



REGIONAL OFFICE FOR

Europe

World Health
Organization

STUDIU PRIVIND CONSUMUL ALIMENTAR DE SARE ÎN REPUBLICA MOLDOVA, 2016



STUDIU PRIVIND CONSUMUL ALIMENTAR DE SARE ÎN REPUBLICA MOLDOVA, 2016

AUTORI

- Francesco P Cappuccio** Direcția Științe Medicale, Școala Medicală Warwick, Universitatea Warwick, Coventry, Regatul Unit, șef al Centrului de colaborare a OMS în domeniul nutriției
- Lanfranco D'Elia** Departamentul de Medicină, Universitatea Federico II din Napoli, Italia și Centrul de Colaborare a OMS în domeniul nutriției, Coventry, Regatul Unit
- Galina Obreja** Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova
- Angela Ciobanu** Coordonator al programelor de sănătate publică, Biroul OMS din Republica Moldova

CUVINTE CHEIE

SALT INTAKE
SODIUM
POTASSIUM
IODINE
DIETARY INTAKE
REPUBLIC OF MOLDOVA

DENEGARE DE RESPONSABILITATE

Opiniile autorilor exprimate în acest raport nu reflectă în mod neapărat viziunile Organizației Mondiale a Sănătății, Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare, Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova ori a Agenției Naționale de Sănătate Publică.

Pentru obținerea publicațiilor Biroului Regional pentru Europa al OMS remiteți cererile la adresa:

WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Ca opțiune alternativă, completați o cerere online pentru documente, informații cu privire la sănătate sau pentru permisiunea de citare sau traducere, disponibile pe pagina web a Biroului Regional (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Organizația Mondială a Sănătății 2018

Toate drepturile rezervate. Biroul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății salută solicitările privind reproducerea sau traducerea parțială sau integrală a publicațiilor sale.

Denumirile folosite și prezentarea materialului în publicația dată nu implică sub nici o formă exprimarea opiniei Organizației Mondiale a Sănătății privind statutul juridic al țărilor, teritoriilor, orașelor sau zonelor, sau al autorităților acestora, sau cu privire la delimitarea frontierelor sau hotarelor acestora. Liniile intermitente indicate pe hărți reprezintă hotarul aproximativ, pentru care s-ar putea să nu existe încă un acord deplin.

Menționarea unor companii sau produse nu implică aprobarea sau recomandarea acestora de către Organizația Mondială a Sănătății în detrimentul altor companii similare, care nu sunt menționate. Cu excepția erorilor și omiterilor, denumirile produselor proprietare sunt evidențiate prin majusculă.

Organizația Mondială a Sănătății a întreprins toate măsurile rezonabile de precauție pentru verificarea informației din publicația dată. Totuși, materialul publicat este distribuit fără garanții explicite sau implicite. Responsabilitatea pentru interpretarea și utilizarea materialului îi revine cititorului. În nici un caz, Organizația Mondială a Sănătății nu va fi responsabilă pentru pagubele apărute în urma folosirii acestuia. Opiniile exprimate de către autori, editori sau experți nu reprezintă în mod necesar deciziile sau politicile declarate ale Organizației Mondiale a Sănătății.

REZUMAT

Consumul înalt de sare este un factor determinant, important pentru tensiunea arterială crescută, iar reducerea acestuia ar îmbunătăți starea de sănătate prin diminuarea incidenței bolilor cardiovasculare și, prin urmare, a ratei aferente de deces. Reducerea consumului de sare a fost identificată ca una din cele mai eficiente măsuri de sănătate publică și drept una din țintele principale la nivel global, regional și național de reducere a poverii bolilor netransmisibile. Scopul studiului privind consumul alimentar de sare în Republica Moldova rezidă în stabilirea nivelului mediu curent al consumului de sare (sodiu), potasiu și iod prin intermediul testării urinei colectate pe parcursul a 24 de ore într-un eșantion randomizat de populație adultă (cu vârsta de 18–69 ani), precum și evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor privind consumul de sare pentru a facilita o planificare și implementare mai eficientă a unei strategii eficace de reducere a consumului de sare în Republica Moldova. Studiul a fost unul de nivel populațional și a cuprins persoanele adulte cu vârsta cuprinsă între 18 și 69 de ani și a fost realizat în trei etape: aplicarea chestionarului, efectuarea măsurărilor fizice și colectarea urinei pe parcursul a 24 ore. Pentru studiu a fost utilizat un eșantion probabilistic stratificat extras în trei trepte dintr-un eșantion de tip master folosit de Biroul Național de Statistică, reprezentativ la nivel național. Din numărul total de 1950 persoane selectate în cadrul eșantionării, 1307 (67%) au prezentat date adecvate pentru a fi incluse, iar eșantionul final a constituit 858 de participanți.

CONȚINUT

Lista tabelelor și figurilor	VII
Lista abrevierilor	VIII
Cuvânt înainte	IX
Mulțumiri	X
Sumar executiv	XII
1. Context	1
2. Scopul și obiectivele studiului	3
3. Metodologia studiului	4
3.1 Designul studiului	4
3.2 Populația de studiu și eșantionarea	4
3.3 Volumul eșantionului	5
3.4 Eșantionarea	5
3.5 Considerațiuni de ordin etic	6
3.6 Instruirea operatorilor de colectare a datelor privind metodologia studiului	6
3.7 Testarea pilot	7
3.8 Procesul de colectare a datelor	7
3.9 PASUL 1 Studiul în baza chestionarului	8
3.9.1 Evaluarea regimului alimentar	8
3.9.2 Anamneza BNT și a factorilor de risc	9
3.9.3 Sfaturi privind stilul de viață	9
3.10 PASUL 2 Măsurătorile fizice	9
3.11 PASUL 3 Analizele de laborator	10
3.11.1 Metodele analitice	10
3.12 Colectarea datelor în studiu	10
3.12.1 Colectarea probelor de urină de 24 de ore	10
3.12.2 Colectarea probelor de produse alimentare	11
3.13 Monitorizarea colectării de date	11
3.14 Introducerea datelor	11
3.15 Curățarea și ponderarea datelor	11
3.15.1 Curățarea datelor	12
3.15.2 Ponderarea datelor	12
3.16 Analiza datelor	13
4. Rezultatele studiului	14
4.1 Recrutarea și rata de răspuns	14
4.2 Distribuția respondenților după sex și vârstă	15

4.3	Caracteristicile demografice și socio-economice	15
4.4	Anamneza BNT și a factorilor de risc	16
4.4.1	Anamneza BCV	16
4.4.2	Anamneza tensiunii arteriale crescute	16
4.4.3	Anamneza diabetului zaharat	16
4.5	Antropometria	17
4.6	Tensiunea arterială și rata pulsului	19
4.7	Excreția NaU	20
4.8	Excreția KU	22
4.9	Volumul de urină și excreția CrU	24
4.10	Excreția IU	24
4.11	Proporția populației care întrunește recomandările țintă ale OMS pentru consumul de sodiu, potasiu și iod	25
4.12	Consumul de sare alimentară: cunoștințe, atitudini și practici	26
4.13	Consumul de fructe și legume	28
4.14	Frecvența consumului de produse alimentare	28
4.14.1	Pâine	28
4.14.2	Cereale	28
4.14.3	Pizza, plăcinte și paste făinoase	29
4.14.4	Gustări sărate	29
4.14.5	Produse din carne procesate	29
4.14.6	Preparate din pește	29
4.14.7	Produse lactate	29
4.14.8	Legume murate și marinate, sosuri	30
4.15	Conținutul de sare în probele de produse alimentare	30
4.16	Consumul de sare iodată în gospodărie	31
5.	Concluzii	32
6.	Referințe	34
7.	Anexa 1. Chestionarul	36
8.	Anexa 2. Tabele de date	47
8.1	Indicatorii demografici	47
8.2	Antropometria și măsurătorile fizice	51
8.3	Regimul alimentar	55
8.4	Consumul de sare	76
8.5	Anamneza medicală personală	82
8.6	Anamneza bolilor cardiovasculare (BCV)	87
8.7	Sfaturi privind stilul de viață	88

LISTA TABELELOR ȘI FIGURILOR

Tabelul 3.1. Calcularea eșantionului studiului după vârstă și sex	5
Tabelul 3.2. Distribuția eșantionului după mediul de reședință	5
Tabelul 3.3. Criteriile de excludere	8
Tabelul 3.4. Definițiile hipertensiunii, managementului și controlului acesteia.....	10
Tabelul 4.1. Distribuția respondenților după sex și vârstă	15
Tabelul 4.2. Înălțimea medie (cm) a participanților după sex și grupul de vârstă	17
Tabelul 4.3. Greutatea medie (kg) a participanților după sex și grupul de vârstă.....	18
Tabelul 4.4. Media IMC (kg/m ²) a participanților după sex și grupul de vârstă	18
Tabelul 4.5. Media circumferinței taliei (cm) participanților după sex și grupul de vârstă	18
Tabelul 4.6. Media circumferinței șoldurilor (cm) participanților după sex și grupul de vârstă	18
Tabelul 4.7. Media raportului talie-șold al participanților după sex și grupul de vârstă	18
Tabelul 4.8. Media TAS (mmHg) a participanților după sex și grupul de vârstă	19
Tabelul 4.9. Media TAd (mmHg) a participanților după sex și grupul de vârstă	19
Tabelul 4.10. Media frecvenței pulsului (b/min) participanților după sex și grupul de vârstă	20
Tabelul 4.11. Excreția urinară a sodiului (mmol/24 ore) în total și după sex.....	20
Tabelul 4.12. Consumul zilnic de sare (g) în total și după sex și mediul de reședință	20
Tabelul 4.13. Excreția urinară a sodiului (mmol/24 ore) după mediul de reședință, ambele sexe ...	21
Tabelul 4.14. Excreția urinară a sodiului (mmol/24 ore) după mediul de reședință și sex	21
Tabelul 4.15. Excreția urinară a sodiului (mmol/24 ore) după grupul de vârstă, ambele sexe	22
Tabelul 4.16. Excreția urinară a sodiului (mmol/24 ore) după grupul de vârstă și sex.....	22
Tabelul 4.17. Excreția urinară a potasiului (mmol/24 ore) în total și după sex.....	22
Tabelul 4.18. Consumul zilnic de potasiu (g) în total și după mediul de reședință	22
Tabelul 4.19. Excreția urinară a potasiului (mmol/24 ore) după mediul de reședință, ambele sexe	23
Tabelul 4.20. Excreția urinară a potasiului (mmol/24 ore) după mediul de reședință și sex.....	23
Tabelul 4.21. Excreția urinară a potasiului (mmol/24 ore) după grupul de vârstă, ambele sexe	23
Tabelul 4.22. Excreția urinară a potasiului (mmol/24 ore) după grupul de vârstă și sex.....	23
Tabelul 4.23. Volumul urinar (ml/24 ore) și excreția creatininei (mmol/24 ore) în total, după sex și mediul de reședință	24
Tabelul 4.24. Excreția urinară a iodului (mcg/24 ore) și conținutul de iod în sarea alimentară (mg/kg) în total, după sex și mediul de reședință	25
Tabelul 4.25. Proporția participanților care întrunesc țintele recomandate de OMS privind consumul de sare și potasiu, în general, după sex și mediul de reședință	26
Tabelul 4.26. Proporția participanților care întrunesc țintele OMS privind consumul de iod (în baza concentrației IU în mcg/l din urina colectată timp de 24 de ore), în general, după sex și mediul de reședință.....	26
Tabelul 4.27. Practicile privind utilizarea sării	27
Tabelul 4.28. Conținutul de sare în probe de diverse produse alimentare (grame de sare per 100 g de produs alimentar)	30
Tabelul 4.29. Consumul de sare iodată per gospodărie după mediul de reședință, nivelul de educație și indicele de bunăstare	31
Fig. 4.1. Procedura pas cu pas pentru excluderea înregistrărilor după verificarea caracterului complet al colectării urinei pe parcursul a 24 de ore	14
Fig. 4.2. Eșantionarea geografică	15
Fig. 4.3. Distribuția excreției medii a NaU, ambele sexe	21
Fig. 4.4. Distribuția excreției medii a KU, ambele sexe	24
Fig. 4.5. Distribuția excreției medii a IU, ambele sexe	25

LISTA ABREVIERILOR

SIDA	sindromul imunodeficienței umane achiziționate
ANOVA	analiza variației
IMC	indicele masei corporale
ÎÎ	intervalul de încredere
BCV	boală cardiovasculară
TAd	tensiunea arterială diastolică
SDS	Studiul demografic și de sănătate
HIV	Virusul imunodeficienței umane
MDL	Lei moldovenești
MICS	Studiul de indicatori multipli în cuiburi
BNS	Biroul Național de Statistică
BNT	boli netransmisibile
ODK	setul de date deschise
PPP	probabilitate proporțională cu ponderea populației
UPE	unitatea primară de eșantionare
Codul QR	codul răspunsului rapid
TAS	tensiunea arterială sistolică
DS	deviația standard
USE	unitatea secundară de eșantionare
UTE	unitatea terțiară de eșantionare
STEPS	abordarea STEPS a OMS privind supravegherea
CrU	creatinina urinară
IU	iodul urinar
KU	potasiul urinar
NaU	sodiul urinar
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
RTȘ	raportul talie – șolduri

CUVÂNT ÎNAINTE

Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces în Republica Moldova, constituind mai mult de jumătate din toate decesele (aproximativ 57%). Unul din factorii cauzali principali ai bolilor cardiovasculare este tensiunea arterială crescută. Dovezile din ultimele decenii sugerează faptul că nivelul înalt al consumului de sare este un factor determinant important pentru creșterea incidenței tensiunii arteriale și a riscurilor asociate. Un regim alimentar cu un consum crescut de sodiu este considerat a fi unul din cei mai importanți factori de risc alimentari pentru sănătate pe plan global, iar reducerea consumului de sare reprezintă una din cele nouă ținte globale pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile în cadrul Planului Global de Acțiuni pentru Prevenirea și Controlul BNT pentru anii 2013–2020. Adicional, reducerea consumului de sare este o prioritate stabilită în Planul de Acțiuni pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile a OMS pentru Regiunea Europeană, precum și în Planul European de Acțiuni în domeniul Alimentației și Nutriției pentru anii 2015–2020.

Guvernul Republicii Moldova și-a asumat angajamentul să reducă consumul de sare în rândul populației la nivel național până la mai puțin de 8 g pe zi către anul 2020 (ceea ce reprezintă o reducere de 30%). Această țintă este prevăzută în Programul Național în domeniul Alimentației și Nutriției pentru anii 2014–2020 și în Planul Național de Acțiuni pentru anii 2016–2020 privind implementarea Strategiei Naționale de Prevenire și Control al Bolilor Netransmisibile. Realizarea acestei ținte va fi posibilă doar prin implementarea unei abordări comprehensive și multisectoriale, care include, dar nu se limitează la, reformularea produselor alimentare, etichetarea, implementarea politicilor de alimentație în școală și campaniilor de creștere a nivelului de conștientizare.

A fost estimat că cetățenii Republicii Moldova au un nivel înalt de consum de sodiu, însă date concrete nu au fost disponibile. Obiectivele Studiului național privind consumul de sare au fost: de a oferi date inițiale privind consumul de sodiu, potasiu și iod în cadrul unui eșantion randomizat de populație adultă; de a identifica produsele alimentare care contribuie la un consum alimentar crescut de sodiu al populației (de rând cu frecvența consumului acestora); de a evalua conținutul de iod în probele de sare alimentară utilizată în regimul alimentar al populației; cât și de a evalua cunoștințele, atitudinile, practicile și comportamentul populației privind consumul de sare. Consumul de sodiu, potasiu și iod a fost estimat prin măsurarea excreției urinare, care reflectă consumul real al persoanei.

Constatările studiului vor fi utilizate pentru a elabora intervenții naționale eficiente la nivel de populație, care să se axeze pe reducerea consumului de sare prin intermediul unei abordări integrate și implicarea întregii societăți pentru a reduce prevalența hipertensiunii arteriale și riscurilor cardiovasculare asociate în rândul populației.

Svetlana CEBOTARI,
Ministrul Sănătății,
Muncii și Protecției Sociale

Haris HAJRULAHOVIC,
Reprezentantul OMS
în Republica Moldova

MULȚUMIRI

Autorii exprimă sincere mulțumiri funcționarilor din cadrul Guvernului Republicii Moldova, care au dat dovadă de interes și susținere în implementarea Studiului național privind consumul de sare în special Dr. Aliona Serbulenco, Secretar de Stat, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Cuvinte de mulțumiri sunt aduse echipei Agenției Naționale de Sănătate Publică, care a fost implicată în pregătirea studiului și colectarea de date.

Suportul financiar

Biroul Regional al OMS pentru Europa își exprimă gratitudinea față de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare pentru suportul financiar acordat în vederea realizării studiului și pregătirii acestui raport drept parte a Proiectului “Suport pentru consolidarea guvernării și a dialogului privind politicile în sectorul sănătății – a 2-a etapă”.

Contribuitorii

Grupul de elaborare: **Francesco P Cappuccio**, Direcția Științe Medicale, Școala Medicală Warwick, Universitatea Warwick (Regatul Unit) și Șeful Centrului de Colaborare a OMS în domeniul Nutriției; **Lanfranco D’Elia**, Departamentul de Medicină, Universitatea Federico II din Napoli (Italia) și Centrul de Colaborare a OMS în domeniul Nutriției; **Galina Obreja**, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău (Republica Moldova); **Angela Ciobanu**, Ofițer în domeniul Sănătății Publice, Biroul de Țară a OMS în Republica Moldova, Chișinău (Republica Moldova).

Grupul de redactare: **F.P. Cappuccio**, **L. D’Elia**, **G. Obreja**, **A. Ciobanu**, **Jo Jewell**, Ofițer Tehnic, Direcția Boli Netransmisibile și Promovarea Sănătății pe tot parcursul vieții, Biroul Regional al OMS pentru Europa, Copenhaga (Danemarca), și **João Da Silva Rodrigues Breda**, Șeful Biroului European al Organizației Mondiale a Sănătății pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile cu sediul în Moscova, **Federația Rusă** și Managerul Programului privind Nutriția, Activitatea Fizică și Obesitatea, Biroul OMS pentru Europa.

Cercetătorul principal, coordonator în teren: **G. Obreja**.

Pregătirea și analiza datelor: **F.P. Cappuccio**, **L. D’Elia** și **G. Obreja**.

Suport consultativ la colectarea datelor, curățirea și pregătirea acestora pentru analiză: **Ștefan Savin**, Ofițer Tehnic, Supravegherea și Prevenirea bazată pe Populație, Prevenirea Bolilor Netransmisibile, OMS, Geneva (Elveția).

Membrii echipei proiectului din partea Republicii Moldova

De la Biroul Național de Statistică: **Lilian Galer și Calincu Dmitrii.**

De la Centrul Național de Sănătate Publică (la moment Agenția Națională de Sănătate Publică): **Valentina Borș, Tatiana Eremciuc, Ala Gheorghiev, Mariana Gincu, Vasile Odobescu, Vitalie Puris, Ion Șalaru, Raisa Scurtu, Natalia Silitrari, Alexandra Silnic și Nelea Tabuncic.**

De la centrele regionale de sănătate publică: **Vasile Moraru, Elena Revenco** (municipiul Bălți); **Lilia Gurin** (raionul Basarabeasca); **Veaceslav Carp, Stanislav Ovcin-cov, Igor Berbec** (raionul Cahul); **Iurie Bobu** (raionul Fălești); **Nicolae David** (raionul Hâncești).

De la Preventoriul Academiei de Științe a Moldovei: **Anastasia Mandric, Ecaterina Șalaru.**

SUMAR EXECUTIV

Context

Bolile netransmisibile constituie principala cauză de deces în Republica Moldova, iar BCV reprezintă principala cauză a morbidității și mortalității populației, fiind responsabile pentru fiecare al doilea deces în 2016. Tensiunea arterială crescută (hipertensiunea) și regimul alimentar nesănătos sunt principalii factori de risc pentru o bună parte din povara BCV în Republica Moldova.

Consumul crescut de sare este un factor determinant semnificativ pentru tensiunea arterială crescută, iar reducerea acesteia îmbunătățește nivelul tensiunii arteriale și starea de sănătate asociată. O obișnuință adesea întâlnită în Republica Moldova este cea de a adăuga sare în mâncare în timpul mesei și pe parcursul preparării bucatelor, precum și consumul de alimente procesate cu un conținut mare de sare. Un studiu național realizat în 2013 a relevat că 24,3% din respondenți adaugă mereu sau deseori sare în mâncare și 32,4% mereu sau deseori consumă alimente procesate cu un nivel mare de sare. Organizația Mondială a Sănătății recomandă ca adulții să consume nu mai mult de 5 g de sare pe zi. Deoarece multe țări din lume consumă mult peste ținta dată, planul curent global de acțiuni a stabilit o prioritate în domeniul sănătății de a reduce consumul de sare în rândul populației cu cel puțin 30% până în 2025.

În Republica Moldova nu există nici o măsurare demnă de încredere a consumului de sare. Din aceste considerente, sunt urgent necesare date comprehensive și actualizate privind consumul de sare în rândul populației.

Obiectiv

Obiectivul general al acestui studiu este de a stabili nivelul mediu curent al consumului de sare (sodiu), potasiu și iod în cadrul unui eșantion randomizat de bărbați și femei în Republica Moldova.

Metode

Studiul a fost realizat în trei etape: aplicarea chestionarului, efectuarea măsurărilor fizice și colectarea urinei pe parcursul a 24 de ore. Eșantionul pentru acest studiu a fost selectat utilizând metoda probabilistică stratificată în trei etape din eșantionul-master utilizat de Biroul Național de Statistică (BNS), pentru a fi reprezentativ la nivel național. Din 1950 de gospodării și persoane selectate în cadrul eșantionării, 1307 (67%) au oferit date corespunzătoare pentru a putea fi incluse. Din acestea - 449 (34%) au fost excluse pe parcursul verificărilor calității datelor (privind caracterul complet al colectărilor de urină). Eșantionul final a inclus 858 de participanți (66% din eșantionul corespunzător), din care 326 bărbați și 532 femei cu vârsta cuprinsă între 18 și 69 de ani.

Rezultate

Prevalența hipertensiunii (tensiunea arterială ≥ 140 și/sau ≥ 90 mmHg sau administrarea medicamentelor anti-hipertensive) a fost de 45,5%, fără diferențe între sexe. Aproape două treimi din respondenți (74,3%) nu primeau medicamente și aveau tensiunea arterială crescută, cu o prevalență mai mare în rândul bărbaților (82,4%) în comparație cu femeile (69,2%).

Nivelul mediu al excreției urinare de sodiu (NaU) a fost de 173 ± 79 mmol/24 ore; fiind mai mare în rândul bărbaților decât în cel al femeilor (184 ± 86 versus 166 ± 74 mmol/24 ore, $p < 0,01$); și mai mare în mediul rural decât în cel urban (180 ± 80 versus 160 ± 76 mmol/24 ore, $p < 0,001$). Excreția NaU a înregistrat o tendință de creștere odată cu înaintarea în vârstă, mai mult în rândul bărbaților decât în cel al femeilor și a fost echivalentă cu consumul mediu de sare de $10,8 \pm 4,9$ g pe zi. Bărbații au consumat mai multă sare decât femeile ($11,5 \pm 5,4$ versus $10,3 \pm 4,6$ g pe zi; $p = 0,001$). Un consum mai mare de sare a fost identificat în mediul rural în comparație cu cel urban ($11,3 \pm 5,0$ versus $10,0 \pm 4,8$ g pe zi, $p < 0,001$). Doar 11,3% din respondenții studiului au consumat 5 g sau mai puțin de sare pe zi; proporția fiind mai mică în mediul rural (10,0%) decât în cel urban (13,5%).

Pâinea este produsul cu cel mai mare aport de sare în regimul alimentar al populației; fiecare 100 g de pâine contribuie în medie cu 1,85 g de sare. Peste jumătate din populație (55,4%) consumă pâine de 2–3 ori pe zi, o proporție mai mare fiind înregistrată în rândul populației rurale (61,6%) decât în rândul populației urbane (45,4%). O cincime din populație au consumat crenvurști, salamuri și lebărvurști, iar aproape o pătrime au consumat cașcaval timp de 2–4 zile pe săptămână, adăugând 1,88 g de sare cu fiecare 100 g de produs consumat.

Nivelul mediu al excreției urinare a potasiului (KU) a fost de 73 ± 31 mmol/24 ore, fiind mai mare în rândul bărbaților decât în cel al femeilor (76 ± 33 versus 71 ± 30 mmol/24 ore, $p = 0,02$). Proporția participanților la studiu care consumă cantități adecvate de potasiu (≥ 90 mmol pe zi) a fost de 49,7%; fiind din nou mai mare în rândul bărbaților decât cel al femeilor (52,5% versus 47,9%).

Consumul de fructe și legume a fost în general unul redus: peste jumătate din populația participantă la studiu (56,4%) a raportat că consumă mai puțin de cinci porții de fructe și legume pe zi; astfel fiind supuși unui risc mai mare pentru bolile ne-transmisibile. Consumul de fructe și legume a fost mai mare în rândul populației urbane.

Media și mediana excreției iodului în urină (IU) au fost de 225 și 196 mcg/24 ore, respectiv. Excreția IU (ca indicator al consumului) a fost adecvată în cazul a 41% de participanți, indiferent de sex și mediul de reședință. Excreția IU a fost mai mare decât necesitățile sau excesivă în cazul a 30% de respondenți, iar în cazul a 29% - s-a înregistrat un nivel deficient (doar 2,3% au avut deficiență severă).

Consumul de sare în rândul adulților din Republica Moldova depășește de două ori ținta maximă recomandată de OMS de 5 g pe zi. Peste jumătate (57,2%) din cele 856 de gospodării vizitate au consumat sare cu un conținut de iod de 15 mg/kg sau mai mult, pe când 23% din acestea au consumat sare neiodată. Nivelul de conștientizare, atitudinile și comportamentele privind consumul de sare și importanța acesteia

relevă necesitatea unor campanii mai intensive de conștientizare și promovare a sănătății pentru a îmbunătăți preluarea strategiilor preventive având ca scop reducerea consumului de sare și creșterea consumului de potasiu și iod.

Un program național de reducere a consumului de sare și promovare a consumului crescut de potasiu în Republica Moldova necesită a fi implementat prin intermediul unor eforturi sistematice, inclusiv reformularea produselor alimentare; etichetarea produselor; educația publicului cu implicarea sectorului sănătății și industriei alimentare, cu obiectivul de a atinge o reducere de 30% a consumului de sare până în 2025. Ordinea dată de idei ar fi și o oportunitate pentru a revizui criteriile de fortificare a produselor alimentare cu iod, cu scopul de a corecta atât deficiența care mai este încă prezentă în rândul unor persoane, cât și excesul identificat în rândul altor persoane.

1. CONTEXT

Republica Moldova este o țară cu venit mediu inferior și o populație de 3,4 milioane, din care 53% locuiesc în mediul rural. Țara este situată în partea de sud-est a Europei și are hotare comune cu România și Ucraina. Structura administrativă constă din municipii, o unitate teritorial-administrativă autonomă și raioane divizate în comune. Produsul intern brut per capita al țării este în creștere, dar totuși rămâne în urmă comparativ cu cel al altor țări din regiune.

Din anii 1990, țara a trecut printr-o tranziție epidemiologică și drept rezultat, prevalența bolilor ce țin de stilul de viață și de comportamentele legate de sănătate – inclusiv BCV, diabetul zaharat, cancerul, hepatitele cronice și cirozele – sunt în creștere constantă și au devenit principalele cauze ale mortalității. Bolile netransmisibile (BNT) sunt principala cauză de deces în Republica Moldova; fiind responsabile anual pentru mai mult de 85% din toate decesele. Ca și alte țări în curs de dezvoltare, Republica Moldova se confruntă la moment cu o povară dublă a bolilor, cuprinzând atât provocările relativ noi, cum ar fi obezitatea și BNT, cât și bolile infecțioase, precum tuberculoza și HIV/SIDA. Conform statisticilor naționale, următoarele boli au fost principalele cauze de deces în Republica Moldova în 2016 (1): bolile sistemului circulator (617,3 la 100 000 populație); tumorile maligne (175,3 la 100 000 populație); hepatitele cronice și cirozele (80,1 la 100 000 populație); leziunile și intoxicațiile (66,2 la 100 000 populație); și diabetul zaharat (11,5 la 100 000 populație). Bolile sistemului circulator sunt cauza principală a morbidității și mortalității populației, fiind responsabile pentru fiecare al doilea deces în 2016 (1).

Tensiunea arterială crescută și regimul alimentar nesănătos sunt principalii factori de risc ai BCV în întreaga lume și printre factorii de risc responsabili pentru o bună parte din povara bolilor în Republica Moldova (2). Consumul sporit de sare este un factor determinant important pentru tensiunea arterială crescută, iar reducerea acestuia poate îmbunătăți direct starea de sănătate și descrește indirect nivelul general al mortalității prin efectele benefice asupra tensiunii arteriale sistolice (TAS) și tensiunii arteriale diastolice (TAD). Prevalența tensiunii arteriale crescute în rândul adulților cu vârsta de 18 ani și peste a înregistrat 40% în 2013 în Republica Moldova, fără diferențe între sexe. Este o obișnuință frecvent întâlnită în Republica Moldova

de a adăuga sare în mâncare la masă și în timpul pregătirii bucatelor, cât și de a consuma produse procesate cu un conținut crescut de sare (2). Studiul STEPS privind factorii de risc pentru bolile netransmisibile (realizat în 2013–2014) a relevat că 24,3% de respondenți mereu sau deseori adaugă sare înainte de a servi masa sau în timpul mâncării, iar 32,4% de respondenți mereu sau deseori consumă produse procesate care au un conținut crescut de sare (2).

Există dovezi concludente din cadrul unor studii epidemiologice experimentale, migraționale și intervenționale, cât și meta-analize, care relevă că un consum sporit de sare este asociat cu un nivel crescut al tensiunii arteriale și boli cardiovasculare (cum ar fi cardiopatia coronariană și accidentul vascular cerebral) (3–6). Adicional, consumul mare de sare se asociază și cu efecte adverse asupra sănătății independent de efectele sale asupra tensiunii arteriale (7).

OMS recomandă ca adulții să nu consume mai mult de 5 g de sare pe zi (8). Deși consumul de sodiu variază în rândul populației la nivel internațional, în vasta majoritate de țări, nivelul consumului de sare este înalt, depășind atât cerințele fiziologice, cât și recomandările existente (9,10). Republica Moldova duce lipsă de date privind consumul real de sare. Planul European de Acțiuni în domeniul Alimentației și Nutriției pentru anii 2015–2020 recomandă țărilor să adopte strategii comprehensive de reducere a consumului de sare (11). În cadrul Regiunii Europene a OMS, inclusiv în Republica Moldova, strategiile de reducere a consumului de sare cuprind acțiuni de monitorizare și evaluare drept piloni de bază (12,13). Astfel, sunt urgent necesare date comprehensive și curente privind consumul de sare în Republica Moldova, bazate pe cel puțin o probă de urină de 24 de ore colectată corect pentru evaluarea excreției de NaU – aceasta fiind cunoscută ca metodă standard de aur pentru a evalua consumul de sare, cel puțin pentru a stabili media de consum în rândul populației (14).

