsalt.com/action/asia.htm>.

¹¹⁰ Website da Agência de Normas Alimentares do RU. <http://www.food.gov.uk/foodlabelling/signposting/signpostlabelresearch/>

possibilidade de doença ligada a tais ingredientes, e a eficácia do elo, e chega a um número entre 1 e 100 que exprime a “salubridade relativa” dos alimentos. Planeja-se atualmente marcar o valor NuVal nas prateleiras das lojas, ao lado do preço, em vez de fazê-lo nas embalagens dos alimentos. Não se empreenderam estudos sobre a reação do consumidor.¹¹¹

Enriquecimento

Durante muitos anos, a iodização do sal foi recomendada pelas autoridades públicas da saúde para a prevenção de doenças causadas por insuficiência de iodo, uma ameaça em muitos lugares no mundo. Escolheu-se o sal como veículo por ser um produto básico de consumo quase-universal, e porque a adição de iodo não afeta o seu sabor, a textura ou a aparência. O sucesso da iodização instigou propostas de inclusão de outros aditivos no sal de mesa: ex.: fluoreto (para prevenção de cáries) e dietilcarbamazina (para prevenir filariose).¹¹²

A campanha global para a redução do consumo de sal alimentar provavelmente requer reconsideração do uso do sal para poder fornecer iodo e outros aditivos potencialmente benéficos. No mínimo, os níveis de aditivos no sal irão necessitar um reajuste, pois estão baseados em estimativas de consumo médio de sal.¹¹³ Por enquanto, a OMS continua recomendando a adição de iodo no sal, porém chama a atenção dos planejadores de programas de redução do sal sobre mensagens contraditórias sobre a saúde pública.

Lidando com discórdia

Nos Estados Unidos, a pressão para a redução do consumo de sal pela população, tendo a saúde pública em mente, provocou uma reação “imediate e hostil” por parte da indústria e outros. O Instituto do Sal, uma organização comercial internacional de produtores de sal, estava na vanguarda da oposição, e conseguiu ultimamente o apoio da Câmara de Comércio dos EUA na luta contra as propostas de redução do sal.¹¹⁴

A presença da discórdia também foi evidente em 2007 numa coleta de informação pela Associação Canadense de Saúde Pública junto a fontes chave. Sete das 11 pessoas entrevistadas disseram que o

¹¹¹ Notícia: *Forget pie, try pi* (2008). *CMAJ* 179(12):1261.

¹¹² Marthaler T & Petersen P (2005). Salt fluoridation – an alternative in automatic prevention of dental caries. *International Dental Journal* 55:351-358; Lammie P et al. (2007). Unfulfilled potential: Using diethylcarbamazine-fortified salt to eliminate lymphatic filariasis. *Boletim da Organização Mundial da Saúde* 85(7):501-568; Organização Mundial da Saúde (2008). Salt as a vehicle for fortification. Report of a WHO Expert Consultation, Luxemburgo, 21-22 de março de 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596787_eng.pdf.

¹¹³ Atualmente, a quantia de iodo adicionada está baseada numa estimativa de 1996 do consumo médio de sal de 10 g/dia. Vide OMS (2007), *Reducing salt intake in populations*, p. 46.

¹¹⁴ Appel, L. J. (2006). *Salt reduction in the United States*. *BMJ*, 333, p 561.okl

programa de redução do sal em nível da população seria laudável. Quatro – incluindo um representante do Instituto do Sal – discordaram.¹¹⁵

É bem provável que mais cedo ou mais tarde os planejadores das iniciativas relativas ao sal se encontrem face à discórdia. Eles, e o público que eles servem, terão que se armar com fatos para rebater os argumentos. Os argumentos mais comuns estão delineados aqui abaixo.

DESAFIO

Levando em conta estudos respaldados por controles aleatórios, não há evidência clara que as iniciativas de redução do sal resultam num declínio significativo de mortalidade.

