

PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

2017



FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2017
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.
ISSN:

PALAVRAS-CHAVE:

Alimentação, Nutrição, Saudável, Política Nutricional, Portugal

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Diretor: António Pedro Soares Ricardo Graça
Adjuntos: José Camolas; Maria João Gregório; Sofia Sousa
Equipa Redatorial: Carla Andrade e Gonçalo Santos

Lisboa, julho, 2017

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE | 4 |
| 2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016 | 5 |
| 2.1. Consumo Alimentar | 5 |
| 2.2. Ingestão Nutricional | 5 |
| 2.3. Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico | 6 |
| 2.4. Estado Nutricional da População | 6 |
| 2.5. Monitorização da Composição Nutricional da Oferta Alimentar | 8 |
| 2.6. Morbilidade e Mortalidade de Patologias Influenciadas pela Alimentação | 8 |
| 3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016 | 11 |
| 4. ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020 | 13 |
| 4.1. Enquadramento | 13 |
| 4.2. Visão | 13 |
| 4.3. Missão | 13 |
| 4.4. Metas de Saúde a 2020 | 14 |
| 4.5. Implementação | 14 |
| 4.6. Monitorização | 15 |
| 5. ATIVIDADES PARA 2017 | 16 |
| 5.1. Desígnios do Programa para 2017 | 16 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 17 |



1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA

O que é este documento?

Este documento faz um ponto de situação sobre o estado alimentar e nutricional, em 2016.

O que consta do documento?

Um resumo das atividades de 2016, uma previsão do que vai ser feito em 2017 e o que se prevê fazer até 2020.

Quais são as principais conclusões?

- Comer mal é o principal responsável pela perda de anos de vida saudável dos portugueses e a obesidade (peso a mais) o maior problema de saúde pública.
- A obesidade (peso a mais) e outras doenças relacionadas (como a diabetes) são mais comuns nos mais pobres. Por outro lado, os que mais estudaram são, normalmente, os que comem melhor.
- Isto obriga a agir não só na Saúde mas também em outras áreas, como nos produtores de alimentos, supermercados e restaurantes.

O que se quer atingir em 2020?

- Impedir o aumento de crianças e jovens com peso a mais;
- Diminuir em 10% a quantidade de sal dos principais grupos de alimentos ricos em sal;
- Diminuir em 10% a quantidade de açúcar dos principais grupos de alimentos doces;
- Diminuir as gorduras más (do tipo *trans*) nos principais grupos de alimentos com gordura para o máximo de 2%;
- Aumentar em 5% o número de pessoas que come frutas e legumes todos os dias;
- Aumentar em 20% o número de pessoas que conhece a alimentação mediterrânica;

1. SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE

What is this document?

This document shows where we are regarding food and nutrition, in 2016.

What can I find in this document?

A summary of the activities done in 2016, what we hope to do in 2017 and what we expect to do until 2020.

What are the main conclusions?

- Not eating properly is the main responsible for years of healthy life lost in Portugal, and obesity (being overweight) is the main public health problem.
- Obesity (being overweight) and other related illnesses (like diabetes) are more common among the poor. On the other hand, those who study more are, usually, those who eat better.
- This forces an intervention in Health but also in other areas, like food suppliers, supermarkets and restaurants.

What do we aim for 2020?

- Prevent the increase of children and young people who are overweight;
- Decrease the amount of salt in the main food groups with high levels of salt by at least 10%;
- Decrease the amount of sugar in the main food groups with high levels of sugar by at least 10%;
- Decrease the amount of *trans* fats in food products, to a maximum of 2%;
- Increase the number of people that eat fruit and vegetables everyday, by at least 5%;
- Increase the number of people who know the mediterranean diet, by at least 20%.



2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016

A descrição da **situação alimentar e nutricional em Portugal** pode-se sustentar em dados obtidos a partir de uma recolha direta, tendo por base a ingestão alimentar individual de grupos populacionais, ou indireta, resultando da avaliação das disponibilidades alimentares. A abordagem mais indicada para avaliar a adequação nutricional de uma população consiste na realização de inquéritos alimentares nacionais, contudo, dadas as exigências impostas por esta metodologia, é comum recorrer-se a dados de disponibilidade alimentar, bem como, de dados de aprovisionamento e autoaprovisionamento.

Neste relatório apresentam-se essencialmente dados do 2º Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) com os dados recolhidos entre 2015 e 2016. Este inquérito permitiu a criação de uma base descritiva com informação de representatividade nacional e regional, direta e individual sobre os domínios da alimentação, nutrição e atividade física.⁽¹⁾

No presente relatório são apresentados ainda dados que resultaram, de outros projetos desenvolvidos no âmbito do Programa “Iniciativas de Saúde Pública” do mecanismo financeiro do Espaço Económico Europeu (EEA), nomeadamente do: Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF)⁽²⁾, do Projeto Saúde.Come⁽³⁾ e do Projeto Nutrition UP65⁽⁴⁾.

2.1. Consumo Alimentar

A informação relacionada com o consumo alimentar em Portugal ilustra a situação alimentar e nutricional da população, permitindo identificar quem se encontra em risco nutricional e intervir de forma adequada e eficaz, evitando e revertendo possíveis riscos de saúde pública.

Relativamente ao consumo alimentar da população portuguesa, os resultados obtidos indicam disparidades significativas entre diferentes grupos etários da população portuguesa. Por exemplo, as crianças e adolescentes são os grupos etários que consomem maior quantidade de leite, iogurte e leite fermentado e de cereais de pequeno-almoço infantis. Em contrapartida, são os grupos da população que ingerem menor quantidade de fruta e produtos hortícolas. De destacar que o consumo de carne se revela superior em todas as faixas etárias, quando comparado com a ingestão de pescado.

Ao comparar o consumo alimentar estimado pelo IAN-AF 2015-2016 para a população portuguesa com as recomendações preconizadas pela Roda dos Alimentos Portuguesa, é possível concluir que o consumo de “Fruta” e “Hortíco-

las” se encontra abaixo dos valores recomendados (-6% e -12%, respetivamente) e que, pelo contrário, o consumo de “Carne, pescado e ovos” encontra-se acima dos valores recomendados (+ 10%). De realçar também o contributo percentual de um conjunto de alimentos que não estão incluídos na Roda dos Alimentos. Os bolos, doces, bolachas, *snacks* salgados, *pizzas*, refrigerantes, néctares e bebidas alcoólicas representam cerca de 21% do consumo total.⁽¹⁾