Contrar sodiului, dovezile colectate din studii epidemiologice și studii clinice randomizate relevă efectele benefice ale consumului de potasiu asupra tensiunii arteriale și sănătății cardiovasculare (15). Aceste efecte sunt mai pronunțate în cazul celor cu un consum crescut de sodiu (16). Pe lângă sodiu, și potasiul poate fi determinat în mod corect prin colectarea urinei timp de 24 de ore, astfel evitând necesitatea de a se baza pe datele raportate privind consumul alimentar și tabelele naționale cu privire la compoziția produselor alimentare (care ar putea să nu fie mereu actualizate).

Deficiența de iod este o problemă de sănătate publică în Republica Moldova, iar iodarea sării a fost implementată de la sfârșitul anilor 1990 pentru a preveni tulburările prin deficit de iod. Alte produse alimentare iodate în mod voluntar, inclusiv și apa iodată îmbuteliată, sunt disponibile pe piața internă, ceea ce ar putea duce la creșterea consumului de iod în rândul unor grupuri ale populației. O consultare specializată a OMS realizată în 2013 a concluzionat că sunt necesare politici pentru a (i) crește nivelul de iodare a sării și (ii) reduce consumul de sare până la mai puțin de 5 g/zi. Astfel de politici sunt compatibile între ele.

2. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE STUDIULUI

Scopul acestui studiu este de a stabili nivelul curent al consumului mediu de sare (sodiu), potasiu și iod în rândul unui eșantion randomizat de populație generală a Republicii Moldova și de a explora cunoștințele, atitudinile și practicile privind consumul de sare întru implementarea Programului Național în domeniul Alimentației și Nutriției pentru anii 2014–2020. Obiectivele studiului au cuprins cercetarea unui eșantion randomizat de bărbați și femei cu vârsta cuprinsă între 18 și 69 de ani din zonele urbane și rurale ale Republicii Moldova, pentru a: colecta informații privind demografia, cunoștințele, atitudinile și practicile prin intermediul unui chestionar; obține datele antropometrice, datele tensiunii arteriale și pulsului; obține probe de urină de 24 de ore pentru a determina excreția zilnică a sodiului, potasiului, creatininei și iodului; identifica produsele alimentare care contribuie la consumul crescut de sodiu în rândul populației, cât și frecvența consumului a acestor produse; și de a evalua conținutul de iod în probele de sare utilizate în alimentație.

Studiul național privind consumul de sare face parte din activitățile prevăzute în Acordul Bial de Colaborare semnat între Biroul Regional al OMS pentru Europa și Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova și în cadrul Proiectului “Suport pentru consolidarea guvernării și a dialogului privind politicile în sectorul sănătății – a 2-a etapă”, finanțat în comun de OMS și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare. Acesta mai este reflectat și în cadrul documentelor naționale de politici, precum Programul Național în domeniul Alimentației și Nutriției pentru anii 2014–2020 și Planul Național de Acțiuni pentru anii 2016–2020 privind implementarea Strategiei Naționale de Prevenire și Control al Bolilor Ne-transmisibile pentru anii 2012–2020, în calitate de instrument de monitorizare pentru a măsura progresul obținut în implementarea politicilor naționale privind BNT.

3. METODOLOGIA STUDIULUI

3.1 Designul studiului

Studiul a fost realizat utilizând trei pași consecutivi, similar conceptului OMS de utilizare a abordării pas cu pas pentru supravegherea factorilor de risc pentru BNT și ținând cont de necesitățile și resursele locale.

PASUL 1 a cuprins un studiu în baza chestionarului – o versiune adaptată a instrumentului OMS STEPS pentru supravegherea factorilor de risc pentru bolile netransmisibile (STEPS), (vezi anexa 1, capitolul 7). Acesta a implicat un interviu față-în-față cu utilizarea unui chestionar pentru a colecta informația demografică, precum și informația privind regimul alimentar (inclusiv consumul de produse alimentare care contribuie la consumul crescut de sare, consumul de fructe și legume, consumul de uleiuri și grăsimi, precum și consumul de sare); anamneza tensiunii arteriale crescute, a diabetului zaharat și BCV; și primirea de sfaturi privind stilul de viață.

PASUL 2 a cuprins o serie de măsurări fizice (greutatea corpului și înălțimea, circumferința taliei și a șoldurilor) pentru a determina nivelul supraponderabilității și obezității utilizând dispozitive specifice, de rând cu tensiunea arterială și pulsul.

PASUL 3 a cuprins analiza probelor de urină de 24 de ore la conținutul de sodiu, potasiu, iod și creatinină și testarea sării utilizate în gospodării privind conținutul de iod.

Versiunea adaptată a instrumentului a fost tradusă în limbile română și rusă, luând în considerație caracteristicile/cerințele specifice naționale.

3.2 Populația de studiu și eșantionarea

Un număr total de 1307 respondenți selectați randomizat au participat la studiu. Populația studiului a cuprins respondenți cu vârsta de 18 - 69 de ani, de ambele sexe, reprezentând rezidenți din toate raioanele și unitatea teritorial-administrativă Găgăuz-Yeri, de rând cu municipiul Chișinău și Bălți. Studiul n-a cuprins raioanele de pe malul stâng al râului Nistru și municipiul Bender.

3.3 Volumul eșantionului

În general, pentru a determina o reducere în timp a consumului de sare cu aproximativ 1 g utilizând excreția urinară a sodiului timp de 24 de ore (NaU), cu o deviație standard de 75 mmol/zi (alfa = 0,05, puterea = 0,80), se recomandă un eșantion minim de 120 persoane per vârstă și sex (17,18). Pentru a lua în considerație diverse pierderi (de ex. non-participarea, colectarea incompletă a datelor sau valori implauzibile), care ar putea ajunge până la nivelul de 50%, se recomandă invitarea spre participare a circa 240 de persoane per strat de vârstă și sex. Astfel, volumul minim recomandat al eșantionului de 120 a fost înmulțit cu 8 grupuri estimate de vârstă și sex și ajustat pentru o rată anticipată de non-răspuns de 50%. Calculele au rezultat într-un eșantion minim final de 1920 persoane (vezi Formula 1).

$$\text{Formula 1. Calcularea volumului eșantionului}$$
$$n = 120 * 8 \div 0,5 = 1920$$

Eșantionul studiului asigură acuratețea rezultatelor atât la nivel național, la nivel de mediu de reședință (urban/rural), cât și după sex și grup de vârstă (18–29, 30–44, 45–59 și 60–69 ani).

Volumul estimat al eșantionului constă din 50 unități primare de eșantionare (UPE; comune sau orașe, sau sectoare în cadrul orașelor), 1920 unități secundare de eșantionare (USE) (gospodării), și 1920 unități terțiare de eșantionare (UTE; persoane) (Tabelul 3.1).

Tabelul 3.1. Calcularea eșantionului studiului după vârstă și sex

Vârsta (ani)	Sex		Rata non-răspuns (%)	Total
	Bărbați	Femei		
18–29	120	120	50	480
30–44	120	120	50	480
45–59	120	120	50	480
60–69	120	120	50	480
Total	480	480	50	1920

3.4 Eșantionarea

Un eșantion probabilistic master (utilizat de BNS) pentru Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor) a fost aplicat pentru a selecta eșantionul pentru acest studiu. Eșantionul probabilistic stratificat și reprezentativ la nivel național a fost extras în trei etape. Lista tuturor UPE-urilor (comune, orașe/sectoare din orașe) a fost utilizată drept bază de eșantionare la etapa 1, lista tuturor gospodăriilor casnice – la etapa 2 și lista tuturor persoanelor eligibile din cadrul gospodăriilor selectate – la etapa 3 (Tabelul 3.2).

Tabelul 3.2. Distribuția eșantionului după mediul de reședință

Strat	UPE	Gospodării (persoane)
Urban	20	780
Rural	30	1170
Total	50	1950

La prima etapă au fost aplicate două faze de eșantionare. Baza de eșantionare la Faza 1 a constat din 931 UPE, din care 150 UPE au fost selectate cu o probabilitate pro-

porțională cu ponderea populației (PPP) în fiecare strat. Straturile au fost formate prin intersectarea zonelor statistice (Nord, Centru, Sud și municipiul Chișinău), cu mediile de reședință (urban/rural) și dimensiunea comunelor (mari și mici). Astfel, Faza 1 a rezultat în 11 straturi de eșantionare.

Fiecare UPE reprezintă o unitate administrativ-teritorială (nivelul 1: comune) în conformitate cu Clasificatorul Unităților Administrativ-Teritoriale al Republicii Moldova (19). Excepțiile includ municipiile Chișinău și Bălți, precum și orașele Cahul și Ungheni, pentru care o UPE reprezintă o parte din localitate.

Cele 150 de UPE extrase în faza 1 au servit drept bază de eșantionare pentru a doua fază de eșantionare (faza 2). Aceste 150 de UPE au fost stratificate după mediul de reședință, rezultând în două straturi – urban și rural. În fiecare strat, UPE au fost ordonate de la Nord la Sud pentru a obține o stratificare geografică implicită. După care, din fiecare strat s-a extras numărul necesar de UPE (20 de UPE urbane și 30 de UPE rurale), cu o probabilitate de extragere proporțională cu volumul acestora (numărul populației) utilizând procedura de extragere sistematică.

Drept bază de eșantionare pentru faza 2 a fost utilizată lista gospodăriilor responsabile în cadrul Cercetării Bugetelor Gospodăriilor realizată de BNS al Republicii Moldova în 2014. Astfel în cadrul fiecărei UPE au fost selectate în mod aleatoriu 39 de gospodării, utilizând procedura de extragere sistematică.

Selectarea la faza 3 a avut loc în teren din cadrul celor 1950 de gospodării selectate la etapa anterioară. Această fază a implicat selectarea aleatorie a unei singure persoane (cu vârsta 18–69 ani) din gospodărie.

Selectarea eșantionului de UPE la faza 1 și selectarea USE (gospodăriilor) la faza 2 de eșantionare au fost realizate în colaborare cu BNS. Selectarea respondenților la faza 3 de eșantionare a avut loc în teren și a fost realizată de operatorii de interviu (selectare randomizată utilizând o aplicație Android).

3.5 Considerațiuni de ordin etic

Studiul a fost realizat în conformitate cu Declarația de la Helsinki (20,21) și principiile privind bunele practici clinice. Aprobarea etică a studiului a fost obținută de la Comitetul de Etică a Cercetării al Agenției Naționale de Sănătate Publică. Toți participanții au fost informați despre scopul și obiectivele studiului, precum și despre procedurile care vor fi aplicate. Înainte de colectarea datelor, participantul selectat din gospodărie a primit informații despre studiu și a semnat formularul de consimțământ. Pentru a asigura confidențialitatea tuturor datelor colectate și arhivate, fiecărui participant i s-a atribuit un număr unic de identificare și înregistrările de date se referă doar la aceste numere. Informațiile și formularele de consimțământ au fost disponibile în limbile română și rusă.

3.6 Instruirea operatorilor de colectare a datelor privind metodologia studiului

Operatorii de colectare a datelor în teren și supervizorii acestora au fost recrutați din Centrul Național de Sănătate Publică (actualmente Agenția Națională pentru Sănătate Publică) și centrele teritoriale de sănătate publică din rândul persoanelor care anterior au participat în Studiul STEPS în 2013 și/sau Studiul de indicatori multipli

în cuiburi (MICS) în 2012 și/sau în Studiul demografic și de sănătate (SDS) în 2005. Agenția Națională de Sănătate Publică în colaborare cu Ministerul Sănătății (actualmente Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale) și Biroul de Țară al OMS în Republica Moldova au realizat două ateliere de instruire dedicate Studiului național privind consumul de sare și metodologiei de colectare a datelor. Primul atelier a fost organizat la 5 decembrie 2015; al doilea – la 18–20 iulie 2016. În total, 12 operatori naționali de colectare a datelor au participat la atelierele de instruire.

Instruirea operatorilor de colectare a datelor a fost condusă de grupul tehnic de lucru al studiului, care anterior a realizat funcții similare în cadrul studiului STEPS 2013. Sesiunea de instruire din 5 decembrie 2015 a fost organizată în cooperare cu expertul OMS, profesorul Francesco Cappuccio de la Centrul de Colaborare a OMS în domeniul Nutriției, Universitatea Warwick (Regatul Unit). Aceasta s-a axat în special pe metodologia de colectare a probelor complete și fiabile de urină pe parcursul a 24 de ore. Pe parcursul celui de-al doilea atelier, personalul studiului a fost instruit privind metodologia de comunicare cu gospodăriile selectate în vederea participării la studiu, obținerea consimțământului din partea participanților la studiu și aplicarea chestionarului. Partea de bază a instruirii s-a axat pe crearea abilităților necesare pentru a utiliza dispozitivul electronic (tabletă) pentru selectarea unui participant la nivel de gospodărie, aplicarea chestionarului și pentru introducerea datelor.

3.7 Testarea pilot

Operatorii instruiți de colectare a datelor au efectuat testarea preliminară în Chișinău, cu scopul de a valida abilitățile sale în realizarea diverselor elemente implicate în exercițiul de colectare a datelor. Sarcinile testării preliminare au cuprins selectarea unei persoane din cadrul gospodăriei, obținerea consimțământului informat, aplicarea chestionarului, realizarea măsurărilor fizice, colectarea probelor de urină și sare, și trimiterea acestora la laborator pentru testare. Patru echipe au participat la colectarea datelor – fiecare fiind compusă din doi operatori și un coordonator/supervizor; fiecare echipă a aplicat chestionarul, a realizat măsurările fizice și a colectat probele de urină și de sare de la trei la patru persoane.

3.8 Procesul de colectare a datelor

În cadrul studiului dat, instrumentul OMS STEPS pentru supravegherea factorilor de risc pentru bolile netransmisibile a fost adaptat și utilizat pentru colectarea datelor și măsurările fizice. Chestionarul adaptat a fost tradus în limbile română și rusă. Toți participanții au fost vizitați la domiciliu între 21 iulie și 5 septembrie 2016 de membrii echipelor în teren, care erau lucrători medicali instruiți în mod special pentru studiul vizat. Fiecare participant selectat a fost informat verbal și în scris despre studiu. După obținerea consimțământului informat și aplicarea criteriilor de excludere (Tabelul 3.3), pentru fiecare participant s-a realizat un chestionar și s-au efectuat măsurările fizice a tensiunii arteriale și pulsului, precum și cele utilizate pentru a calcula indicele masei corporale (IMC) și raportul talie-șold (RTȘ). După realizarea măsurărilor, participantul la studiu a fost informat despre procedura de colectare a urinei; echipamentul necesar și i s-a oferit formularul de înregistrare și ghidul privind colectarea urinei.

Tabelul 3.3. Criteriile de excludere

- Persoanele care nu sunt capabile să ofere consimțământul informat
- Persoanele în anamneză cu insuficiență cardiacă sau renală, accident vascular cerebral și afecțiuni hepatice
- Persoanele care recent au început terapia cu diuretice (mai puțin de două săptămâni)
- Femei însărcinate, care alăptează și cele în perioada de menstruație

3.9 Pasul 1 Studiul în baza chestionarului

Chestionarul a fost utilizat pentru a colecta datele demografice și cele privind statutul socio-economic al respondentului; regimul alimentar, inclusiv frecvența consumării produselor alimentare cu nivel crescut de sare, consumul de fructe și legume; cunoștințele, atitudinile și practicile privind consumul de sare; anamneza tensiunii arteriale crescute, a diabetului zaharat și BCV; precum și referitor la primirea sfaturilor privind stilul de viață de către participanți.

3.9.1 Evaluarea regimului alimentar

Pentru a evalua modelul regimului alimentar în rândul populației incluse în studiu, respondenții au fost întrebați despre frecvența consumului produselor alimentare care contribuie semnificativ la consumul de sare; frecvența consumului de fructe și legume; numărul mediu de porții de astfel de produse consumate zilnic; tipul de uleiuri și grăsimi utilizate pentru pregătirea bucatelor; cunoștințele, atitudinile și practicile privind consumul de sare. Consumul atât a produselor alimentare care contribuie semnificativ la consumul de sare, cât și consumul fructelor și legumelor au fost evaluate în porții – o porție fiind egală cu cca 80 g. Au fost utilizate fișe pentru demonstrații cu poze pentru a colecta date privind consumul acestor produse alimentare într-o anumită perioadă de timp (zi, săptămână și lună). Consumul de ulei și grăsimi a fost evaluat prin întrebări despre tipul de ulei sau grăsimi cel mai des utilizat pentru a găti bucatele.

Consumul de produse alimentare care contribuie semnificativ la aportul de sare a fost evaluat prin întrebări privind frecvența consumului. Întrebările s-au referit la următoarele grupuri de produse alimentare: pâine, cereale și terciuri; cartofi, orez și paste făinoase; preparate din carne procesată; preparate din pește procesat; cașcaval și brânză de oi; și alte produse sărate. Participanții la studiu au fost întrebați despre numărul de porții consumate într-o anumită perioadă de timp.

Consumul de sare a fost evaluat prin întrebări despre frecvența adăugării sării sau sosurilor sărate pe parcursul pregătirii bucatelor, înainte de sau în timpul servirii bucatelor; și/sau frecvența consumului produselor procesate cu conținut crescut de sare. Participanții au fost întrebați despre percepția cantității de sare pe care o consumă și legătura între cantitatea dată și problemele de sănătate; importanța reducerii consumului de sare; precum și măsurile întreprinse pentru a controla consumul de sare.

3.9.2 Anamneza BNT și a factorilor de risc

Anamneza diabetului zaharat, BCV și tensiunii arteriale crescute a fost determinată prin adresarea de întrebări despre efectuarea măsurărilor specifice pentru aceste scopuri de către un medic sau un lucrător medical. Participanții au fost întrebați, de asemenea, despre medicamentele pe care le primesc.

3.9.3 Sfaturi privind stilul de viață

Participanții au fost întrebați despre sfaturile primite din partea unui medic sau a unui lucrător medical pe parcursul ultimilor trei ani cu privire la reducerea factorilor de risc comuni pentru BNT.

3.10 PASUL 2 Măsurările fizice

Participanților nu li s-a permis să fumeze, exerseze, mănânce prea mult, consume cofeină sau să fie cu vezica urinară plină timp de 30 de minute înainte de efectuarea măsurărilor. Masa corporală, înălțimea, circumferința taliei, circumferința șoldurilor, TAS, TAd, și pulsul au fost măsurate la toți participanții studiului. Masa corporală (în kilograme) și înălțimea (în centimetri) au fost măsurate cu un cântar electronic de gestionare a creșterii. Acesta este un dispozitiv combinat (cântar pentru masa corporală cu un planșeu pentru măsurarea înălțimii) cu laser, potrivit pentru scopuri de cercetare. Acesta măsoară greutatea și înălțimea corpului, precum și calculează IMC - raportul dintre greutatea corporală în kilograme și înălțimea corpului în metri la pătrat, calculat conform Formulei 2.

Formula 2. Calcularea IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{greutatea corporală (kg)}}{\text{înălțime (m}^2\text{)}}$$

Un IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ indică faptul că persoana este supra-ponderală, pe când un IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ indică faptul că persoana este obeză. Circumferința taliei și cea a șoldurilor au fost măsurate cu MioType – o bandă neelastică cu precizia în milimetri. Circumferința taliei (în centimetri) a fost măsurată plasând banda de măsurare în jurul abdomenului la mijlocul distanței dintre marginea de jos a ultimei vertebre palpabile și vârful osului iliac. Circumferința șoldurilor (în cm) a fost măsurată plasând banda de măsurare în jurul abdomenului gol la cea mai mare circumferință în jurul feselor. Raportul talie-șolduri (RTȘ) a fost calculat în baza măsurărilor circumferințelor taliei și a șoldurilor la toți respondenții. Pentru determinarea obezității au fost utilizate limitele de separare de referință ale OMS pentru raportul talie-șolduri – mai mare de 0,90 pentru bărbați și mai mare de 0,86 pentru femei (22,23). Măsurările TAS, TAd și pulsului au fost efectuate de trei ori pe brațul drept al participanților în poziție șezut, utilizându-se dispozitivul Boso Medicus Uno cu manșetă universală și monitor automat. Rezultatul primei măsurări a fost eliminat și media a celei de-a doua și a treia măsurări a fost luată în calcul pentru analiză. Măsurările au fost făcute după o pauză de 15 minute, în care participantul s-a odihnit, iar fiecare măsurare a fost efectuată cu o pauză de 3 minute între măsurări (devierea maximă a măsurării presiunii sub manșetă $\pm 3 \text{ mmHg}$ și a etalării pulsului $\pm 5\%$). Definiția, managementul și controlul hipertensiunii sunt prezentate în Tabelul 3.4.

Tabelul 3.4. Definițiile hipertensiunii, managementul și controlului hipertensiunii

Categorie	Definiție
Hipertensiune	Tensiunea arterială sistolică (SBP) ≥ 140 mmHg și/sau tensiunea arterială diastolică (DBP) ≥ 90 mmHg, sau la moment sunt administrate medicamente anti-hipertensiune.
Hipertensiune controlată	Administrarea medicamentelor și SBP < 140 mmHg și/sau DBP < 90 mmHg
Hipertensiune necontrolată	Administrarea medicamentelor și SBP ≥ 140 mmHg și/sau DBP ≥ 90 mmHg
Hipertensiune netratată	Ne-administrarea medicamentelor și SBP ≥ 140 mmHg și/sau DBP ≥ 90 mmHg

3.11 PASUL 3 Analizele de laborator

Analizele de laborator au fost efectuate pentru a determina nivelul de sodiu, potasiu, creatinină și iod în probele de urină de 24 de ore, și pentru iod în probele de sare alimentară colectate din gospodăria participanților la studiu.

3.11.1 Metode analitice

Conținutul de sodiu și potasiu în probele de urină a fost determinat utilizând un electrod ion-selectiv cu un Sistem Beckman Coulter Synchron CX5PRO, exprimat în mmol/l (24). Conținutul de creatinină în urina participanților a fost măsurat utilizând o modificare cinetică a metodei Jaffe, exprimat în mg/l (25). IU a fost determinat utilizând metoda digestiei cu persulfat de amoniu cu determinarea spectrofotometrică prin reacția Sandell-Kolthoff, exprimat în mcg/l (26). Determinarea iodului în sarea alimentară a fost efectuată prin metoda titrării (27). Determinarea sodiului, potasiului și creatininei a fost realizată într-un laborator acreditat privat (Laboratorul Medical ICS Synevo SRL), iar determinarea iodului în urină și în sarea alimentară a fost realizată de Centrul Național de Sănătate Publică (actualmente Agenția Națională pentru Sănătate Publică).

3.12 Colectarea datelor în studiu

Colectarea datelor în studiu a fost efectuată de patru echipe a câte patru persoane; fiecare echipă constând dintr-un coordonator/supervizor, doi operatori de interviu și un șofer. Îndrumări la nivel local au fost oferite de medicul de familie sau asistentă medicului de familie pentru a facilita accesul la gospodăriile selectate. În ziua colectării datelor au fost vizitate gospodăriile selectate, cărora li s-a oferit (verbal) o informație generală despre scopul și obiectivele studiului. După care, în fiecare gospodărie a fost selectat un participant din rândul tuturor adulților cu vârsta 18–69 ani. Persoana selectată a fost informată suplimentar despre studiu și i s-a solicitat consimțământul informat. Colectarea datelor în studiu și colectarea urinei, inclusiv măsurările fizice au fost efectuate în gospodăria participantului.

3.12.1 Colectarea probelor de urină de 24 de ore

La finele primei vizite, fiecărui participant i s-a oferit o broșură cu explicații împreună cu echipamentul necesar (un container de 5 litri cu un capac cu filet pentru colectarea și depozitarea urinei; un container de 2 litri cu un capac cu filet pentru colectarea temporară a urinei în afara gospodăriei; o cană de 1,5 litri cu pânză pentru femei pentru a fi utilizată pe parcursul colectării urinei; două pungi din plastic; și un

ac de siguranță care să amintească despre necesitatea colectării urinei). Adicional a fost oferită o fișă de înregistrare în care participanții urmau să noteze ora începerii și finalizării colectării urinei pe parcursul a 24 de ore, orice alicotă de urină ratată, și medicamentele administrate pe parcursul colectării.

Participanții au fost instruiți privind metodologia de colectare a urinei. Așa numita prima urină din ziua începutului colectării s-a aruncat și s-a notat timpul. Toată urina eliminată după, a fost colectată în containerul oferit. Participanții au fost instruiți să păstreze urina într-un loc întunecos și rece.

După finalizarea colectării urinei în următoarea zi, membrii echipei din teren au măsurat/cântărit volumul total al urinei colectate. Aceștia au amestecat bine urina din container și au colectat două alicote de urină în două eprubete separate, care au fost duse la laborator pentru a fi analizate. Restul urinei a fost aruncat. În același timp s-a colectat și o probă (50–70 g) de sare alimentară (utilizată pentru a prepara bucatele și în calitate de sare de masă) din gospodărie. Probele de urină au fost stocate într-un loc rece pentru maximum 24 de ore înainte de posibilitatea transportării acestora la laborator. Determinarea sodiului, potasiului și creatininei a fost efectuată imediat, iar probele de urină pentru determinarea iodului au fost congelate la temperatura de -40°C și analizate ulterior (într-o lună).

3.12.2 Colectarea probelor de produse alimentare

Adicional, probe de cele mai frecvent vândute produse alimentare au fost colectate în mod aleatoriu dintr-o listă predefinită de categorii de produse (determinată în cadrul proiectului FEEDcities) (23), care au fost analizate în vederea determinării conținutului de sare, utilizând metoda titrimetrică în cadrul laboratorului Centrului Național de Sănătate Publică (actualmente Agenția Națională pentru Sănătate Publică).

3.13 Monitorizarea colectării datelor

Echipa de monitorizare a colectării datelor a fost compusă din patru reprezentanți de la Centrul Național de Sănătate Publică (actualmente Agenția Națională pentru Sănătate Publică). Monitorizarea a fost realizată pe teren, asigurându-se asistență tehnică și logistică echipelor de colectare a datelor pe durata întregii perioade de colectare a datelor.

3.14 Introducerea datelor

Colectarea tuturor datelor din studiu a fost realizată utilizându-se dispozitive electronice (tablete Android 5.0). Datele de la nouă dispozitive electronice (opt cu date colectate din teren și unul cu rezultatele de laborator) au fost încărcate în baza de date Open Data Kit (ODK) Collect, finalizând procesul de introducere a datelor. Fiecărui respondent din cadrul studiului i s-a atribuit un identificator unic din patru cifre (codul răspunsului rapid (QR)).

3.15 Curățarea și ponderarea datelor

Curățarea și ponderarea datelor a fost efectuată la finele lucrărilor în teren, când toată informația colectată cu ajutorul dispozitivelor electronice a fost încărcată pe serverul central.

3.15.1 Curățarea datelor

Scopul procedurii de curățare a datelor a fost cel de a identifica și corecta toate erorile posibile care au putut surveni pe parcursul colectării datelor și pregătirii setului de date pentru analiză, astfel minimizând impactul erorilor asupra rezultatelor studiului. Procesul a început cu descărcarea a trei fișiere de date de pe serverul central; fiecare din acestea reprezentând datele colectate pe parcursul celor trei zile de sondaj. Primul pas a inclus identificarea dublărilor. Pentru a putea combina cele trei informații mai târziu, a fost utilizat un cod unic QR pentru fiecare respondent. Pe parcursul colectării datelor, codul QR a fost scanat și stocat în memoria dispozitivului Android, iar mai târziu a fost exportat pe server. În unele cazuri, codul a fost introdus manual. Acest fapt a fost permis în cazurile în care codul QR a fost deteriorat și nu putea fi citit. Pe parcursul inspectării fișierelor de date, s-a constatat că în multe cazuri codul a fost introdus manual, iar unele au fost dublate. A fost posibil de corectat datele introduse de două ori prin compararea altor înregistrări privind vârsta, sexul, locația și alte variabile în toate cele trei fișiere. După curățarea dublărilor, fișierele de date din cele trei zile de colectare a datelor au fost fuzionate (utilizând codurile QR în calitate de identificatori unici).

Următorul pas a fost cel de a identifica înregistrările incomplete prin analiza setului inițial de date combinate. În total, 20 de înregistrări au fost eliminate din setul de date, deoarece lipseau înregistrările variabilelor cheie.

La următoarea etapă s-a efectuat screening-ul setului de date pentru a identifica toate înregistrările posibile cu date lipsă sau cu date în exces, deviații extreme, modele bizare și alte inconsistențe. Datorită faptului că studiul a utilizat colectarea electronică de date în baza soft-ului ODK, care permite limitarea introducerii de date în cadrul unor intervale prestabilite, cât și să utilizeze trecerea logică peste anumite întrebări și legături - numărul deviațiilor extreme și erorilor în formatul datelor a fost unul redus. În unele cazuri au fost identificate inconsistențe și a fost posibil de corectat unele din acestea. Setul final de date cu 184 de variabile a fost stabilit ca fiind curat și gata pentru următoarea etapă.

3.15.2 Ponderarea datelor

Ponderarea setului de date a fost efectuată pentru a face rezultatele studiului reprezentative pentru populația țintă; și anume adulții cu vârsta cuprinsă între 18 și 69 de ani. Ponderarea datelor a fost realizată utilizând ponderea eșantionului și ponderea distribuției populației. Rata de non-răspuns n-a fost aplicată în studiul curent, deoarece vârsta, sexul și alte caracteristici ale non-respondenților n-au fost cunoscute. Ponderea eșantionului a fost calculată utilizând informația privind designul eșantionului oferită în documentația studiului. Ponderea eșantionului final a fost calculată ca o probabilitate inversă a selectării, la fiecare etapă de selectare până la nivelul individual, în cadrul gospodăriei. La calcularea probabilității selectării la fiecare etapă a fost luată în considerație tehnica de selectare. Primul și cel de-al doilea pas de selectare (UPE și USE) au fost realizați utilizând procedura PPP, iar probabilitatea selectării a fost calculată în modul corespunzător. Următorul pas de selectare a fost cel de alegere a gospodăriilor în cadrul USE, utilizând procedura de selectare aleatorie. Pasul final a fost cel de a selecta un membru eligibil din gospodărie utili-

zând procedura de selectare aleatorie. Toate aceste probabilități de selectare au fost înmulțite și calculate pentru fiecare respondent. Probabilitatea inversă de selectare a fost ponderea eșantionului pentru fiecare respondent din studiu.

A doua etapă a ponderării datelor a inclus calcularea ponderii de distribuție a populației care permite corectarea supra- sau sub-reprezentarea în eșantion a grupurilor țintă de vârstă/sex. Din acest motiv, atât populația țintă (cu vârsta 18–69 ani), cât și numărul ponderat al populației studiului au fost împărțite în opt grupe de vârstă și sex și a fost calculată proporția fiecărui grup. Ponderea distribuției populației, specifică pentru fiecare grup de vârstă/sex, a fost calculată prin împărțirea proporției unui grup specific din populația țintă la proporția aceluiași grup în populația studiului.

Într-un final, ponderea eșantionului pentru fiecare respondent a fost înmulțită cu ponderea distribuției populației pentru un anumit grup specific de vârstă/sex pentru a obține ponderea finală a studiului.