Estudos sistemáticos tais como Hooper et al. (2002)¹¹⁸ mostram que quando se seguem os conselhos para reduzir os níveis de sal alimentar, a pressão arterial diminui muito pouco e não é mantida a longo prazo. Além disso, não se pode dizer com certeza que a diminuição da

RESPOSTA

Não é razoável esperar que os encarregados das políticas se baseiem unicamente na evidência de estudos clínicos que se referem a resultados definitivos (tais como doenças do coração e mortalidade) em vez de resultados intermediários (tais como pressão arterial).¹¹⁶ Esses estudos teriam que ser enormes, levariam anos, e seriam incrivelmente dispendiosos. Já existe forte e suficiente evidência que a hipertensão pode ser prevenida por meio de intervenções da saúde pública para reduzir o sódio alimentar, e tudo indica que esta medida tem um efeito positivo sobre a mortalidade causada por doenças cardiovasculares.¹¹⁷

Na verdade, este é um argumento sólido em favor da abordagem em nível da população. A impossibilidade de se manter a pressão arterial baixa a longo prazo, apesar dos conselhos, reflete o fato que os indivíduos não controlam o suficiente o seu próprio consumo de sal: a maior parte do sal nos alimentos não é adicionada durante o preparo ou à mesa, mas na fase de fabricação/processamento. Portanto, uma abordagem em nível da população, com a mobilização da indústria, é essencial.¹¹⁹

Uma meta-análise subsequente por He e MacGregor (2004)¹²⁰ indica que o estudo de Hooper, o qual inclui vários estudos a curto prazo cujos

¹¹⁵ Associação Canadense de Saúde Pública. (2007). *Public advocacy, policy frameworks: Consumption of salt*. Relatório final de projeto.

¹¹⁶ Appel, L. J. (2006). *Salt reduction in the United States*. *BMJ*, 333, p 561.

¹¹⁷ Programa Canadense de Educação sobre Hipertensão. *2008 Recommendations*. <http://hypertension.ca/chep/recommendations/recommendations-overview/>; Organização Mundial da Saúde (2007) *Reducing salt intake in populations: Report of a WHO forum and technical meeting, Paris 2006*, p. 4.

¹¹⁸ Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S (2002). Systematic review of long term effects of advice to reduce dietary salt in adults. *BMJ* 325(7365):628.

¹¹⁹ Comitê Consultivo Científico sobre Nutrição (RU). (2003). *Salt and Health*. P. 38.

¹²⁰ He, F., & MacGregor, G. (2004). Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database Syst Rev* (3), CD004937.

DESAFIO

pressão arterial é relacionada à redução do consumo de sal.

Os consumidores preferem os alimentos salgados e resistem à mudança.

Custa muito caro à indústria fazer as modificações necessárias para reduzir o sal nos produtos alimentares. O impacto financeiro será

RESPOSTA

resultados mostraram reduções mínimas no consumo de sal, está baseado num corpus de trabalhos inapropriados para lastrear uma estratégia de redução do sal a longo prazo que afeta populações inteiras. Um enfoque em estudos a longo prazo demonstra que uma redução modesta do consumo de sal num período de quatro semanas ou mais, tem um efeito significativo sobre a pressão arterial de indivíduos tanto normotensivos quanto hipertensivos. Além do mais, a relação dose-reação é evidente: dentro de uma gama de 3 a 12 g/dia, quanto menor o consumo, mais baixa a pressão arterial.