De acordo com os dados do IAN-AF 2015-2016, verificou-se uma ingestão média de, aproximadamente, 418 g/dia de **hortofrutícolas**, a nível nacional. Apesar deste valor médio cumprir, aparentemente, com as recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (≥ 400 g/dia de fruta e produtos hortícolas), verifica-se que cerca de 53% da população não cumpre com estas recomendações. De uma perspectiva geográfica, as Regiões Autónomas são as que apresentam a maior prevalência de inadequação, alcançando 69,3% no caso dos Açores e 60,1% no caso da Madeira. Analisando a situação por faixas etárias os dados revelam-se especialmente preocupantes no grupo das crianças e dos adolescentes, em que a prevalência de inadequação alcança os 69% e os 66%, respetivamente. Por outro lado, os idosos são o grupo populacional que consome em média maior quantidade de fruta e produtos hortícolas, perfazendo uma percentagem de consumo inadequado de apenas 35%.⁽¹⁾

Apesar de a água ter sido identificada, no IAN-AF 2015-2016, como a bebida mais consumida pela população portuguesa (795g/dia), o consumo inadequado de **refrigerantes e/ou néctares** é uma realidade, principalmente na faixa etária dos adolescentes, em que o seu consumo diário alcança, em média, os 164g/dia e a prevalência de consumo diário ≥ 220 g/dia é de 41%. Dos adolescentes que indicam consumir este grupo de bebidas, 43% tem um consumo diário destas bebidas, consumindo em média o equivalente a mais do que um refrigerante por dia (378,98g). A nível nacional, o consumo de refrigerantes e néctares foi, em média, de 106g/dia e a prevalência do seu consumo ≥ 220 g/dia foi de 17%, sendo o contributo dos refrigerantes superior ao dos néctares.⁽¹⁾

2.2. Ingestão Nutricional

No que respeita à ingestão de **macronutrientes**, com base nos dados recolhidos pelo IAN-AF 2015-2016, o consumo médio total de energia diária é de 1912 kcal/dia, sendo no sexo feminino de 1685 kcal/dia e no sexo masculino de 2158 kcal/dia. A média da ingestão total de água é de 2076,1 g/dia, sendo que nas mulheres é de 1943 g/dia e nos homens é de 2217 g/dia. Relativamente à ingestão de



álcool, a média revela-se superior nos homens (4,2%) e inferior nas mulheres (1,0%).⁽¹⁾

A contribuição média para o valor energético total diário (VET) é de 20% de proteína, 48,8% de hidratos de carbono, 31,6% de gordura total e 3,4% de álcool para a população portuguesa. O contributo de gordura é superior nos adolescentes e adultos, o contributo de hidratos de carbono é superior nas crianças e nos adolescentes, enquanto o contributo do álcool é superior nos idosos (8%).⁽¹⁾

Relativamente à **ingestão de micronutrientes**, o IAN-AF 2015-2016 aponta para um défice de ingestão em relação às necessidades médias de cálcio e folato, sendo, no sexo feminino, de 47,6% e 44,8% respetivamente, e um défice relativamente menos acentuado no sexo masculino. Os idosos são o grupo etário que apresenta maiores prevalências de défice desses mesmos nutrientes (54,6% para o cálcio e 58,6% para o folato). No grupo das grávidas observou-se uma menor percentagem de inadequação de folato (15,5%) e ferro (2,7%), uma vez que os valores de ingestão também incluem o aporte proveniente de suplementação nutricional.⁽¹⁾

Quanto ao sódio, a ingestão média diária é de 2848mg (equivalente a 7,3g de sal), superior no sexo masculino. Na população portuguesa, 72,4% das mulheres e 82,0% dos homens apresentam uma ingestão de sódio acima do nível máximo recomendado pela OMS (5g de sal/dia).⁽¹⁾

2.3. Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico

Nesta secção do relatório serão apresentados resultados do Projeto Saúde.Come, no qual foi avaliada a adesão à Dieta Mediterrânica numa amostra representativa da população portuguesa durante os anos de 2015-2016.

No Projeto Saúde.Come 2015-2016 a adesão ao padrão alimentar mediterrânico pela população portuguesa foi estimada através do questionário "PREDIMED". Este questionário é constituído por 14 questões relacionadas com o consumo/frequência de consumo de alimentos típicos e não típicos do padrão alimentar mediterrânico. Para cada questão foi definido um critério relacionado com as características do padrão alimentar mediterrânico. Para a análise dos dados, são pontuados com "um" as respostas às questões deste índice que cumprem com o critério, sendo o score final obtido através do somatório da pontuação obtida para cada uma das perguntas. A pontuação final pode variar entre 0 e 14, sendo a adesão ao padrão alimentar mediterrânico definida em dois níveis: baixa (< 10 pontos) e elevada (≥ 10 pontos).⁽³⁾

A nível nacional a adesão elevada ao padrão alimentar mediterrânico é de 12%, superior no sexo masculino (12,6%)

em comparação com o sexo feminino (11,3%), superior nas faixas etárias entre os 50 e os 69 anos de idade (50-59 anos – 14,0% e 60-69 anos – 16,3%) e inferior nos mais jovens (18-29 anos - 8,0%). A percentagem de elevada adesão à Dieta Mediterrânica foi inferior nas regiões da Madeira (5,71%), dos Açores (7,53%) e no Algarve (8,58%).⁽³⁾

O nível de escolaridade parece ser um fator associado à adesão à Dieta Mediterrânica, sendo que se verificou uma maior proporção de indivíduos com um nível educacional superior (> 12 anos de escolaridade – 16,6%) na categoria de "elevada adesão" a este padrão. Relativamente à relação entre a adesão à Dieta Mediterrânica e excesso de peso, de referir que se verificou uma menor percentagem na categoria de "elevada adesão" a este padrão nos indivíduos com obesidade (9,5%).⁽³⁾

2.4. Estado Nutricional da População

Em 2007, a OMS lançou uma iniciativa a pedido dos Estados-Membros da Região Europeia com a intenção de instalar um sistema de vigilância da obesidade infantil, o *WHO - European Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI/WHO Europe), constituindo-se o primeiro Sistema Europeu de Vigilância Nutricional Infantil. Portugal assumiu a coordenação europeia desta iniciativa e, a nível nacional, este estudo denomina-se "COSI-Portugal". A primeira fase de recolha de dados decorreu no ano letivo de 2007/2008, a segunda em 2009-2010, a 3ª ronda em 2012/2013 e a 4ª ronda em 2015/2016.

A par com a Grécia, Itália e Espanha, mais de 30% das crianças portuguesas entre os 7 e 9 anos de idade apresentam excesso de peso e cerca de 14% de obesidade.