3.16 Analiza datelor

Populația studiului de asemenea a fost stratificată în grupe după sex (bărbați și femei), după vârstă (18–29, 30–44, 45–59 și 60–69 ani) și după mediul de reședință (urban și rural). Mai mult ca atât, pentru a converti rezultatele testelor de urină în date privind consumul alimentar, valorile excreției NaU sau KU (mmol/zi) au fost convertite în primul rând în mg/zi, după care, valorile pentru sodiu au fost înmulțite cu 1,05, iar valorile pentru potasiu au fost înmulțite cu 1,3 (28). Convertirea consumului de sodiu alimentar (Na) în consumul de sare (NaCl) s-a realizat prin înmulțirea valorii sodiului cu 2,542 (Formula 3).

**Formula 3. Convertirea consumului de sodiu alimentar (Na)
în consum de sare (NaCl)**

$$NaCl (g) = Na (g) \times 2,542$$

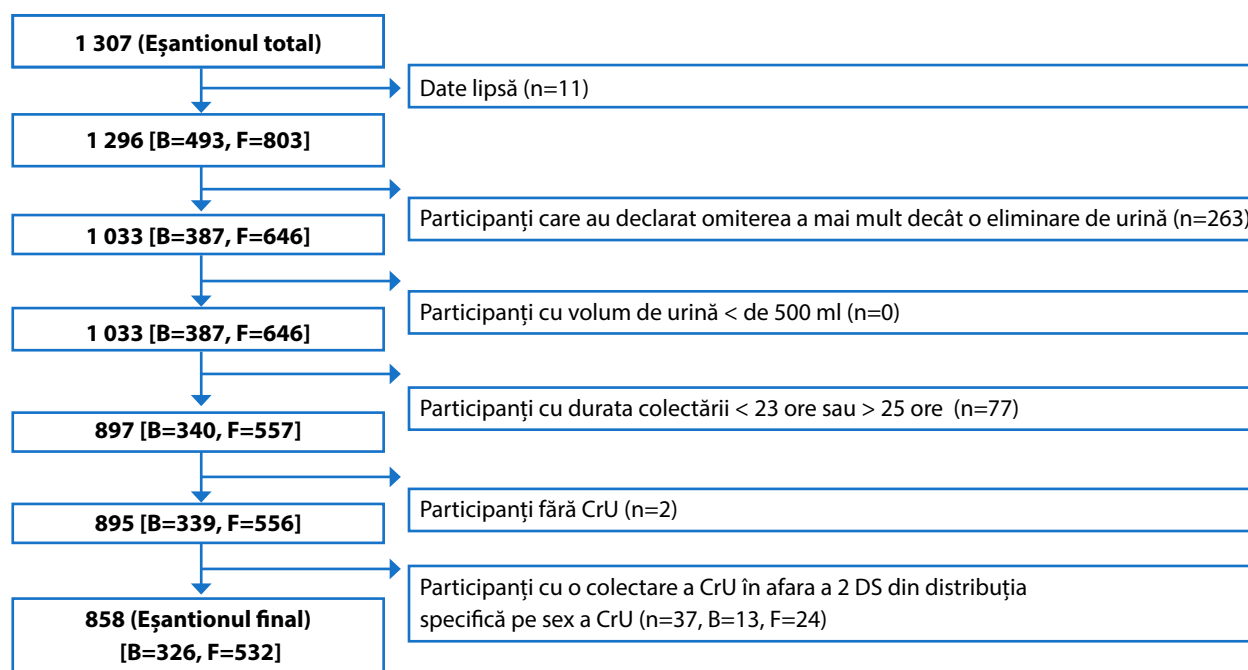
Testul - T pentru eșantioane nepereche sau analiza variației (ANOVA) a fost utilizat pentru a evalua diferențele între mediile grupului. Coeficientul de corelație Pearson a fost utilizat pentru a testa asocierea între variabilele categoriale. Rezultatele au fost raportate, după caz, drept medie (deviație standard (DS) și/sau interval de încredere 95% (ÎI 95%)), mediană, sau procent. Valorile P mai mici de 5% au fost considerate statistic semnificative. Analiza statistică a fost realizată cu ajutorul soft-ului IBM SPSS Statistics, versiunea 20.

4. REZULTATELE STUDIULUI

4.1 Recrutarea și rata de răspuns

Din 1950 de gospodării și persoane selectate inițial în cadrul eșantionării, 1307 au oferit date adecvate pentru a fi incluse în baza de date a studiului [1307/1950 = 67%]. Din acest număr, 449 (34%) au fost excluse pe parcursul controlului calității, conform celor indicate în Fig. 4.1, drept urmare a unei proceduri pas cu pas în baza evaluării caracterului complet al colectării urinei pe parcursul a 24 de ore: cei care nu aveau toate datele (n=11); toți cei care au declarat omiterea a mai mult decât o eliminare de urină (n=263); cei cu volum de urină mai mic de 500 ml (n=0); cei cu durata colectării mai mică de 23 de ore sau peste 25 de ore (n=77); cei fără creatinină urinară (CrU) (n=2); și participanții cu o colectare a CrU în afara a 2 DS din distribuția specifică pe sex a CrU (n=37, bărbați=13, femei=24) [CrU pentru bărbați > 28,442 – pentru femei < 0,925 & > 21,745]. Conform criteriilor de selectare, eșantionul final a constituit 858 de persoane (326 bărbați și 532 femei) (Fig. 4.1). Eșantionarea geografică este prezentată detaliat în Fig. 4.2.

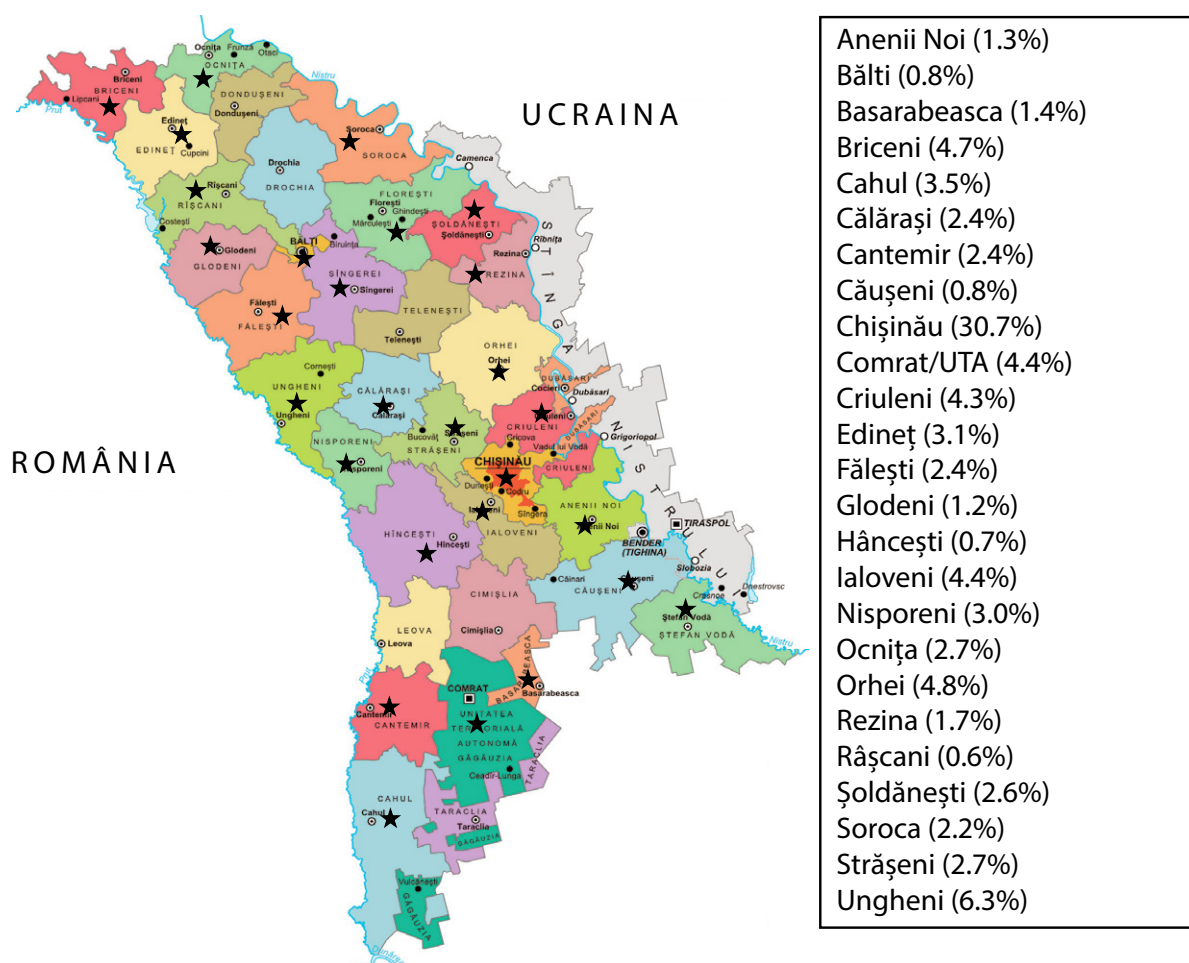
Fig. 4.1. Procedura pas cu pas pentru excluderea înregistrărilor după verificarea caracterului complet al colectării urinei pe parcursul a 24 de ore



*Notă. B: bărbați. F: femei.

UCr [B > 28,442 – F < 0,925 & > 21,745]

Fig. 4.2. Eșantionarea geografică



4.2 Distribuția după sex și vârstă a respondenților

Au fost 326 de bărbați și 532 de femei (Tabelul 4.1). Grupurile de vârstă au fost reprezentate în mod egal după sex. Participanții mai tineri (cu vârsta de 18–29 ani) au fost sub-reprezențați în comparație cu alte grupe de vârstă.

Tabelul 4.1. Distribuția respondenților, după sex și vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18-29	44	13,5	64	12,0	108	12,6
30-44	92	28,2	133	25,0	225	26,2
45-59	117	35,9	181	34,0	298	34,7
60-69	73	22,4	154	28,9	227	26,5
18-69	326	100,0	532	100,0	858	100,0

4.3 Caracteristicile demografice și socio-economice

Alte caracteristici demografice și socio-economice - inclusiv etnia, mediul de reședință, nivelul de educație, starea civilă, statutul ocupațional și venitul - sunt raportate în tabelele de date din Anexa 2 (secțiunea 8.1 Indicatori demografici, Tabelele A1 - A17 inclusiv).

4.4 Anamneza BNT și a factorilor de risc

4.4.1 Anamneza BCV

În total 3,5% din toți respondenții au raportat atac de cord sau dureri toracice din cauza bolilor cardiace sau accidentului vascular cerebral (vezi Anexa 2, secțiunea 8.6 Anamneza BCV, Tabelul A130). Circa 12,4% de respondenți au raportat că au utilizat aspirină în mod regulat, iar 3,5% din ei au utilizat statine pentru a preveni sau a trata BCV (Tabelul A131 și Tabelul A132). Proporția femeilor care au raportat că au utilizat aspirină și statine a fost mai mare decât cea a bărbaților (Tabelul A132). Informația privind consilierea oferită de un medic sau un lucrător medical cu privire la stilul de viață sănătos pentru reducerea riscului BCV este raportată în Anexa 2 (secțiunea 8.7 Sfaturi privind stilul de viață, Tabelele A133 - A138).

4.4.2 Anamneza tensiunii arteriale crescute

În total, 5,8% din respondenți niciodată nu și-au măsurat tensiunea arterială (vezi Anexa 2, secțiunea 8.5 Anamneza medicală personală, Tabelul A111). Circa 73,9% și-au măsurat tensiunea arterială, dar n-au fost diagnosticați cu hipertensiune; 7,1% au fost diagnosticați cu tensiune arterială crescută cu mai mult de un an înainte de studiu și 13,2% au fost diagnosticați cu tensiune arterială crescută în ultimele 12 luni, înainte de colectarea datelor. Proporția femeilor diagnosticate cu tensiune arterială crescută atât cu mai mult de un an înainte de studiu, cât și în ultimele 12 luni a fost mai mare decât cea a bărbaților (Tabelele A109 - A111).

Nivelul de complianță la regimul de tratament pentru tensiunea arterială crescută a fost unul redus. Circa jumătate din toți respondenții diagnosticați cu hipertensiune primeau medicamente prescrise de un medic sau un lucrător medical; nivelul de complianță la tratament crește odată cu înaintarea în vârstă (Tabelul A112). Informația privind sfaturile pentru un stil de viață sănătos în cazul tensiunii arteriale crescute oferite de un medic sau un lucrător medical este prezentată în Anexa 2 (secțiunea 8.5 Anamneza medicală personală, Tabelele A113 - A116). Circa o cincime din respondenți au raportat că au mers la un tămăduitor tradițional sau au urmat un remediu tradițional sau tratament în bază de ierburi pentru tensiunea arterială crescută (Tabelul A117 și Tabelul A118).

4.4.3. Anamneza diabetului zaharat

În total, 16,5% din toți respondenții niciodată nu și-au măsurat nivelul de zahăr în sânge, iar 80,0% din ei și-au măsurat acest nivel, dar n-au fost diagnosticați cu diabet zaharat. Circa 1,2% din toți respondenții au fost diagnosticați cu un nivel crescut de zahăr în sânge cu mult până la 12 luni înainte de studiu, iar 2,4% în ultimele 12 luni (vezi Anexa 2, secțiunea 8.5 Anamneza medicală personală, Tabelul A121). Procentul respondenților cărora niciodată nu li s-a măsurat nivelul de zahăr în sânge a fost mai mare în rândul grupurilor de vârstă mai tânără în comparație cu grupurile de vârstă mai înaintată. Proporția respondenților diagnosticați atât în ultimele 12 luni, cât și anterior de asemenea este asociată cu vârsta (fiind mai mare în grupurile de vârstă mai înaintată).

Procentul respondenților cărora niciodată nu li s-a măsurat nivelul de zahăr în sânge a fost mai mare în rândul femeilor decât în cel al bărbaților (Tabelele A119 și A120). Proporția bărbaților cărora li s-a măsurat nivelul de zahăr în sânge, dar n-au fost diagnosticați cu diabet a fost mai mare decât cea a femeilor.

Tabelele A122 - A129 oferă detalii privind populația diagnosticată cu diabet zaharat în ceea ce privește abordarea față de starea de sănătate; cei cărora li s-a prescris insulină, alte medicamente sau măsuri de control a regimului alimentar; proporția persoanelor cărora li s-a recomandat să reducă din greutate, să renunțe la fumat sau să crească nivelul de activitate fizică; și cei care au recurs la ajutorul unui tămăduitor tradițional sau remedii tradiționale și tratament în bază de ierburi pentru diabet (diferențiați după grupul de vârstă și sex).

4.5 Antropometria

Caracteristicile de bază privind înălțimea, greutatea și IMC ale participanților sunt raportate după sex, grupul de vârstă și mediul de reședință. S-a constatat că bărbații erau mai înalți decât femeile (Tabelul 4.2) în toate grupele de vârstă. Bărbații erau și mai grei, cu excepția grupului de vârstă de 60–69 ani (Tabelul 4.3). Distribuția rezultată a IMC a indicat asupra faptului că femeile au înregistrat un IMC mai mare decât bărbații în toate grupurile de vârstă (Tabelul 4.4). Procentul combinat al mediei IMC a fost mai mare în mediul rural (IMC 29,1; versus IMC 26,6 în mediul urban), cu cea mai mare medie a IMC înregistrată în rândul femeilor din mediul rural (IMC mediu 29,6 kg/m²) (vezi Anexa 2, secțiunea 8.2 Antropometria și măsurările fizice, Tabelul A18). Ratele obezității (IMC ≥30) au fost mai mari în rândul femeilor decât cel al bărbaților (35,3% versus 26,3%), cu cea mai înaltă rată în rândul adulților cu vârsta de 45 de ani și peste (Tabelul A19 și Tabelul A20). Și invers, prevalența supraponderalității (IMC 25,0–29,9) a fost mai mare în rândul bărbaților decât al femeilor (39,3% versus 37,6%). Clasificările ulterioare după mediul de reședință și prevalența supraponderalității și obezității după sex și vârstă sunt prezentate în Anexa 2 (secțiunea 8.2, Tabelele A18 - A23). Tabelul 4.5, Tabelul 4.6 și Tabelul 4.7 relevă distribuția după sex și vârstă a circumferinței taliei și a șoldurilor, precum și a raportului talie-șold, o măsurare a adipozității. Bărbații mai tineri (cu vârstă sub 59 de ani) au înregistrat un RTȘ mai mare decât femeile (Tabelul 4.7).

Tabelul 4.2. Înălțimea medie (cm) a participanților, după sex și grupul de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei			
	n	Înălțimea medie (cm)	95% ÎI		n	Înălțimea medie (cm)	95% ÎI	
18–29	44	173,7	170,9	176,5	63	165,2	163,1	167,3
30–44	92	175,6	174,0	177,2	130	163,2	162,0	164,4
45–59	115	171,7	170,3	173,1	180	163,5	162,5	164,5
60–69	72	170,6	168,7	172,4	151	160,9	159,9	161,9
18–69	323	172,8	171,9	173,7	524	162,9	162,3	163,5

Tabelul 4.3. Greutatea medie (kg) a participanților, după sex și grupul de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei			
	n	Greutatea medie (kg)	95% ÎI		n	Greutatea medie (kg)	95% ÎI	
18–29	44	71,4	68,1	74,7	63	65,7	62,2	69,3
30–44	92	82,6	79,8	85,4	130	71,8	69,1	74,4
45–59	115	84,3	81,3	87,4	180	80,8	78,7	83,0
60–69	73	94,9	72,5	117,2	151	77,6	75,3	79,9
18–69	324	84,5	79,3	89,6	524	75,8	74,5	77,2

Tabelul 4.4. Media IMC (kg/m²) a participanților, după sex și grupul de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	IMC mediu (kg/m ²)	95% ÎI		n	IMC mediu (kg/m ²)	95% ÎI		n	IMC mediu (kg/m ²)	95% ÎI	
18–29	44	23,7	22,7	24,7	63	23,9	22,9	25,0	107	23,8	23,1	24,6
30–44	92	26,8	25,9	27,6	130	26,9	26,0	27,9	222	26,9	26,2	27,5
45–59	115	28,5	27,6	29,5	180	30,3	29,5	31,1	295	29,6	29,0	30,2
60–69	72	28,7	27,5	30,0	151	30,0	29,1	30,8	223	29,6	28,9	30,3
18–69	323	27,4	26,9	28,0	524	28,6	28,1	29,1	847	28,1	27,8	28,5

Tabelul 4.5. Media circumferinței taliei (cm) participanților, după sex și grupul de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei			
	n	Circumferința taliei (cm)	95% ÎI		n	Circumferința taliei (cm)	95% ÎI	
18–29	42	80,1	77,0	83,1	63	78,4	75,1	81,7
30–44	92	92,9	90,1	95,6	130	85,3	82,7	87,8
45–59	113	97,5	94,8	100,2	179	96,5	94,6	98,4
60–69	71	97,2	93,3	101,1	148	97,7	95,6	99,8
18–69	318	93,8	92,1	95,5	520	91,8	90,5	93,1

Tabelul 4.6. Media circumferinței șoldurilor (cm) participanților, după sex și grupul de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei			
	n	Media circumferinței (cm)	95% ÎI		n	Media circumferinței (cm)	95% ÎI	
18–29	42	94,5	89,6	99,4	63	97,4	94,5	100,2
30–44	92	100,2	97,8	102,5	130	102,2	100,1	104,4
45–59	113	101,6	99,5	103,6	179	110,5	108,5	112,5
60–69	71	102,8	100,0	105,6	148	109,4	107,3	111,4
18–69	318	100,5	99,2	101,9	520	106,5	105,3	107,7

Tabelul 4.7. Media raportului talie-șold al participanților, după sex și grupul de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei			
	n	Raportul mediu	95% ÎI		n	Raportul mediu	95% ÎI	
18–29	42	0,9	0,8	0,9	63	0,8	0,8	0,8
30–44	92	0,9	0,9	0,9	130	0,8	0,8	0,8
45–59	113	1,0	0,9	1,0	179	0,9	0,9	0,9
60–69	71	0,9	0,9	1,0	148	0,9	0,9	0,9
18–69	318	0,9	0,9	0,9	520	0,9	0,8	0,9

4.6 Tensiunea arterială și pulsul

Atât TAS, cât și TAd sunt în creștere odată cu înaintarea în vârstă pentru ambele sexe (Tabelul 4.8 și Tabelul 4.9). Bărbații au înregistrat valori ale TAS și TAd mai mari decât femeile pentru toate grupurile de vârstă. Din toți respondenții studiului, cu excepția celor care primesc medicamente pentru tensiunea arterială crescută, 38,2% aveau hipertensiune (TAS ≥ 140 mmHg și/sau TAd ≥ 90 mmHg) cu o proporție mai mare înregistrată în rândul bărbaților (41,1%) decât cel al femeilor (36,4%) (vezi Anexa 2, secțiunea 8.2, Tabelul A24). Proporția respondenților cu tensiune arterială foarte ridicată (TAS ≥ 160 mmHg și/sau TAd ≥ 100 mmHg) a constituit 12,2%, cu o diferență mică între bărbați și femei (11,4% în cazul bărbaților versus 12,6% în cazul femeilor) (Tabelul A26). În special, prevalența hipertensiunii (definită ca fiind prezentă în cazul celor cu TAS ≥ 140 mmHg și/sau TAd ≥ 90 mmHg, sau persoanele cu tratament anti-hipertensiv) a fost per total de 45,5%, fiind comparabilă după sex (Tabelul A25). O creștere a prevalenței odată cu înaintarea în vârstă a fost identificată atât în rândul bărbaților, cât și cel al femeilor (Tabelul A25). Proporția respondenților cu tensiune arterială foarte ridicată, definită ca TAS ≥ 160 mmHg și/sau TAd ≥ 100 mmHg (sau cei cu tratament anti-hipertensiv) a fost în total de 22,4%, cu o prevalență mai înaltă înregistrată în rândul femeilor (24,8%) decât cel al bărbaților (18,6%) (Tabelul A27). În cazul unei analize combinate, în rândul respondenților identificați cu tensiune arterială crescută (TAS ≥ 140 mmHg și/sau TAd ≥ 90 mmHg) și cei care primesc medicamente pentru tensiunea arterială crescută, se observă că doar 4,4% au tensiunea arterială controlată (primesc medicamente și TAS < 140 mmHg și TAd < 90 mmHg), cu o prevalență mai înaltă în rândul populației rurale (5,2%) și adulților cu vârstă de 45 de ani și peste (5,0–5,3%) (Tabelul A32 și Tabelul A33). O diferență semnificativă a fost constatată între bărbați și femei (5,9% de femei aveau tensiunea arterială controlată în comparație cu 2,0% de bărbați). Femeile din mediul rural își controlează tensiunea arterială mai bine decât femeile din mediul urban (7,0% versus 3,8%) (Tabelul A31).

Tabelul 4.8. Media TAS (mmHg) a participanților, după sex și grup de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	TAS medie	95% ÎI		n	TAS medie	95% ÎI		n	TAS medie	95% ÎI	
18–29	44	124,1	121,1	127,2	63	116,3	112,9	119,7	107	119,5	117,1	122,0
30–44	92	130,2	127,6	132,7	130	121,8	119,1	124,6	222	125,3	123,3	127,3
45–59	115	138,8	135,7	142,0	180	136,7	133,4	140,0	295	137,5	135,2	139,9
60–69	72	146,8	141,2	152,5	151	145,5	141,9	149,1	223	145,9	142,9	148,9
18–69	323	136,1	134,1	138,2	524	133,1	131,1	135,0	847	134,3	132,8	135,7

Tabelul 4.9. Media TAd (mmHg) a participanților, după sex și grup de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	TAd medie	95% ÎI		n	TAd medie	95% ÎI		n	TAd medie	95% ÎI	
18–29	44	81,2	79,0	83,3	63	77,8	75,3	80,3	107	79,2	77,5	80,9
30–44	92	85,3	83,4	87,3	130	83,8	82,0	85,6	222	84,5	83,1	85,8
45–59	115	89,0	87,0	90,9	180	88,3	86,5	90,2	295	88,6	87,2	89,9
60–69	72	90,2	87,1	93,3	151	90,7	88,7	92,8	223	90,6	88,8	92,3
18–69	323	87,1	86,0	88,33	524	86,6	85,6	87,7	847	86,8	86,0	87,6

În total, 21,3% de respondenți primeau medicamente, dar aveau tensiunea arterială crescută (TAS ≥ 140 mmHg și TAd ≥ 90 mmHg), cu o prevalență mult mai mare în rândul femeilor decât cel al bărbaților (24,9% în rândul femeilor versus 15,5% în rândul bărbaților).

Circa două treimi din respondenți (74,3%) nu primeau medicamente și aveau tensiunea arterială crescută (TAs ≥ 140 mmHg și TAd ≥ 90 mmHg) cu o prevalență mai mare în rândul bărbaților (82,4% în rândul bărbaților în comparație cu 69,2% în rândul femeilor). Distribuția respondenților conform nivelului lor de tratament după sex, grupe de vârstă și mediu de reședință este raportată detaliat în Anexa 2 (secțiunea 8.2, Tabelele A28 - A33).

Rata medie a pulsului a fost comparabilă în rândul bărbaților și femeilor și n-a variat semnificativ după grupuri de vârstă (Tabelul 4.10).

Tabelul 4.10. Media frecvenței pulsului (b/min) participanților, după sex și vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Media bătailor per minut	95% ÎI		n	Media bătailor per minut	95% ÎI		n	Media bătailor per minut	95% ÎI	
18-29	44	77,2	73,8	80,5	63	74,4	71,9	76,9	107	75,5	73,5	77,5
30-44	92	76,4	74,5	78,3	130	73,8	72,4	75,1	222	74,9	73,7	76,0
45-59	115	78,9	77,0	80,8	180	75,6	74,2	77,0	295	76,9	75,7	78,0
60-69	72	79,0	76,5	81,5	151	76,2	74,8	77,6	223	77,1	75,9	78,3
18-69	323	78,0	76,8	79,1	524	75,2	74,4	75,9	847	76,2	75,6	76,9

4.7 Excreția NaU

Media, mediana, deviația standard și ÎI 95% pentru excreția NaU (în mmol/24 ore) sunt prezentate în Tabelul 4.11 – Tabelul 4.16 după sex, mediul de reședință și grupul de vârstă. Media excreției NaU a fost de 172,7 (DS 79,3) mmol/24 ore (Tabelul 4.11), fiind echivalentă cu un consum mediu de 10,8 g de sare pe zi (Tabelul 4.12). Distribuția grafică a excreției medii a NaU este în formă de clopot cu dispersie spre valorile mai mari (Fig. 4.3).

Tabelul 4.11. Excreția urinară a sodiului (mmol/24 ore) în total și după sex

Vârsta (ani)	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Ambele sexe	858	172,7	160,9	79,3	167,3-178,0
Bărbați	326	183,9*	170,7	86,0	174,5-193,2
Femei	532	165,8	155,3	74,1	159,5-172,1

* $p < 0,01$ (bărbați versus femei)

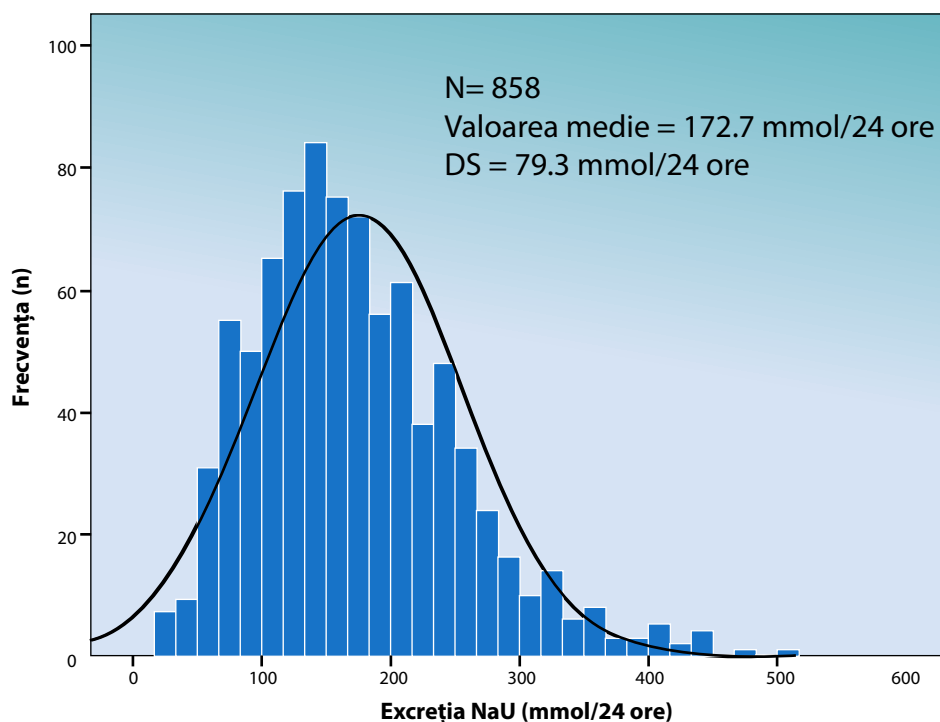
Tabelul 4.12. Consumul zilnic de sare (g) în total și după sex și mediul de reședință

Vârsta (ani)	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Ambele sexe	858	10,8	10,0	4,9	10,4-11,1
Bărbați	326	11,5*	10,7	5,4	10,9-12,1
Femei	532	10,3	9,7	4,6	10,0-10,7
Rural	531	11,3**	10,8	5,0	10,8-11,7
Urban	327	10,0	9,2	4,8	9,5-10,5

* $p = 0,001$ (bărbați versus femei); ** $p < 0,001$ (rural versus urban)

Excreția urinară a sodiului este mai mare în cazul bărbaților decât în cel al femeilor (diferența medie 18,1 mmol/24 ore, $p < 0,01$). Nivelul excreției a fost mai înalt în mediul rural decât în cel urban, cu o diferență a mediilor de 20,3 mmol/24 ore, $p < 0,001$ (Tabelul 4.13). S-a înregistrat o diferență semnificativă între femeile din mediul rural și cele din mediul urban, cu o diferență a mediilor de 24 mmol/24 ore, $p < 0,001$ (Tabelul 4.14). Nivelul excreției este în creștere odată cu înaintarea în vârstă (Tabelul 4.15), cu o diferență mai evidentă în cazul bărbaților (Tabelul 4.16).

Fig. 4.3. Distribuția excreției medii a NaU, ambele sexe



Tabelul 4.13. Excreția NaU (mmol/24 ore), după mediul de reședință, ambele sexe

Vârsta (ani)	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Rural	531	180,4*	172,3	80,2	173,5-187,2
Urban	327	160,1	147,8	76,2	151,8-168,4

* $p < 0,001$ (rural versus urban)

Tabelul 4.14. Excreția NaU (mmol/24 ore), după mediul de reședință și sex

Vârsta (ani)	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Bărbați					
Rural	191	190,9	178,5	85,6	178,7-203,1
Urban	135	173,9	154,5	85,9	159,2-188,5
Femei					
Rural	340	174,5*	167,4	76,4	166,3-182,6
Urban	192	150,5	143,1	67,1	140,9-160,0

Notă: Bărbați: $p = 0,08$ (rural versus urban). *Femei: $p < 0,001$.