Está claramente estabelecido que as pessoas adaptam-se rapidamente à mudança do nível de sal nos alimentos: uma vez acostumados ao sabor de alimentos com menos sal, elas acham o sabor dos alimentos salgados desagradável. Tanto o Guia Alimentar CINDI quanto o relatório da discussão entre especialistas durante a Reunião Técnica da OMS realizada em 2006, entre outras fontes, destaca essa tendência de adaptação.¹²¹ Vejam os resultados do estudo australiano sobre o Sódio no Pão, que chegou à conclusão que os participantes eram incapazes de detectar reduções graduais no teor de sódio,¹²² e um projeto de follow-up de 2008 do Estudo Chinês de Substituição do Sal concluiu que uma substituição gradual de sal não afeta sobremaneira o sabor ou a aceitabilidade dos alimentos.¹²³

Agir voluntariamente é visto de forma mais positiva pela indústria do que impor legislação, o que sempre pode ser uma opção. Ter a reputação de alguém que fornece alimentos mais “saudáveis” é desejável no mercado. De modo inverso, é difícil de acreditar que A&W se orgulha em receber o prêmio anual de “Salt Lick” (Cheio de Sal) pelo

¹²¹ Organização Mundial da Saúde. (2007). Reducing salt intake in populations: Report of a WHO forum and technical meeting, Paris 2006, p. 46; CINDI (Countrywide Integrated Non-communicable Disease Intervention) Guia Nutricional, disponível no <http://www.panalimentos.org/planut/downloads/CINDI%20dietguide.pdf>.

¹²² Girgis S et al. (2003). A one-quarter reduction in the salt content of bread can be made without detection. *Eur J Clin Nutr* 57(4):616-20.

¹²³ Li N et al. (2008). *The effects of a reduced-sodium, high-potassium salt substitute on food taste and acceptability in rural northern China*. *Br J Nutr* 19:1-6; Grupo Colaborativo CSSS (2007). *Salt substitution: A low-cost strategy for blood pressure control among rural Chinese*. *J Hypertens* 25(10):2011-8.

DESAFIO

maior ainda se os consumidores rejeitarem os produtos com menos sal.

RESPOSTA

mais alto teor de sódio numa refeição para crianças no Canadá.¹²⁴ No RU, muitos fabricantes tais como Heinz e Birdseye adotaram as mudanças com bastante sucesso; da mesma forma, Kellogg's, Heinz, os restaurantes MacDonald's e muitos outros estão colaborando na redução de sal na Austrália.¹²⁵ Apesar dessas companhias continuarem a distribuir seus alimentos com alto teor de sal em outros países, assim como nos EUA, isso pode ser seguramente atribuído não ao "paladar do consumidor" mas, mais apropriadamente, à falta de liderança do governo e de programa de ação conjunta. Enquanto isso, empresas multinacionais de catering por contrato como a Compass Group lideram o setor, pelo menos na Europa.¹²⁶

¹²⁴ Rede Canadense do Coração, Rede Canadense contra a Obesidade, Rede para Progresso nos Alimentos e Materiais (2008). *Canada's "Salt Lick Award" goes to A&W "Chubby Junior" Meal*. Comunicado de imprensa, 29 de janeiro de 2008.

¹²⁵ WASH (Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde) (2008), *UK Salt Action Summary*. <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>; AWASH (Divisão Australiana da Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde) (2008). *Strategic Review, 2007-2008*. http://www.awash.org.au/documents/AWASH-Strategic-Review-2007_08.pdf.

¹²⁶ FERCO (Federação Europeia das Organizações de Catering a Contrato) (2008). *Healthy Eating for a Better Life*. <http://www.ferco-catering.org/pdf/contract-catering-fights-against-obesity.pdf>.

DESAFIO

Não faz sentido culpar o sal. Todos os problemas devidos ao consumo excessivo de sal deveriam ser abordados na perspectiva holística de um estilo de vida/regime saudável.

Uma abordagem em escala populacional está errada, pois os indivíduos e a sub-população tem diferentes

RESPOSTA

Dada a importância de vários elementos num regime saudável, talvez seja razoável pensar que seria melhor tentar uma abordagem combinada. Isto permitiria a ampliação dos programas existentes de promoção da saúde, em vez da criação de novos programas. Na verdade, vários países e agências adotam essa abordagem. Por exemplo, tanto a Espanha quanto a França abordam a redução de sal como fazendo parte de programas mais abrangentes de promoção da saúde. A Federação Européia de Serviços de Catering por Contrato conseguiu muitos resultados abordando a redução de sal como parte de sua iniciativa contra a obesidade. Mesmo a OMS aborda a redução de sal como parte da DPAS (Estratégia Global sobre Regime, Atividade Física e Saúde).