Segundo dados do COSI, entre 2008 e 2013 a obesidade, aparentemente estabilizou na população escolar nacional entre os 7-8 anos.⁽⁵⁾

Segundo o IAN-AF, 2016, a prevalência de obesidade a nível nacional foi de 22,3%, superior no sexo feminino e com maior expressão nos indivíduos idosos. Relativamente à pré-obesidade a sua prevalência foi de 34,8%, superior no sexo masculino e, novamente, com maior expressão nos indivíduos idosos. Quando analisadas as prevalências de obesidade e pré-obesidade relativamente ao nível de escolaridade, verifica-se que estas são sempre superiores nos indivíduos menos escolarizados. As regiões com maior prevalência de obesidade são a região autónoma dos Açores (30,4%), seguida do Alentejo (28,2%), área metropolitana de Lisboa (22,5%), Madeira (22,3%), Norte (22%), Centro (20,1%) e Algarve (19,2%). Relativamente à pré-obesidade a região Norte é a que apresenta maior prevalência (36,6%), seguida do Algarve (36,3%), Centro (36,2%), Madeira (35,9%), Alen-



tejo (35,2%), região autónoma dos Açores (31,2%) e área metropolitana de Lisboa (31,1%).⁽¹⁾

Neste relatório detalha-se pela primeira vez o estado nutricional da **população idosa**. Neste sentido, apresentam-se os principais resultados do Projeto Nutrition UP 65, que tem como objetivo melhorar o conhecimento sobre o estado nutricional e em particular sobre a desnutrição, obesidade, sarcopenia, vitamina D e hidratação dos idosos portugueses.

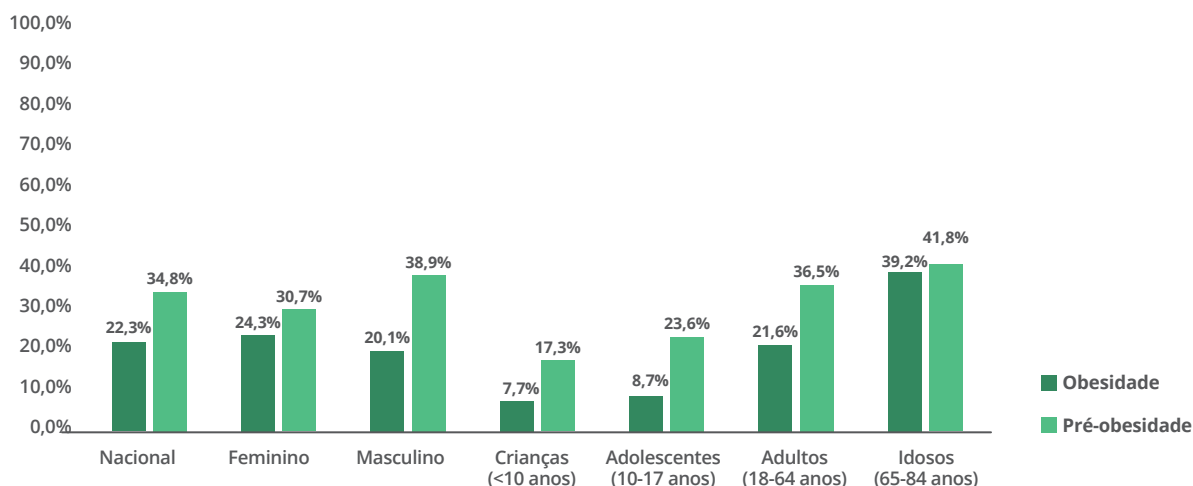
Como principais resultados destaca-se:

- 14,8% dos indivíduos apresentavam risco de desnutrição, e 1,3% estavam, efetivamente, desnutridos. Os

restantes 83,9% não apresentavam desnutrição ou risco desta;

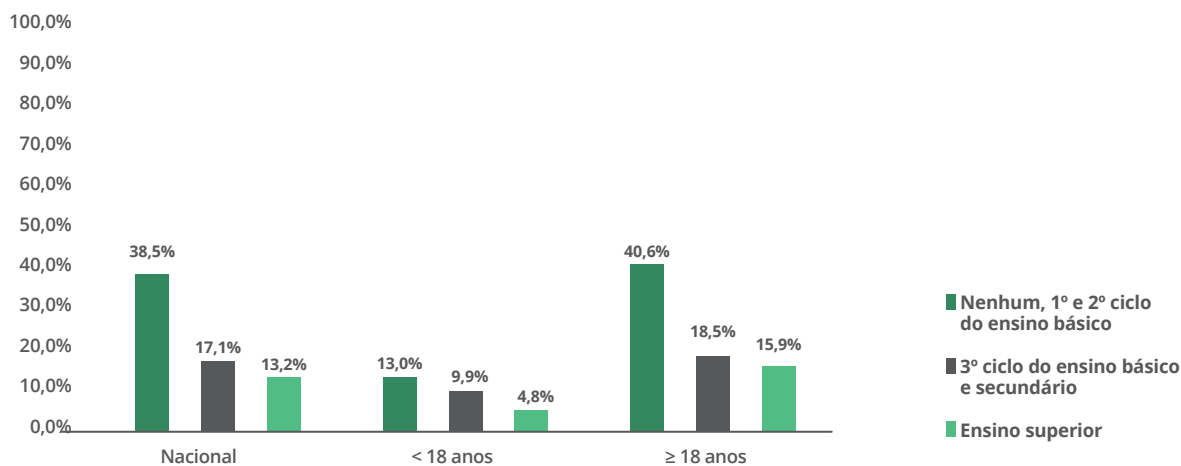
- 44,3% e 38,6%, respetivamente, apresentavam excesso de peso ou obesidade, enquanto 0,2% se enquadravam na categoria de baixo peso;
- 11,2% dos idosos apresentavam sarcopenia e 1,2% pré-sarcopenia;
- 3 em cada 4 indivíduos apresentavam fragilidade (21,5%) ou pré-fragilidade (54,3%);
- menos de 1/3 dos participantes tinham um estado de vitamina D adequado (31%), existindo 40% com defi-

GRÁFICO 1 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E PRÉ-OBESIDADE, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, PONDERADA PARA A DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA



Fonte: IAN-AF, 2017

GRÁFICO 2 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE, POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE, PONDERADA PARA A DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA



Fonte: IAN-AF, 2017

ciência e 29% com estado inadequado desta vitamina;

- 16,3% estavam hipohidratados ou em risco de hipohidratação;
- 84,9% dos idosos ultrapassavam o consumo máximo recomendado de sal (5g/dia).⁽⁴⁾

2.5. Monitorização da Composição Nutricional da Oferta Alimentar

Com o apoio da DGS, foi publicado o estudo “**ácidos gordos trans** no mercado alimentar português” que traçou o perfil do teor de gordura *trans* em alimentos comercializados em Portugal, tendo dado origem a um outro documento co-produzido com o Gabinete Regional Europeu da Organização Mundial da Saúde, intitulado “*Trans-fatty acids in Portuguese food products*”. Os alimentos folhados e as bolachas são as categorias de produtos que apresentam valores mais elevados de gorduras *trans* em Portugal, enquanto a categoria de pão e cereais de pequeno-almoço apresenta os valores mais reduzidos.⁽⁶⁾

Em Portugal não existe, até ao momento, legislação que regule o teor de ácidos gordos *trans*, existindo apenas um compromisso voluntário por parte da indústria alimentar para reformular e lançar novos produtos com menores teores destes ácidos gordos.