Tabelul 4.15. Excreția NaU (mmol/24 ore), după grupul de vârstă

Vârsta (ani)	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
18-29	108	152,5	150,5	69,8	139,2-165,8
30-44	225	166,2	147,8	74,4	156,4-176,0
45-59	298	179,6	170,5	81,3	170,3-188,8
60-69	227	179,6*	161,3	83,6	168,7-190,5

* $p < 0,01$ conform ANOVA

Tabelul 4.16. Excreția NaU (mmol/24 ore), după grupul de vârstă și sex

Vârsta (ani)	N	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Bărbați					
18-29	44	156,0	154,5	65,3	136,1-175,9
30-44	92	178,1	150,0	84,5	160,6-195,6
45-59	117	188,2	181,7	90,2	171,6-204,7
60-69	73	200,9	181,8*	88,7	180,2-221,6
Femei					
18-29	64	150,1	146,9	73,1	131,8-168,4
30-44	133	157,9	147,6	65,7	146,7-169,2
45-59	181	174,0	163,5	74,8	163,0-185,0
60-69	154	169,5	157,6	79,3	156,8-182,1

Notă: *Bărbați: $p = 0,04$; femei: $p = 0,07$, conform ANOVA.

4.8 Excreția KU

Media, mediana, deviația standard și ÎI 95% pentru excreția KU (în mmol/24 ore) sunt prezentate în Tabelul 4.17 – Tabelul 4.22 după sex, mediul de reședință și grupul de vârstă. Distribuția excreției medii a KU este în formă de clopot cu dispersie spre valorile mai mari (Fig. 4.4).

Tabelul 4.17. Excreția KU (mmol/24 ore) în total și după sex

	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Ambele sexe	858	72,7	68,8	31,5	70,6-74,8
Bărbați	326	76,0*	70,1*	33,4	72,3-79,6
Femei	532	70,7	67,8	30,1	68,1-73,3

* $p = 0,02$ (bărbați versus femei)

Tabelul 4.18. Aportul zilnic de potasiu (g) în total și după sex și mediul de reședință

	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Ambele sexe	858	3,7	3,6	1,6	3,6-3,8
Bărbați	326	3,8*	3,5	1,7	3,7-4,0
Femei	532	3,6	3,4	1,5	3,4-3,7
Rural	531	3,7	3,6	1,6	3,6-3,9
Urban	327	3,6	3,4	1,6	3,4-3,8

* $p = 0,017$ (bărbați versus femei); ** $p = 0,2$ (rural versus urban)

Excreția medie a KU a fost de 72,7 (DS 31,5) mmol/24 ore (Tabelul 4.17), fiind echivalentă cu 3,7 g de potasiu pe zi (Tabelul 4.18). Excreția potasiului urinar este mai mare în cazul bărbaților decât cel al femeilor (diferența medie 5,3 mmol/24 ore, $p=0,02$). Nivelul excreției este comparabil între mediul rural și urban (Tabelul 4.19) și între sexe (Tabelul 4.20). Nivelul excreției tinde să crească odată cu înaintarea în vârstă (Tabelul 4.21), cu o diferență mai evidentă în cazul bărbaților (Tabelul 4.22).

Tabelul 4.19. Excreția KU (mmol/24 ore), după mediul de reședință

	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Rural	531	73,8	70,1	31,6	71,1-76,5
Urban	327	71,0	67,1	31,2	67,6-74,4

Notă: $p=0,2$ (rural versus urban)

Tabelul 4.20. Excreția KU (mmol/24 ore), după mediul de reședință și sex

	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Bărbați					
Rural	191	77,1	72,0	32,4	72,5-81,7
Urban	135	74,4	69,1	34,8	68,5-80,4
Femei					
Rural	340	71,9	69,1	31,1	68,6-75,2
Urban	192	68,5	64,8	28,2	64,5-72,5

Notă: Bărbați: $p=0,5$; femei: $p=0,2$ (rural versus urban).

Tabelul 4.21. Excreția KU (mmol/24 ore), după grupul de vârstă, ambele sexe

Vârsta (ani)	n	Media*	Mediana	DS	95% ÎI
18-29 ani	108	68,8	64,4	33,9	62,4-75,3
30-44 ani	225	70,0	65,4	28,6	66,3-73,8
45-59 ani	298	76,1	72,9	32,4	72,4-79,8
60-69 ani	227	72,8	69,7	31,4	68,7-76,9

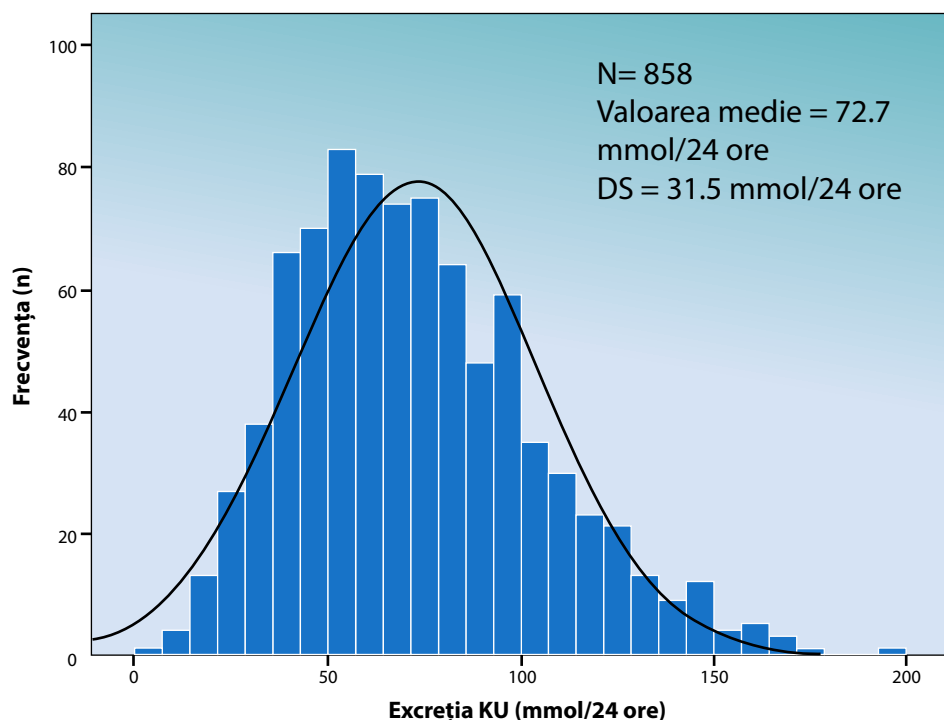
Notă: $p=0,08$, conform ANOVA

Tabelul 4.22. Excreția KU (mmol/24ore), după grupul de vârstă și sex

Vârsta (ani)	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Bărbați					
18-29	44	69,6	64,1	36,7	58,4-80,7
30-44	92	76,3	72,3	30,1	70,1-82,5
45-59	117	74,9	70,1	34,7	68,6-81,3
60-69	73	81,1	75,1	33,1	73,4-88,8
Femei					
18-29	64	68,3	64,8	32,2	60,3-76,4
30-44	133	65,7	60,1	26,8	61,1-70,2
45-59	181	76,9	75,8	31,0	72,3-81,4
60-69	154	68,8*	67,1	29,9	64,1-73,6

Notă. Bărbați: $p=0,3$. Femei: $*p<0,01$, conform ANOVA.

Fig. 4.4. Distribuția excreției medii a KU, ambele sexe



4.9 Volumul urinar și excreția CrU

Volumul mediu al urinei și excreția CrU sunt raportate în Tabelul 4.23 pentru întregul eșantion, inclusiv pentru bărbați și femei, precum și pentru mediul urban și rural. După cum era și de așteptat, volumul mediu al excreției urinare a fost mai mare în cazul bărbaților decât al femeilor (probabil reflectând volume mai mari de consum), similar și în cazul excreției creatininei (expresie a masei musculare mai mare). S-a înregistrat un volum mai mic de excreție urinară și un nivel mai mare de excreție a creatininei urinare în mediul rural în comparație cu cel urban.

Tabelul 4.23. Volumul urinar (ml/24 ore) și excreția creatininei (mmol/24 ore) în total, după sex și mediul de reședință

Volume (ml/24h)				Creatinine (mg/24h)	
	n	Mean	SD	Mean	SD
Both sexes	858	1441	529	11.7	5.0
Men	326	1505*	536	13.3 [§]	5.6
Women	532	1401	521	10.7	4.2
Rural	531	1333	427	12.3†	4.8
Urban	327	1616 [§]	624	11.4	5.0

Notă: * $p < 0,005$; $^{\S}p < 0,001$ (bărbați versus femei). † $p < 0,01$; $^{\S}p < 0,001$ (urban versus rural).

4.10 Excreția IU

Media, mediana, deviația standard și ÎÎ 95% pentru excreția IU (în mcg/24 ore) sunt raportate în Tabelul 4.24 după sex și mediul de reședință. Distribuția excreției medii a IU este în formă de clopot cu dispersie spre valorile mai mari (Fig. 4.5). Excreția medie IU a fost de 225 (DS 152) mcg/24 ore, cu o excreție mediană de 196 mcg/24 ore (Tabelul 4.24).

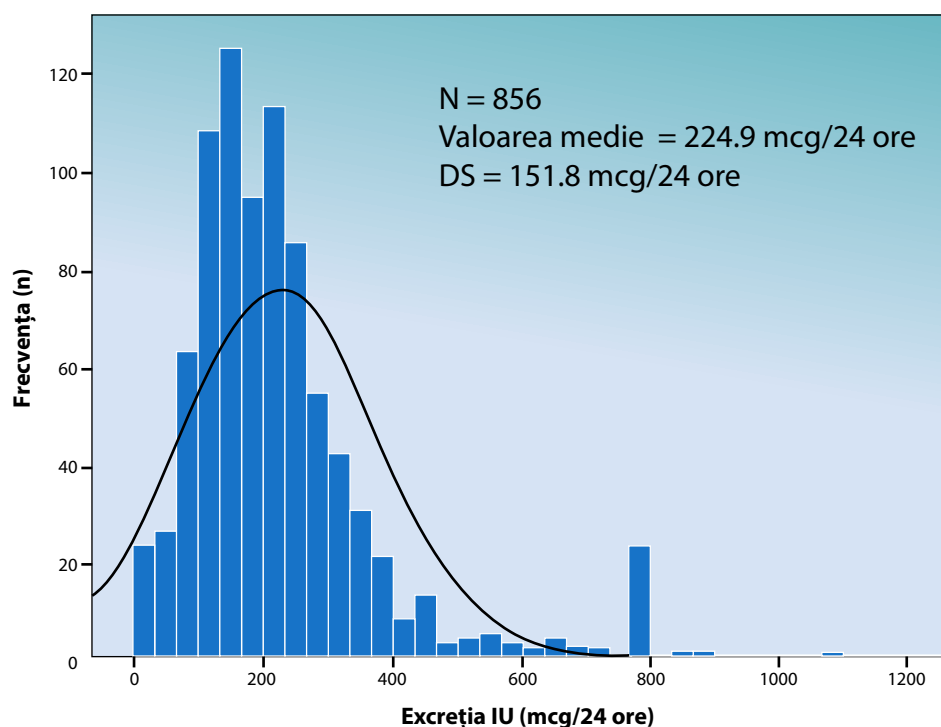
Nu s-au înregistrat diferențe semnificative în excreția zilnică a iodului urinar după sex, mediul de reședință sau grupul de vârstă (vezi Anexa 2, Secțiunea 8.2 Antropometria și măsurările fizice, Tabelul A34 – Tabelul A36).

Tabelul 4.24. Excreția IU (mcg/24 ore) și conținutul de iod în sarea alimentară (mg/kg) în total, după sex și mediul de reședință

	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Excreția IU (mcg/24ore)					
Ambele sexe	856	225	196	152	215 – 235
Bărbați	326	232	200	154	215 – 249
Femei	530	221	190	150	208 – 233
Rural	529	225	186	164	211 – 239
Urban	327	224	202	128	210 – 238
Conținutul de iod în sarea de masă (mg/kg)					
Ambele sexe	856	21,0	-	18,6	19,8 – 22,3
Bărbați	326	22,1	-	18,2	20,2 – 24,1
Femei	530	20,3	-	18,9	18,7 – 21,9
Rural	529	16,7	-	18,6	15,1 – 18,2
Urban	327	28,1 †	-	16,5	26,3 – 29,9

Notă: Urina: $p=0,3$ (bărbați versus femei); $p=0,9$ (rural versus urban). Sarea: $p=0,16$ (bărbați versus femei); $†p<0,001$ (rural versus urban).

Fig. 4.5. Distribuția excreției medii a IU, ambele sexe



4.11 Proportia populației care întrunește recomandările țintă ale OMS privind consumul de sodiu, potasiu și iod

Ținând cont de recomandările-țintă ale OMS (8,29,30), proporția participanților care întrunește țintele privind consumul de sare de 5 g sau mai puțin pe zi a fost de doar 11,3%, cu o proporție similară înregistrată pentru bărbați și femei. Proporția în mediul rural tinde să fie mai redusă (10,0%) decât în mediul urban (13,5%) (Tabelul 4.25).

Proporția participanților care consumă cantități adecvate de potasiu (≥ 90 mmol pe zi) a fost de 49,7% per total. Nu s-au înregistrat diferențe între bărbați și femei, precum și între respondenții din zona rurală și urbană (Tabelul 4.25).

Tabelul 4.25. Proporția participanților care întrunește țintele recomandate de OMS pentru consumul de sare și potasiu, per total, după sex și mediul de reședință

Ținta (pe zi)	Toți (n=858)	Bărbați (326)	Femei (532)	Urban (327)	Rural (531)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sare $\leq 5g$	97 (11,3)	38 (11,7)	59 (11,1)	44 (13,5)	53 (10,0)
Potasiu ≥ 90 mmol	426 (49,7)	171 (52,5)	255 (47,9)	152 (46,5)	274 (51,6)

În final, excreția IU (că indicator al consumului) a fost adecvată în cazul a 40,9% de participanți, indiferent de sex și mediul de reședință (Tabelul 4.26). Consumul de iod a fost mai mare decât nivelul recomandat sau excesiv în cazul a 30,3% de participanți, indiferent de sex și mediul de reședință. Din cei 28,6% de participanți care au fost incluși în categoria cu consum insuficient (distribuiți egal după sex și mediul de reședință), doar 2,3% au avut deficiență severă (Tabelul 4.26).

Tabelul 4.26. Proporția participanților care întrunesc țintele OMS pentru consumul de iod (în baza concentrației IU în mcg/l din urina colectată timp de 24 de ore), per total, după sex și mediul de reședință

Grup (mcg/L)	Toți (n=856)	Bărbați (326)	Femei (530)	Urban (327)	Rural (529)
	n (%)	n (%)	n (%)	n(%)	n (%)
Insuficient (<100)	245 (28,6)	95 (29,1)	150 (28,2)	104 (31,8)	141 (26,6)
Grav (<20)	20 (2,3)	6 (1,8)	14 (2,6)	4 (1,2)	16 (3,0)
Moderat (20-49)	60 (7,0)	24 (7,4)	36 (6,8)	28 (8,6)	32 (6,0)
Puțin (50-99)	165 (19,2)	65 (19,9)	100 (18,8)	72 (22,0)	93 (17,5)
Adecvat (100-199)	351 (40,9)	132 (40,5)	219 (41,2)	131 (40,1)	220 (41,4)
Peste normă (200-299)	152 (17,7)	59 (18,1)	93 (17,5)	58 (17,7)	94 (17,7)
Excesiv (≥ 300)	108 (12,6)	40 (12,3)	68 (12,8)	34 (10,4)	74 (13,9)

4.12 Sarea alimentară: cunoștințe, atitudini și practici

Consumul de sare a fost evaluat prin adresarea întrebărilor participanților la studiu despre frecvența, cantitatea și tipul de sare utilizat în gospodăria lor, despre obișnuințele lor de pregătire a bucatelor, precum și despre atitudinile lor privind consumul de sare. În total, 35,4% de respondenți au menționat că adaugă sare mereu sau deseori înainte de mâncare sau în timpul mâncării (vezi Anexa 2, secțiunea 8.4 Sarea alimentară, Tabelul A83 și Tabelul A84). Grupul de vârstă medie (30-44 ani) a înregistrat cea mai înaltă proporție din cei care adaugă sare mereu sau

deseori înainte de mâncare sau în timpul mâncării (39,2%). Procentul bărbaților care adaugă sare mereu sau deseori în mâncare a fost semnificativ mai mare decât cel al femeilor (Tabelul A83).

În total 61,3% de respondenți au raportat că adaugă sare mereu sau deseori când prepară bucatele acasă (Tabelul A85 și Tabelul A86); astfel de cazuri fiind mai des înregistrate în mediul rural decât în cel urban (Tabelul A86). Peste jumătate din respondenți (64,4%) au menționat că au utilizat sare iodată la pregătirea bucatelor acasă (Tabelul A87 și Tabelul A88). Consumul de sare iodată, totuși tinde să se reducă odată cu vârsta (Tabelul A87) și este mai mare în mediul urban decât în cel rural (Tabelul A88).

Circa un sfert (26,7%) din respondenți sunt de părerea că consumă prea multă sare sau exagerat de multă sare, cu o proporție mai mare în rândul bărbaților decât cel al femeilor (32,1% versus 23,3%) (Tabelele A91 - A94). Peste jumătate au recunoscut că consumul prea mare de sare ar putea cauza probleme grave de sănătate (Tabelele A95 - A98). În pofida faptului că peste jumătate de respondenți cunoșteau despre faptul că consumul de sare poate cauza probleme grave de sănătate, doar 28,2% au considerat că reducerea consumului de sare în alimentație este un factor foarte important (Tabelele A99 - A101). Peste un sfert de respondenți au menționat că au consumat alimente procesate cu nivel crescut de sare, cu un număr mai mare de bărbați decât de femei cu o astfel de obișnuință (34,9% versus 23,5%) și cu mai multe persoane în mediul urban, decât în cel rural (39,2% versus 20,8%) (Tabelul A89 și Tabelul A90).

Respondenții au fost întrebați despre acțiunile pe care le întreprind pentru a controla consumul de sare în mod regulat. În total 81,7% de respondenți își limitează consumul de produse procesate cu un nivel crescut de sare; 22,3% de respondenți utilizează alte condimente decât sarea la pregătirea bucatelor și 31,1% au menționat că nu adaugă sare la prepararea bucatelor. Doar 8,8% din respondenți au menționat că analizează conținutul de sare sau sodiu pe eticheta produselor alimentare și 14,3% au raportat că cumpără produse alternative cu conținut redus de sare/sodiu (Tabelul 4.27) (vezi secțiunea 8.4, Tabelele A102 - A106). În total 33,1% de respondenți au raportat că evită să ia masa în afara gospodăriei și 0,8% au întreprins alte măsuri pentru a controla consumul de sare (Tabelul A107 și Tabelul A108).

Tabelul 4.27. Practici privind utilizarea sării

Câți:	Proporția (%) (95% II)
<i>Limitează consumul de produse alimentare procesate?</i>	81,7 [76,9–86,5]
<i>Se uită la conținutul de sare/sodiu în mâncare?</i>	8,8 [5,3–12,3]
<i>Cumpără alternative cu un conținut redus de sare/sodiu?</i>	14,3 [10,0–18,6]
<i>Nu adaugă sare la prepararea bucatelor?</i>	31,1 [25,4–36,8]
<i>Utilizează condimente în loc de sare la prepararea bucatelor?</i>	22,3 [17,2–27,4]
<i>Evită consumul de produse alimentare pregătite în afara casei?</i>	33,1 [27,3–38,9]
<i>Întreprind alte măsuri pentru a controla aportul de sare?</i>	0,8 [0,3–1,9]

4.13 Consumul de fructe și legume

Rezultatele privind consumul de fructe și legume sunt prezentate în Anexa 2 (vezi secțiunea 8.3 Regimul alimentar, Tabelele A37 - A50). Consumul mediu a fost de 4,4 porții pe zi. Consumul total a fost mai mare în mediul urban decât în cel rural (respectiv 5,1 versus 4,0 porții pe zi). Peste jumătate din respondenți (56%) au raportat că consumă mai puțin de cinci porții de fructe și legume pe zi.

Fructele au fost consumate în mediu 5,2 zile pe săptămână, pe când legumele au fost consumate în mediu 5,8 zile pe săptămână. În comparație cu mediul rural, în mediul urban s-a înregistrat un consum mai frecvent de fructe (6,0 versus 4,7 zile pe săptămână) și de legume (6,4 versus 5,5 zile pe săptămână). Numărul mediu de porții a fost de 2,19 porții pe zi de fructe și 2,20 porții pe zi de legume, cu un consum mai mare în mediul urban decât în cel rural (respectiv 2,6 versus 1,9 porții pe zi de fructe și 2,4 versus 2,1 porții pe zi de legume).

4.14 Frecvența consumului de produse alimentare

Frecvența consumului de produse alimentare care au contribuit la consumul de sare pe parcursul ultimului an a fost evaluată după grupul de vârstă, sex și mediul de reședință prin intermediul unui chestionar (prezentat în Anexa 1). Respondenții au fost întrebați despre frecvența și cantitatea de produse consumate.

4.14.1 Pâine

Pâinea este unul din alimentele de bază pentru populația Republicii Moldova și principala sursă de sare în regimul alimentar, de rând cu sarea adăugată în mâncare pe parcursul pregătirii bucatelor sau în timpul mâncării. Informația privind consumul de pâine poate fi găsită în Anexa 2 (secțiunea 8.3 Regimul alimentar, Tabelele A51 - A54). Cea mai răspândită formă de pâine consumată este pâinea albă. Majoritatea respondenților de ambele sexe (55,4%) au raportat că consumă pâine albă de 2–3 ori pe zi. Populația rurală consumă pâine în proporții mai mari decât populația urbană. O cincime (20,4%) consumă pâine neagră de 2–3 ori pe zi. Pâinea din cereale integrale este rar consumată de populația din Republica Moldova; doar 1,3% de respondenți au raportat că consumă tipul dat de pâine de 2–3 ori pe zi.

4.14.2 Cereale

Informația privind consumul de cereale este prezentată în Anexa 2 (secția 8.3 Regimul alimentar, Tabelele A55 - A58). Circa un sfert de respondenți de ambele sexe (23,1%) au raportat că consumă cereale sau orez o dată pe zi, cu o proporție mai mare în rândul femeilor decât cel al bărbaților; mai frecvent în mediul urban decât în cel rural; și cu variații între grupurile de vârstă. Doar 6% au raportat că consumă cereale la dejun zilnic (müsli, fulgi de porumb, fulgi de ovăz).

4.14.3 Pizza, plăcinte și paste făinoase

Informația privind consumul de pizza, plăcinte și paste făinoase este raportată în Anexa 2 (Tabelele A59 - A62). Pizza nu este populară în rândul populației Republicii Moldova; 98,5% de respondenți consumă acest produs doar o dată pe săptămână sau mai rar. Grupurile de vârstă mai tinere, bărbații și populația urbană au fost principalii consumatori de pizza. Plăcintele – un produs tradițional, au fost consumate 2–4 zile pe săptămână de 20,1% respondenți de ambele sexe, cu o proporție mai mare în rândul bărbaților decât cel al femeilor. Proporția respondenților care consumă plăcinte 2–4 zile pe săptămână a fost mai mare în rândul grupurilor de vârstă mai tinere și în cadrul populației urbane. Unul din trei respondenți (28,1%) au raportat că consumă paste făinoase sau macaroane 2–4 zile pe săptămână, cu o proporție mai mare în rândul bărbaților și a populației rurale.

4.14.4 Gustări sărate

Informația privind consumul de gustări sărate este raportată în Anexa 2 (secțiunea 8.3 Regimul alimentar, Tabelele A63 - A66). Gustările sărate sau chipsurile au fost consumate o dată pe săptămână sau mai puțin frecvent de peste 99% respondenți, cu diferențe mici între grupurile de vârstă, sex și mediul de reședință.

4.14.5 Produse din carne procesată

Informația privind consumul produselor din carne procesată este raportată în Anexa 2 (Tabelele A67 - A70). O cincime din respondenți (19,7%) au mâncat salamuri fierte, crenvurști și lebărvurști 2–4 zile pe săptămână. Cel mai înalt procent a fost identificat în grupul de vârstă 18–29 ani (31,8%) și în mediul urban (35,5%). Pastrama, jambonul și salamurile afumate au fost consumate de 2–4 ori pe săptămână de 16,1% din populație. Vasta majoritate de respondenți au raportat că consumă conserve de carne (94,1%) și semipreparate din carne (99,1%) o dată pe săptămână sau mai rar.

4.14.6 Preparate din pește

Informația cu privire la consumul de preparate din pește este raportată în Anexa 2 (Tabelele A71 - A74). Peștele sărat, afumat, marinat sau conservele de pește sunt consumate de majoritatea respondenților (peste 95%) o dată pe săptămână sau mai rar, cu variații mici între grupurile de vârstă, sex și medii de reședință.

4.14.7 Produse lactate

Informația privind consumul de produse lactate este raportată în Anexa 2 (secțiunea 8.3 Regimul alimentar, Tabelele A75 - A78). Circa o pătrime (23,3%) de respondenți de ambele sexe au raportat că consumă brânzeturi tari sau moi de 2–4 ori pe săptămână, cu o proporție mult mai mare în rândul populației urbane (48,1%) în comparație cu cea din mediul rural (7,9%). Nivelele de consum tind să crească odată cu vârsta în cazul ambelor sexe. Un total de 3,8% de respondenți au raportat că consumă brânzeturi tari și moi o dată pe zi și 71,3% o dată pe săptămână sau mai rar. Brânza de oi a fost consumată de o pătrime de respondenți (24,5%) de ambele sexe de 2–4

ori pe săptămână, cu o proporție mai mare în mediul rural (30,2%) în comparație cu mediul urban (15,4%). Circa 1 din 10 respondenți de ambele sexe au consumat brânză de oi de 2–3 ori pe zi; 5% au consumat brânză de oi de 5–6 ori pe săptămână; și 59,6% – o dată pe săptămână sau mai rar.

4.14.8 Legume murate și marinate, sosuri

Informația privind consumul de legume murate/marinate și sosuri este raportată în Anexa 2 (Tabelele A79 – A82). Legumele murate și sosurile (ketchup, maioneza, adjica, etc.) au fost consumate 2–4 zile pe săptămână de respectiv 14,2% și 12,1% de respondenți, cu o proporție aproape de două ori mai mare în rândul bărbaților decât cel al femeilor. Legumele murate au fost consumate 2–4 zile pe săptămână de circa o cincime de respondenți din mediul rural (18,9%) în comparație cu 6,5% de respondenți din mediul urban. În cazul sosurilor s-a înregistrat o distribuție inversă: circa o cincime de respondenți (19,4%) din mediul urban au consumat sosuri 2–4 zile pe săptămână în comparație cu 7,6% de respondenți din mediul rural.

4.15 Conținutul de sare în probele de produse alimentare

Pâinea este produsul care contribuie cel mai mult la consumul de sare; fiecare 100 g contribuie cu 1,85 g de sare (ÎI 95%: 1,62–2,08) la regimul alimentar al populației. Ținând cont de faptul că consumul mediu de pâine în Republica Moldova este de 300 g pe zi (31),¹ este posibil de evaluat că pâinea contribuie cu o cantitate de sare mai mare decât cantitatea zilnică recomandată pentru un adult (5,55 g în comparație cu 5 g recomandate de OMS). Crenvurștii și brânză contribuie în medie cu 1,88 g de sare fiecare per 100 g de produs. Produsele de patiserie dulci și înghețata de asemenea contribuie la consumul de sare al populației. Conținutul de sare în diverse probe de produse alimentare este prezentat în Tabelul 4.28.

Tabelul 4.28. Conținutul de sare în probe de diverse produse alimentare (grame de sare per 100 g de produs alimentar)

Denumirea grupului de alimente	n	Media (g/100g)	95% ÎI
Pâine (albă și neagră)	15	1,85	1,62-2,08
Crenvurști - salam (fiert)- pateu din ficat*	65	1,88	1,81-1,95
Brânză (tare)	10	1,88	1,84-1,92
Patiserie sărată (pizza, plăcinte)	26	1,28	1,14-1,42
Patiserie dulce	41	0,49	0,39-0,59
Gustări sărate	18	2,63	1,95-3,31
Produse din carne conservat și semi-preparate	20	1,37	1,18-1,56
Alimente gata de a fi consumate**	8	1,23	1,04-1,42
Pește afumat	4	3,25	2,75-3,75
Unt	3	0,1	0,084-0,12
Înghețată	4	0,23	0,19-0,27

* Salam fiert de tipul “Doctorskaia”. ** De exemplu hamburger, kebab, McDonald’s Big Mac, cheeseburger.

¹ Conform datelor de la BNS, consumul de pâine și produse de panificație per capita în 2016 a constituit 116,8 kg, care este egal cu 320 g pe zi (31).

4.16 Consumul de sare iodată în gospodărie

Peste jumătate (57,2%) din cele 856 de gospodării vizitate consumau sare cu un conținut de iod de 15 mg/kg sau mai mult, pe când 23% din acestea consumau sare neiodată (Tabelul 4.29).² Consumul de sare iodată e a fost semnificativ mai mare în mediul urban decât în cel rural (respectiv 77,9% versus 44,5%, ($p < 0,001$)); acest fapt a fost asociat cu un nivel mai înalt de educație (de la 50,3% în rândul celor cu studii secundare inferioare până la 72,9% în rândul celor cu studii universitare sau post-universitare ($p < 0,001$)) și cu un nivel al bunăstării în creștere (de la 50,6% în chintila 1 a indicelui bunăstării până la 80,9% în chintila 5 ($p = 0,001$)) (Tabelul 4.29).

Tabelul 4.29. Consumul de sare iodată per gospodărie, după mediul de reședință, nivelul de studii și indicele bunăstării

	Numărul de gospodării	Procentul de gospodării cu rezultatele testului privind sarea			Valoarea P
		Ne-iodată 0 mg/kg	>0 și <15 mg/kg	≥ 15 mg/kg	
Total	856	196 (22,9)	170 (19,9)	490 (57,2)	
Zona					
Urban	326	32 (9,8)	40 (12,3)	254 (77,9)	<0,001
Rural	530	164 (30,9)	130 (24,5)	236 (44,5)	
Nivelul de studii					
Total	808	182 (22,5)	157 (19,4)	469 (58,0)	<0,001
Gimnaziu	185	53 (28,6)	39 (21,1)	93 (50,3)	
Școală medie / liceu	180	47 (26,1)	34 (18,9)	99 (55,0)	
Colegiu/ școală profesională	260	60 (23,1)	55 (21,2)	145 (55,8)	
Universitate / post-universitar	181	22 (12,2)	27 (14,9)	132 (72,9)	
Indicele sănătății (pe an)					
Total	430	73 (17,0)	65 (15,1)	292 (67,9)	0,001
Chintila 1	77	19 (24,7)	19 (24,7)	39 (50,6)	
Chintila 2	70	19 (27,1)	7 (10,0)	44 (62,9)	
Chintila 3	95	11 (11,6)	14 (14,7)	70 (73,7)	
Chintila 4	94	16 (17,0)	15 (16,0)	63 (67,0)	
Chintila 5	94	8 (8,5)	10 (10,6)	76 (80,9)	

² Din cele 858 de gospodării (ajustate persoanelor) incluse în analiză, două n-au realizat măsurătorile de iod, astfel eșantionul final pentru analiza privind iodul a fost 856.