No entanto, a OMS dedica recursos especialmente ao seu programa de redução do sal, e por boas razões. Ensaio clínico demonstraram que uma abordagem holística de “regime saudável” tem menos sucesso na redução do consumo médio de sal do que uma abordagem especificamente enfocada no sal.¹²⁷ E há várias outras razões para tratar do sal separadamente:

- A maior parte dos outros elementos da abordagem do regime/estilo de vida holísticos se baseiam no comportamento individual. Isso é bem menos verdadeiro no que tange a redução de sal, o qual depende fortemente da ação conjunta em colaboração com a indústria.
- No que diz respeito à prevenção de doenças cardiovasculares, a redução do sal é provavelmente a mudança mais produtiva que pode ser feita. É considerada mais relevante para a população do que a cessação do fumo; mais fácil para os indivíduos do que o aumento das atividades físicas e consumo de mais frutos e legumes; e mais necessária do que a redução do colesterol.¹²⁸

A questão de diferente “sensibilidade ao sal” entre indivíduos e grupos é levantada ocasionalmente, baseada seletivamente em um ou mais estudos. No entanto, a literatura não oferece um consenso sobre esse assunto; muitos estudos têm falhas, e os resultados são

¹²⁷ Appel, L. J. (2006). *Salt reduction in the United States*. *BMJ*, 333, p 562.

¹²⁸ Associação Canadense de Saúde Pública. (2007). *Public advocacy, policy frameworks: Consumption of salt*. Final project report, p 7.

DESAFIO

reações à mudança de níveis de sódio. Para alguns, mudar para um regime com menos sódio pode até ser perigoso.

RESPOSTA

frequentemente contraditórios.¹²⁹ É verdade que em algumas subpopulações (mulheres, pessoas idosas, pessoas de descendência africana, pessoas com hipertensão, diabete ou doença crônica renal) a pressão arterial tende a variar mais rapidamente com o declínio do consumo de sal. Também é verdade que o clima é um fator a ser considerado: os indivíduos em países quentes precisam de mais sal do que os nos climas temperados ou frios, e isto deveria ser levado em conta ao fixar as metas nacionais. A meta da OMS de <5 g/dia foi fixada por um consenso de especialistas e é considerada segura e realizável, tanto para adultos quanto para crianças, independentemente do clima. Para alguns grupos (ex.: os de alto risco), metas mais baixas são desejáveis.¹³⁰

¹²⁹ Comitê Consultivo Científico sobre Nutrição (RU). (2003). *Salt and Health*, pp 24-28.

¹³⁰ Vide, por exemplo, He, J et al. (2009). Gender difference in blood pressure responses to dietary sodium interference in the GenSalt study. *J Hypertension* 27(1):48-54; Comitê Consultivo Científico sobre Nutrição (RU). (2003). *Salt and Health*; He, F e MacGregor G (2006), Importance of salt in determining blood pressure in children: meta-analysis of controlled trials. *Hypertension* 48(5):861-869; Cutler JA e Roccella EJ (2006), Salt reduction for preventing hypertension and cardiovascular disease: A population approach should include children. *Hypertension* 48:818.

OBSERVAÇÕES E CONCLUSÕES

Trabalhando com a indústria: Abordagem voluntária ou legislativa?