2.6. Morbilidade e Mortalidade de Patologias Influenciadas pela Alimentação

Algumas das patologias mais prevalentes na população adulta portuguesa relacionam-se direta ou indiretamente com a alimentação inadequada. Tal como a obesidade, estas situações aumentam a sua frequência à medida que a

idade avança e são também mais frequentes nas populações com menor nível médio de educação e, provavelmente, nas populações com situação económica mais frágil.

Diabetes

Com base nos resultados do estudo INSEF verificou-se que a prevalência de diabetes a nível nacional, definida por um nível de HbA1c $\geq 6,5\%$, toma de medicação para a diabetes ou com diagnóstico autorreportado, foi de 9,8%. À medida que a idade avança a prevalência de diabetes aumenta.

Relativamente ao nível de escolaridade verificou-se que a prevalência de diabetes foi superior nos indivíduos com nenhum nível de escolaridade ou apenas com o 1º ciclo do ensino básico (Gráfico 3).⁽²⁾

Hipertensão arterial

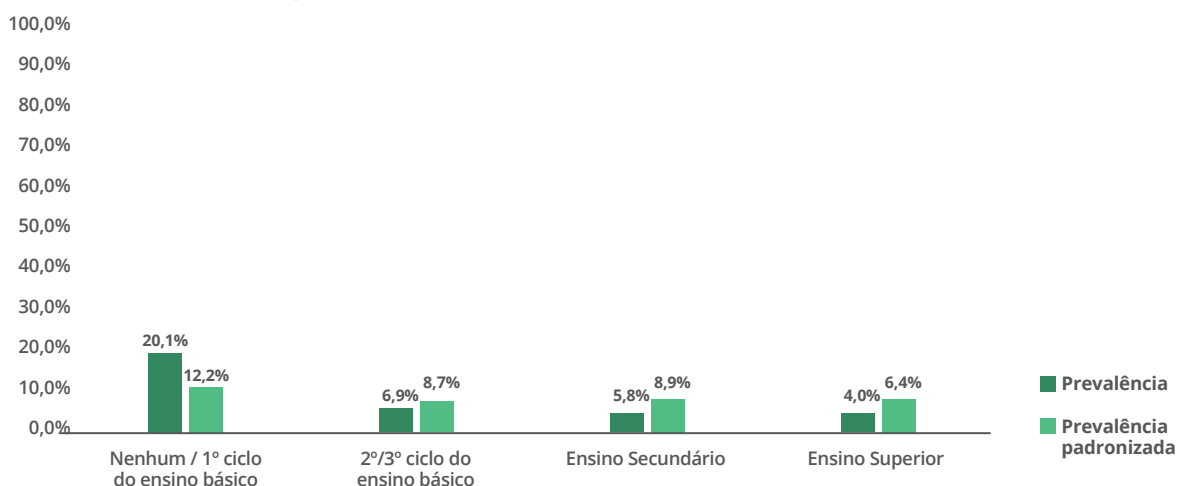
No que diz respeito à tensão arterial, de acordo com os resultados obtidos pelo INSEF, a prevalência de hipertensão, de acordo com os valores de tensão arterial (TA) medidos e os que declararam estar a tomar medicação para reduzir a TA, foi de 36%.

Relativamente ao nível de escolaridade verificou-se que a prevalência de Hipertensão arterial (HTA) foi superior nos indivíduos com nenhum nível de escolaridade ou apenas com o 1º ciclo do ensino básico (Gráfico 4).⁽²⁾

Dislipidémia

Com base nos resultados obtidos pelo estudo INSEF, a prevalência de Colesterol Total (CT) elevado, que incluiu a população que reportou ter tomado medicação para controlar o nível de colesterol no sangue, foi de 63,3%.

GRÁFICO 3 DISTRIBUIÇÃO DA PREVALÊNCIA (BRUTA E PADRONIZADA PARA O SEXO E GRUPO ETÁRIO) DE DIABETES (HbA1c $\geq 6,5\%$ OU MEDICAÇÃO OU AUTORREPORTE) NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM PORTUGAL, COM IDADE ENTRE OS 25 E OS 74 ANOS, DE ACORDO COM O NÍVEL DE ESCOLARIDADE.