5. CONCLUZII

Bolile sistemului circulator sunt cauza principală a morbidității, dizabilității și mortalității în Republica Moldova, fiind responsabile pentru fiecare al doilea deces în ultimii ani. Regimul alimentar nesănătos și tensiunea arterială crescută sunt doi factori principali de risc pentru BCV, care sunt responsabili de o bună parte a poverii bolilor din țară. Consumul crescut de sare este un factor determinant important al tensiunii arteriale crescute.

Aproape jumătate din populația adultă are tensiune arterială crescută, fără diferențe între sexe. Circa două treimi din populație nu primesc medicamente și au tensiune arterială crescută – cu o frecvență mai mare în rândul bărbaților decât cel al femeilor. O reducere modestă a tensiunii arteriale ar aduce beneficii importante pentru sănătatea publică. Reducerea consumului de sare în rândul populației ar reduce riscul tensiunii arteriale crescute și a BCV.

Consumul de sare în rândul adulților în Republica Moldova (în special în rândul bărbaților) depășește de peste două ori ținta maximă recomandată de OMS de 5 g/zi. Pâinea contribuie cel mai mult la consumul de sare în regimul alimentar; aportul acesteia fiind mai mare decât consumul zilnic recomandat de sare pentru majoritatea populației. Adăugarea sării în mâncare mereu sau deseori la pregătirea bucatelor, înainte de mâncare sau în timpul mâncării, este o practică frecvent întâlnită în rândul populației Republicii Moldova. Un program comprehensiv pentru reducerea consumului de sare în rândul populației trebuie să fie implementat la nivel național prin intermediul unor eforturi sistematice, inclusiv prin creșterea nivelului de conștientizare publică și schimbarea comportamentelor prin comunicare (de exemplu prin intermediul lucrătorilor medicali și educației în școli). Trebuie să fie implementate și programe structurate pentru: a reformula alimentele procesate industrial; a stabili un cadru pentru industria alimentară cu scopul reducerii conținutului de sare; a introduce etichetarea pentru a evidenția conținutul de sare în produsele alimentare; a monitoriza și evalua consumul de sare.

În baza experienței internaționale și utilizând datele naționale privind consumul alimentar, Guvernul Republicii Moldova poate stabili ținte privind reducerea conți-

nutului de sare conform categoriilor de produse alimentare pentru alimentele care contribuie cel mai mult la consumul crescut de sare în rândul populației, cu obiectivul de a atinge o reducere de 30% în consumul de sare până în anul 2025.

Doar una din două persoane consumă o cantitate suficientă de potasiu în țară. Drept răspuns, politicile publice trebuie să fie direcționate spre încurajarea creșterii consumului de fructe, legume, leguminoase și nuci pentru a spori consumul de potasiu până la cel puțin 90 mmol/zi. Creșterea disponibilității și accesibilității financiare, de rând cu promovarea sănătății și activitățile de educație în sănătate, poate contribui la realizarea obiectivului dat.

Circa 6 din 10 gospodării în Republica Moldova consumă sare adecvat iodată , cu o proporție semnificativ mai mare în rândul populației urbane, persoanelor cu un nivel de educație mai înalt, și celor cu un indice al bunăstării mai înalt. Consumul de iod a fost adecvat în cazul a 40,9% de participanți, pe când 30% au un aport excesiv și 28,6% au un aport insuficient. Un program pentru încurajarea reducerii consumului de sare în rândul populației este o oportunitate pentru a revizui criteriile de fortificare cu iod produselor alimentare și pentru a corecta atât deficiența curentă, cât și excesul identificat.

6. REFERINȚE

1. National Centre for Health Management. Statistical yearbook of the Republic of Moldova. Chișinău: Ministry of Health, Labour and Social Protection of the Republic of Moldova; 2017 (<http://www.cnms.md/ro/rapoarte>).
2. WHO Regional Office for Europe. Prevalence of noncommunicable disease risk factors in the Republic of Moldova. STEPS 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/252774/PREVALENCE-OF-NONCOMMUNICABLE-DISEASE-RISK-FACTORS-IN-THE-REPUBLIC-OF-MOLDOVA-STEPS-2013.pdf?ua=1).
3. Cook NR, Cutler JA, Obarzanek E, Buring JE, Rexrode KM, Kumanyika SK, et al. Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: observational follow-up of the trials of hypertension prevention (TOHP). *BMJ* 2007; 334(7599):885–888 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17449506>).
4. Strazzullo P, D'Elia L, Jandala NB, Cappuccio FP. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *BMJ* 2009; 339:b4567 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19934192>).
5. Aburto NJ, Ziolkovska A, Hooper L, Elliott P, Cappuccio FP, Meerpohl JJ. Effect of lower sodium intake on health: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2013; 346:f1326 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0054761/>).
6. He FJ, Li J, Macgregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2013; 346:f1325 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23558162>).
7. Cappuccio FP. Cardiovascular and other effects of salt consumption. *Kidney Int. Suppl.* 2013; 3(4):312–315 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089690/>).
8. Guideline: sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77985/9789241504836_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
9. Brown IJ, Tzoulaki I, Candeias V, Elliott P. Salt intakes around the world: implications for public health. *Int J Epidemiol.* 2009; 38:791–813 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19351697>).
10. Cappuccio FP, Capewell S. Facts, issues, and controversies in salt reduction for the prevention of cardiovascular disease. *Funct Food Rev.* 2015; 7(1):41–61 (<https://pdfs.semanticscholar.org/3feb/b6c9a11cc56680c08f7bc038675c40c11430.pdf>).
11. European food and nutrition action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_Food-NutAP_140426.pdf?ua=1).
12. Mapping salt reduction initiatives in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/186462/Mapping-salt-reduction-initiatives-in-the-WHO-European-Region.pdf).
13. Cappuccio FP, Capewell S, Lincoln P, McPherson K. Policy options to reduce population salt intake. *BMJ* 2011; 343:402–405 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21835876>).
14. Campbell NRC, Appel LJ, Cappuccio FP, Correa-Rotter R, Hankey GJ, Lackland DT, et al. A call for quality research on salt intake and health: from the World Hypertension League and supporting organizations. *J Clin Hypertens.* 2014; 16(7):469–471 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25039447>).
15. Aburto NJ, Hanson S, Gutierrez H, Hooper L, Elliott P, Cappuccio FP. Effect of increased potassium intake on cardiovascular risk factors and disease: systematic review and meta-analyses. *BMJ* 2013; 346:f1378 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23558164>).

16. D'Elia L, Barba G, Cappuccio FP, Strazzullo P. Potassium intake, stroke, and cardiovascular disease. A meta-analysis of prospective studies. *J Am Coll Cardiol.* 2011; 57(10):1210–1219 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21371638>).
17. WHO/PAHO Regional Expert Group for Cardiovascular Disease Prevention through Population-wide Dietary Salt Reduction. Protocol for population level sodium determination in 24-hour urine samples. Washington (DC); Pan American Health Organization; 2010 (<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/24h-urine-Protocol-eng.pdf>).
18. Salt-smart Americas: a guide for country-level action. Washington (DC); Pan American Health Organization; 2013 (<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-Salt-Smart-Americas-2013-NC-eng.pdf>).
19. Departamentul Moldova-Standard. Clasificatorul unitatilor administrativ-teritoriale al Republicii Moldova. Hotararea nr. 1398-ST din 03.09.2003 [Moldova-Standard Department. Classifier of administrative-territorial units of the Republic of Moldova. Decision no. 1398- of 3 March 2003]. Chişinău: National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova; 2003 (<http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&idc=385>).
20. Williams JR. Public health classics. The Declaration of Helsinki and public health. *Bull World Health Organ.* 2008; 86:650–651 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649471/>).
21. Declaration of Helsinki. Recommendations guiding doctors in clinical research. Adopted by the 18th World Medical Assembly, Helsinki, Finland, June 1964. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 1996 (<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct1996.pdf>).
22. Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO expert consultation. Geneva, 8–11 December 2008. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_sequence=1).
23. FEEDcities project. The food environment description in cities in eastern Europe and central Asia - Republic of Moldova. Technical report. October 2017. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/364908/feed-moldova-eng.pdf?ua=1).
24. Oesch U, Ammann D, Simon W. Ion-selective membrane electrodes for clinical use. *Clin Chem.* 1986; 32(8):1448–1459 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3524901>).
25. Junge W, Wilke B, Halabi A, Klein G. Determination of reference intervals for serum creatinine, creatinine excretion and creatinine clearance with an enzymatic and a modified Jaffé method. *Clin Chim Acta.* 2004; 344(1–2):137–148 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15149882>).
26. Ohashi T, Yamaki M, Pandav CS, Karmarkar MG, Irie M. Simple microplate method for determination of urinary iodine. *Clin Chem.* 2000; 46(4):529–536 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10759477>).
27. Jooste PL, Strydom E. Methods for determination of iodine in urine and salt. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2010; 24(1):77–88 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20172472>).
28. Cappuccio FP, Ji C, Donfrancesco C, Palmieri L, Ippolito R, Vanuzzo D, et al. Geographic and socioeconomic variation of sodium and potassium intake in Italy: results from the MINISAL-GIRCSI programme. *BMJ Open* 2015; 5(9):e007467 (<http://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e007467>).
29. Guideline: potassium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012 (reprinted 2014) (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77986/9789241504829_eng.pdf?sequence=1).
30. Salt reduction and iodine fortification strategies in public health: report of a joint technical meeting convened by the World Health Organization and The George Institute for Global Health in collaboration with the International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders Global Network, Sydney, Australia, March 2013. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/101509/9789241506694_eng.pdf?sequence=1).
31. Statistics Moldova. Consumul principalelor produse alimentare pe medii, 2006-2017 [Main food consumption by areas, 2006–2017]. Chişinău: National Bureau of Statistics of the Republic of Moldova; 2017 (http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/en/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_04%20NIV_NIV060/NIV060100.px/?rxid=8ebd14c1-7adf-494b-9840-9cb85498f247).

1. Informația demografică

Informația demografică

Întrebarea	Răspunsul		Codul
În total, câți ani ați studiat la școală și în instituțiile de învățământ cu program de zi (fără etapa preșcolară)?	Ani		C1
Care este cel mai înalt nivel de studii pe care l-ați finalizat?	Fără/mai puțin decât școala primară	1	C2
	Școala primară finalizată (cl.1-4)	2	
	Gimnaziul finalizat (cl.5-9)	3	
	Liceul/ /școala medie finalizat	4	
	Colegiu/școala profesională finalizat	5	
	Universitatea finalizată/ nivel postuniversitar	6	
	Refuz	88	
Cărui grup etnic aparțineți?	Român/moldovean	1	C3
	Rus	2	
	Ucrainean	3	
	Rom	4	
	Găgăuz	5	
	Alte grupuri etnice	6	
	Refuz	88	
Care este starea Dvs. civilă ?	N-am fost căsătorit/ă niciodată	1	C4
	Căsătorit/ă la moment	2	
	Separat/ă	3	
	Divorțat/ă	4	
	Văduv/ă	5	
	Concubinaj	6	
	Refuz	88	
Care din următoarele opțiuni descrie cel mai bine ocupația Dvs. de bază din ultimele 12 luni?	Angajat în sectorul guvernamental	1	C5
	Angajat în sectorul non-guvernamental sau privat	2	
	Angajat pe cont propriu	3	
	Neremunerat	4	
	Student	5	
	Casnic/casnică	6	
	Pensionar	7	
	Neangajat în câmpul muncii (apt de muncă)	8	
	Neangajat în câmpul muncii (inapt de muncă)	9	
Refuz	88		
Câte persoane cu vârsta peste 18 ani, inclusiv și Dvs., locuiesc în gospodăria Dvs.?	Numărul de persoane		C6
Care sunt veniturile medii lunare (MDL) ale gospodăriei DVS în ultimele 12 luni?	Mergi la Proba de urină Refuz 88	C7a	
Dacă nu cunoașteți suma, ați putea oferi o estimare a veniturilor lunare ale gospodăriei DVS în ultimele 12 luni, dacă vă ofer unele opțiuni? Sunt aceste venituri	≤ 2000	1	C8
	Mai mult decât 2000, ≤ 3500	2	
	Mai mult decât 3500, ≤ 5000	3	
	Mai mult decât 5000, ≤ 7500	4	
	Mai mult decât 7500	5	
	Nu știu	77	
	Refuz	88	

2. Comportamentul alimentar

Regimul alimentar: consumul de fructe și legume

Următoarele întrebări se referă la fructele și legumele pe care le consumați în mod obișnuit. Am aici imagini cu unele exemple de fructe și legume locale. Fiecare imagine reprezintă dimensiunea unei porții. Atunci când veți răspunde la aceste întrebări, Vă rugăm să vă gândiți la o săptămână tipică din ultimul an.

Întrebarea	Răspunsul	Codul
Într-o săptămână tipică, în câte zile mâncați fructe ? (UTILIZAȚI IMAGINILE)	Numărul de zile Nu știu 77 la D3 Dacă zero zile, mergi	D1
Câte porții de fructe mâncați pe parcursul unei din aceste zile? (UTILIZAȚI IMAGINILE)	Numărul de porții Nu știu 77 	D2
Într-o săptămână tipică, în câte zile mâncați legume (cu excepția cartofilor)? (UTILIZAȚI IMAGINILE)	Numărul de zile Nu știu 77 la D5 Dacă zero zile, mergi	D3
Câte porții de legume (cu excepția cartofilor) mâncați pe parcursul unei din aceste zile? (UTILIZAȚI IMAGINILE)	Numărul de porții Nu știu 77 	D4

Regimul alimentar: consumul de uleiuri și grăsimi

Ce tip de uleiuri și grăsimi sunt utilizate cel mai des la prepararea bucatelor în gospodăria Dvs.? (SELECTAȚI DOAR UNUL)	Ulei vegetal	1	D5
	Untură sau seu	2	
	Unt sau unt topit	3	
	Margarină	4	
	Altele	5 Dacă altele, mergi la D5 altele	
	Niciuna în mod special	6	
	Nu utilizez nimic	7	
	Nu știu	77	
	Altele		D5 altele
On average, how many meals per week do you eat that were not prepared at a home? By meal, I mean breakfast, lunch and dinner.	Numărul Nu știu 77 		D6

Regimul alimentar: consumul alimentar

Acum vă voi adresa câteva întrebări referitor la regimul DVS alimentar pe parcursul ultimului an. Pentru fiecare produs alimentar este arătată o cantitate, o porție medie sau o unitate obișnuită folosită în gospodărie, cum ar fi o felie sau o lingură. Intervievatorul va bifa (+) în boxă/casetă pentru a indica cât de des, în medie, respondentul a mâncat cantitatea specificată din fiecare dintre următoarele produse **pe parcursul ultimului an.** (UTILIZAȚI IMAGINILE)

Întrebarea	Răspunsul											Codul	
Cât de des ați consumat următoarele produse alimentare și în ce cantitate?	Consumul mediu pe parcursul ultimului an												
	Nici-odată sau mai puțin de o dată pe lună	1–3 ori pe lună	O dată pe săptămână	2–4 ori pe săptămână	5–6 ori pe săptămână	O dată pe zi	2–3 ori pe zi	4–5 ori pe zi	6+ oripe zi	Refuz 88	Nu știu 77		
Pâine (o felie)													
Pâine albă												F1	
Pâine neagră												F2	
Pâine din cereale integrale												F3	
Terci de cereale/orez (o porție = 5 linguri = 80 g)												F4	
Cereale pentru micul dejun (muesli, fulgi de porumb, fulgi de ovăz) (o porție = 5 linguri = 80 grame)												F5	
Produse din cartofi și paste (o porție medie = 80 g)													
Chipsuri												F6	
Pizza (o felie)												F7	
Plăcinte												F8	
Paste, macaroane (o porție medie)												F9	
Gustări sărate/snacks-uri (nuci sărate, biscuiți sărați, pișcoturi sărate)												F10	
Produse din carne procesată (o porție medie = 80 g)													
Crenvurști, salamuri fierte, lebărvurști												F11	
Pastramă, jambon, salamuri crud afumate												F12	
Conserve de carne												F13	
Semipreparate din carne (mici, pârjoale)												F14	
Preparate din pește (o porție medie = 80 g)													
Pește sărat/afumat/marinat												F15	
Conserve de pește												F16	
Produse lactate (o porție medie = 80 g)													
Brânzeturi tari și semitari												F17	
Brânză de oi												F18	
Alte produse alimentare													
Legume murate (o porție medie = 80 g), (Folosiți imaginile)												F19	
Legume marinate (o porție medie = 80 g), (Folosiți imaginile)												F20	
Sosuri (ketchup, maioneză, adjica, alte sosuri) (o porție medie = o lingură)												F21	

Regimul alimentar: cunoștințe, atitudini și practici privind sarea alimentară

Prin intermediul următoarelor întrebări, am dori să aflăm mai multe despre sare în regimul Dvs. alimentar. Sarea alimentară include sarea ordinară de masă, sarea nerafinată cum ar fi sarea de mare, sarea iodată, pulbere de sare (extra), cuburi sărate, sarea grunjoasă și sarea gemă și sosuri sărate cum ar fi ketchup-ul, adjica, sosul de soia (FOLOSIȚI IMAGINILE). Următoarele întrebări se referă la adăugarea sării în alimente înainte de mâncare, la modul de preparare a bucatelor în casa Dvs., consumul alimentelor procesate cu nivel crescut de sare, cum ar fi murăturile, marinadele, ierburile și condimentele sărate, brânză de oi și de vacă sărată, salamurile, pastrama, jambonul și alte produse din carne sărate, peștele sărat și întrebări cu privire la controlul consumului de sare. Vă rugăm să răspundeți la întrebări, chiar dacă considerați ca regimul Dvs. alimentar are un nivel redus de sare.

Întrebarea	Răspunsul	Codul
Cât de des adăugați sare sau un sos sărat, cum ar fi ketchup-ul, adjica, sosul de soia în alimente chiar înainte de a le mânca sau în timpul mâncării? (SELECTAȚI DOAR UNA) (UTILIZAȚI IMAGINILE)	Mereu 1	S1
	Deseori 2	
	Uneori 3	
	Rareori 4	
	Niciodată 5	
	Nu știu 77	
Cât de des adăugați sare, condimente sărate sau un sos sărat la pregătirea bucatelor în gospodăria Dvs.?	Mereu 1	S2
	Deseori 2	
	Uneori 3	
	Rareori 4	
	Niciodată 5	
	Nu știu 77	
Ce fel de sare folosiți la prepararea bucatelor în gospodăria DVS ?	Iodată 1	S3
	Neiodată 2	
	Nu știu 3	
Cât de des mâncați alimente procesate cu un nivel crescut de sare ? Alimentele procesate cu un nivel crescut de sare sunt alimentele care au fost modificate de la starea lor naturală, cum sunt gustările sărate ambalate, alimente sărate conservate, alte alimente procesate cu conținut crescut de sare [De ex.: murături, marinade, brânză de oi și de vacă sărate, salamuri, crenvurști, pastramă, jambon și alte produse din carne sărate, pește sărat, nuci/biscuiți sărați]. (UTILIZAȚI IMAGINILE)	Mereu 1	S4
	Deseori 2	
	Uneori 3	
	Rareori 4	
	Niciodată 5	
	Nu știu 77	
Câtă sare sau sosuri sărate credeți că consumați?	Exagerat de mult 1	S5
	Prea mult 2	
	În volum tocmai potrivit 3	
	Prea puțin 4	
	Exagerat de puțin 5	
	Nu știu 77	

Credeți oare că prea multă sare sau sosuri sărate în regimul Dvs. alimentar ar putea cauza o problemă gravă de sănătate ?	Da	1	S6
	Nu	2	
	Nu știu	77	
	Refuz	88	
		Dacă Nu, Nu știu sau Refuz mergeți la S8	
Ce fel de probleme grave de sănătate credeți că poate provoca regimul alimentar cu conținut crescut de sare? [menționați toate opțiunile posibile]	Tensiune arterială înaltă	1	S7
	Osteoporoză	2	
	Cancer de stomac	3	
	Calculi renali	4	
	Nici una din cele menționate	5	
	Toate cele menționate	6	
	Nu știu	77	
		Refuz	88
Cât de important este pentru Dvs. să reduceți consumul de sare în regimul Dvs. alimentar?	Foarte important	1	S8
	Oarecum important	2	
	Nu este deloc important	3	
	Nu știu	77	
Faceți ceva în mod regulat pentru a controla consumul Dvs. de sare sau sodiu ?	Da	1	S9
	Nu	2	
	Nu știu	77	
	Refuz	88	
		Dacă Nu, Nu știu sau Refuz, mergeți la H1	
Ce faceți în bază regulată pentru a controla consumul Dvs. de sare sau sodiu ? [menționați toate opțiunile posibile]	Evitați consumul de alimente procesate	1	S10
	Analizați conținutul de sare sau sodiu pe eticheta produselor alimentare	2	
	Nu adăugați sare înainte de sau în timpul mesei	3	
	Cumpărați produse alternative cu conținut redus de sare	4	
	Cumpărați produse alternative cu conținut redus de sodiu	5	
	Nu adăugați sare la gătitul bucatelor	6	
	Utilizați condimente, altele decât sarea la gătitul bucatelor	7	
	Evitați să luați masă în afara gospodăriei	8	
	Altele (specificați)	9	

3. Anamneza medicală personală

Întrebarea	Răspunsul		Codul
Anamneza medicală personală			
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical că aveți sau ați avut insuficiență cardiacă ?	Da	1	H1
	Nu	2	
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical că aveți sau ați avut atac de cord ?	Da	1	H2
	Nu	2	
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical că aveți sau ați avut alte probleme cardiace ?	Da	1	H3
	Nu	2	
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical că aveți sau ați avut accident vascular cerebral ?	Da	1	H4
	Nu	2	
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical că aveți sau ați avut probleme cu rinichii ?	Da	1	H5
	Nu	2	
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical că aveți sau ați avut ulcer peptic/de stomac ?	Da	1	H6
	Nu	2	
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical că aveți sau ați avut o boală de ficat ?	Da	1	H7
	Nu	2	
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical că aveți sau ați avut cancer sau tumoare malignă ?	Da	1	H8
	Nu	2	

Anamneza tensiunii arteriale crescute			
Ați măsurat cândva tensiunea arterială la un medic sau un alt lucrător medical?	Da	1	T1
	Nu	2 <i>Dacă Nu, mergi la B1</i>	
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical precum că aveți tensiune arterială crescută sau hipertensiune?	Da	1	T2
	Nu	2 <i>Dacă Nu, mergi la B1</i>	
Vi s-a spus acest lucru (vezi mai sus) în ultimele 12 luni?	Da	1	T3
	Nu	2	
Primiți la moment careva din următoarele tratamente sau sfaturi pentru tensiunea arterială crescută, prescrise de un medic sau alt lucrător medical?	Da	1	T4
	Nu	2	
Medicamente, pe care le-ați luat pe parcursul ultimelor 2 săptămâni?	Da	1	T4a
	Nu	2	
Sfat să reduceți consumul de sare?	Da	1	T4b
	Nu	2	
Sfat sau tratament să reduceți masa corporală?	Da	1	T4c
	Nu	2	
Sfat sau tratament să lepădați fumatul?	Da	1	T4d
	Nu	2	
Sfat să începeți sau să faceți mai multe exerciții fizice?	Da	1	T4e
	Nu	2	
Ați consultat cândva vreun tămăduitor tradițional pentru tensiunea arterială crescută sau hipertensiune?	Da	1	T5
	Nu	2	
La moment urmați vreun remediu tradițional sau vreun tratament în bază de ierburi pentru tensiunea arterială crescută?	Da	1	T6
	Nu	2	

Anamneza diabetului			
V-a măsurat vreodată un medic sau alt lucrător medical nivelul de zahăr în sânge?	Da	1	B1
	Nu	2 Dacă Nu, mergi la G1	
V-a spus vreodată un medic sau alt lucrător medical precum că aveți nivelul de zahăr crescut sau diabet?	Da	1	B2
	Nu	2 Dacă Nu, mergi la G1	
Vi s-a spus acest lucru în ultimele 12 luni?	Da	1	B3
	Nu	2	
Primiți la moment careva din următoarele tratamente sau sfaturi pentru diabet, prescrise de un medic sau alt lucrător medical?	Da	1	B4
	Nu	2	
Insulină?	Da	1	B4a
	Nu	2	
Medicamente, pe care le-ați luat pe parcursul ultimelor 2 săptămâni?	Da	1	B4b
	Nu	2	
O dietă special prescrisă?	Da	1	B4c
	Nu	2	
Sfat sau tratament să reduceți masa corporală?	Da	1	B4d
	Nu	2	
Sfat sau tratament să lepădați fumatul?	Da	1	B4e
	Nu	2	
Sfat să începeți sau să faceți mai multe exerciții fizice?	Da	1	B4f
	Nu	2	
Ați consultat cândva vreun tămăduitor tradițional pentru diabet sau nivelul crescut de zahăr în sânge?	Da	1	B5
	Nu	2	
La moment urmați vreun remediu tradițional sau vreun tratament în bază de ierburi pentru nivelul crescut de glucoză sau diabet?	Da	1	B6
	Nu	2	

Anamneza bolilor cardiovasculare			
Ați suferit cândva de criză cardiacă sau durere în piept din cauza unei boli cardiace (angina) sau de atac cerebral (accident sau incident vascular cerebral)?	Da	1	G1
	Nu	2	
Utilizați la moment aspirină în mod regulat pentru a preveni sau trata boala cardiacă?	Da	1	G2
	Nu	2	
Utilizați la moment statine (Lovastatin/Simvastatin/Atorvastatin sau orice alte statine) în mod regulat pentru a preveni sau trata o boală cardiacă?	Da	1	G3
	Nu	2	

Sfaturi pentru stilul de viață			
Pe parcursul ultimilor trei ani, v-a sfătuit vreun medic sau alt lucrător medical să urmați careva din următoarele recomandări? (Înregistrați pentru fiecare)			
Să renunțați la consumul de tutun sau să nu începeți să utilizați tutunul.	Da	1	K1
	Nu	2	
Să reduceți utilizarea sării în regimul Dvs. alimentar.	Da	1	K2
	Nu	2	
Să mâncați cel puțin cinci porții de fructe și/sau legume în fiecare zi	Da	1	K3
	Nu	2	
Să reduceți utilizarea grăsimilor în regimul Dvs. alimentar	Da	1	K4
	Nu	2	
Să începeți sau să practicați mai multă activitate fizică	Da	1	K5
	Nu	2	
Să mențineți un nivel sănătos al masei corporale sau să reduceți din greutate	Da	1	K6
	Nu	2	

4. Măsurările fizice		
Întrebarea	Răspunsul	Code
Tensiunea arterială		
Numărul de identificare al tonometrului		L1
Indicația 1	Sistolică (mmHg) ____	L2a
	Diastolică (mmHg) ____	L3a
Indicația 2	Sistolică (mmHg) ____	L2b
	Diastolică (mmHg) ____	L3b
Indicația 3	Sistolică (mmHg) ____	L2c
	Diastolică (mmHg) ____	L3c
Pasul		
Indicația 1	Bătăi pe minută ____	L5a
Indicația 2	Bătăi pe minută ____	L5b
Indicația 3	Bătăi pe minută ____	L5c
Înălțimea și greutatea		
Numărul de identificare al cântarului-taliometru		M1
Înălțimea	în centimetri (cm) ____	M2
Greutatea Dacă este foarte greu pentru cântar, notați 666,6	în kilograme (kg) ____	M3
Talia		
Numărul de identificare al liniei centimetrice		O1
Circumferința taliei	în centimetri (cm) ____	O2
Circumferința șoldurilor	în centimetri (cm) ____	O3

5. Proba de urină de 24 de ore

Colectarea probei de urină de 24 de ore

[În acest moment participantului i se va oferi "Instrucțiunea privind colectarea probei de urină de 24 de ore". Participantul va fi ghidat prin instrucțiune și i se va răspunde la eventualele întrebări. După aceasta, participantului i se oferă "Fișa de colectare a urinei", i se propune să meargă să se urineze și să arunce urina. În acest moment intervievatorul va înscrie în fișa de colectare a urinei și în chestionar data și ora începutului colectării urinei și va oferi explicații privind completarea acesteia. Intervievatorul va conveni cu participantul la studiu timpul (ora) vizitei de a doua zi (pentru ridicarea probei de urină și a probei de sare din gospodărie)].

Acum eu voi trece peste orice comentarii sau neclarități pe care Dvs. le puteți avea și vă voi răspunde la eventualele întrebări.

Partea II

6. Colectarea probei de urină de 24 de ore

Locația și data	Răspunsul	Codul
Data vizitei la a doua zi (la persoanele care au acceptat participarea la studiu, pentru partea a doua a studiului)	zz ll anul	E1
Ora interviului (conform ceasului de 24 ore)	: ora min	E2
Numărul de identificare al participantului la studiu		
Colectarea probei de urină	Da 1 Nu 2 Dacă NU, sfârșiți	E3
Volumul total de urină colectată	În mililitri (ml)/ grame (g) _____ 1 ml = 1g	E4
Numărul colectărilor de urină omise		E5

7. Proba de sare din gospodărie

Colectarea probei de sare din gospodărie (50-100 g)

Participantul la studiu este rugat să prezinte sarea pe care o folosește de regulă la prepararea bucatelor și ca sare de masă.