A Agência de Normas Alimentares do RU é uma organização independente, que não é subordinada ao Ministério da Saúde e não tem autoridade para impor mudanças. Porém, contando somente com o poder da propaganda, da colaboração e da “persuasão moral”, ela se tornou um líder mundial na redução de sal. Em 2008, a Ação Conjunta sobre o Sal e a Saúde (CASH), elogiou os resultados recentes do RU como sendo “...a notícia mais importante que ouvimos sobre a saúde e a alimentação em muito tempo. Desde o início da política de redução do sal, o consumo diminuiu entre adultos no RU [de aproximadamente 10%]. Isto representa uma quantidade maciça de 19.700 toneladas de sal por ano retiradas da dieta do RU... Os estudos sugerem claramente que cada redução de 1 g/dia no consumo médio de sal reduz, no mínimo, de aproximadamente 7.000 o número de mortes por derrames e ataques do coração no RU...”

Portanto existem boas razões para que o Grupo de Trabalho sobre o Sódio no Canadá esteja considerando cuidadosamente o modelo inglês e que o Centro Americano para a Ciência no Interesse Público esteja citando o sistema inglês como exemplo em sua petição à FDA (Administração Federal de Drogas) durante as audiências públicas sobre o sal.

No entanto, a legislação tem claramente uma influência, e pode ser uma ferramenta das mais importantes em alguns países do que em outros. A Finlândia, por exemplo – também um líder mundial, e um pioneiro na redução de sal em escala populacional - se apoia mais nos regulamentos do que o RU. Uma grande parte do sucesso da Finlândia é atribuída à decisão de instituir um método punitivo de etiquetagem para o “alto teor de sal”:

O “alto teor de sal” deve ser indicado na etiqueta, quando o teor de sal é mais do que 1,3% no pão, 1,8% nas salsichas, 1,4% no queijo, 2,0% na manteiga, e 1,7% nos cereais consumidos no desjejum ou o pão sueco. **Esta etiqueta de advertência tem sido muito efetiva e teve como consequência uma redução considerável do teor de sal na maior parte das principais categorias de alimentos.**¹³¹ Por exemplo, o teor médio de sal nos pães foi reduzido de aproximadamente 20%, uma redução de aproximadamente 1,5% para mais ou menos 1,2%. Nas salsichas a redução média do teor de sal foi de aproximadamente 10%.¹³²

Reparou-se que na Finlândia muitos produtos desapareceram do mercado em vez de serem forçados a exibir a etiqueta “alto teor de sal”; a parte de mercado desses produtos foi tomada por concorrentes ou novos produtos. Em 2008, o Instituto Nacional de Saúde Pública da Finlândia chegou à conclusão que

¹³¹ Com ênfase.

¹³² Website da WASH: <http://www.worldactiononsalt.com/action/europe.htm>

legislação mais severa ainda é necessária, com etiquetagem nutricional obrigatória e limites para o teor de sal.

Nos EUA, parece ter pouca ênfase, mesmo pelos grupos de defesa de interesses, na possibilidade de uma abordagem colaborativa no estilo do RU. Todas as atividades potenciais parecem depender da decisão da FDA em rescindir a classificação do sal geralmente “considerada segura” e que permitiria fixar limites máximos do teor de sal nos alimentos pelo governo. Não se tem certeza da vontade da FDA em fazê-lo.

Méritos de uma abordagem especificamente centrada no sal contra uma abordagem “holística”

As estratégias de redução de sal no RU, Irlanda e Finlândia, adotaram uma abordagem especificamente centrada no sal, o que reflete a aplicação das oito etapas delineadas previamente neste documento. Na França e na Espanha, a redução de sal faz parte de uma abordagem combinada para um regime alimentar e um estilo de vida saudáveis. Mesmo tendo muitas razões para escolher uma abordagem holística – incluindo a utilização de grande parte dos programas e recursos existentes – o estudo desse material sugere fortemente que quando se escolhe a abordagem combinada, nem todas as etapas serão consideradas. As mensagens chave das campanhas da Espanha e da França tendem colocar a ênfase nos perigos do sal adicionado durante o preparo de alimentos ou à mesa, em vez de abordar o “sal oculto” nos alimentos processados. Além do mais, o monitoramento sistemático do consumo de sal pela população e dos níveis de sal nos alimentos comerciais, recebe menos atenção do que nos países que adotaram a abordagem especificamente centrada no sal.