Fonte: INSEF, 2016



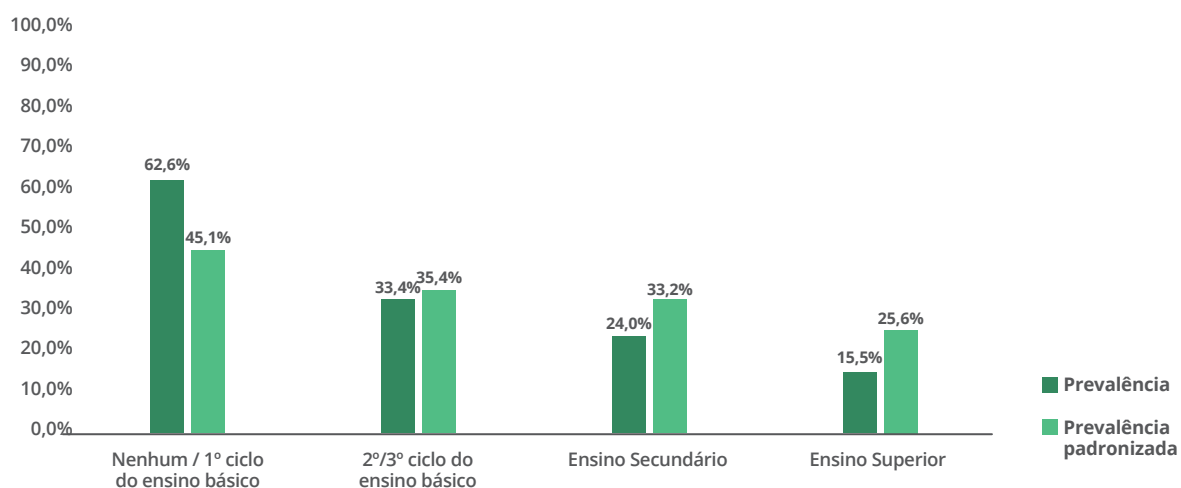
DGS
Direção-Geral da Saúde



Programa Nacional
para a Promoção
da Alimentação Saudável

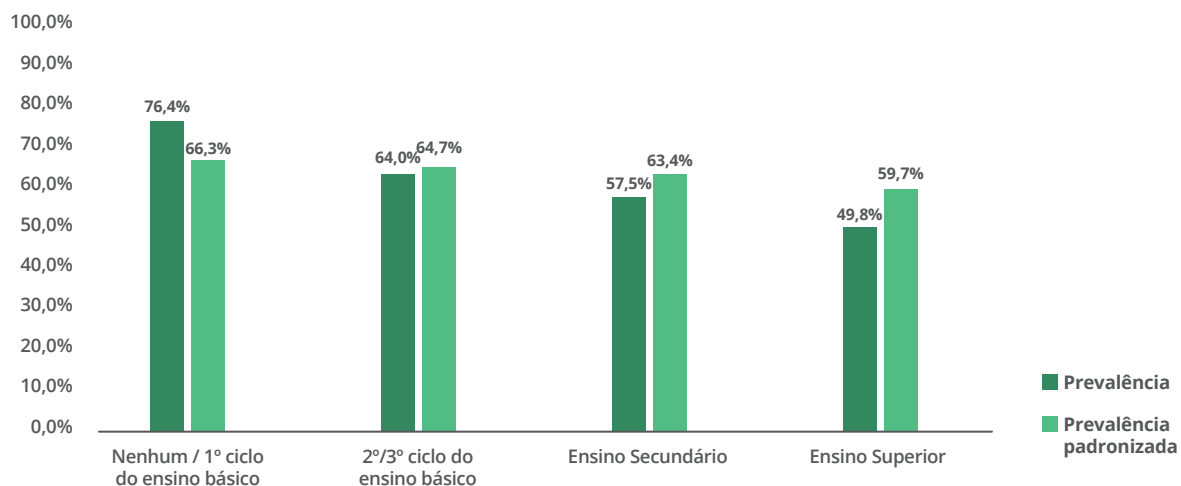
Relativamente ao nível de escolaridade verificou-se que a prevalência de CT foi superior nos indivíduos com nenhum nível de escolaridade ou apenas com o 1º ciclo do ensino básico (Gráfico 5).⁽²⁾

GRÁFICO 4 DISTRIBUIÇÃO DA PREVALÊNCIA (BRUTA E PADRONIZADA PARA O SEXO E GRUPO ETÁRIO) DE HTA NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM PORTUGAL, COM IDADE ENTRE OS 25 E OS 74 ANOS, DE ACORDO COM O NÍVEL DE ESCOLARIDADE.



Fonte: INSEF, 2016

GRÁFICO 5 DISTRIBUIÇÃO DA PREVALÊNCIA (BRUTA E PADRONIZADA PARA O SEXO E GRUPO ETÁRIO) DE CT NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM PORTUGAL, COM IDADE ENTRE OS 25 E OS 74 ANOS, DE ACORDO COM O NÍVEL DE ESCOLARIDADE.



Fonte: INSEF, 2016

HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS DOS PORTUGUESES



53%
consumo inferior a 400g
de hortofrutícolas



41%
consumo diário
de refrigerantes



88%
de baixa adesão
à dieta mediterrânica



76,9%
consumo superior a 5g
de sal por dia



15,8% do número de anos perdidos de vida saudável
é devido aos **hábitos alimentares inadequados**

EXCESSO DE PESO (PRÉ-OBESIDADE + OBESIDADE) EM PORTUGAL



Nacional
57%

de excesso de peso



Adultos (M)
59%

de excesso de peso



Adultos (F)
55%

de excesso de peso



Crianças
25%

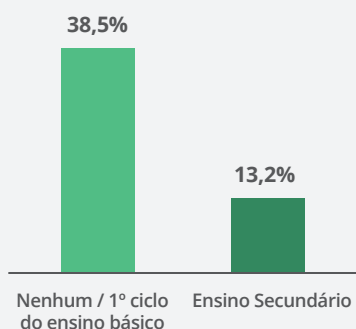
de excesso de peso



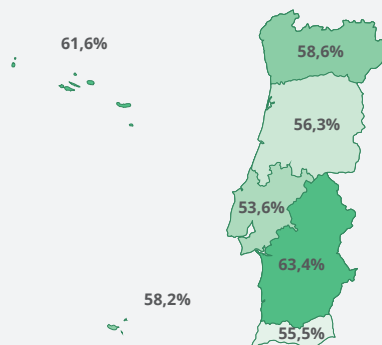
Idosos
81%

de excesso de peso

Obesidade por nível educacional



Excesso de peso por região



ESTADO NUTRICIONAL DOS IDOSOS EM PORTUGAL



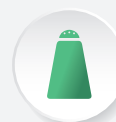
14,8%
em risco de
desnutrição



16,3%
hipohidratados



40,0%
défice de
vitamina D



84,9%
consumo sal
>5g/dia

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016

Ao longo de 2016 foram muitas as atividades desenvolvidas no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável antes de (PNPAS), em parte pouco visíveis num relatório desta natureza, podendo ser acompanhadas mais de perto no nosso sítio institucional em www.alimentacaosaudavel.dgs.pt e no nosso blogue www.nutrimento.pt. No entanto, foi possível compilar e agrupar

uma grande quantidade de informação sobre as intervenções mais relevantes que decorreram de intervenções próprias ou de parcerias com grupos externos.

Neste relatório descrevem-se as principais atividades desenvolvidas para se atingirem os eixos estratégicos do PNPAS, descritas e compiladas na tabela 1.

TABELA 1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PNPAS 2016.

1. Promover a vigilância epidemiológica e a investigação sobre os consumos alimentares

- Relatório “Alimentação Saudável em Números” (7-9)
- Recolha de indicadores nutricionais
- Projeto JANPA (*Joint Action on Nutrition and Physical Activity* – EC)
- EEA Grants (10 projetos de investigação em Portugal)
- Quarta ronda do Estudo de vigilância da obesidade infantil promovido pela OMS - *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) 2015-2016*
- Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) (1)
- Ácidos Gordos *Trans* nos Alimentos Portugueses OMS (*Trans-fatty acids in Portuguese Food Products*) (6)
- Projeto MAPICO (Mapeamento e divulgação de boas práticas em projetos de intervenção comunitária na área da prevenção da obesidade e na diminuição da pré-obesidade e obesidade infantil em Portugal) (10)

2. Desenvolver ações na área da prevenção primária, modificando a disponibilidade de alimentos, promovendo a capacitação e criando articulação intersectorial