Colectarea probei de sare din gospodărie	Da	1	P1
	Nu	2	

Partea III

8. Rezultatele testelor de laborator

(datele se vor introduce la Centrul Național de Sănătate Publică, pentru toți participanții la studiu)

Numărul de identificare al participantului la studiu		

Conținutul de sodiu în urină	În miligrame (mg) / 24 ore _____	U1
Conținutul de potasiu în urină	În mg / 24 ore _____	U2
Conținutul de creatinină în urină	În mg / 24 ore _____	U3
Conținutul de iod în urină	În micrograme / 24 ore _____	U4
Conținutul de iod în sarea de bucătărie	În mg / kg _____	U5

8. Anexa 2. Tabele de date

8.1 INDICATORII DEMOGRAFICI

Tabelul A1. Numărul mediu de ani de studii

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Numărul mediu de ani	n	Numărul mediu de ani	n	Numărul mediu de ani
18–29	43	13,6	62	12,5	105	13,0
30–44	89	12,3	126	12,4	215	12,4
45–59	109	11,1	169	11,2	278	11,2
60–69	71	10,8	140	10,9	211	10,9
18–69	312	11,8	497	11,6	809	11,7

Tabelul A2. Cel mai înalt nivel de studii în rândul bărbaților

Vârsta (ani)	Bărbați						
	n	Fără studii formale/ studii primare incomplete (%)	Școala primară finalizată (%)	Gimnaziu finalizat (%)	Școală medie / liceu finalizat (%)	Colegiu / școală profesională finalizat (%)	Universitate / studii post-universitare finalizate (%)
18–29	43	-	-	18,6%	20,9%	20,9%	39,5%
30–44	89	-	-	15,7%	18,0%	38,2%	28,1%
45–59	109	-	-	21,1%	23,9%	45,0%	10,1%
60–69	71	-	-	23,9%	19,7%	38,0%	18,3%
18–69	312	-	-	19,9%	20,8%	38,1%	21,2%

Tabelul A3. Cel mai înalt nivel de studii în rândul femeilor

Vârsta (ani)	Femei						
	n	Fără studii formale/ studii primare incomplete (%)	Școala primară finalizată (%)	Gimnaziu finalizat (%)	Școală medie / liceu finalizat (%)	Colegiu / școală profesională finalizat (%)	Universitate / studii post-universitare finalizate (%)
18–29	62	1,6%	0,0%	25,8%	24,2%	11,3%	37,1%
30–44	126	0,0%	0,0%	22,2%	19,0%	25,4%	33,3%
45–59	169	0,0%	0,6%	19,5%	28,4%	34,3%	17,2%
60–69	140	0,0%	0,0%	32,9%	20,0%	31,4%	15,7%
18–69	497	0,2%	0,2%	24,7%	23,1%	28,4%	23,3%

Tabelul A4. Cel mai înalt nivel de studii

Vârsta (ani)	Ambele sexe						
	n	Fără studii formale/ studii primare incomplete (%)	Școala primară finalizată (%)	Gimnaziu finalizat (%)	Școală medie / liceu finalizat (%)	Colegiu / școală profesională finalizat (%)	Universitate / studii post-universitare finalizate (%)
18–29	105	1,0%	0,0%	22,9%	22,9%	15,2%	38,1%
30–44	215	0,0%	0,0%	19,5%	18,6%	30,7%	31,2%
45–59	278	0,0%	0,4%	20,1%	26,6%	38,5%	14,4%
60–69	211	0,0%	0,0%	29,9%	19,9%	33,6%	16,6%
18–69	809	0,1%	0,1%	22,9%	22,2%	32,1%	22,5%

Tabelul A5. Grupul etnic al respondenților

Vârsta (ani)	Ambele sexe						
	n	români/ moldoveni (%)	ruși (%)	ucraineni (%)	romi (%)	găgăuzi (%)	alt grup etnic (%)
18–29	105	89,5%	2,9%	0,0%	0,0%	6,7%	1,0%
30–44	215	85,6%	6,0%	5,1%	0,5%	2,3%	0,5%
45–59	278	82,7%	2,9%	6,5%	0,0%	7,6%	0,4%
60–69	211	82,5%	6,2%	5,2%	0,5%	5,2%	0,5%
18–69	809	84,3%	4,6%	4,9%	0,2%	5,4%	0,5%

Tabelul A6. Distribuția populației după etnie și zonă de reședință

Etnie	Rural			Urban			Total		
	n	% (etnie)	% (zonă)	n	% (etnie)	% (zonă)	n	% (etnie)	% (zonă)
români/ moldoveni	436	63,9%	89,0%	246	36,1%	77,1%	682	84,3%	84,3%
ruși	3	8,1%	0,6%	34	91,9%	10,7%	37	4,6%	4,6%
ucraineni	25	62,5%	5,1%	15	37,5%	4,7%	40	4,9%	4,9%
romi	0	0%	0%	2	100%	0,6%	2	0,2%	0,2%
găgăuzi	25	56,8%	5,1%	19	43,2%	6,0%	44	5,4%	5,4%
alte grupe etnice	1	25,0%	0,2%	3	75,0%	0,9%	4	0,5%	0,5%
Total	490	60,6%	100%	319	39,4	100%	809	100%	100%

Tabelul A7. Starea civilă în rândul bărbaților

Vârsta (ani)	Bărbați						
	n	niciodată n-a fost căsătorit (%)	la moment căsătorit (%)	separat (%)	divorțat (%)	văduv (%)	concubinaj (%)
18–29	43	62,8%	34,9%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%
30–44	89	9,0%	78,7%	0,0%	11,2%	1,1%	0,0%
45–59	109	2,8%	79,8%	3,7%	10,1%	2,8%	0,9%
60–69	70	1,4%	62,9%	11,4%	4,3%	18,6%	1,4%
18–69	311	12,5%	69,5%	3,9%	8,0%	5,5%	0,6%

Tabelul A8. Starea civilă în rândul femeilor

Vârsta (ani)	Femei						
	n	niciodată n-a fost căsătorită (%)	la moment căsătorită (%)	separată (%)	divorțată (%)	văduvă (%)	concubinaj (%)
18–29	62	38,7%	46,8%	6,5%	4,8%	1,6%	1,6%
30–44	124	9,7%	70,2%	7,3%	8,1%	1,6%	3,2%
45–59	169	1,2%	66,9%	5,3%	5,9%	18,9%	1,8%
60–69	140	2,1%	33,6%	5,0%	7,9%	50,7%	0,7%
18–69	495	8,3%	55,8%	5,9%	6,9%	21,4%	1,8%

Tabelul A9. Starea civilă, ambele sexe

Vârsta (ani)	Ambele sexe						
	n	niciodată n-a fost căsătorit/ă (%)	la moment căsătorit/ă (%)	separat/ă (%)	divorțat/ă (%)	văduv/ă (%)	concubinaj (%)
18–29	105	48,6%	41,9%	3,8%	3,8%	1,0%	1,0%
30–44	213	9,4%	73,7%	4,2%	9,4%	1,4%	1,9%
45–59	278	1,8%	71,9%	4,7%	7,6%	12,6%	1,4%
60–69	210	1,9%	43,3%	7,1%	6,7%	40,0%	1,0%
18–69	806	9,9%	61,0%	5,1%	7,3%	15,3%	1,4%

Tabelul A10. Statutul ocupațional în rândul bărbaților

Vârsta (ani)	Bărbați				
	n	angajat guvernamental (%)	angajat non-guvernamental (%)	angajat pe cont propriu (%)	neremunerat (%)
18–29	43	16,3%	41,9%	14,0%	27,9%
30–44	89	12,4%	32,6%	32,6%	22,5%
45–49	109	22,0%	24,8%	33,0%	20,2%
60–69	71	9,9%	7,0%	8,5%	74,6%
18–69	312	15,7%	25,3%	24,7%	34,3%

Tabelul A11. Statutul ocupațional în rândul femeilor

Vârsta (ani)	Femei				
	n	angajat guvernamental (%)	angajat non-guvernamental (%)	angajată pe cont propriu (%)	neremunerată (%)
18–29	62	22,6%	16,1%	8,1%	53,2%
30–44	126	29,4%	23,8%	9,5%	37,3%
45–49	169	29,0%	13,6%	12,4%	45,0%
60–69	140	8,6%	2,1%	1,4%	87,9%
18–69	497	22,5%	13,3%	8,0%	56,1%

Tabelul A12. Statutul ocupațional, ambele sexe

Vârsta (ani)	Ambele sexe				
	n	angajat guvernamental (%)	angajat non-guvernamental (%)	angajat pe cont propriu (%)	neremunerat (%)
18–29	105	20,0%	26,7%	10,5%	42,9%
30–44	215	22,3%	27,4%	19,1%	31,2%
45–49	278	26,3%	18,0%	20,5%	35,3%
60–69	211	9,0%	3,8%	3,8%	83,4%
18–69	809	19,9%	17,9%	14,5%	47,7%

Tabelul A13. Activitatea neremunerată și șomajul în rândul bărbaților

Vârsta (ani)	Bărbați						
	n	neremunerat (%)	student (%)	casnic (%)	pensionat (%)	șomer	
						apt de muncă (%)	inapt de muncă (%)
18–29	12	0,0%	66,7%	8,3%	0,0%	25,0%	0,0%
30–44	20	5,0%	0,0%	35,0%	0,0%	55,0%	5,0%
45–59	22	0,0%	0,0%	50,0%	9,1%	36,4%	4,5%
60–69	53	0,0%	0,0%	7,5%	90,6%	1,9%	0,0%
18–69	107	0,9%	7,5%	21,5%	46,7%	21,5%	1,9%

Tabelul A14. Activitatea neremunerată și șomajul în rândul femeilor

Vârsta (ani)	Femei						
	n	neremunerată (%)	studentă (%)	casnică (%)	pensionată (%)	șomeră	
						aptă de muncă (%)	inaptă de muncă (%)
18–29	33	3,0%	30,3%	36,4%	0,0%	30,3%	0,0%
30–44	47	2,1%	0,0%	80,9%	2,1%	12,8%	0,0%
45–59	76	0,0%	0,0%	51,3%	39,5%	5,3%	2,6%
60–69	123	0,0%	0,0%	0,8%	99,2%	0,0%	0,0%
18–69	279	0,7%	3,6%	32,3%	54,8%	7,2%	0,7%

Tabelul A15. Activitatea neremunerată și șomajul, ambele sexe

Vârsta (ani)	Ambele de sexe						
	n	neremunerat (%)	student (%)	casnic/ă (%)	pensionat/ă (%)	șomer/ă	
						apt de muncă (%)	inapt de muncă (%)
18–29	45	2,2%	40,0%	28,9%	0,0%	28,9%	0,0%
30–44	67	3,0%	0,0%	67,2%	1,5%	25,4%	1,5%
45–59	98	0,0%	0,0%	51,0%	32,7%	12,2%	3,1%
60–69	176	0,0%	0,0%	2,8%	96,6%	0,6%	0,0%
18–69	386	0,8%	4,7%	29,3%	52,6%	11,1%	1,0%

Tabelul A16. Venitul mediu anual per capita

n	Media (lei moldovenești; MDL)	Mediana (lei moldovenești; MDL)
431	108478,36	90.000

Tabelul A17. Venitul lunar estimat al gospodăriei, pe chintile

n	Chintila 1 (< 2000 MDL) (%)	Chintila 2 (2000 – 3500 MDL) (%)	Chintila 3 (3501 – 5000 MDL) (%)	Chintila 4 (5001 – 7500 MDL) (%)	Chintila 5 (>7500 MDL) (%)
178	41,6	35,4	14,0	5,6	3,4

8.2 ANTROPOMETRIA ȘI MĂSURĂRILE FIZICE

Tabelul A18. Indicele masei corporale (IMC), după sex și zonă de reședință

Zona	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	IMC mediu (kg/m2)	95% ÎI		n	IMC mediu (kg/m2)	95% ÎI		n	IMC mediu (kg/m2)	95% ÎI	
Rural	189	28,2	27,5	28,9	335	29,6	29,0	30,2	524	29,1	28,6	29,6
Urban	134	26,3	25,6	27,1	189	26,8	26,1	27,5	323	26,6	26,1	27,1
Total	323	27,4	26,9	28,0	524	28,6	28,1	29,1	847	28,2	27,8	28,5

Tabelul A19. Prevalența categoriilor IMC în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				
	n	Subponderal < 18.5 kg/m ² (%)	Greutate normală 18.5–24.9 kg/m ² (%)	Supraponderal 25.0–29.9 kg/m ² (%)	Obez ≥ 30.0 kg/m ² (%)
18–29	44	6,8%	61,4%	29,5%	2,3%
30–44	92	0,0%	35,9%	45,7%	18,5%
45–59	115	0,9%	26,1%	36,5%	36,5%
60–69	72	0,0%	23,6%	41,7%	34,7%
18–69	323	1,2%	33,1%	39,3%	26,3%

Tabelul A20. Prevalența categoriilor IMC în rândul femeilor, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Femei				
	n	Subponderal < 18.5 kg/m ² (%)	Greutate normală 18.5–24.9 kg/m ² (%)	Supraponderal 25.0–29.9 kg/m ² (%)	Obez ≥ 30.0 kg/m ² (%)
18–29	63	4,8%	65,1%	19,0%	11,1%
30–44	130	3,8%	34,6%	36,2%	25,4%
45–59	180	0,0%	16,7%	38,9%	44,4%
60–69	151	0,7%	11,3%	45,0%	43,0%
18–69	524	1,7%	25,4%	37,6%	35,3%

Tabelul A21. Prevalența categoriilor IMC, ambele sexe, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Ambele sexe				
	n	Subponderal < 18.5 kg/m ² (%)	Greutate normală 18.5–24.9 kg/m ² (%)	Supraponderal 25.0–29.9 kg/m ² (%)	Obez ≥ 30.0 kg/m ² (%)
18–29	107	5,6%	63,6%	23,4%	7,5%
30–44	222	2,3%	35,1%	40,1%	22,5%
45–59	295	0,3%	20,3%	38,0%	41,4%
60–69	223	0,4%	15,2%	43,9%	40,4%
18–69	847	1,5%	28,3%	38,3%	31,9%

Tabelul A22. Prevalența supraponderalității, după grupul de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	IMC $\geq$ 25 kg/m ² (%)	n	IMC $\geq$ 25 kg/m ² (%)	n	IMC $\geq$ 25 kg/m ² (%)
18–29	44	31,8%	63	30,2%	107	30,8%
30–44	92	64,1%	130	61,5%	222	62,6%
45–59	115	73,0%	180	83,3%	295	79,3%
60–69	72	76,4%	151	88,1%	223	84,3%
18–69	323	65,6%	524	72,9%	847	70,1%

Tabelul A23. Prevalența supraponderalității, după zonă de reședință și sex

Area	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	IMC $\geq$ 25 kg/m ² (%)	n	IMC $\geq$ 25 kg/m ² (%)	n	IMC $\geq$ 25 kg/m ² (%)
Rural	189	70,4%	335	80,0%	524	76,5%
Urban	134	59,0%	189	60,3%	323	59,8%
Total	323	65,6%	524	72,9%	847	70,1%

Tabelul A24. Prevalența hipertensiunii (SBP $\geq$ 140 și/sau DBP $\geq$ 90 mmHg), cu excepția celor ce administrează medicamente pentru tensiune arterială crescută, după sex și grup de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18 – 29	44	20,5%	63	14,3%	107	16,8%
30 – 44	90	24,4%	127	22,8%	217	23,5%
45 – 59	102	54,9%	156	42,3%	258	47,3%
60 – 69	61	57,4%	105	57,1%	166	57,2%
18 – 69	297	41,1%	451	36,4%	748	38,2%

Tabelul A25. Prevalența hipertensiunii (SBP $\geq$ 140 și/sau DBP $\geq$ 90 mmHg sau cei care la moment administrează medicamente pentru tensiunea arterială crescută), după sex și grup de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18 – 29	44	20,5%	63	14,3%	107	16,8%
30 – 44	92	26,1%	130	24,6%	222	25,2%
45 – 59	115	60,0%	180	50,0%	295	53,9%
60 – 69	72	63,9%	151	70,2%	223	68,2%
18 – 69	323	45,8%	524	45,2%	847	45,5%

Tabelul A26. Prevalența hipertensiunii (SBP $\geq$ 160 și/sau DBP $\geq$ 100 mmHg), cu excepția celor ce administrează medicamente pentru tensiune arterială crescută, după sex și grup de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18–29	44	0,0%	63	1,6%	107	0,9%
30–44	90	5,6%	127	6,3%	217	6,0%
45–59	102	11,8%	156	13,5%	258	12,8%
60–69	61	27,9%	105	25,7%	166	26,5%
18–69	297	11,4%	451	12,6%	748	12,2%

Tabelul A27. Prevalența hipertensiunii (SBP $\geq$ 160 și/sau DBP $\geq$ 100 mmHg sau cei care la moment administrează medicamente pentru tensiune arterială ridicată), după sex și grup de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18–29	44	0,0%	63	1,6%	107	0,9%
30–44	92	7,6%	130	8,5%	222	8,1%
45–59	115	21,7%	180	25,0%	295	23,7%
60–69	72	38,9%	151	48,3%	223	45,3%
18–69	323	18,6%	524	24,8%	847	22,4%

Tabelul A28. Respondenții bărbați cu tensiune arterială crescută tratată și/sau controlată, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați			
	n	iau medicamente și SBP < 140 și DBP < 90 (%)	iau medicamente și SBP $\geq$ 140 și DBP $\geq$ 90 (%)	nu iau medicamente și SBP $\geq$ 140 și DBP $\geq$ 90 (%)
18–29	9	0,0%	0,0%	100,0%
30–44	24	4,2%	4,2%	91,7%
45–59	69	2,9%	15,9%	81,2%
60–69	46	0,0%	23,9%	76,1%
18–69	148	2,0%	15,5%	82,4%

Tabelul A29. Respondenții bărbați cu tensiune arterială crescută tratată și/sau controlată, după zona de reședință

Zona	Bărbați			
	n	iau medicamente și SBP < 140 și DBP < 90 (%)	iau medicamente și SBP $\geq$ 140 și DBP $\geq$ 90 (%)	nu iau medicamente și SBP $\geq$ 140 și DBP $\geq$ 90 (%)
Rural	94	2,1%	14,9%	83,0%
Urban	54	1,9%	16,7%	81,5%
Total	148	2,0%	15,5%	82,4%

Tabelul A30. Respondenții femeii cu tensiune arterială crescută tratată și/sau controlată, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Femei			
	n	iau medicamente și SBP < 140 și DBP < 90 (%)	iau medicamente și SBP ≥ 140 și DBP ≥ 90 (%)	nu iau medicamente și SBP ≥ 140 și DBP ≥ 90 (%)
18–29	9	0,0%	0,0%	100,0%
30–44	32	0,0%	9,4%	90,6%
45–59	90	6,7%	20,0%	73,3%
60–69	106	7,5%	35,8%	56,6%
18–69	237	5,9%	24,9%	69,2%

Tabelul A31. Respondenți femeii cu tensiune arterială crescută tratată și/sau controlată, după zona de reședință

Area	Women			
	n	Taking medication and SBP < 140 and DBP < 90 (%)	Taking medication and SBP ≥ 140 and DBP ≥ 90 (%)	Not taking medication and SBP ≥ 140 and DBP ≥ 90 (%)
Rural	158	7.0	24.1	69.0
Urban	79	3.8	26.6	69.6
Total	237	5.9	24.9	69.2

Tabelul A32. Respondenți (ambele sexe) cu tensiune arterială ridicată tratată și/sau controlată, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Femei			
	n	iau medicamente și SBP < 140 și DBP < 90 (%)	iau medicamente și SBP ≥ 140 și DBP ≥ 90 (%)	nu iau medicamente și SBP ≥ 140 și DBP ≥ 90 (%)
18–29	158	7,0%	24,1%	69,0%
30–44	79	3,8%	26,6%	69,6%
45–59	237	5,9%	24,9%	69,2%
60–69	152	5.3	32.2	62.5
18–69	385	4.4	21.3	74.3

Tabelul A33. Respondenți cu tensiune arterială ridicată tratată și/sau controlată, după zona de reședință

Zona	Ambele sexe			
	n	iau medicamente și SBP < 140 și DBP < 90 (%)	iau medicamente și SBP ≥ 140 și DBP ≥ 90 (%)	nu iau medicamente și SBP ≥ 140 și DBP ≥ 90 (%)
Rural	252	5,2%	20,6%	74,2%
Urban	133	3,0%	22,6%	74,4%
Total	385	4,4%	21,3%	74,3%

Tabelul A34. Excreția IU (mcg/24ore), după zona de reședință și sex

Zona	n	Media*	Mediana	DS	95% ÎI
Bărbați					
Rural	191	229,8	200,3	163,6	206,5–253,2
Urban	135	234,7	201,9	141,2	210,6–258,7
Femei					
Rural	338	222,9	175,2	165,5	205,2–240,6
Urban	192	216,8	202,5	118,4	199,9–233,7
Ambele sexe					
Rural	529	225	186	164	211–239
Urban	327	224	202	128	210–238

*Bărbați: $p=0,8$; femei: $p=0,7$ (rural versus urban).

Tabelul A35. Excreția IU (mcg/24ore), după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
18–29 ani	108	220,5	201,7	140,6	193,7–247,3
30–44 ani	225	217,6	192,0	140,3	199,2–236,0
45–59 ani	296*	226,3	189,0	167,5	207,2–245,5
60–69 ani	227	232,4	204,2	146,8	213,2–251,6
18–69 ani	856	225	196	152	215–235

* $p=0,7$, conform ANOVA

Tabelul A36. Excreția IU (mcg/24ore), după grup de vârstă și sex

Vârsta (ani)	n	Media	Mediana	DS	95% ÎI
Bărbați					
18–29 ani	44	222,4	199,3	136,7	180,8–263,9
30–44 ani	92	242,8	206,6	154,8	210,8–274,9
45–59 ani	117	211,2	182,8	163,7	181,2–241,1
60–69 ani	73	256,9	216,3	146,9	222,6–291,1
Femei					
18–29 ani	64	219,2	203,6	144,3	183,1–255,2
30–44 ani	133	200,2	179,7	127,0	178,4–222,0
45–59 ani	179*	236,2	190,7	169,6	211,2–261,3
60–69 ani	154	220,9	194,5	145,8	197,7–244,1

*Bărbați: $p=0,2$; Femei: $p=0,2$, conform ANOVA

8.3 REGIMUL ALIMENTAR

Tabelul A37. Numărul mediu de zile în care se consumă fructe într-o săptămână obișnuită, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Nr. mediu de zile	95% ÎI		n	Nr. mediu de zile	95% ÎI		n	Nr. mediu de zile	95% ÎI	
18–29	44	5,7	5,1	6,2	63	5,7	5,2	6,1	107	5,7	5,3	6,0
30–44	92	5,6	5,2	5,9	130	5,5	5,1	5,8	222	5,5	5,3	5,8
45–59	115	5,0	4,6	5,3	180	5,0	4,8	5,3	295	5,0	4,8	5,2
60–69	73	5,0	4,6	5,5	151	4,8	4,5	5,1	224	4,9	4,6	5,1
18–69	324	5,2	5,0	5,4	524	5,2	5,0	5,3	848	5,2	5,1	5,3

Tabelul A38. Numărul mediu de zile în care se consumă fructe într-o săptămână obișnuită, după zona de reședință și sex

Zona	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Nr. mediu de zile	95% ÎI		n	Nr. mediu de zile	95% ÎI		n	Nr. mediu de zile	95% ÎI	
Rural	189	4,8	4,6	5,1	335	4,6	4,4	4,8	524	4,7	4,5	4,8
Urban	135	5,8	5,5	6,1	189	6,2	6,0	6,4	324	6,0	5,9	6,2
Total	324	5,2	5,0	5,4	524	5,2	5,0	5,3	848	5,2	5,1	5,3

Tabelul A39. Numărul mediu de zile în care se consumă legume într-o săptămână obișnuită, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Nr. mediu de zile	95% ÎI		n	Nr. mediu de zile	95% ÎI		n	Nr. mediu de zile	95% ÎI	
18-29	44	6,3	6,0	6,7	63	6,2	5,8	6,5	107	6,2	6,0	6,5
30-44	92	6,1	5,8	6,4	130	5,9	5,6	6,2	222	6,0	5,8	6,2
45-59	115	5,7	5,4	5,9	180	5,8	5,5	6,0	295	5,7	5,6	5,9
60-69	73	5,7	5,4	6,1	151	5,6	5,3	5,8	224	5,6	5,4	5,8
18-69	324	5,9	5,7	6,1	524	5,8	5,7	5,9	848	5,8	5,7	5,9

Tabelul A40. Numărul mediu de zile în care se consumă legume într-o săptămână obișnuită, după zona de reședință și sex

Zona	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Nr. mediu de zile	95% ÎI		n	Nr. mediu de zile	95% ÎI		n	Nr. mediu de zile	95% ÎI	
Rural	189	5,6	5,4	5,8	335	5,4	5,2	5,6	524	5,5	5,3	5,6
Urban	135	6,3	6,1	6,5	189	6,5	6,3	6,7	324	6,4	6,3	6,5
Total	324	5,9	5,7	6,1	524	5,8	5,7	5,9	848	5,8	5,7	5,9

Tabelul A41. Numărul mediu de porții de fructe pe zi, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI	
18-29	44	2,4	2,1	2,8	63	2,4	2,1	2,7	107	2,4	2,1	2,7
30-44	92	2,7	2,4	3,0	130	2,3	2,1	2,6	222	2,5	2,3	2,7
45-59	115	2,0	1,8	2,1	180	2,1	1,9	2,3	295	2,1	1,9	2,2
60-69	73	1,9	1,7	2,1	151	2,0	1,8	2,2	224	2,0	1,8	2,1
18-69	324	2,23	2,11	2,34	524	2,18	2,08	2,27	848	2,19	2,12	2,27

Tabelul A42. Numărul mediu de porții de fructe pe zi, după zona de reședință și sex

Zona	Men				Women				Both sexes			
	n	Mean no. of servings	95% CI		n	Mean no. of servings	95% CI		n	Mean no. of servings	95% CI	
Rural	189	2.0	1.9	2.1	335	1.9	1.8	2.0	524	1.9	1.8	2.0
Urban	135	2.5	2.3	2.7	189	2.7	2.6	2.9	324	2.6	2.5	2.8
Total	324	2.2	2.1	2.3	524	2.2	2.1	2.3	848	2.2	2.1	2.3

Tabelul A43. Mean number of servings of vegetables on average per day, by age group and sex

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI	
18–29	44	2,3	2,0	2,5	63	2,1	1,8	2,3	107	2,1	2,0	2,3
30–44	92	2,7	2,5	2,9	130	2,4	2,2	2,5	222	2,5	2,4	2,6
45–59	115	2,3	2,1	2,5	180	2,2	2,0	2,3	295	2,2	2,1	2,3
60–69	73	2,1	1,9	2,3	151	2,1	1,9	2,2	224	2,1	2,0	2,2
18–69	324	2,4	2,3	2,5	524	2,2	2,1	2,3	848	2,2	2,2	2,3

Tabelul A44. Numărul mediu de porții de legume pe zi, după grupe de vârstă și sex

Zona	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI	
Rural	189	2,3	2,1	2,4	335	2,0	1,9	2,2	524	2,1	2,0	2,2
Urban	135	2,5	2,4	2,7	189	2,4	2,3	2,5	324	2,4	2,4	2,5
Total	324	2,4	2,3	2,5	524	2,2	2,1	2,3	848	2,2	2,2	2,3

Tabelul A45. Numărul mediu de porții de fructe și/sau legume pe zi, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI	
18–29	44	4,7	4,2	5,2	63	4,5	4,0	4,9	107	4,6	4,2	4,9
30–44	92	5,4	5,0	5,8	130	4,7	4,3	5,1	222	5,0	4,7	5,3
45–59	115	4,3	4,0	4,6	180	4,3	4,0	4,5	295	4,3	4,1	4,5
60–69	73	4,0	3,6	4,4	151	4,1	3,8	4,3	224	4,0	3,8	4,3
18–69	324	4,6	4,4	4,8	524	4,3	4,2	4,5	848	4,4	4,3	4,6

Tabelul A46. Numărul mediu de porții de fructe și/sau legume pe zi, după zona de reședință și sex

Zona	Bărbați				Femei				Ambele sexe			
	n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI		n	Nr. mediu de porții	95% ÎI	
Rural	189	4,3	4,0	4,5	335	3,9	3,7	4,1	524	4,0	3,9	4,2
Urban	135	5,0	4,7	5,3	189	5,1	4,9	5,4	324	5,1	4,9	5,3
Total	324	4,6	4,4	4,8	524	4,3	4,2	4,5	848	4,4	4,3	4,6

Tabelul A47. Numărul mediu de porții de fructe și/sau legume pe zi, după grupe de vârstă în rândul bărbaților

Vârsta (ani)	n	1–2 porții (%)	95% ÎI	3–4 porții (%)	95% ÎI	≥ 5 porții (%)	95% ÎI
18–29	44	9,1%	2,5-21,7	40,9%	26,3-56,7	50,0%	34,6-65,4
30–44	92	3,3%	0,7-9,3	26,1%	17,5-36,3	70,7%	60,3-79,7
45–59	115	11,3%	6,1-18,5	47,8%	38,4-57,3	40,9%	31,8-50,5
60–69	73	17,8%	9,8-28,5	57,5%	45,4-69,0	24,7%	15,3-36,2
18–69	324	10,2%	7,1-14,0	42,9%	37,4-48,5	46,9%	41,4-52,5

Tabelul A48. Numărul mediu de porții de fructe și/sau legume pe zi, după grupe de vârstă în rândul femeilor

Vârsta (ani)	n	1–2 porții (%)	95% ÎI	3–4 porții (%)	95% ÎI	≥ 5 porții (%)	95% ÎI
18–29	63	15,9%	7,9-27,3	46,0%	33,4-59,0	38,1%	26,1-51,2
30–44	130	19,2%	12,8-27,0	28,5%	20,9-37,1	52,3%	43,4-61,1
45–59	180	15,6%	10,6-21,7	44,4%	37,0-52,0	40,0%	32,8-47,5
60–69	151	17,9%	12,1-25,0	46,4%	38,3-54,7	35,8%	28,1-44,0
18–69	524	17,2%	14,1-20,7	41,2%	36,9-45,5	41,6%	37,3-45,9

Tabelul A49. Numărul mediu de porții de fructe și/sau legume pe zi, ambele sexe, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	n	1–2 porții (%)	95% ÎI	3–4 porții (%)	95% ÎI	≥ 5 porții (%)	95% ÎI
18–29	107	13,1%	7,3-21,0	43,9%	34,3-53,8	43,0%	33,5-52,9
30–44	222	12,6%	8,5-17,7	27,5%	21,7-33,9	59,9%	53,1-66,4
45–59	295	13,9%	10,1-18,4	45,8%	40,0-51,7	40,3%	34,6-46,1
60–69	224	17,9%	13,1-23,6	50,0%	43,3-56,7	32,1%	26,0-38,6
18–69	848	14,5%	12,2-17,0	41,9%	38,5-45,3	43,6%	40,2-47,0

Tabelul A50. Mai puțin de 5 porții de fructe și/sau legume în medie pe zi, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați			Femei			Ambele sexe		
	n	< 5 porții pe zi (%)	95% ÎI	n	< 5 porții pe zi (%)	95% ÎI	n	< 5 porții pe zi (%)	95% ÎI
18–29	22	50,0%	34,6-65,4	39	61,9%	48,8-73,8	61	57,0%	47,1-66,5
30–44	27	29,3%	20,3-39,7	62	47,7%	38,9-56,6	89	40,1%	33,6-46,9
45–59	68	59,1%	49,5-68,2	108	60,0%	52,4-67,2	176	59,7%	53,9-65,3
60–69	55	75,3%	63,8-84,6	97	64,2%	56,0-71,8	152	67,9%	61,4-74,0
18–69	172	53,1%	47,5-58,6	306	58,4%	54,0-62,7	478	56,4%	53,0-59,8

Tabelul A51. Consumul mediu de pâine în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

FC1 Pâine albă

Vârsta (ani)	O dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	7	15,9%	3	6,8%	0	0,0%	6	13,6%	27	61,4%	1	2,3%
30–44	8	8,7%	4	4,3%	1	1,1%	13	14,1%	57	62,0%	9	9,8%
45–59	12	10,4%	7	6,1%	2	1,7%	15	13,0%	77	67,0%	2	1,7%
60–69	17	23,3%	8	11,0%	1	1,4%	3	4,1%	42	57,5%	2	2,7%
18–69	44	13,6%	22	6,8%	4	1,2%	37	11,4%	203	62,7%	14	4,3%