“Reconhecimento” da participação da indústria na publicidade

Na Irlanda, o website da Agência de Segurança Alimentar (FSAI) mostra as realizações da indústria, sem se referir a companhias em particular (ex.: “x padarias diminuíram o sal no pão de uma quantia x”). Bem pelo contrário, a FSA do RU faz questão de “reconhecer” os parceiros industriais com publicidade grátis das suas realizações. Os logos comerciais são utilizados grátis no material preparado pela FSA.

Essas diferenças de abordagem nacional podem ser causadas pela situação da agência principal combinadas com a política governamental aplicada às parcerias público-privadas: na Irlanda, a FSAI é financiada pelo Ministério da Saúde, enquanto que a FSA do RU é independente.

Na Finlândia, o “prêmio” tem o seu lado “amigo da onça”: existem muitas pesquisas que comparam o teor de sal entre as diferentes marcas do mesmo produto, e essas pesquisas recebem considerável atenção da mídia.

A não ser que haja uma boa razão para o contrário, parece que o poder da publicidade pode ser uma ferramenta extremamente útil na estratégia nacional de redução do sal. Mesmo onde a política proíbe ações diretas pela agência principal, essas ações podem ser possíveis através de outros meios ou outros parceiros.

Canais complementares

A importância de uma entidade regional centralizada tal como a Estrutura da UE, como guia e apoio para uma ação nacional de redução do sal, é evidente. No entanto, uma vez que o interesse nacional se faz sentir, existem outros canais internacionais que deveriam ser considerados no esforço para influenciar mudanças e tornar a questão mais conhecida. Esses incluem:

- **Organizações internacionais de profissionais da saúde** – ex.: a Sociedade Internacional de Hipertensão.
- **Organizações internacionais de comércio** – ex.: FERCO (Federação Europeia de Serviços de Catering por Contrato).

A FERCO serviu como veículo de intercâmbio de informação sobre as iniciativas de redução do sal entre seus membros, muitos dos quais (ex.: o Compass Group, Sodexo) têm interesses em outros lugares no mundo. A FERCO também mobilizou o apoio da Federação Europeia de Sindicatos na sua campanha de nutrição saudável, e está considerando iniciar discussões com grandes fabricantes de alimentos quanto à redução de sal. Alguns exemplos das atividades e realizações da FERCO aparecem no Apêndice deste documento.

- **Grupos de defesa de interesses** – ex.: Ação Mundial sobre o Sal e a Saúde

A afiliação da WASH é global, com representantes em mais de 70 países. Através da WASH, os membros compartilham não somente informações e experiências, mas também promovem atividades locais formando sub-organizações nacionais ou regionais (ex.: CASH no RU, AWASH na Austrália). Além de informação, o website da WASH inclui vários recursos disponíveis para todos, que podem ser emprestados ou adaptados para uso em qualquer país.¹³³

¹³³ <http://www.worldactiononsalt.com/home/resources.htm>

APÊNDICE

Canais complementares: Os serviços de catering europeus tomam a liderança¹³⁴

FERCO é a Federação Europeia de Serviços de Catering por Contrato. Seus doze membros são as associações nacionais que representam os serviços de catering por contrato:

- **Bélgica** – Union Belge du Catering (UBC)
- **Finlândia** – Associação Finlandesa de Hospitalidade (MARA) – www.mara.fi
- **França** – Syndicat National de la Restauration Collective (SNRC) – www.snrc.fr
- **Alemanha** – Verband der Internationalen Caterer in Deutschland (VIC)
- **Holanda** – Vereniging Nederlandse Cateringorganisaties (VENECA) – www.veneca.nl
- **Irlanda** – Association of the Irish Contract Caterers (AICC)
- **Itália** – Associazione Nazionale delle Aziende di Ristorazione Collettiva e servizi (ANGEM) – www.angem.it
- **Hungria** – Magyar Vendéglátó Szövetség (MVSZ) – www.mvsz.org
- **Portugal** – Associação de Restauração e Similares de Portugal (ARESP) – www.aresp.pt
- **Espanha** – Federación Española de Asociaciones Dedicadas a la Restauración Social (FEADRS) – www.feadrs.com
- **Suécia** – Sveriges Hotell & Restaurang Företagare (SHR) – www.shr.se
- **Reino Unido** – British Hospitality Association (BHA) – www.bha-online.org.RU