- Regime de fruta escolar
- Circular nº. 3 – Orientações sobre Ementas e Refeitórios Escolares (11)
- Programa FOOD (nos locais de trabalho)
- Despacho nº 7516-A/2016 – Máquinas de venda automática mais saudáveis no SNS (12)
- Taxação das bebidas açucaradas - Lei nº 42/2016 de 28 de dezembro (13)
- Opção vegetariana nas ementas das cantinas públicas - Lei n.º 11/2017 de 17 de abril (14)
- Sítio do PNPAS (www.alimentacaosaudavel.dgs.pt)
- Blogue Nutrimento (www.nutrimento.pt)
- Publicação de vídeos de receitas saudáveis (15)
- Desenvolvimento de manuais e posters de referência (16-21)
- 1ª e 2ª edição do curso “Coma melhor, poupe mais” (22)
- Roda da Alimentação Mediterrânica interativa (23)
- Grupo de Monitorização para a Proteção e Promoção da Dieta Mediterrânica (UNESCO)
- Grupo de trabalho do sal (interministerial)
- Grupo de trabalho interministerial para uma estratégia para a promoção da alimentação saudável
- Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-estar (24)
- Projeto Selo Saudável – Câmara Municipal de Lisboa (25)
- Parceria com a Segurança Social no âmbito do Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas
- Ações transversais com diversos setores (ARS, Centros de Saúde, Autarquias, etc.) (26)
- Reunião OMS Europa “11th Meeting of the WHO European Action Network on Reducing Marketing Pressure on Children”, Lisboa
- Reunião OMS Europa “Meeting of the WHO Action Network on Salt Reduction in the Population in the European Region (ESAN)”, Lisboa

3. Promover a prevenção secundária da obesidade nos adultos

- Desenvolvimento de manuais de referência para profissionais de saúde e de educação ^(18-20, 23)
- Ferramenta eletrónica de medição de sal portátil para escolas
- Colaboração no desenvolvimento do Referencial de Educação para a Saúde em parceria com a Direção-Geral da Educação ⁽²⁷⁾
- Formação “Alimentação e estilos de vida saudável no local de trabalho”, inserida nas Jornadas Pedagógicas da Direção Regional de Lisboa do Sindicato dos Professores da Grande Lisboa
- Formação e qualificação de profissionais de saúde/autarquias
- Processo Assistencial Integrado (PAI) da Pré-obesidade no Adulto ⁽²⁸⁾
- Desenvolvimento do módulo de nutrição para o *S-Clinico* do SNS

Os hábitos alimentares inadequados constituem, em Portugal, o principal fator de risco para o número total de anos de vida saudáveis perdidos (15,8%), sendo este um fator de risco passível de ser modificado através de uma estratégia concertada para a promoção da alimentação saudável. O investimento nesta área continua a ser uma prioridade para o setor da saúde em Portugal, devendo esta estratégia criar sistemas de informação capazes de monitorizarem em contínuo a ingestão e disponibilidade alimentar bem

como condições de saúde daí decorrentes. Em paralelo, deve ser capaz de identificar e promover ambientes “não obesogénicos” e promover a literacia alimentar e nutricional de toda a população, aumentando a qualidade das intervenções para a capacitação dos cidadãos e profissionais de saúde e educação e a rede de parceiros institucionais (nacionais e internacionais) que tenham igualmente o objetivo de promover a alimentação saudável. ^(29,30)

Nota: o documento integral referente ao Plano de Atividades 2017 está disponível em www.dgs.pt.

4. ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020

4.1. Enquadramento

A importância da formulação de políticas alimentares e de nutrição no âmbito da promoção da saúde começou a ser expressa nos anos oitenta, sendo a alimentação e a nutrição consideradas como áreas prioritárias na construção de políticas de saúde pública. Portugal era um dos poucos países Europeus que não dispunha de um programa nacional de alimentação, ou seja, um conjunto concertado e transversal de ações destinadas a garantir e incentivar o acesso e o consumo de determinado tipo de alimentos tendo como objetivo a melhoria do estado nutricional e de saúde da sua população.

Atualmente, em Portugal, os hábitos alimentares inadequados são o fator de risco que mais contribui para o total de anos de vida saudável perdidos (15,8%). O consumo insuficiente de fruta, hortícolas, cereais integrais e frutos secos e, por outro lado, o consumo excessivo de carnes processadas e de sal estão entre os principais comportamentos alimentares inadequados. Em Portugal, 85% da carga da doença corresponde a doenças crónicas e mais de 50% dos adultos portugueses apresentam excesso de peso e a prevalência da obesidade traduz-se em cerca de 1 milhão de obesos e 3,5 milhões de pré-obesos.

O PNPAS enquadra-se assim num dos programas de saúde prioritários do Plano Nacional de Saúde, pretendendo contribuir diretamente para um dos seus desígnios para 2020, a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, em particular a obesidade infantil. O PNPAS articula as suas estratégias com os diferentes parceiros do setor, desde a produção alimentar aos consumidores, representados no seu Conselho Consultivo, com o apoio técnico do seu Conselho Científico e tendo em consideração as diferentes orientações internacionais a este nível, nomeadamente as provenientes da Comissão Europeia, Organização Mundial da Saúde e Agência Europeia para a Segurança Alimentar.

4.2. Visão

O PNPAS visa promover o estado de saúde da população portuguesa, atuando num dos seus principais determinantes, a alimentação.

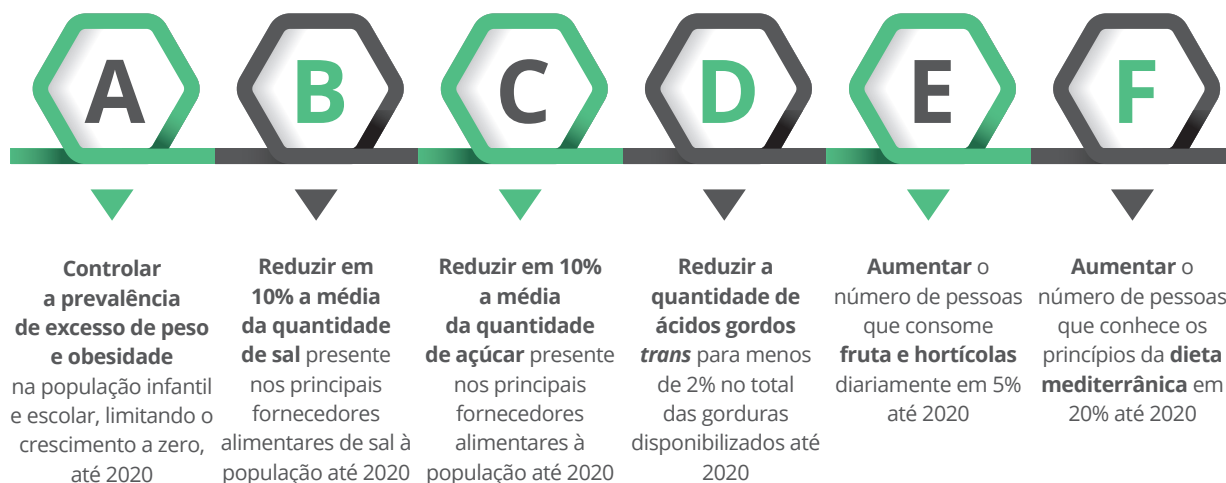
Um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional (cardiovasculares, oncológicas, diabetes, obesidade...) mas também deve permitir, simultaneamente, o crescimento e a competitividade económica do país em outros setores como os ligados à agricultura, ambiente, segurança social, turismo, emprego ou qualificação profissional.