FC2 Pâine neagră

Vârsta (ani)	O dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	27	61,4%	2	4,5%	3	6,8%	8	18,2%	4	9,1%	0	0,0%
30–44	54	59,3%	7	7,7%	1	1,1%	19	20,9%	10	11,0%	0	0,0%
45–59	54	47,4%	12	10,5%	0	0,0%	20	17,5%	28	24,6%	0	0,0%
60–69	40	54,8%	5	6,8%	1	1,4%	5	6,8%	21	28,8%	1	1,4%
18–69	175	54,3%	26	8,1%	5	1,6%	52	16,1%	63	19,6%	1	0,3%

FC3 Pâine din cereale integrale

Vârsta (ani)	O dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	41	95,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%	1	2,3%
30–44	80	87,9%	3	3,3%	1	1,1%	5	5,5%	2	2,2%	0	0,0%
45–59	107	93,0%	1	0,9%	0	0,0%	6	5,2%	1	0,9%	0	0,0%
60–69	67	91,8%	1	1,4%	0	0,0%	2	2,7%	2	2,7%	1	1,4%
18–69	295	91,6%	5	1,6%	1	0,3%	13	4,0%	6	1,9%	2	0,6%

Tabelul A52. Consumul mediu de pâine în rândul femeilor, după grupe de vârstă

FC1 Pâine albă

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	15	23,8%	4	6,3%	4	6,3%	10	15,9%	30	47,6%	0	0,0%
30-44	34	26,2%	6	4,6%	1	0,8%	28	21,5%	55	42,3%	6	4,6%
45-59	42	23,3%	9	5,0%	5	2,8%	27	15,0%	93	51,7%	4	2,2%
60-69	39	25,8%	5	3,3%	0	0,0%	15	9,9%	89	58,9%	3	2,0%
18-69	130	24,8%	24	4,6%	10	1,9%	80	15,3%	267	51,0%	13	2,5%

FC2 Pâine neagră

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	31	49,2%	8	12,7%	1	1,6%	15	23,8%	8	12,7%	0	0,0%
30-44	60	46,5%	8	6,2%	3	2,3%	29	22,5%	29	22,5%	0	0,0%
45-59	89	49,4%	14	7,8%	4	2,2%	36	20,0%	36	20,0%	1	0,6%
60-69	77	51,0%	11	7,3%	3	2,0%	23	15,2%	36	23,8%	1	0,7%
18-69	257	49,1%	41	7,8%	11	2,1%	103	19,7%	109	20,8%	2	0,4%

FC3 Pâine din cereale integrale

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	54	85,7%	4	6,3%	0	0,0%	3	4,8%	1	1,6%	1	1,6%
30-44	109	83,8%	6	4,6%	1	0,8%	13	10,0%	1	0,8%	0	0,0%
45-59	165	91,7%	6	3,3%	1	0,6%	6	3,3%	2	1,1%	0	0,0%
60-69	135	90,6%	5	3,4%	1	0,7%	6	4,0%	1	0,7%	1	0,7%
18-69	463	88,7%	21	4,0%	3	0,6%	28	5,4%	5	1,0%	2	0,4%

Tabelul A53. Consumul mediu de pâine în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

FC1 Pâine albă

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	22	20,6%	7	6,5%	4	3,7%	16	15,0%	57	53,3%	1	0,9%
30-44	42	18,9%	10	4,5%	2	0,9%	41	18,5%	112	50,5%	15	6,8%
45-59	54	18,3%	16	5,4%	7	2,4%	42	14,2%	170	57,6%	6	2,0%
60-69	56	25,0%	13	5,8%	1	0,4%	18	8,0%	131	58,5%	5	2,2%
18-69	174	20,5%	46	5,4%	14	1,7%	117	13,8%	470	55,4%	27	3,2%

FC2 Pâine neagră

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	58	54,2%	10	9,3%	4	3,7%	23	21,5%	12	11,2%	0	0,0%
30-44	114	51,8%	15	6,8%	4	1,8%	48	21,8%	39	17,7%	0	0,0%
45-59	143	48,6%	26	8,8%	4	1,4%	56	19,0%	64	21,8%	1	0,3%
60-69	117	52,2%	16	7,1%	4	1,8%	28	12,5%	57	25,4%	2	0,9%
18-69	432	51,1%	67	7,9%	16	1,9%	155	18,3%	172	20,4%	3	0,4%

FC3 Pâine din cereale integrale

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	95	89,6%	4	3,8%	0	0,0%	3	2,8%	2	1,9%	2	1,9%
30-44	189	85,5%	9	4,1%	2	0,9%	18	8,1%	3	1,4%	0	0,0%
45-59	272	92,2%	7	2,4%	1	0,3%	12	4,1%	3	1,0%	0	0,0%
60-69	202	91,0%	6	2,7%	1	0,5%	8	3,6%	3	1,4%	2	0,9%
18-69	758	89,8%	26	3,1%	4	0,5%	41	4,9%	11	1,3%	4	0,5%

Tabelul A54. Consumul mediu de pâine în rândul ambelor sexe, după zona de reședință
FC1 Pâine albă

Zona	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	72	13,7%	31	5,9%	6	1,1%	74	14,1%	323	61,6%	18	3,4%
Urban	102	31,5%	15	4,6%	8	2,5%	43	13,3%	147	45,4%	9	2,8%
Total	174	20,5%	46	5,4%	14	1,7%	117	13,8%	470	55,4%	27	3,2%

FC2 Pâine neagră

Zona	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	297	56,9%	38	7,3%	6	1,1%	75	14,4%	104	19,9%	2	0,4%
Urban	135	41,8%	29	9,0%	10	3,1%	80	24,8%	68	21,1%	1	0,3%
Total	432	51,1%	67	7,9%	16	1,9%	155	18,3%	172	20,4%	3	0,4%

FC3 Pâine din cereale integrale

Zona	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	478	91,7%	9	1,7%	1	0,2%	23	4,4%	9	1,7%	1	0,2%
Urban	280	86,7%	17	5,3%	3	0,9%	18	5,6%	2	0,6%	3	0,9%
Total	758	89,8%	26	3,1%	4	0,5%	41	4,9%	11	1,3%	4	0,5%

Tabelul A55. Consumul mediu de cereale în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

FC4 Terci din cereale/orez

Vârsta (ani)	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	18	40,9%	13	29,5%	0	0,0%	12	27,3%	1	2,3%	0	0,0%
30-44	51	55,4%	24	26,1%	4	4,3%	13	14,1%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	41	35,7%	52	45,2%	1	0,9%	21	18,3%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	34	46,6%	24	32,9%	1	1,4%	13	17,8%	1	1,4%	0	0,0%
18-69	144	44,4%	113	34,9%	6	1,9%	59	18,2%	2	0,6%	0	0,0%

FC5 Cereale pentru micul dejun (müsli, fulgi de cereale, fulgi de ovăz)

Vârsta (ani)	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	39	88,6%	2	4,5%	0	0,0%	3	6,8%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	84	91,3%	7	7,6%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	100	87,0%	8	7,0%	1	0,9%	6	5,2%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	68	93,2%	1	1,4%	0	0,0%	4	5,5%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	291	89,8%	18	5,6%	1	0,3%	14	4,3%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A56. Consumul mediu de cereale în rândul femeilor, după grupe de vârstă

FC4 Terci din cereale/orez

Vârsta (ani)	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	29	46,0%	17	27,0%	1	1,6%	14	22,2%	2	3,2%	0	0,0%
30-44	48	36,9%	39	30,0%	5	3,8%	37	28,5%	1	0,8%	0	0,0%
45-59	47	26,1%	80	44,4%	4	2,2%	47	26,1%	1	0,6%	1	0,6%
60-69	40	26,7%	67	44,7%	4	2,7%	39	26,0%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	164	31,4%	203	38,8%	14	2,7%	137	26,2%	4	0,8%	1	0,2%

FC5 Cereale pentru dejun (müsli, fulgi de cereale, fulgi de ovăz)

Vârsta (ani)	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	57	90,5%	3	4,8%	0	0,0%	3	4,8%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	112	86,2%	6	4,6%	5	3,8%	7	5,4%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	137	76,1%	21	11,7%	4	2,2%	17	9,4%	1	0,6%	0	0,0%
60-69	120	80,0%	15	10,0%	5	3,3%	10	6,7%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	426	81,5%	45	8,6%	14	2,7%	37	7,1%	1	0,2%	0	0,0%

Tabelul A57. Consumul mediu de cereale în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

FC4 Terci din cereale/orez

Vârsta (ani)	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	47	43,9%	30	28,0%	1	0,9%	26	24,3%	3	2,8%	0	0,0%
30-44	99	44,6%	63	28,4%	9	4,1%	50	22,5%	1	0,5%	0	0,0%
45-59	88	29,8%	132	44,7%	5	1,7%	68	23,1%	1	0,3%	1	0,3%
60-69	74	33,2%	91	40,8%	5	2,2%	52	23,3%	1	0,4%	0	0,0%
18-69	308	36,4%	316	37,3%	20	2,4%	196	23,1%	6	0,7%	1	0,1%

FC5 Cereale pentru micul dejun (müsli, fulgi de cereale, fulgi de ovăz)

Vârsta (ani)	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	96	89,7%	5	4,7%	0	0,0%	6	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	196	88,3%	13	5,9%	5	2,3%	8	3,6%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	237	80,3%	29	9,8%	5	1,7%	23	7,8%	1	0,3%	0	0,0%
60-69	188	84,3%	16	7,2%	5	2,2%	14	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	717	84,7%	63	7,4%	15	1,8%	51	6,0%	1	0,1%	0	0,0%

Tabelul A58. Consumul mediu de cereale în rândul ambelor sexe, după zona de reședință

FC4 Terci din cereale/orez

Zona	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	188	35,9%	216	41,3%	13	2,5%	100	19,1%	5	1,0%	1	0,2%
Urban	120	37,0%	100	30,9%	7	2,2%	96	29,6%	1	0,3%	0	0,0%
Total	308	36,4%	316	37,3%	20	2,4%	196	23,1%	6	0,7%	1	0,1%

FC5 Cereale pentru micul dejun (müsli, fulgi de cereale, fulgi de ovăz)

Zona	O dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	422	80,7%	52	9,9%	11	2,1%	37	7,1%	1	0,2%	0	0,0%
Urban	295	91,0%	11	3,4%	4	1,2%	14	4,3%	0	0,0%	0	0,0%
Total	717	84,7%	63	7,4%	15	1,8%	51	6,0%	1	0,1%	0	0,0%

Tabelul A59. Consumul mediu de pizza, plăcinte și paste în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

FC7 Pizza (felie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	40	93,0%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,7%
30–44	89	96,7%	3	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	112	97,4%	2	1,7%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	73	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	314	97,2%	6	1,9%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%

FC8 Plăcinte

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	21	47,7%	21	47,7%	1	2,3%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	58	63,0%	32	34,8%	0	0,0%	2	2,2%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	89	77,4%	22	19,1%	2	1,7%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
60–69	58	79,5%	12	16,4%	1	1,4%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	226	69,8%	87	26,9%	4	1,2%	6	1,9%	0	0,0%	1	0,3%

FC9 Paste, macaroane (porție medie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	35	81,4%	7	16,3%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	56	60,9%	30	32,6%	1	1,1%	5	5,4%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	64	55,7%	42	36,5%	0	0,0%	7	6,1%	1	0,9%	1	0,9%
60–69	49	67,1%	22	30,1%	1	1,4%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	204	63,2%	101	31,3%	3	0,9%	13	4,0%	1	0,3%	1	0,3%

Tabelul A60. Consumul mediu de pizza, plăcinte și paste în rândul femeilor, după grupe de vârstă

FC7 Pizza (felie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	61	96,8%	2	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	127	98,4%	2	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	180	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	151	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	519	99,2%	4	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

FC8 Plăcinte

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	42	66,7%	19	30,2%	1	1,6%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	107	82,3%	21	16,2%	1	0,8%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	146	81,1%	30	16,7%	1	0,6%	2	1,1%	1	0,6%	0	0,0%
60–69	135	90,0%	13	8,7%	0	0,0%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	430	82,2%	83	15,9%	3	0,6%	6	1,1%	1	0,2%	0	0,0%

FC9 Paste, macaroane (porție medie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	44	69,8%	15	23,8%	0	0,0%	3	4,8%	1	1,6%	0	0,0%
30–44	92	70,8%	33	25,4%	0	0,0%	4	3,1%	1	0,8%	0	0,0%
45–59	118	65,6%	55	30,6%	2	1,1%	4	2,2%	1	0,6%	0	0,0%
60–69	107	70,9%	34	22,5%	3	2,0%	6	4,0%	1	0,7%	0	0,0%
18–69	361	68,9%	137	26,1%	5	1,0%	17	3,2%	4	0,8%	0	0,0%

Tabelul A61. Consumul mediu de pizza, plăcinte și paste în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

FC7 Pizza (felie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	101	95,3%	3	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,9%
30-44	216	97,7%	5	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	292	99,0%	2	0,7%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	224	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	833	98,5%	10	1,2%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%

FC8 Plăcinte

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	63	58,9%	40	37,4%	2	1,9%	2	1,9%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	165	74,3%	53	23,9%	1	0,5%	3	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	235	79,7%	52	17,6%	3	1,0%	3	1,0%	1	0,3%	1	0,3%
60-69	193	86,5%	25	11,2%	1	0,4%	4	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	656	77,4%	170	20,1%	7	0,8%	12	1,4%	1	0,1%	1	0,1%

FC9 Paste, macaroane (porție medie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	79	74,5%	22	20,8%	1	0,9%	3	2,8%	1	0,9%	0	0,0%
30-44	148	66,7%	63	28,4%	1	0,5%	9	4,1%	1	0,5%	0	0,0%
45-59	182	61,7%	97	32,9%	2	0,7%	11	3,7%	2	0,7%	1	0,3%
60-69	156	69,6%	56	25,0%	4	1,8%	7	3,1%	1	0,4%	0	0,0%
18-69	565	66,7%	238	28,1%	8	0,9%	30	3,5%	5	0,6%	1	0,1%

Tabelul A62. Consumul mediu de pizza, plăcinte și paste în rândul ambelor sexe, după zona de reședință

FC7 Pizza (felie)

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	520	99,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,4%
Urban	313	96,6%	10	3,1%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	833	98,5%	10	1,2%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,2%

FC8 Plăcinte

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	438	83,6%	73	13,9%	3	0,6%	8	1,5%	1	0,2%	1	0,2%
Urban	218	67,5%	97	30,0%	4	1,2%	4	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
Total	656	77,4%	170	20,1%	7	0,8%	12	1,4%	1	0,1%	1	0,1%

FC9 Paste, macaroane (porție medie)

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	324	62,0%	165	31,5%	6	1,1%	24	4,6%	3	0,6%	1	0,2%
Urban	241	74,4%	73	22,5%	2	0,6%	6	1,9%	2	0,6%	0	0,0%
Total	565	66,7%	238	28,1%	8	0,9%	30	3,5%	5	0,6%	1	0,1%

Tabelul A63. Consumul mediu de chips-uri și gustări sărate în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

FC6 Chips-uri

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	43	97,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%
30–44	91	98,9%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	113	99,1%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	73	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	320	99,1%	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%

FC10 Gustări sărate (nuci, biscuiți și pișcoturi sărate)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	43	97,7%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	90	97,8%	2	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	114	99,1%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	73	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	320	98,8%	4	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A64. Consumul mediu de chips-uri și gustări sărate în rândul femeilor, după grupe de vârstă

FC6 Chips-uri

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	62	98,4%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	130	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	179	99,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	151	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	522	99,6%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%

FC10 Gustări sărate (nuci, biscuiți și pișcoturi sărate)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	61	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	130	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	179	99,4%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	150	99,3%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	520	99,6%	2	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A65. Consumul mediu de chips-uri și gustări sărate în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

FC6 Chips

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	105	98,1%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%
30–44	221	99,5%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	292	99,3%	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	224	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	842	99,4%	3	0,4%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%

FC10 Gustări sărate (nuci, biscuiți, pișcoturi sărate)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	104	99,0%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	220	99,1%	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	293	99,3%	2	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	223	99,6%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	840	99,3%	6	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A66. Consumul mediu de chips-uri și gustări sărate în rândul ambelor sexe, după zona de reședință

FC6 Chips-uri

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	521	99,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	1	0,2%	0	0,0%
Urban	321	99,1%	3	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	842	99,4%	3	0,4%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%

FC10 Gustări sărate (nuci, biscuiți și pișcoturi sărate)

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	522	99,8%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Urban	318	98,5%	5	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	840	99,3%	6	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A67. Consumul mediu de produse din carne procesate în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

FC11 Crenvurști, salam (fiert), lebărvurști

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	29	65,9%	11	25,0%	2	4,5%	2	4,5%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	56	60,9%	18	19,6%	3	3,3%	15	16,3%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	89	78,1%	22	19,3%	3	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	57	78,1%	13	17,8%	0	0,0%	3	4,1%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	231	71,5%	64	19,8%	8	2,5%	20	6,2%	0	0,0%	0	0,0%

FC12 Pastramă, jambon afumat, salam crud afumat

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	26	60,5%	13	30,2%	1	2,3%	3	7,0%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	58	63,0%	23	25,0%	5	5,4%	6	6,5%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	92	80,7%	20	17,5%	0	0,0%	2	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	61	83,6%	11	15,1%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	237	73,6%	67	20,8%	7	2,2%	11	3,4%	0	0,0%	0	0,0%

FC13 Carne în conserve

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	43	97,7%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	81	89,0%	9	9,9%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	104	91,2%	10	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	68	93,2%	5	6,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	296	91,9%	25	7,8%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%

FC14 Produse semi-preparate din carne

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	41	93,2%	3	6,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	91	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	112	97,4%	3	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	72	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	316	98,1%	6	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A68. Consumul mediu de produse din carne procesate în rândul femeilor, după grupe de vârstă

FC11 Crenvurști, salamuri (fierte), lebărvurști

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	34	54,0%	23	36,5%	2	3,2%	4	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	86	66,2%	35	26,9%	2	1,5%	5	3,8%	1	0,8%	1	0,8%
45–59	142	78,9%	26	14,4%	2	1,1%	10	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	131	86,8%	19	12,6%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	393	75,0%	103	19,7%	6	1,1%	20	3,8%	1	0,2%	1	0,2%

FC12 Pastramă, jambon afumat, salam crud afumat

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	48	76,2%	12	19,0%	3	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	98	75,4%	23	17,7%	6	4,6%	2	1,5%	0	0,0%	1	0,8%
45–59	151	84,4%	22	12,3%	4	2,2%	2	1,1%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	137	90,7%	12	7,9%	0	0,0%	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	434	83,0%	69	13,2%	13	2,5%	6	1,1%	0	0,0%	1	0,2%

FC13 Carne în conservă

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	62	98,4%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	126	96,9%	4	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	163	91,1%	14	7,8%	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	1	0,6%
60–69	148	98,0%	3	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	499	95,4%	22	4,2%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%

FC14 Produse semi-preparate din carne

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	62	98,4%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	129	99,2%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	179	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	151	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	521	99,6%	2	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A69. Consumul mediu de produse din carne procesate în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

FC11 Crenvurști, salam (fierț), lebărvurști

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	63	58,9%	34	31,8%	4	3,7%	6	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	142	64,0%	53	23,9%	5	2,3%	20	9,0%	1	0,5%	1	0,5%
45–59	231	78,6%	48	16,3%	5	1,7%	10	3,4%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	188	83,9%	32	14,3%	0	0,0%	4	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	624	73,7%	167	19,7%	14	1,7%	40	4,7%	1	0,1%	1	0,1%

FC12, Pastramă, jambon afumat, salam crud afumat

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	74	69,8%	25	23,6%	4	3,8%	3	2,8%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	156	70,3%	46	20,7%	11	5,0%	8	3,6%	0	0,0%	1	0,5%
45–59	243	82,9%	42	14,3%	4	1,4%	4	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	198	88,4%	23	10,3%	1	0,4%	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	671	79,4%	136	16,1%	20	2,4%	17	2,0%	0	0,0%	1	0,1%

FC13 Carne în conservă

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	105	98,1%	2	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	207	93,7%	13	5,9%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	267	91,1%	24	8,2%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
60–69	216	96,4%	8	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	795	94,1%	47	5,6%	0	0,0%	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%

FC 14 Produse semi-preparate din carne

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	103	96,3%	4	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	220	99,5%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	291	99,0%	3	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	223	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	837	99,1%	8	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A70. Consumul mediu de produse din carne procesată în rândul ambelor sexe, după zona de reședință

FC11 Crenvurști, salam (fiert), lebărvurști

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	451	86,2%	52	9,9%	5	1,0%	15	2,9%	0	0,0%	0	0,0%
Urban	173	53,4%	115	35,5%	9	2,8%	25	7,7%	1	0,3%	1	0,3%
Total	624	73,7%	167	19,7%	14	1,7%	40	4,7%	1	0,1%	1	0,1%

FC12 Pastramă, jambon afumat, salam crud afumat

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	478	91,6%	36	6,9%	2	0,4%	5	1,0%	0	0,0%	1	0,2%
Urban	193	59,8%	100	31,0%	18	5,6%	12	3,7%	0	0,0%	0	0,0%
Total	671	79,4%	136	16,1%	20	2,4%	17	2,0%	0	0,0%	1	0,1%

FC13 Carne în conserve

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	478	91,7%	41	7,9%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%
Urban	317	97,8%	6	1,9%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
Total	795	94,1%	47	5,6%	0	0,0%	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%

FC14 Produse semi-preparate din carne

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	520	99,8%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Urban	317	97,8%	7	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	837	99,1%	8	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A71. Consumul mediu de produse din pește procesat în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

FC15 Pește sărat/afumat/marinat

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	44	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	84	91,3%	8	8,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	112	98,2%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	71	97,3%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	311	96,3%	11	3,4%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%

FC16 Pește în conservă

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	42	97,7%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	91	98,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%
45-59	114	99,1%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	71	98,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%
18-69	318	98,8%	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%

Tabelul A72. Consumul mediu de produse din pește procesat în rândul femeilor, după grupe de vârstă

FC15 Pește sărat/afumat/marinat

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	62	98,4%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	125	96,2%	4	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
45–59	175	97,2%	5	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	149	98,7%	1	0,7%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	511	97,5%	11	2,1%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%

FC16 Pește în conservă

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	60	98,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,6%
30–44	127	99,2%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	177	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	150	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	514	99,6%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%

Tabelul A73. Consumul mediu de produse din pește procesat în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

FC15 Pește sărat/afumat/marinat

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	106	99,1%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	209	94,1%	12	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
45–59	287	97,6%	6	2,0%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	220	98,2%	3	1,3%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	822	97,0%	22	2,6%	0	0,0%	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%

FC16 Pește în conservă

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		0 dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	102	98,1%	1	1,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,0%
30–44	218	99,1%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
45–59	291	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	221	99,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%
18–69	832	99,3%	3	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	2	0,2%

Tabelul A74. Consumul mediu de produse din pește procesat în rândul ambelor sexe, după zona de reședință

FC 15 Pește sărat/afumat/marinat

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	513	98,1%	8	1,5%	0	0,0%	1	0,2%	0	0,0%	1	0,2%
Urban	309	95,4%	14	4,3%	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
Total	822	97,0%	22	2,6%	0	0,0%	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%

FC16 Pește în conservă

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	511	99,0%	2	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	2	0,4%
Urban	321	99,7%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	832	99,3%	3	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	2	0,2%

Tabelul A75. Consumul mediu de produse lactate în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

FC17 Brânză tare și brânză moale

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	22	50,0%	19	43,2%	1	2,3%	2	4,5%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	50	54,3%	33	35,9%	4	4,3%	5	5,4%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	91	79,8%	17	14,9%	4	3,5%	2	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	59	80,8%	13	17,8%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	222	68,7%	82	25,4%	9	2,8%	10	3,1%	0	0,0%	0	0,0%

FC18 Brânză de oi

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	27	62,8%	12	27,9%	1	2,3%	3	7,0%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	56	60,9%	27	29,3%	4	4,3%	5	5,4%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	50	43,5%	40	34,8%	11	9,6%	13	11,3%	0	0,0%	1	0,9%
60-69	45	61,6%	14	19,2%	6	8,2%	7	9,6%	1	1,4%	0	0,0%
18-69	178	55,1%	93	28,8%	22	6,8%	28	8,7%	1	0,3%	1	0,3%

Tabelul A76. Consumul mediu de produse lactate în rândul femeilor, după grupe de vârstă

FC17 Brânză tare și brânză moale

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	35	55,6%	23	36,5%	1	1,6%	4	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	82	63,1%	38	29,2%	1	0,8%	9	6,9%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	141	78,3%	30	16,7%	3	1,7%	6	3,3%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	123	82,0%	24	16,0%	0	0,0%	3	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	381	72,8%	115	22,0%	5	1,0%	22	4,2%	0	0,0%	0	0,0%

FC18 Brânză de oi

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	48	77,4%	6	9,7%	2	3,2%	6	9,7%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	74	57,4%	31	24,0%	6	4,7%	16	12,4%	1	0,8%	1	0,8%
45-59	98	54,4%	49	27,2%	6	3,3%	25	13,9%	1	0,6%	1	0,6%
60-69	105	70,0%	28	18,7%	6	4,0%	7	4,7%	4	2,7%	0	0,0%
18-69	325	62,4%	114	21,9%	20	3,8%	54	10,4%	6	1,2%	2	0,4%

Tabelul A77. Consumul mediu de produse lactate în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

FC17 Brânză tare și brânză moale

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	57	53,3%	42	39,3%	2	1,9%	6	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	132	59,5%	71	32,0%	5	2,3%	14	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
45-59	232	78,9%	47	16,0%	7	2,4%	8	2,7%	0	0,0%	0	0,0%
60-69	182	81,6%	37	16,6%	0	0,0%	4	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
18-69	603	71,3%	197	23,3%	14	1,7%	32	3,8%	0	0,0%	0	0,0%

FC18 Brânză de oi

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-29	75	71,4%	18	17,1%	3	2,9%	9	8,6%	0	0,0%	0	0,0%
30-44	130	58,8%	58	26,2%	10	4,5%	21	9,5%	1	0,5%	1	0,5%
45-59	148	50,2%	89	30,2%	17	5,8%	38	12,9%	1	0,3%	2	0,7%
60-69	150	67,3%	42	18,8%	12	5,4%	14	6,3%	5	2,2%	0	0,0%
18-69	503	59,6%	207	24,5%	42	5,0%	82	9,7%	7	0,8%	3	0,4%

Tabelul A78. Consumul mediu de produse lactate în rândul ambelor sexe, după zona de reședință

FC17 Brânză tare și brânză moale

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	462	88,5%	41	7,9%	3	0,6%	16	3,1%	0	0,0%	0	0,0%
Urban	141	43,5%	156	48,1%	11	3,4%	16	4,9%	0	0,0%	0	0,0%
Total	603	71,3%	197	23,3%	14	1,7%	32	3,8%	0	0,0%	0	0,0%

FC18 Brânză de oi

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	258	49,6%	157	30,2%	35	6,7%	61	11,7%	6	1,2%	3	0,6%
Urban	245	75,6%	50	15,4%	7	2,2%	21	6,5%	1	0,3%	0	0,0%
Total	503	59,6%	207	24,5%	42	5,0%	82	9,7%	7	0,8%	3	0,4%

Tabelul A79. Consumul mediu de alte produse alimentare în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

FC19 Legume murate (porție medie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	36	81,8%	7	15,9%	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	75	81,5%	15	16,3%	2	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	76	66,1%	26	22,6%	10	8,7%	2	1,7%	1	0,9%	0	0,0%
60–69	57	78,1%	11	15,1%	3	4,1%	2	2,7%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	244	75,3%	59	18,2%	15	4,6%	5	1,5%	1	0,3%	0	0,0%

FC20 Legume marinate (porție medie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	42	95,5%	1	2,3%	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	88	95,7%	4	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	106	93,0%	5	4,4%	1	0,9%	2	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	72	98,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	308	95,4%	10	3,1%	1	0,3%	4	1,2%	0	0,0%	0	0,0%

FC21 Sosuri (ketchup, maioneză, alte sosuri)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	27	61,4%	13	29,5%	1	2,3%	3	6,8%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	59	64,1%	19	20,7%	5	5,4%	9	9,8%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	95	82,6%	18	15,7%	2	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	64	87,7%	9	12,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	245	75,6%	59	18,2%	8	2,5%	12	3,7%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelul A80. Consumul mediu de alte produse alimentare în rândul femeilor, după grupe de vârstă

FC19 Legume murate (porție medie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	61	96,8%	2	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	117	90,0%	7	5,4%	5	3,8%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	139	77,2%	37	20,6%	2	1,1%	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%
60–69	136	90,1%	15	9,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	453	86,5%	61	11,6%	7	1,3%	2	0,4%	1	0,2%	0	0,0%

FC20 Legume marinate (porție medie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	57	90,5%	2	3,2%	0	0,0%	3	4,8%	1	1,6%	0	0,0%
30–44	128	98,5%	2	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	163	90,6%	10	5,6%	1	0,6%	5	2,8%	1	0,6%	0	0,0%
60–69	146	97,3%	3	2,0%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	494	94,5%	17	3,3%	1	0,2%	9	1,7%	2	0,4%	0	0,0%

FC21 Sosuri (ketchup, maioneză, alte sosuri)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	51	81,0%	8	12,7%	0	0,0%	4	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	119	91,5%	10	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
45–59	160	88,9%	18	10,0%	2	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	142	94,0%	8	5,3%	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	472	90,1%	44	8,4%	2	0,4%	5	1,0%	0	0,0%	1	0,2%

Tabelul A81. Consumul mediu de alte produse alimentare în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

FC19 Legume murate (porție medie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	97	90,7%	9	8,4%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	192	86,5%	22	9,9%	7	3,2%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	215	72,9%	63	21,4%	12	4,1%	3	1,0%	2	0,7%	0	0,0%
60–69	193	86,2%	26	11,6%	3	1,3%	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	697	82,2%	120	14,2%	22	2,6%	7	0,8%	2	0,2%	0	0,0%

FC20 Legume marinate (porție medie)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	99	92,5%	3	2,8%	0	0,0%	4	3,7%	1	0,9%	0	0,0%
30–44	216	97,3%	6	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
45–59	269	91,5%	15	5,1%	2	0,7%	7	2,4%	1	0,3%	0	0,0%
60–69	218	97,8%	3	1,3%	0	0,0%	2	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	802	94,8%	27	3,2%	2	0,2%	13	1,5%	2	0,2%	0	0,0%

FC21 Sosuri (ketchup, maioneză, alte sosuri)

Vârsta (ani)	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2–4 zile pe săptămână		5–6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2–3 ori pe zi		4–6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18–29	78	72,9%	21	19,6%	1	0,9%	7	6,5%	0	0,0%	0	0,0%
30–44	178	80,2%	29	13,1%	5	2,3%	9	4,1%	0	0,0%	1	0,5%
45–59	255	86,4%	36	12,2%	4	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
60–69	206	92,0%	17	7,6%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%
18–69	717	84,6%	103	12,1%	10	1,2%	17	2,0%	0	0,0%	1	0,1%

Tabelul A82. Consumul mediu de alte produse alimentare în rândul ambelor sexe, după zona de reședință

FC19 Legume murate (porție medie)