Os membros da FERCO incluem três companhias multinacionais: **The Compass Group**, **Sodexo** (antigamente **Sodexo**) e o **Elior Group** (proprietário da **Avenance**). Elior opera na Europa; Sodexo no mundo inteiro, enquanto que Compass se concentra na Europa e na América do Norte, mas também tem operações em outros lugares.¹³⁵

Desde que FERCO se juntou à Plataforma Europeia para Ação sobre Dieta, Atividade Física e Saúde em 2005, os seus membros desenvolveram uma série de iniciativas específicas sobre o sal, porém sob a égide da luta contra a obesidade. Os membros se comprometem em respeitar as diretrizes nacionais, e também as estabelecidas pela FERCO. Em 2006, a FERCO mobilizou o apoio da Federação Europeia de Sindicatos (setores de Alimentos, Agricultura e Turismo), dentro do Diálogo Social da UE; em 2007, as duas organizações assinaram uma declaração conjunta sobre o papel dos serviços de catering por contrato para assegurar uma nutrição saudável e a saúde em geral. Em 2008, a FERCO anunciou a sua intenção de organizar um workshop incluindo serviços de catering por contrato e fabricantes de alimentos para discutir uma ação conjunta sobre a redução do sal.¹³⁶

¹³⁴ Salvo indicação contrária, a informação nessa seção foi tirada da FERCO (sem data). *Healthy Eating for a Better Life: Contract catering fights against obesity*. <http://www.ferco-catering.org/pdf/contract-catering-fights-against-obesity.pdf>

¹³⁵ <http://www.compass-group.com/brandsservices/services.htm>; http://www.sodexo.com/group_en/the-group/sodexo-worldwide/sodexo-worldwide.asp; www.avenance.com.

¹³⁶ http://www.ferco-catering.org/pdf/FERCO_2008_commitments.pdf

O seguinte é um breve resumo das atividades dos membros da FERCO na Europa:

Bélgica

Na Bélgica, *Sodexo* tornou-se o primeiro operador no setor de serviços alimentares a receber o novo logo PNNS-B (Plan national nutrition et santé) do Ministério da Saúde. Uma Charte Santé (Carta sobre os Princípios da Saúde) foi implementada em mais de 1200 unidades operadas por Sodexo Belgique.

França

Desde 2002, *Sodexo France* tem sido um dos parceiros do programa *Santal* desenvolvido pela PSA Peugeot Citroën em Rennes. Os objetivos de *Santal* são de melhorar a saúde dos empregados, assim como as suas condições de trabalho e de vida. *Santal* combina programas informativos, assistência profissional individual e uma escolha de alimentos mais saudáveis. A introdução do programa resultou num aumento de 11% no consumo de peixes, de 12% de legumes e de 10% de frutas. A taxa de satisfação dos empregados que comem nos dois restaurantes dirigidos por Sodexo aumentou de 10 e 11 pontos.

Alemanha

O *Compass Group (Eurest)* tem se baseado nas diretrizes fornecidas pela Associação Alemã de Nutrição para estabelecer as suas próprias diretrizes. Isso inclui alimentos variados, pequenas porções, muitas frutas e legumes, leite e laticínios, e pequenas quantidades de gordura, açúcar e sal.