4.3. Missão

A estratégia deve, no futuro, permitir disponibilizar alimentos promotores da saúde e bem-estar a toda a população, ser capaz de criar cidadãos capazes de tomar decisões informadas acerca dos alimentos e práticas culinárias saudáveis, incentivar a produção de alimentos que sejam saudáveis e ao mesmo tempo capazes de dinamizar o emprego, o ordenamento equilibrado do território e as economias locais, incentivar consumos e métodos de produção locais que reduzam os impactos sobre o meio ambiente, reduzir as desigualdades na procura e acesso a alimentos nutricionalmente adequados e melhorar a qualificação dos profissionais que podem influenciar os consumos alimentares da população.

Para alcançar a visão do PNPAS, bem como a concretização de todos os seus objetivos, destaca-se em 2017 o início da implementação da estratégia definida pelo Grupo de trabalho Interministerial para a promoção da alimentação saudável. A articulação com todos os Ministérios intervenientes neste grupo de trabalho permitirá concretizar o objetivo da OMS da "saúde em todas as políticas".

4.4. Metas de Saúde a 2020



4.5. Implementação

| METAS 2020 | OBJETIVOS |
|------------|---|
| A E F | 1. Melhorar o conhecimento sobre os consumos alimentares e estado nutricional da população portuguesa, seus determinantes e consequências |
| A | 2. Diminuir a disponibilidade de alimentos com elevada densidade energética em ambiente escolar e em espaços públicos |
| A E F | 3. Informar e capacitar para a compra, confeção, armazenamento de alimentos saudáveis e princípios da dieta mediterrânica na população em geral e em particular em ambiente escolar e nos grupos sociais mais desfavorecidos |
| A | 4. Melhorar a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que, pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar em particular em crianças em idade escolar |
| B C D | 5. Aumentar o conhecimento sobre a disponibilidade e consumos de sal, gorduras <i>trans</i> e açúcares da população portuguesa, seus determinantes e consequências |
| B C D E | 6. Identificar e promover ações transversais que incentivem a disponibilidade e o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros setores públicos e privados |

4.6. Monitorização

| METAS 2020 | INDICADOR | VALOR BASE | FONTE / OBS. |
|------------|--|--|--|
| A | Ind.1. % De obesidade em crianças em idade escolar (7 anos) | 13,90% | COSI 2013 |
| | Ind.2. % De pré obesidade em crianças em idade escolar (7 anos) | 17,7% | COSI 2013 |
| B | Ind.3. % Média de sal disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de sal | ND | Grupo de trabalho para a monitorização de gorduras, sal e açúcar |
| C | Ind.4. % Média de açúcar disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de açúcar | ND | Grupo de trabalho para a monitorização de gorduras, sal e açúcar |
| D | Ind.5. % Média de gorduras <i>trans</i> disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de gordura | ND | Grupo de trabalho para a monitorização de gorduras, sal e açúcar |
| E | Ind.6. % Da população que consome fruta e hortícolas diariamente | 70,8% para o consumo diário de fruta | Método de avaliação anual |
| | | 55,1% para o consumo diário de legumes e saladas | Inquérito Nacional de Saúde (INE, 2015) |
| F | Ind.7. % Da população que conhece os princípios da dieta mediterrânica | 51% | Método de avaliação anual - GFK, 2012 |

Nota: o documento integral referente ao Plano de Atividades 2017 está disponível em www.dgs.pt.

5. ATIVIDADES PARA 2017

Os hábitos alimentares inadequados constituem, em Portugal, o principal fator de risco para o número total de anos de vida saudáveis perdidos (15,8%), sendo este um fator de risco passível de ser modificado através de uma estratégia concertada para a promoção da alimentação saudável.

O investimento nesta área continua a ser uma prioridade para o setor da saúde em Portugal, devendo esta estratégia criar sistemas de informação capazes de monitorizarem em contínuo a ingestão e disponibilidade alimentar bem como condições de saúde daí decorrentes.

Em paralelo, deve ser capaz de identificar e promover ambientes “não obesogénicos” e promover a literacia de toda a população, aumentando a qualidade das intervenções para a capacitação dos cidadãos e profissionais de saúde, da educação e da criação de rede de parceiros institucionais (nacionais e internacionais) que tenham igualmente o objetivo de promover a alimentação saudável.

Sendo, assim, o Programa destaca:

- O aumento do conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa, seus determinantes e consequências, através da implementação de um sistema de monitorização da oferta alimentar, em particular dos alimentos ricos em sal e açúcar. Deve, ainda, ser dada continuidade à monitorização de boas práticas na área da promoção de hábitos alimentares saudáveis (Projeto MAPICO) e à criação de parcerias com instituições de investigação para recolher informação sobre consumos alimentares.
- A diminuição da disponibilidade de alimentos com elevada densidade energética em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos, nomeadamente através do apoio à implementação de legislação sobre o teor de ácidos gordos *trans* presentes nos alimentos disponíveis no mercado português e do Regime da Fruta e do Leite Escolar nas escolas portuguesas.
- A informação e capacitação para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis, em especial nos grupos mais desfavorecidos, nomeadamente através da atualização de conteúdos no blog Nutrimento e website do PNPAS e da construção de materiais educativos na área da alimentação saudável.
- A melhoria da qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar, através da implementação do Programa da Pré-obesidade e da colocação em funcionamento o módulo de nutrição no S-Clinic nas unidades de saúde com consulta de nutrição nos Cuidados de Saúde Primários.
- O aumento do conhecimento sobre a disponibilidade e consumos de sal, gorduras *trans* e açúcares da população portuguesa, em especial numa proposta para promover a adequação nutricional e na continuação do projeto FOOD.
- Aprovação final da Estratégia do Grupo de trabalho interministerial para a promoção da alimentação saudável, após auscultação de todos os parceiros.
- Elaboração de um compromisso alargado com os parceiros da cadeia alimentar tendo em vista a redução dos níveis de açúcar, sal e gordura *trans* nos alimentos.

5.1. Desígnios do Programa para 2017



Identificar e promover ações transversais que incentivem a disponibilidade e o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional de forma articulada e integrada com outros setores públicos e privados, no âmbito da criação do Grupo de Trabalho Intersectorial para a Promoção da Alimentação Saudável.



Implementação de uma abordagem integrada para o tratamento do pré-obesidade nos cuidados de saúde primários.

Nota: o documento integral referente ao Plano de Atividades 2017 está disponível em www.dgs.pt.