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	401	76,5%	99	18,9%	17	3,2%	5	1,0%	2	0,4%	0	0,0%
Urban	296	91,4%	21	6,5%	5	1,5%	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
Total	697	82,2%	120	14,2%	22	2,6%	7	0,8%	2	0,2%	0	0,0%

FC20 Legume marinate (porție medie)

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	495	94,8%	13	2,5%	1	0,2%	11	2,1%	2	0,4%	0	0,0%
Urban	307	94,8%	14	4,3%	1	0,3%	2	0,6%	0	0,0%	0	0,0%
Total	802	94,8%	27	3,2%	2	0,2%	13	1,5%	2	0,2%	0	0,0%

FC21 Sosuri (ketchup, maioneză, alte sosuri)

Zona	0 dată pe săptămână sau mai puțin		2-4 zile pe săptămână		5-6 zile pe săptămână		O dată pe zi		2-3 ori pe zi		4-6 ori pe zi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rural	474	90,5%	40	7,6%	5	1,0%	5	1,0%	0	0,0%	0	0,0%
Urban	243	75,0%	63	19,4%	5	1,5%	12	3,7%	0	0,0%	1	0,3%
Total	717	84,6%	103	12,1%	10	1,2%	17	2,0%	0	0,0%	1	0,1%

8.4 SAREA ÎN REGIMUL ALIMENTAR

Tabelul A83. Aduagă sare mereu sau deseori înainte de mâncare sau în timpul mâncării, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18-29	44	34,1%	63	27,0%	107	29,9%
30-44	92	52,2%	130	30,0%	222	39,2%
45-59	115	52,2%	180	26,7%	295	36,6%
60-69	73	43,8%	151	27,2%	224	32,6%
18-69	324	47,8%	524	27,7%	848	35,4%

Tabelul A84. Aduagă sare mereu sau deseori înainte de mâncare sau în timpul mâncării, după zona de reședință și sex

Zona	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
Rural	189	45,5%	335	30,1%	524	35,7%
Urban	135	51,1%	189	23,3%	324	34,9%
Total	324	47,8%	524	27,7%	848	35,4%

Tabelul A85. Adaugă sare mereu sau deseori în timpul gătirii sau preparării mâncării acasă, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18-29	44	52,3%	63	54,0%	107	53,3%
30-44	92	63,0%	130	57,7%	222	59,9%
45-59	115	71,3%	180	66,7%	295	68,5%
60-69	73	65,8%	151	53,0%	224	57,1%
18-69	324	65,1%	524	59,0%	848	61,3%

Tabelul A86. Adaugă sare mereu sau deseori în timpul gătirii sau preparării mâncării acasă, după zona de reședință și sex

Zona	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
Rural	189	68,3%	335	70,7%	524	69,8%
Urban	135	60,7%	189	38,1%	324	47,5%
Total	324	65,1%	524	59,0%	848	61,3%

Tabelul A87. Utilizează sare iodată în timpul gătirii sau preparării mâncării acasă, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18-29	44	81,8%	63	76,2%	107	78,5%
30-44	92	73,9%	130	66,9%	222	69,8%
45-59	115	58,3%	180	65,0%	295	62,4%
60-69	73	56,2%	151	54,3%	224	54,9%
18-69	324	65,4%	524	63,7%	848	64,4%

Tabelul A88. Utilizează sarea iodată în timpul gătirii sau preparării mâncării acasă, după zona de reședință și sex

Zona	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
Rural	189	52,9%	335	49,9%	524	51,0%
Urban	135	83,0%	189	88,4%	324	86,1%
Total	324	65,4%	524	63,7%	848	64,4%

Tabelul A89. Mereu sau deseori consumă alimente procesate cu conținut crescut de sare, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18-29	44	47,7%	63	34,9%	107	40,2%
30-44	92	41,3%	130	26,9%	222	32,9%
45-59	115	30,4%	180	25,6%	295	27,5%
60-69	73	26,0%	151	13,2%	224	17,4%
18-69	324	34,9%	524	23,5%	848	27,8%

Tabelul A90. Mereu sau deseori consumă alimente procesate cu conținut ridicat de sare, după zona de reședință și sex

Zona	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
Rural	189	23,8%	335	19,1%	524	20,8%
Urban	135	50,4%	189	31,2%	324	39,2%
Total	324	34,9%	524	23,5%	848	27,8%

Tabelul A91. Cred că consumă mult prea multă sau prea multă sare, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18–29	44	18,2%	63	20,6%	107	19,6%
30–44	92	34,8%	130	28,5%	222	31,1%
45–59	115	33,0%	180	26,7%	295	29,2%
60–69	73	35,6%	151	15,9%	224	22,3%
18–69	324	32,1%	524	23,3%	848	26,7%

Tabelul A92. Cantitatea auto-raportată de sare consumată în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați					
	n	Mult prea mult (%)	Prea mult	Cantitate potrivită (%)	Prea puțin	Mult prea puțin
18–29	44	2,3%	15,9%	79,5%	0,0%	0,0%
30–44	92	3,3%	31,5%	60,9%	1,1%	1,1%
45–59	115	5,2%	27,8%	60,9%	0,9%	0,0%
60–69	73	8,2%	27,4%	57,5%	5,5%	0,0%
18–69	324	4,9%	27,2%	62,7%	1,9%	0,3%

Tabelul A93. Cantitatea auto-raportată de sare consumată în rândul femeilor, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Femei					
	n	Mult prea mult (%)	Prea mult	Cantitate potrivită (%)	Prea puțin	Mult prea puțin
18–29	63	4,8%	15,9%	76,2%	0,0%	1,6%
30–44	130	8,5%	20,0%	61,5%	3,8%	1,5%
45–59	180	5,6%	21,1%	65,6%	3,3%	0,6%
60–69	151	2,6%	13,2%	74,2%	6,6%	0,7%
18–69	524	5,3%	17,9%	68,3%	4,0%	1,0%

Tabelul A94. Cantitatea auto-raportată de sare consumată în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Ambele sexe					
	n	Mult prea mult (%)	Prea mult	Cantitate potrivită (%)	Prea puțin	Mult prea puțin
18–29	107	3,7%	15,9%	77,6%	0,0%	0,9%
30–44	222	6,3%	24,8%	61,3%	2,7%	1,4%
45–59	295	5,4%	23,7%	63,7%	2,4%	0,3%
60–69	224	4,5%	17,9%	68,8%	6,2%	0,4%
18–69	848	5,2%	21,5%	66,2%	3,2%	0,7%

Tabelul A95. Cred că consumul prea mare de sare ar putea cauza o problemă gravă de sănătate, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18–29	44	81,8%	63	57,1%	107	67,3%
30–44	92	69,6%	130	73,8%	222	72,1%
45–59	115	56,5%	180	68,3%	295	63,7%
60–69	73	60,3%	151	70,2%	224	67,0%
18–69	324	64,5%	524	68,9%	848	67,2%

Tabelul A96. Tipul de probleme grave de sănătate pe care bărbații cred că ar putea fi cauzate de regimul alimentar cu conținut crescut de sare, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați						
	n	Tensiune arterială crescută (%)	Osteoporoză	Cancer stomacal	Pietre în rinichi	Niciuna din cele indicate	Toate cele indicate
18–29	36	55,6%	30,6%	16,7%	44,4%	0,0%	25,0%
30–44	64	54,7%	23,4%	6,2%	37,5%	0,0%	35,9%
45–59	65	64,6%	16,9%	3,1%	43,1%	1,5%	23,1%
60–69	44	52,3%	15,9%	6,8%	27,3%	0,0%	29,5%
18–69	209	57,4%	21,1%	7,2%	38,3%	0,5%	28,7%

Tabelul A97. Tipul de probleme grave de sănătate pe care femeile cred că ar putea fi cauzate de regimul alimentar cu conținut crescut de sare, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Femei						
	Tensiune arterială crescută (%)	Osteoporoză	Cancer stomacal	Pietre în rinichi	Niciuna din cele indicate	Toate cele indicate	Tensiunea arterială ridicată (%)
18–29	36	36,1%	19,4%	5,6%	38,9%	2,8%	44,4%
30–44	96	52,1%	25,0%	3,1%	41,7%	1,0%	33,3%
45–59	123	49,6%	20,3%	6,5%	31,7%	0,0%	40,7%
60–69	106	65,1%	29,2%	9,4%	43,4%	0,0%	27,4%
18–69	361	53,5%	24,1%	6,4%	38,5%	0,6%	35,2%

Tabelul A98. Tipul de probleme grave de sănătate pe care ambele sexe cred că ar putea fi cauzate de regimul alimentar cu conținut crescut de sare, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Ambele sexe						
	Tensiune arterială crescută (%)	Osteoporoză	Cancer stomacal	Pietre în rinichi	Niciuna din cele indicate	Toate cele indicate	Tensiunea arterială ridicată (%)
18–29	72	45,8%	25,0%	11,1%	41,7%	1,4%	34,7%
30–44	160	53,1%	24,4%	4,4%	40,0%	0,6%	34,4%
45–59	188	54,8%	19,1%	5,3%	35,6%	0,5%	34,6%
60–69	150	61,3%	25,3%	8,7%	38,7%	0,0%	28,0%
18–69	570	54,9%	23,0%	6,7%	38,4%	0,5%	32,8%

Tabelul A99. Importanța reducerii nivelului de sare în regimul alimentar în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați			
	n	Foarte important (%)	Destul de important (%)	Nu-i important deloc
18–29	44	25,0%	47,7%	15,9%
30–44	92	25,0%	42,4%	16,3%
45–59	115	22,6%	51,3%	13,9%
60–69	73	15,1%	50,7%	19,2%
18–69	324	21,9%	48,1%	16,0%

Tabelul A100. Importanța reducerii nivelului de sare în regimul alimentar în rândul femeilor, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Femei			
	n	Foarte important (%)	Destul de important (%)	Nu-i important deloc
18–29	63	25,4%	34,9%	14,3%
30–44	130	37,7%	40,8%	7,7%
45–59	180	30,6%	49,4%	9,4%
60–69	151	31,8%	43,0%	11,9%
18–69	524	32,1%	43,7%	10,3%

Tabelul A101. Importanța reducerii nivelului de sare în regimul alimentar în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Ambele sexe			
	n	Foarte important (%)	Destul de important (%)	Nu-i important deloc
18–29	107	25,2%	40,2%	15,0%
30–44	222	32,4%	41,4%	11,3%
45–59	295	27,5%	50,2%	11,2%
60–69	224	26,3%	45,5%	14,3%
18–69	848	28,2%	45,4%	12,5%

Tabelul A102. Respondenții care limitează consumul de alimente procesate, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18–29	8	75,0%	15	73,3%	23	73,9%
30–44	18	83,3%	46	91,3%	64	89,1%
45–59	27	74,1%	59	78,0%	86	76,7%
60–69	16	87,5%	62	82,3%	78	83,3%
18–69	69	79,7%	182	82,4%	251	81,7%

Tabelul A103. Respondenții care analizează conținutul de sare sau sodiu pe etichetele alimentelor, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18–29	8	12,5%	15	13,3%	23	13,0%
30–44	18	22,2%	46	10,9%	64	14,1%
45–59	27	7,4%	59	8,5%	86	8,1%
60–69	16	0,0%	62	4,8%	78	3,8%
18–69	69	10,1%	182	8,2%	251	8,8%

Tabelul A104. Respondenții care cumpără alternative cu nivel redus de sare/sodiu, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18–29	8	50,0%	15	13,3%	23	26,1%
30–44	18	22,2%	46	19,6%	64	20,3%
45–59	27	7,4%	59	10,2%	86	9,3%
60–69	16	12,5%	62	11,3%	78	11,5%
18–69	69	17,4%	182	13,2%	251	14,3%

Tabelul A105. Nu adaugă sare în timpul preparării mâncării, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18-29	8	50,0%	15	40,0%	23	43,5%
30-44	18	22,2%	46	34,8%	64	31,2%
45-59	27	14,8%	59	27,1%	86	23,3%
60-69	16	31,2%	62	37,1%	78	35,9%
18-69	69	24,6%	182	33,5%	251	31,1%

Tabelul A106. Utilizează alte condimente decât sarea în timpul preparării mâncării, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18-29	8	0,0%	15	33,3%	23	21,7%
30-44	18	16,7%	46	37,0%	64	31,2%
45-59	27	18,5%	59	13,6%	86	15,1%
60-69	16	18,8%	62	24,2%	78	23,1%
18-69	69	15,9%	182	24,7%	251	22,3%

Tabelul A107. Evită să consume alimente pregătite în afara casei, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18-29	8	0,0%	15	33,3%	23	21,7%
30-44	18	16,7%	46	37,0%	64	31,2%
45-59	27	33,3%	59	30,5%	86	31,4%
60-69	16	43,8%	62	38,7%	78	39,7%
18-69	69	27,5%	182	35,2%	251	33,1%

Tabelul A108. Întreprind alte măsuri pentru a controla în mod specific aportul de sare, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	%	n	%	n	%
18-29	8	12,5%	15	0,0%	23	4,3%
30-44	18	0,0%	46	0,0%	64	0,0%
45-59	27	0,0%	59	1,7%	86	1,2%
60-69	16	0,0%	62	0,0%	78	0,0%
18-69	69	1,4%	182	0,5%	251	0,8%

8.5 ANAMNEZA MEDICALĂ PERSONALĂ

Tabelul A109. Măsurarea tensiunii arteriale și diagnosticul în rândul bărbaților, după grupuri de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				
	n	Niciodată n-a măsurat (%)	Măsurat, dar ne-diagnosticat (%)	Diagnosticat, dar nu în ultimele 12 luni (%)	Diagnosticat în ultimele 12 luni (%)
18–29	44	9,1%	88,6%	2,3%	0,0%
30–44	92	4,3%	87,0%	3,3%	5,4%
45–59	115	3,5%	76,5%	5,2%	14,8%
60–69	73	4,1%	63,0%	11,0%	21,9%
18–69	324	4,6%	78,1%	5,6%	11,7%

Tabelul A110. Măsurarea tensiunii arteriale și diagnosticul în rândul femeilor, după grupuri de vârstă

Vârsta (ani)	Femei				
	n	Niciodată n-a măsurat (%)	Măsurat, dar ne-diagnosticat (%)	Diagnosticat, dar nu în ultimele 12 luni (%)	Diagnosticat în ultimele 12 luni (%)
18–29	63	12,7%	82,5%	3,2%	1,6%
30–44	130	10,0%	83,1%	3,8%	3,1%
45–59	180	3,3%	72,8%	11,1%	12,8%
60–69	151	4,6%	55,0%	9,9%	30,5%
18–69	524	6,5%	71,4%	8,0%	14,1%

Tabelul A111. Măsurarea tensiunii arteriale și diagnosticul în rândul ambelor sexe, după grupuri de vârstă

Vârsta (ani)	Ambele sexe				
	n	Niciodată n-a măsurat (%)	Măsurat, dar ne-diagnosticat (%)	Diagnosticat, dar nu în ultimele 12 luni (%)	Diagnosticat în ultimele 12 luni (%)
18–29	107	11,2%	85,0%	2,8%	0,9%
30–44	222	7,7%	84,7%	3,6%	4,1%
45–59	295	3,4%	74,2%	8,8%	13,6%
60–69	224	4,5%	57,6%	10,3%	27,7%
18–69	848	5,8%	73,9%	7,1%	13,2%

Tabelul A112. La moment administrează medicamente pentru tensiune arterială crescută prescrise de un medic sau un lucrător medical în rândul celor diagnosticați, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Administrează medicamente (%)	n	Administrează medicamente (%)	n	Administrează medicamente (%)
18–29	1	0,0%	3	0,0%	4	0,0%
30–44	8	12,5%	9	33,3%	17	23,5%
45–59	23	56,5%	43	51,2%	66	53,0%
60–69	24	41,7%	61	72,1%	85	63,5%
18–69	56	42,9%	116	59,5%	172	54,1%

Tabelul 113. La moment primesc sfaturi de a reduce aportul de sare pentru tensiunea arterială crescută, oferite de un medic sau un lucrător medical în rândul celor diagnosticați, după grup de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Sfat de a reduce aportul de sare (%)	n	Sfat de a reduce aportul de sare (%)	n	Sfat de a reduce aportul de sare (%)
18-29	1	0,0%	3	0,0%	4	0,0%
30-44	8	25,0%	9	33,3%	17	29,4%
45-59	23	56,5%	43	55,8%	66	56,1%
60-69	24	45,8%	61	75,4%	85	67,1%
18-69	56	46,4%	116	62,9%	172	57,6%

Tabelul 114. La moment primesc sfaturi sau tratament pentru a pierde din greutate în legătură cu tensiunea arterială crescută, prescris de un medic sau un lucrător medical în rândul celor diagnosticați, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Sfat de a reduce greutatea (%)	n	Sfat de a reduce greutatea (%)	n	Sfat de a reduce greutatea (%)
18-29	1	0,0%	3	0,0%	4	0,0%
30-44	8	12,5%	9	11,1%	17	11,8%
45-59	23	39,1%	43	46,5%	66	43,9%
60-69	24	37,5%	61	60,7%	85	54,1%
18-69	56	33,9%	116	50,0%	172	44,8%

Tabelul 115. La moment primesc sfaturi sau tratament de a înceta fumatul în legătură cu tensiunea arterială crescută, prescris de un medic sau lucrător medical în rândul celor diagnosticați, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Sfat de a înceta fumatul (%)	n	Sfatul de a înceta fumatul (%)	n	Sfatul de a înceta fumatul (%)
18-29	1	0,0%	3	0,0%	4	0,0%
30-44	8	12,5%	9	0,0%	17	5,9%
45-59	23	34,8%	43	11,6%	66	19,7%
60-69	24	20,8%	61	24,6%	85	23,5%
18-69	56	25,0%	116	17,2%	172	19,8%

Tabelul 116. La moment primesc sfaturi de a începe sau de a practica mai multă activitate fizică în legătură cu tensiunea arterială ridicată, prescrise de un medic sau lucrător medical în rândul celor diagnosticați, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Sfat de a practica mai multă activitate fizică (%)	n	Sfat de a practica mai multă activitate fizică (%)	n	Sfat de a practica mai multă activitate fizică (%)
18-29	1	0,0%	3	0,0%	4	0,0%
30-44	8	25,0%	9	11,1%	17	17,6%
45-59	23	47,8%	43	41,9%	66	43,9%
60-69	24	25,0%	61	55,7%	85	47,1%
18-69	56	33,9%	116	45,7%	172	41,9%

Tabelul 117. Au vizitat un tămăduitor tradițional pentru tensiunea arterială crescută, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Au vizitat un tămăduitor tradițional (%)	n	Au vizitat un tămăduitor tradițional (%)	n	Au vizitat un tămăduitor tradițional (%)
18–29	1	0,0%	3	0,0%	4	0,0%
30–44	8	12,5%	9	0,0%	17	5,9%
45–59	23	17,4%	43	30,2%	66	25,8%
60–69	24	16,7%	61	13,1%	85	14,1%
18–69	56	16,1%	116	18,1%	172	17,4%

Tabelul 118. La moment administrează un remediu tradițional sau pe bază de ierburi în legătură cu tensiunea arterială crescută, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Administrează medicamente tradiționale (%)	n	Administrează medicamente tradiționale (%)	n	Administrează medicamente tradiționale (%)
18–29	1	0,0%	3	0,0%	4	0,0%
30–44	8	0,0%	9	0,0%	17	0,0%
45–59	23	13,0%	43	25,6%	66	21,2%
60–69	24	12,5%	61	27,9%	85	23,5%
18–69	56	10,7%	116	24,1%	172	19,8%

Tabelul A119. Măsurarea zahărului în sânge și diagnosticul în rândul bărbaților, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Bărbați				
	n	Niciodată n-a măsurat (%)	Măsurat dar ne-diagnosticat (%)	Diagnosticat dar nu în ultimele 12 luni (%)	Diagnosticat în ultimele 12 luni (%)
18–29	44	20,5%	79,5%	0,0%	0,0%
30–44	92	13,0%	85,9%	1,1%	0,0%
45–59	115	12,2%	86,1%	0,0%	1,7%
60–69	73	15,1%	76,7%	2,7%	5,5%
18–69	324	14,2%	83,0%	0,9%	1,9%

Tabelul A120. Măsurarea zahărului în sânge și diagnosticul în rândul femeilor, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Femei				
	n	Niciodată n-a măsurat (%)	Măsurat dar ne-diagnosticat (%)	Diagnosticat dar nu în ultimele 12 luni (%)	Diagnosticat în ultimele 12 luni (%)
18–29	63	30,2%	68,3%	0,0%	1,6%
30–44	130	20,8%	78,5%	0,0%	0,8%
45–59	180	13,9%	79,4%	2,2%	4,4%
60–69	151	15,2%	80,1%	2,0%	2,6%
18–69	524	17,9%	78,1%	1,3%	2,7%

Tabelul A121. Măsurarea zahărului în sânge și diagnosticul în rândul ambelor sexe, după grupe de vârstă

Vârsta (ani)	Ambele sexe				
	n	Niciodată n-a măsurat (%)	Măsurat dar ne-diagnosticat (%)	Diagnosticat dar nu în ultimele 12 luni (%)	Diagnosticat în ultimele 12 luni (%)
18–29	107	26,2%	72,9%	0,0%	0,9%
30–44	222	17,6%	81,5%	0,5%	0,5%
45–59	295	13,2%	82,0%	1,4%	3,4%
60–69	224	15,2%	79,0%	2,2%	3,6%
18–69	848	16,5%	80,0%	1,2%	2,4%

Tabelul A122. Administrează la moment insulină prescrisă în legătură cu diabetul în rândul celor care au fost diagnosticați anterior, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Administrează insulină (%)	n	Administrează insulină (%)	n	Administrează insulină (%)
18–29	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
30–44	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
45–59	2	0,0%	12	0,0%	14	0,0%
60–69	6	0,0%	7	57,1%	13	30,8%
18–69	9	0,0%	21	19,0%	30	13,3%

Tabelul A123. Administrează la moment medicamente prescrise în legătură cu diabetul în rândul celor care au fost diagnosticați anterior, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Administrează medicamente (%)	n	Administrează medicamente (%)	n	Administrează medicamente (%)
18–29	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
30–44	1	0,0%	1	100,0%	2	50,0%
45–59	2	50,0%	12	66,7%	14	64,3%
60–69	6	50,0%	7	71,4%	13	61,5%
18–69	9	44,4%	21	66,7%	30	60,0%

Tabelul A124. La moment urmează un regim alimentar special prescris în legătură cu diabetul în rândul celor care au fost diagnosticați anterior, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Urmează un regim alimentar special (%)	n	Urmează un regim alimentar special (%)	n	Urmează un regim alimentar special (%)
18–29	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
30–44	1	0,0%	1	100,0%	2	50,0%
45–59	2	0,0%	12	41,7%	14	35,7%
60–69	6	33,3%	7	71,4%	13	53,8%
18–69	9	22,2%	21	52,4%	30	43,3%

Tabelul A125. La moment primesc sfaturi sau tratament pentru a reduce greutatea în legătură cu diabetul, prescrise de un medic sau lucrător medical în rândul celor diagnosticați, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Sfat de a reduce greutatea (%)	n	Sfat de a reduce greutatea (%)	n	Sfat de a reduce greutatea (%)
18–29	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
30–44	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
45–59	2	50,0%	12	66,7%	14	64,3%
60–69	6	50,0%	7	42,9%	13	46,2%
18–69	9	44,4%	21	52,4%	30	50,0%

Tabelul A126. La moment primesc sfaturi sau tratament pentru a înceta fumatul în legătură cu diabetul, prescrise de un medic sau un lucrător medical în rândul celor diagnosticați, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Sfaturi de a înceta fumatul (%)	n	Sfaturi de a înceta fumatul (%)	n	Sfaturi de a înceta fumatul (%)
18–29	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
30–44	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
45–59	2	50,0%	12	0,0%	14	7,1%
60–69	6	33,3%	7	42,9%	13	38,5%
18–69	9	33,3%	21	14,3%	30	20,0%

Tabelul A127. La moment primesc sfaturi de a începe sau de a practica mai multă activitate fizică în legătură cu diabetul, prescrise de un medic sau un lucrător medical în rândul celor diagnosticați, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Sfat de a practica mai multă activitate fizică (%)	n	Sfat de a practica mai multă activitate fizică (%)	n	Sfat de a practica mai multă activitate fizică (%)
18–29	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
30–44	1	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
45–59	2	100,0%	12	91,7%	14	92,9%
60–69	6	66,7%	7	85,7%	13	76,9%
18–69	9	77,8%	21	90,5%	30	86,7%

Tabelul A128. Au vizitat un tămăduitor tradițional în legătură cu diabetul, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	A vizitat un vindecător tradițional (%)	n	A vizitat un vindecător tradițional (%)	n	A vizitat un vindecător tradițional (%)
18–29	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
30–44	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
45–59	2	0,0%	12	16,7%	14	14,3%
60–69	6	16,7%	7	0,0%	13	7,7%
18–69	9	11,1%	21	9,5%	30	10,0%

Tabelul A129. La moment administrează remedii tradiționale sau în bază de ierburi pentru diabet, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Administrează remedii tradiționale (%)	n	Administrează remedii tradiționale (%)	n	Administrează remedii tradiționale (%)
18–29	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
30–44	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
45–59	2	0,0%	12	16,7%	14	14,3%
60–69	6	50,0%	7	57,1%	13	53,8%
18–69	9	33,3%	21	28,6%	30	30,0%

8.6 ANAMNEZA BOLILOR CARDIOVASCULARE (BCV)

Tabelul A130. Au avut vreodată un atac de cord sau dureri toracice din cauza unei boli cardiace sau un accident vascular cerebral, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Anamneza BCV (%)	n	Anamneza BCV (%)	n	Anamneza BCV (%)
18–29	44	0,0%	63	0,0%	107	0,0%
30–44	92	1,1%	130	0,8%	222	0,9%
45–59	115	4,3%	180	5,6%	295	5,1%
60–69	73	4,1%	151	6,6%	224	5,8%
18–69	324	2,8%	524	4,0%	848	3,5%

Tabelul A131. La moment administrează aspirină în mod regulat pentru a preveni sau trata boala cardiacă, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Administrează aspirină (%)	n	Administrează aspirină (%)	n	Administrează aspirină (%)
18–29	44	0,0%	63	0,0%	107	0,0%
30–44	92	1,1%	130	1,5%	222	1,4%
45–59	115	10,4%	180	17,2%	295	14,6%
60–69	73	19,2%	151	29,8%	224	26,3%
18–69	324	8,3%	524	14,9%	848	12,4%

Tabelul A132. La moment administrează statine în mod regulat pentru a preveni sau trata boala cardiacă, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	Administrează statine (%)	n	Administrează statine (%)	n	Administrează statine (%)
18–29	44	0,0%	63	0,0%	107	0,0%
30–44	92	0,0%	130	0,0%	222	0,0%
45–59	115	2,6%	180	5,0%	295	4,1%
60–69	73	1,4%	151	11,3%	224	8,0%
18–69	324	1,2%	524	5,0%	848	3,5%

8.7 SFATURI PRIVIND STILUL DE VIAȚĂ

Tabelul A133. Sfătuiți de un medic sau un lucrător medical să înceteze fumatul / consumul de produse din tutun sau să nu înceapă deloc, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18-29	44	81,8%	63	54,0%	107	65,4%
30-44	92	81,5%	130	47,7%	222	61,7%
45-59	115	67,8%	180	36,7%	295	48,8%
60-69	73	60,3%	151	36,4%	224	44,2%
18-69	324	71,9%	524	41,4%	848	53,1%

Tabelul A134. Sfătuiți de un medic sau un lucrător medical să reducă aportul de sare în regimul alimentar, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18-29	44	86,4%	63	73,0%	107	78,5%
30-44	92	88,0%	130	77,7%	222	82,0%
45-59	115	82,6%	180	86,7%	295	85,1%
60-69	73	83,6%	151	80,8%	224	81,7%
18-69	324	84,9%	524	81,1%	848	82,5%

Tabelul A135. Sfătuiți de un medic sau un lucrător medical să mănânce cel puțin 5 porții de fructe și/sau legume în fiecare zi, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18-29	44	86,4%	63	76,2%	107	80,4%
30-44	92	90,2%	130	79,2%	222	83,8%
45-59	115	82,6%	180	86,1%	295	84,7%
60-69	73	82,2%	151	81,5%	224	81,7%
18-69	324	85,2%	524	81,9%	848	83,1%

Tabelul A136. Sfătuiți de un medic sau un lucrător medical să reducă consumul de grăsimi în regimul alimentar, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18-29	44	84,1%	63	76,2%	107	79,4%
30-44	92	88,0%	130	80,0%	222	83,3%
45-59	115	87,0%	180	88,3%	295	87,8%
60-69	73	86,3%	151	81,5%	224	83,0%
18-69	324	86,7%	524	82,8%	848	84,3%

Tabelul A137. Sfătuiți de un medic sau un lucrător medical să înceapă sau să practice mai multă activitate fizică, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18-29	44	84,1%	63	79,4%	107	81,3%
30-44	92	90,2%	130	76,9%	222	82,4%
45-59	115	73,9%	180	78,9%	295	76,9%
60-69	73	74,0%	151	70,2%	224	71,4%
18-69	324	79,9%	524	76,0%	848	77,5%

Tabelul A138. Sfătuiți de un medic sau un lucrător medical să mențină o masă corporală sănătoasă sau să piardă din greutate, după grupe de vârstă și sex

Vârsta (ani)	Bărbați		Femei		Ambele sexe	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18-29	44	81,8%	63	77,8%	107	79,4%
30-44	92	85,9%	130	76,9%	222	80,6%
45-59	115	71,3%	180	80,6%	295	76,9%
60-69	73	76,7%	151	72,8%	224	74,1%
18-69	324	78,1%	524	77,1%	848	77,5%



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Biroul Regional pentru Europa al OMS

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este o agenție specializată a Națiunilor Unite creată în 1948 care este nemijlocit responsabilă de subiectele sănătății internaționale și sănătatea publică. Biroul Regional pentru Europa al OMS este unul din cele șase birouri regionale care există în lume, fiecare având programul său propriu adaptat la condițiile specifice de sănătate ale țărilor deservite.

Statele membre

Albania
Andora
Armenia
Azerbaidjan
Belarus
Belgia
Bosnia și Herțegovina
Bulgaria
Croatia
Cipru
Republica Cehă
Danemarca
Elveția
Estonia
Federația Rusă
Finlanda
Fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei
Franța
Georgia
Germania
Grecia
Ungaria
Islanda
Irlanda
Israel
Italia
Kazahstan
Kirgizstan
Letonia
Lituania
Luxemburg
Malta
Marea Britanie
Monaco
Muntenegru
Norvegia
Olanda
Polonia
Portugalia
Republica Moldova
România
San Marino
Serbia
Slovacia
Slovenia
Spania
Suedia
Tadjikistan
Turcia
Turkmenistan
Ucraina
Uzbekistan

**Organizația Mondială a Sănătății
Biroul Regional pentru Europa
Biroul OMS din Republica Moldova**

**Republica Moldova, or. Chișinău
str. Sfatul Țării, 29, MD-2012
Tel.: +373 22 83 99 60
Fax: +373 22 83 99 70
E-mail: eurowhomda@who.int
Website: www.euro.who.int**