Hungria

Compass está introduzindo a sua iniciativa de Escolhas Equilibradas em todos os Estados Membros da UE. Por exemplo, *Eurest Hungria* é a primeira companhia no país que introduziu uma oferta de alimentos promovendo escolhas saudáveis. A companhia trabalhou com nutricionistas e especialistas do Instituto Nacional para o Desenvolvimento da Saúde, para reunir uma seleção de receitas equilibradas combinadas com atividades físicas simples a fim de promover um estilo de vida mais saudável. Também empreendeu uma pesquisa, a qual determinou que os consumidores preferem comida com baixo teor de carboidratos, pouca gordura e muita fibra. A pesquisa mostrou que os clientes estavam preocupados com a garantia do conteúdo nutricional dos alimentos oferecidos. Para atender essa exigência, os mestres-coza selecionam receitas de um banco central de dados e um especialista de fora verifica cada mês aleatoriamente as refeições. Materiais promocionais – pôsteres, fichas com informação e brochuras – são utilizados por equipes de vanguarda. Tendo já sido lançado como projeto piloto em locais de trabalho nos setores público e privado, Escolhas Equilibradas será introduzido em 25% dos locais de trabalho na Hungria durante 2007.

Itália

Sodexo Itália está se concentrando em servir refeições equilibradas para crianças de idade escolar. Há uma rotação de quatro semanas e duas variações sazonais. O Departamento de Educação da Sodexo desenvolveu uma seleção de 354 receitas que seguem as diretrizes nutricionais nacionais no que tange os métodos de preparo, o uso reduzido de gorduras, e a adição de açúcar e sal.

Holanda

Elior Holanda, uma divisão da *Avenance*, desenvolveu cinco valores chave, um deles sendo ‘somos responsáveis pelo catering’. A companhia segue as diretrizes refletidas nos manuais de treinamento de pessoal para uma nutrição sadia. Também está desenvolvendo uma estratégia para alimentos saudáveis e nutritivos no setor da educação.

Albron, na Holanda, adotou como missão da companhia o lema “Boa comida, pessoas felizes”. Este lema é divulgado nos 1200 locais da companhia, onde 500.000 convidados são servidos diariamente. Os três grupos de alimentos estão indicados claramente utilizando fichas com um emoticon “sorridente” verde para os produtos preferidos, pelo qual os convidados recebem um “desconto saudável” de 25%. *Albron* é também parceiro do programa “Crianças com dieta equilibrada”, cujo objetivo é prevenir o desenvolvimento de problemas da saúde nas crianças entre 8 e 12 anos de idade.

Mondial Catering na Holanda está codificando as opções de comida sadia com um logo verde. As receitas foram reexaminadas e organizaram-se workshops culinários por toda a Holanda para o pessoal. *Mondial* está oferecendo informação ao consumidor por meio de folhetos e um programa especial de software.

Portugal

No Portugal, as companhias de catering por contrato têm distribuído CD-ROMs aos professores das escolas primárias incluindo informações sobre hábitos alimentares sadios e um estilo de vida mais saudável.

Suécia

Na Suécia, *Fazer Amica*, uma companhia finlandesa que é o principal serviço de catering para a Volvo, está participando da maior iniciativa sueca, abrangendo 65.000 pessoas. Organizado por Volvo e a região de Goteborg, o objetivo do programa “Estilo de Vida no Oeste” é de fomentar um estilo de vida mais saudável através de uma série de projetos utilizando profissionais da saúde.

RU

No RU, *Sodexo* está incentivando uma abordagem “escola total” para assegurar que todas as partes estejam implicadas na educação dos jovens em matéria de nutrição. Uma pesquisa anual é empreendida sobre as refeições escolares e o estilo de vida, o que proporciona à companhia informação atualizada e assegura que os itens no cardápio são apropriados para crianças de idade escolar.

No RU, *Compass* trabalha com fornecedores e fabricantes para melhorar o teor nutricional dos produtos. Isso resultou numa redução de 25% a 50% do teor de sal nas sopas servidas, e no feijão cozido, o que satisfaz as especificações de redução de 25% do teor de sal e de açúcar.