DGS
desde
1899
Direção-Geral da Saúde



Programa Nacional
para a Promoção
da Alimentação Saudável

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, Mota J, Teixeira P, Rodrigues S, Lobato L *et al.* Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF), 2015-2016. Relatório – Parte II (versão 1.3 junho, 2017). Universidade do Porto, 2017. Disponível em: https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IANAF_%20Relat%C3%B3rio%20Resultados_v1.3_0.pdf
2. Barreto M, Gaio V, Kislaya I, Antunes A, Rodrigues AP, Silva AC, Vargas P, Prokopenko T, Santos AJ, Namorado S, Gil AP, Alves CA, Castilho E, Cordeiro E, Dinis A, Nunes B, Dias CM. 1o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. Lisboa: INSA IP, 2016. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4115/3/1_INSEF_relat%C3%B3rio_estado-de-saude.pdf
3. WP2 Report of Saúde.Come Project. 2016. (dados não publicados)
4. Relatório Nutrition UP65 (dados não publicados)
5. Rito A, Graça P. *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2013*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. 2015. Disponível em: <http://www.ceidss.com/wp-content/uploads/2016/01/i021614-3.pdf>
6. Casal S, Cruz R, Costa N, Graça P, Breda J. 2016. *Trans-fat ty acids in Portuguese food products*. Copenhagen: World Health Organization. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/324782/Trans-fatty-acids-Portuguese-food-products.pdf?ua=1
7. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e Direção de Serviços de Informação e Análise. Direção-Geral da Saúde. Portugal Alimentação Saudável em números – 2013. Direção-Geral da Saúde, 2014. ISSN: 2183-0738 Disponível em: https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1445357425Portugalalimentacaosaudavelemnúmeros2013.pdf
8. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e Direção de Serviços de Informação e Análise. Direção-Geral da Saúde. Portugal Alimentação Saudável em números – 2014. Direção-Geral da Saúde, 2015. ISSN: 2183-0738. Disponível em: https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1444947680relatorioPNPAS2014.pdf
9. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável e Direção de Serviços de Informação e Análise. Direção-Geral da Saúde. Portugal Alimentação Saudável em números – 2015. Direção-Geral da Saúde, 2016. ISSN: 2183-0738. Disponível em: https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1459261323RelatórioPortugalAlimentaçãoSaudávelemnúmeros2015.pdf
10. Filipe J, Godinho CA, Graça P. Intervenções Comportamentais de Prevenção da Obesidade Infantil: Estado da Arte em Portugal. *Psychology, Community & Health*. 2016. Vol. 5(2), 170-184
11. Direção-Geral da Educação. Circular n.º 3/DSEEAS/DGS/2013. Orientações sobre ementas e refeitórios escolares – 2013/2014. Disponível: http://www.dgeste.mec.pt/wp-content/uploads/2014/01/ASE_circular_3.pdf
12. Despacho n.º 7516-A/2016. Diário da República n.º 108/2016, 1º Suplemento, Série II de 2016-06-06
13. Diário da República, 1.ª série—N.º 248—28 de dezembro de 2016 Lei n.º 42/2016 de 28 de dezembro Orçamento do Estado para 2017.
14. Diário da República n.º 75/2017, Série I de 2017-04-17. Lei n.º 11/2017. Estabelece a obrigatoriedade de existência de opção vegetariana nas ementas das cantinas e refeitórios públicos.
15. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde Vídeos de receitas saudáveis. Blog Nutrimento. Direção-Geral da Saúde. Disponíveis em: <http://nutrimento.pt/videos-pnpas/?pagina=1>
16. Sousa M, Teixeira VH, Graça P. Nutrição no Desporto. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1464872937Nutriçãonodesporto.pdf
17. Pinho I, Rodrigues S, Franchini B, Graça P. Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor de Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, 2016. Disponível em: http://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2016/02/Padrão-Alimentar-Mediterrânico_Promotor-de-saúde.pdf
18. Pinho JP, Silva SCG, Borges C, Santos CT, Santos A, Guerra A, Graça P. Alimentação Vegetariana em Idade Escolar. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, 2016. ISBN: 978-972-675-240-0. Disponível em: <http://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2016/04/Alimentação-Vegetariana-em-Idade-Escolar-.pdf>

- 19.** Pádua I, Barros R, Moreira P, Moreira A. Alergia Alimentar na Restauração. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, 2016. Disponível em: <http://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2016/05/Alergia-Alimentar-na-Restauração.pdf>
- 20.** Lobato L, Silva SG, Cramês M, Santos CT, Graça P. Planeamento de refeições vegetarianas para crianças em restauração coletiva: princípios base. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, 2016. ISBN: 978-972-675-240-0. Disponível em: http://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2016/11/Planeamento-de-refeições-vegetarianas-para-crianças-em-restauração-coletiva_principios-base.pdf
- 21.** Graça P, Gregório MJ, Santos A, Sousa SM. Redução do Consumo de Açúcar em Portugal: Evidência que Justifica Ação. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, 2016. ISBN: 978-972-675-240-0. Disponível em: <http://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2016/09/Reducao-do-Consumo-de-acucar-em-Portugal.-pdf.pdf>
- 22.** Universidade do Porto e Direção-Geral da Saúde. MOOC “Come melhor, poupe mais”. Disponível em: <https://miriadax.net/web/coma-melhor-poupe-mais>
- 23.** Graça P, Sousa SM, Gregório MJ. Vídeo interativo “Roda da Alimentação Mediterrânica”. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos-mediterranica/>
- 24.** Silva PR, Graça P, Mata F, Arriaga MT, Silva AJ. Estratégia Nacional Para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2016. Disponível em: <http://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/02/Estratégia-AF.pdf>
- 25.** Almeida AM, Gouveia AT, Prazeres C, Ramos S, Graça P. Manual “Selo Saudável”. Departamento para os Direitos Sociais | Divisão para a Participação e Cidadania. Direção-Geral da Saúde | Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2016. Disponível em: http://www.cm-lisboa.pt/fileadmin/VIVER/Desenvolvimento_Social/manual_selo_saudavel_ver_23nov.pdf
- 26.** Gregório MJ, Tavares C, Cruz D, Graça P. Programa de distribuição de alimentos: considerações para a adequação nutricional da oferta alimentar. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, 2016. ISBN: 978-972-675-240-0. Disponível em: <http://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/04/Programa-de-distribuicao-de-alimentos.pdf>
- 27.** Carvalho A, Matos C, Minderico C, Almeida CT, Abrantes E, Mota EA, *et al.* Referencial de Educação para a Saúde. Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde, 2017. ISBN: 978-972-742-414-6. Disponível em: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- 28.** Departamento da Qualidade na Saúde e Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável – Direção-Geral da Saúde. Processo Assistencial Integrado da Pré-Obesidade no Adulto. 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/processo-assistencial-integrado-da-pre-obesidade-no-adulto.aspx>
- 29.** Direção-Geral da Saúde com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2015. Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2016. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> (acedido em 09/11/2016)
- 30.** Direção-Geral da Saúde. A Saúde dos Portugueses 2016. ISSN: 2183-5888. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18278/1/A%20Sa%C3%BAde%20dos%20Portugueses%202016.pdf>



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt