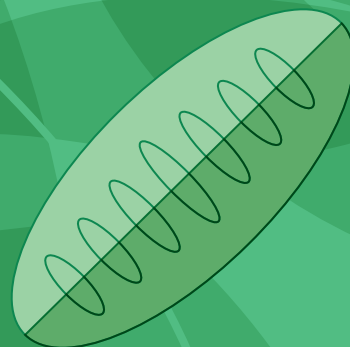


# PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

---

2023



**PROGRAMA NACIONAL PARA A  
PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**  
2023

## FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL  
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2023.

## PALAVRAS-CHAVE

Alimentação Saudável, Intersectorialidade, Obesidade, Oferta Alimentar, Nutrição

## 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  
Maria João Gregório, Marta Figueira, Inês Castela, Diana Lopes, Joana Carriço, Mariana Gonçalves  
Com a colaboração de Pedro Graça (Consultor da DGS para o PNPAS).  
Com a colaboração da Direção de Serviços de Informação e Análise (Pedro Pinto Leite, João Vieira Martins, Maria Isabel Alves, Maria João Albuquerque, Ana Lisette Oliveira e Soraia Silva)

Lisboa, maio, 2024

**Índice**

Siglas e Acrónimos .....	8
Sumário Executivo .....	9
1. Introdução .....	13
2. Diagnóstico da Situação .....	15
2.1. Morbilidade e mortalidade associada à alimentação .....	15
2.1.1 Registo de pré-obesidade e obesidade em utentes dos Cuidados de Saúde Primários .....	15
2.1.2 Cuidados hospitalares relacionados com o estado nutricional .....	16
2.2. A obesidade infantil em Portugal – dados do Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Portugal 2022 .....	26
2.3. Insegurança alimentar em Portugal .....	28
3. Medidas para a modificação dos ambientes alimentares .....	30
3.1 Resultados do imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas .....	30
3.2 Estudo de avaliação do marketing alimentar na proximidade das escolas .....	32
3.3 Análise do perfil nutricional de produtos alimentares disponíveis no mercado português .....	36
3.4 Análise da presença de modelos de rotulagem nutricional simplificados na frente da embalagem de produtos alimentares disponíveis no mercado português .....	41
3.5 Análise do fornecimento de pescado em contexto escolar .....	43
4. Comunicação .....	46
5. Prestação de cuidados de saúde .....	49
5.1 Dados da implementação da identificação sistemática do risco nutricional .....	49
6. Conclusões e Roteiro de Ação para 2024 .....	58

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", Portugal Continental   2017–2022.	16
Tabela 2. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", por Sexo e Grupo Etário, Portugal Continental   2017 – 2019.	17
Tabela 3. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2020 – 2022.	17
Tabela 4. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desidratação", Portugal Continental   2017 – 2022.	18
Tabela 5. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desidratação", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2017 – 2019.	19
Tabela 6. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desidratação", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2020 – 2022.	19
Tabela 7. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Sarcopenia", Portugal Continental   2017 – 2022.	20
Tabela 8. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade de morbilidade, relativos a "Sarcopenia", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2017- 2019.	20
Tabela 9. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade de morbilidade, relativos a "Sarcopenia", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2020 – 2022.	20
Tabela 10. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", Portugal Continental   2017 – 2022.	21
Tabela 11. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2017 – 2019.	21
Tabela 12. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2020 – 2022.	21
Tabela 13. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Excesso de peso no adulto", Portugal Continental   2017 – 2019.	22
Tabela 14. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Excesso de peso no adulto", Portugal Continental   2020 – 2022.	22
Tabela 15. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Pré-obesidade no adulto", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2017 – 2019.	23
Tabela 16. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Pré-obesidade no adulto", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2020 – 2022.	23
Tabela 17. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Obesidade no adulto", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2017 – 2020.	24
Tabela 18. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Obesidade no adulto", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2020 – 2022.	24
Tabela 19. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Adiposidade localizada", Portugal Continental   2017 – 2022.	25

Tabela 20. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Adiposidade localizada”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2017 – 2019. ____	25
Tabela 21. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Adiposidade localizada”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental   2020 – 2022. ____	25
Tabela 22. Técnicas de persuasão utilizadas nos anúncios que não cumprem o perfil nutricional da DGS (n=23). _____	33
Tabela 23. Técnicas de persuasão utilizadas nos anúncios (n=77). _____	34
Tabela 24. Teor médio de sal, açúcar e ácidos gordos saturados (g/100g de produto) nos cereais de pequeno-almoço disponíveis no mercado português. _____	37
Tabela 25. Teor médio de sal e ácidos gordos saturados (g/100g de produto) nos produtos de charcutaria e similares disponíveis no mercado português. _____	38
Tabela 26. Teor médio de sal, açúcar e ácidos gordos saturados (g/100g de produto) nos produtos de padaria e pastelaria doce (embalados) disponíveis no mercado português. _____	38
Tabela 27. Teor médio de açúcar e ácidos gordos saturados (g/100g de produto) nos produtos lácteos frescos disponíveis no mercado português. _____	39
Tabela 28. Teor médio de açúcar (g/100g de produto) nos refrigerantes e outras bebidas disponíveis no mercado português. _____	40
Tabela 29. Teor médio de açúcar e ácidos gordos saturados (g/100g de produto) nas bebidas lácteas aromatizadas e bebidas vegetais disponíveis no mercado português. _____	41
Tabela 30. Proporção de marcas e produtos para os produtos que possuem rotulagem nutricional simplificada, por modelo de rotulagem nutricional simplificada. _____	43
Tabela 31. Caracterização geral da oferta de pescado nas ementas analisadas. _____	44
Tabela 32. Indicadores de desempenho dos hospitais relativos à implementação das ferramentas de identificação do risco nutricional previstos no Despacho n.º 6634/2018, de 6 de julho, 2020 – 2023. ____	50
Tabela 33. Grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS   2023. _____	51
Tabela 34. Unidades hospitalares que apresentam uma percentagem de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48 horas após a admissão hospitalar superior a 60%. 52	
Tabela 35. Roteiro de ação PNPAS 2024 _____	58

## Índice de Figuras

Figura 1. Proporção de utentes com registo de pré-obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde   2014–2023.	15
Figura 2. Proporção de utentes com registo de obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde   2014–2023.	16
Figura 3. Evolução da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desidratação”, Portugal Continental   2017 – 2022.	17
Figura 4. Evolução da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desidratação”, Portugal Continental   2017 – 2022.	18
Figura 5. Evolução da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Obesidade no adulto”, Portugal Continental   2017 – 2022.	23
Figura 6. Prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) infantil aos 6 e aos 8 anos em Portugal, 2022.	26
Figura 7. Prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) infantil por região de Portugal, 2022.	27
Figura 8. Prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) e obesidade infantil (6-8 anos) em Portugal   2008 – 2022.	27
Figura 9. Hábitos de consumo das crianças dos 6 aos 8 anos, em Portugal   2016 – 2022.	28
Figura 10. Evolução da taxa de prevalência anual da insegurança alimentar moderada ou grave em Portugal   2019 – 2023.	29
Figura 11. Evolução da taxa de inflação dos produtos alimentares não transformados em Portugal (variação homóloga), %   2022 – 2023.	29
Figura 12. Distribuição percentual da concentração de açúcar em bebidas açucaradas taxadas, teor de açúcar (gramas por 100 mL), segundo os escalões do IEC sobre bebidas açucaradas aprovado pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro   2017 – 2023.	30
Figura 13. Distribuição percentual da concentração de açúcar em bebidas açucaradas taxadas, teor de açúcar (gramas por 100 mL), segundo os escalões do IEC sobre bebidas açucaradas aprovado pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro   2019 – 2023.	31
Figura 14. Evolução no total de vendas de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes   2017-2022.	31
Figura 15. Categorias dos produtos publicitados mais comuns (n=467).	32
Figura 16. Percentagem de anúncios que promovem alimentos e bebidas, de acordo com o cumprimento do perfil nutricional definido pela DGS (n=59).	33
Figura 17. Número de anúncios que promovem alimentos e bebidas por categoria alimentar e de acordo com o cumprimento do perfil nutricional definido pela DGS (n=39).	33
Figura 18. Percentagem de anúncios a bebidas alcoólicas, por tipo de bebida alcoólica (n=77).	34
Figura 19. Percentagem de anúncios que promovem alimentos e bebidas, de acordo com o cumprimento do perfil nutricional definido pela DGS (n=68).	35
Figura 20. Número de anúncios que promovem alimentos e bebidas por categoria alimentar e de acordo com o cumprimento do perfil nutricional definido pela DGS (n=58).	35
Figura 21. Distribuição dos produtos alimentares codificados, por categoria alimentar (n=2743).	36

Figura 22. Percentagem de produtos alimentares que apresentam algum modelo de rotulagem nutricional simplificada, por categoria alimentar (n=2743).	42
Figura 23. Modelo de rotulagem nutricional simplificada, por categoria alimentar para os produtos que possuem rotulagem nutricional simplificada (n=699).	42
Figura 24. Percentagem de espécies de pescado fornecidas nas ementas escolares.	45
Figura 25. Percentagem de espécies de pescado com elevado teor de MeHg fornecidas nas ementas escolares analisadas.	45
Figura 26. Evolução do número anual de visualizações do blogue Nutrimento   2014-2023.	46
Figura 27. Evolução do número anual de visualizações do sítio web do PNPAS   2015-2023.	47
Figura 28. Evolução do número anual de utilizadores do blogue Nutrimento   2014-2023.	47
Figura 29. Evolução do número anual de utilizadores do sítio web do PNPAS   2015-2023.	48
Figura 30. Unidades de Saúde do SNS com monitorização dos indicadores relativos à identificação sistemática do risco nutricional (n=36).	49
Figura 31. Evolução temporal dos indicadores de desempenho associados à identificação do risco nutricional.	51
Figura 32. Evolução temporal do grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS   2020 – 2023.	52
Figura 33. Grau de implementação do rastreio nutricional por região de saúde.	53
Figura 34. Grau de implementação do rastreio nutricional por região de saúde, incluindo valores médios ajustados com exclusão dos níveis de implementação do rastreio nutricional inferiores a 5% e a 1% (não implementação).	53
Figura 35. Percentagem de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas primeiras 24h após sinalização do risco nutricional, por região de saúde, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após admissão hospitalar superior a 30%.	54
Figura 36. Percentagem de doentes submetidos a rastreio até às primeiras 48h após a admissão hospitalar, por grupo etário.	54
Figura 37. Percentagem de doentes com risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas primeiras 24h após sinalização do risco nutricional, por grupo etário, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas 48h após admissão hospitalar era superior a 30%.	55
Figura 38. Percentagem de doentes em idade adulta com risco nutricional e intervenção nutricional, por região de saúde, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após admissão hospitalar era superior a 30%.	56
Figura 39. Percentagem de doentes em risco nutricional, 2023.	56
Figura 40. Rastreio nutricional em números, 2020-2023.	57



## Siglas e Acrónimos

**ACSS** – Administração Central dos Sistemas de Saúde

**COSI** – *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

**DALYs** – *Disability-adjusted life years*

**DGS** – Direção-Geral da Saúde

**FOP-NL** – *Front-of-pack nutrition labelling*

**GDH** - Grupos de Diagnóstico Homogéneos

**INE**– Instituto Nacional de Estatística

**IHME**– *Institute for Health Metrics and Evaluation*

**INSA** – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

**INSEF** – Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PNPAS** – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

**PNS** – Plano Nacional de Saúde

**PRR** – Plano de Recuperação e Resiliência

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**SPMS** – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

## Sumário Executivo

Este documento apresenta a informação epidemiológica nacional mais recente relativa à área da alimentação e nutrição, bem como dados relativos à monitorização das principais medidas implementadas no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da Direção-Geral da Saúde (DGS) em 2023 e os resultados de estudos que permitem sustentar e apoiar a tomada de decisão de futuras medidas para a promoção da alimentação saudável. No final do documento e em formato de anexo apresenta-se também uma breve descrição das atividades realizadas pelo PNPAS durante o período em análise (ano de 2023).

### Contexto epidemiológico relativo à área da alimentação e nutrição

- Os dados mais recentes (2022) do COSI Portugal, mostram uma prevalência de **31,9% de excesso de peso e 13,5% de obesidade em crianças** com 6 a 8 anos, o que representa um aumento de 2,2 e de 1,6 pontos percentuais, respetivamente, comparativamente com os dados de 2019. Estes valores vêm contrariar a tendência descendente observada entre 2008 e 2019 para o excesso de peso, e confirmar a tendência crescente da obesidade infantil já observada em 2019.
- O **consumo de fruta e hortícolas** em crianças com 6 a 8 anos demonstra uma tendência positiva desde 2016, confirmada em 2022, de acordo com a última ronda do COSI Portugal (2022), que sugere também um decréscimo no **consumo de bebidas açucaradas**, numa frequência até 3 vezes por semana, face a 2019.
- A **insegurança alimentar moderada e grave** em Portugal, apesar de relativamente estável desde 2019, ano em que este indicador começou a ser publicado pelo INE, atingiu o seu valor mais elevado em 2023 (4,8%), com um

aumento de 0,7 pontos percentuais relativamente a 2022.

- A variação homóloga da **taxa de inflação dos produtos alimentares não transformados** (peixe, carne, fruta e hortícolas) atingiu os 20,1% em fevereiro de 2023, tendo sofrido as maiores quebras nos meses de abril e maio de 2023 (-5,1p.p. e -5,3p.p., respetivamente), coincidindo com a entrada em vigor da medida IVA Zero em abril desse ano. Quando a medida terminou, em dezembro 2023, a taxa de inflação dos produtos alimentares não transformados encontrava-se nos 2,0%.

### Medidas para a modificação dos ambientes alimentares

- Os dados mais recentes (2023) relativos ao **imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas**, reforçam que o impacto mais significativo desta medida se relaciona com o incentivo à reformulação do teor de açúcar destas bebidas. Entre 2017 e 2023 verificou-se uma diminuição de 36% da proporção de bebidas enquadradas no escalão mais elevado do imposto (teor de açúcar igual ou superior a 8g/100mL. As alterações no consumo destas bebidas verificaram-se nos primeiros anos de implementação do imposto, porém, no ano de 2023, o volume de vendas destas bebidas já se encontrava em níveis superiores aos de 2017 (+3%).
- No ano de 2023, e no contexto das restrições à publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos impostas pela Lei n.º 30/2019, de 23 de abril, o PNPAS realizou um **estudo de monitorização do marketing alimentar numa área geográfica próximas das escolas**. Apesar de apenas 1 anúncio publicitário estar em incumprimento com o disposto na Lei, verificou-se que existe uma grande quantidade de anúncios publicitários a

alimentos e bebidas que não cumprem o perfil nutricional da DGS num raio de 500 m ao redor das escolas.

- A monitorização da composição nutricional dos produtos alimentares é uma das ações relevantes no contexto da ação do PNPAS. Apresenta-se neste relatório os resultados de uma **análise da composição nutricional de produtos alimentares de 5 categorias (cereais de pequeno-almoço, produtos de charcutaria e similares, produtos de padaria e de pastelaria embalados, produtos lácteos e sobremesas e bebidas) disponíveis no mercado português**. Destaca-se nesta análise o elevado teor de sal dos produtos de charcutaria e o elevado teor de açúcar na maioria dos cereais de pequeno-almoço. Por outro lado, os produtos de padaria apresentam teores médios de sal não muito superiores a 1g/100g.
- A implementação de um **sistema de rotulagem nutricional simplificado** na parte da frente da embalagem dos produtos alimentares é uma das medidas previstas no PNPAS 2022-2023. Cerca de 25% dos produtos analisados neste relatório (cereais de pequeno-almoço, produtos de charcutaria e similares, produtos de padaria e de pastelaria embalados, produtos lácteos e sobremesas e bebidas) apresentam já um sistema. Dos produtos que possuem rotulagem nutricional simplificada, a maioria utiliza o Nutri-Score (40%), seguido do Rótulo de Doses de Referência (31%) e do Semáforo Nutricional (28%).
- Tendo em conta as recomendações para o não consumo de **espécies de pescado com elevado teor de metilmercúrio** em determinados grupos de risco como nas crianças, em 2023 o **PNPAS fez uma avaliação do fornecimento destas espécies de pescado nas refeições escolares**. Verificou-se que 4,9% do total de refeições de pescado apresentam espécies com elevado teor de metilmercúrio, representando uma

redução de 10,9% face a 2022. As espécies de pescado com elevado teor de metilmercúrio fornecidas foram maioritariamente a maruca (36,9%), tintureira (16,9%), peixe-espada (12,3%), cação (1,5%), e espadarte (1,5%).

### **Prestação de cuidados de saúde – monitorização da implementação da identificação sistemática do risco nutricional**

- Durante o ano de 2023 181.019 doentes hospitalizados foram submetidos ao rastreio nutricional nos, sendo que 28,3% (n= 51.238) encontravam-se em risco nutricional.
- Para o ano de 2023, a percentagem média de doentes submetidos à identificação do risco nutricional foi de 31,2%. A evolução deste indicador tem sido positiva, sugerindo que os hospitais do SNS têm progressivamente melhorado a capacidade de implementar a identificação do risco nutricional. Ao longo dos últimos 12 meses em análise verificou-se uma estabilização da percentagem de doentes submetidos à identificação do risco nutricional. Em 2023, cerca de 48,0% dos doentes em risco nutricional foram submetidos a intervenção nutricional nas primeiras 24h após a sinalização e 69,4% dos doentes adultos em risco nutricional foram submetidos a intervenção nutricional.

### **Principais atividades realizadas pelo PNPAS no ano 2023**

- Publicação das linhas de orientação estratégica do PNPAS 2022-2030;
- Abertura do concurso público para a realização do Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física, em parceria com o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF);
- Lançamento da Campanha “Eu escolho comer bem”;
- Apoio técnico à definição do cabaz de alimentos incluído na Medida IVA Zero;
- Despacho n.º 9984/2023, de 27 de setembro, que determina a implementação e reforço da identificação sistemática do risco nutricional em todos os níveis de cuidados do SNS, de modo a reduzir o risco de complicações associadas à desnutrição;

- Despacho n.º 12634/2023, de 11 de dezembro, que determina a implementação de um Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade.

## Executive Summary

This document presents the most recent national epidemiological information relating to food and nutrition, as well as data relating to the monitoring of the main policy measures implemented within the scope of the National Program for the Promotion of Healthy Eating (PNPAS) of the Directorate-General of Health (DGS) in 2023 and the results of studies that sustain and support decision-making on future policy measures to promote healthy eating. At the end of the document, and in the form of an annex, a brief description of the activities carried out by PNPAS during the period under review (2023) is also presented.

### Epidemiologic context relating to food and nutrition

- The most recent data (2022) from COSI Portugal, show a prevalence of **31.9% of overweight and 13.5% of obesity in children** aged 6 to 8 years, which represents an increase of 2.2 and 1.6 percentage points, respectively, compared to data from 2019. These values counteract the downward trend observed between 2008 and 2019 for overweight, and confirm the growing trend in childhood obesity already observed in 2019.
- The **consumption of fruit and vegetables** in children aged 6 to 8 years has shown a positive trend since 2016, confirmed in 2022, according to the latest round of COSI Portugal (2022), which also suggests a decrease in the **consumption of sugary drinks**, in frequencies up to 3 times a week, compared to 2019.
- **Moderate and severe food insecurity** in Portugal, despite being relatively stable since

2019, the year in which this indicator began to be published by INE, reached its highest value in 2023 (4.8%), with an increase of 0.7 percentage points compared to 2022.

- The homologous variation in the **inflation rate for unprocessed food products** (fish, meat, fruits, and vegetables) reached 20.1% in February 2023, having suffered the biggest drops in the months of April and May 2023 (-5.1p.p. and -5.3p.p., respectively), coinciding with the implementation of the Zero VAT measure in April of that year. When the measure ended, in December 2023, the inflation rate for unprocessed food products was 2.0%.

### Measures to modify food environments

- The most recent data (2023) regarding the **excise tax on sugary drinks** reinforce that the most significant impact of this measure is related to encouraging the reformulation of the sugar content of these drinks. Between 2017 and 2023 there was a 36% reduction in the proportion of beverages falling within the highest tax bracket (sugar content greater than or equal to 8g/100mL. Changes in the consumption of these beverages occurred in the first years of implementation of the tax, however, in 2023, the sales volume of these drinks was already at levels higher than in 2017 (+3%).
- In 2023, and in the context of the restrictions on food advertising aimed at children under 16 years of age imposed by Law no. 30/2019, of April 23, PNPAS carried out a **study to monitor food marketing in a geographical area close to schools**. Although only 1 advertisement was in breach of the provisions of the Law, it was found that there is a large number of advertisements for foods and drinks that do not comply with the DGS nutritional profile within a 500 m radius around schools.
- Monitoring the nutritional composition of food products is one of the relevant actions in the context of PNPAS action. This report presents

the **results of an analysis of the nutritional composition of food products from 5 categories (breakfast cereals, charcuterie and similar products, packaged bakery and pastry products, dairy products and desserts, and drinks) available on the Portuguese market.** Highlights of this analysis are the high salt content of charcuterie and similar products and the high sugar content in most breakfast cereals. On the other hand, bakery products had an average salt content slightly over 1g/100g.

- The implementation of a **simplified front-of-pack nutritional labeling system** is one of the measures provided for in PNPAS 2022-2023. Around 25% of the products analyzed in this report (breakfast cereals, charcuterie and similar products, packaged bakery and pastry products, dairy products and desserts and drinks) already had a system in place. Of the products that had simplified nutritional labeling, the majority use the Nutri-Score (40%), followed by the Reference Intake Label (31%) and the Nutritional Traffic Light (28%).
- Considering the recommendations for the avoidance of **fish species with a high content of methylmercury** in the diets of certain risk groups, such as children, in 2023, the **PNPAS carried out an analysis of the supply of these fish species in school meals.** It was found that 4.9% of total fish meals contained species with a high methylmercury content, representing a reduction of 10.9% compared to 2022. The fish species with a high methylmercury content supplied were mainly ling (36.9%), blue shark (16.9%), frostfish (12.3%), dogfish (1.5%), and swordfish (1.5%).

## Healthcare delivery – Monitoring the implementation of systematic identification of nutritional risk

- During 2023, 181,019 hospitalized patients underwent nutritional screening, of which 28.3% (n= 51,238) were found to be at nutritional risk.
- In 2023, the average percentage of patients submitted to nutritional risk screening was 31.2%. The evolution of this indicator has been positive, suggesting that SNS hospitals have progressively improved their capacity to implement nutritional risk screening. Over the last 12 months under review, there was a stabilization in the percentage of patients submitted to nutritional risk screening. In 2023, around 48.0% of patients at nutritional risk underwent nutritional intervention in the first 24 hours after being flagged and 69.4% of adult patients at nutritional risk underwent nutritional intervention.

## Main activities of PNPAS in 2023

- Publication of the PNPAS 2022-2030 strategic guidelines;
- Opening of the public tender to carry out the National Food and Physical Activity Survey, in partnership with the National Program for the Promotion of Physical Activity (PNPAF);
- Launch of the “I choose to eat well” Campaign;
- Technical support for defining the food basket included in the Zero VAT Measure;
- Order No. 9984/2023, of September 27, which determines the implementation and reinforcement of the systematic nutritional risk screening at all levels of care in the SNS, in order to reduce the risk of complications associated with malnutrition;
- Order No. 12634/2023, of December 11, which determines the implementation of an Integrated Care Model for the Prevention and Treatment of Obesity

# 1. Introdução

O presente relatório tem como objetivo divulgar a informação epidemiológica nacional mais recente relativa à área da alimentação e da nutrição, bem como dados relativos à monitorização das principais medidas implementadas no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da Direção-Geral da Saúde (DGS) em 2023 e os resultados de estudos que permitem sustentar e apoiar a tomada de decisão de futuras medidas para a promoção da alimentação saudável. No final do documento e em formato de anexo apresenta-se também uma breve descrição das atividades realizadas pelo PNPAS durante o período em análise.

A alimentação inadequada é uma das principais causas evitáveis das doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente da obesidade, doenças oncológicas, doenças cérebro-cardiovasculares e da diabetes *mellitus* tipo 2. Os dados mais recentes do *Global Burden Disease*, de 2019, mostram que em Portugal, os hábitos alimentares inadequados estão entre os 5 fatores de risco que mais determinam a perda de anos de vida saudável e a mortalidade, contribuindo para 7,3% dos DALYs e para 11,4% da mortalidade, no ano de 2019. Porém, quando se considera o peso dos hábitos alimentares inadequados juntamente com os fatores de risco metabólicos associados à alimentação inadequada, nomeadamente o índice de massa corporal elevado, a glicose plasmática aumentada, a hipertensão arterial e o colesterol LDL elevado, é possível verificar que estes fatores de risco representam, globalmente, cerca de 38% da carga total de doença, expressa em DALYs e, que cerca de 60% das mortes anuais se encontram associadas a estes fatores de risco (1,2).

As projeções do *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) para 2030 em Portugal indicam que do total de óbitos projetados, a percentagem atribuível a hábitos alimentares inadequados será de 13,8%, ultrapassando o tabagismo cuja percentagem de óbitos atribuível será de 11,1% (3).

O PNPAS é um dos 12 Programas Nacionais de Saúde Prioritários, que se desenvolve no âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS), que visa promover o estado de saúde da população portuguesa atuando num dos seus principais determinantes, que é a alimentação. Em 2023 foram publicadas as novas linhas de orientação estratégica para o período de 2022 a 2030 (4), desenvolvidas no contexto do PNS 2021-2030 e que se enquadram num dos marcos do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), no âmbito da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários.

Este relatório encontra-se organizado em 4 grandes capítulos. Um inicial, relacionado com o diagnóstico e a vigilância epidemiológica, que agrega a informação mais atual no contexto da morbilidade e mortalidade associada à alimentação, quer no contexto dos Cuidados de Saúde Primários, quer no contexto dos Cuidados de Saúde Hospitalares. Apresenta também os dados mais recentes relativos à prevalência de obesidade infantil, bem como da insegurança alimentar em Portugal.

No segundo capítulo deste relatório apresentam-se dados relativos à monitorização de algumas das medidas implementadas no âmbito do PNPAS, nomeadamente o imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas. Apresentam-se também os resultados de estudos que permitem sustentar e apoiar a tomada de decisão de futuras medidas para a promoção da alimentação saudável, em particular as relacionadas com a reformulação dos produtos alimentares, relacionadas com a melhoria da informação que é prestada aos consumidores nas embalagens dos produtos alimentares e ainda os resultados dos estudos de monitorização da publicidade alimentar dirigida a crianças, realizados pelo PNPAS em 2023.

No terceiro capítulo apresentam-se os dados relativos às estratégias de comunicação e de divulgação de informação no âmbito do PNPAS e o quarto capítulo é dedicado ao desempenho do Serviço Nacional de Saúde (SNS) relativo à identificação sistemática do risco nutricional, em particular nas unidades hospitalares do SNS. Na secção das conclusões apresenta-se ainda o Roteiro de Ação do PNPAS para 2024.

Por último, nos anexos deste relatório é possível encontrar uma breve descrição das atividades desenvolvidas durante o ano de 2023. Esta prestação de contas sobre os resultados alcançados e sobre as ações desenvolvidas é fundamental para que toda a população tenha acesso a esta informação.

## 2. Diagnóstico da Situação

Neste capítulo agregam-se os dados relativos à morbilidade e mortalidade associada à alimentação inadequada e ao estado nutricional durante o período de análise deste relatório (2022 e 2023).

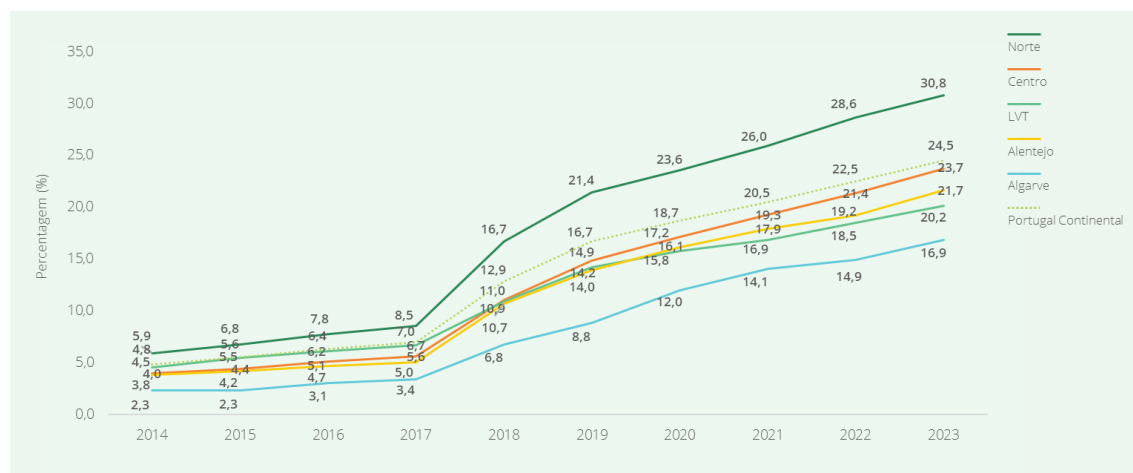
### 2.1. Morbilidade e mortalidade associada à alimentação

#### 2.1.1 Registo de pré-obesidade e obesidade em utentes dos Cuidados de Saúde Primários

Apesar da pré-obesidade e a obesidade afetarem, respetivamente, 38,9% e 28,7% da população nacional de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) (2015) (5), nos utentes dos Cuidados de Saúde Primários o seu registo ainda é bastante inferior, embora tenha melhorado nos últimos anos, em especial a partir do ano de 2018.

As Figuras 1 e 2 demonstram uma tendência crescente da proporção de utentes com registos de pré-obesidade e obesidade nos Cuidados de Saúde Primários, atingindo os 24,5% e os 14,3% a nível nacional em 2023, respetivamente. Entre 2017 e 2023, ocorreu um aumento, respetivamente, de 250,0% e de 66,3% no registo de pré-obesidade e de obesidade nos utentes dos Cuidados de Saúde Primários. Observam-se, ainda, diferenças acentuadas no registo entre as diferentes regiões do país, sendo a região do Norte aquela que apresenta um registo superior. Estes dados poderão representar uma melhoria do desempenho do SNS no diagnóstico da pré-obesidade e obesidade.

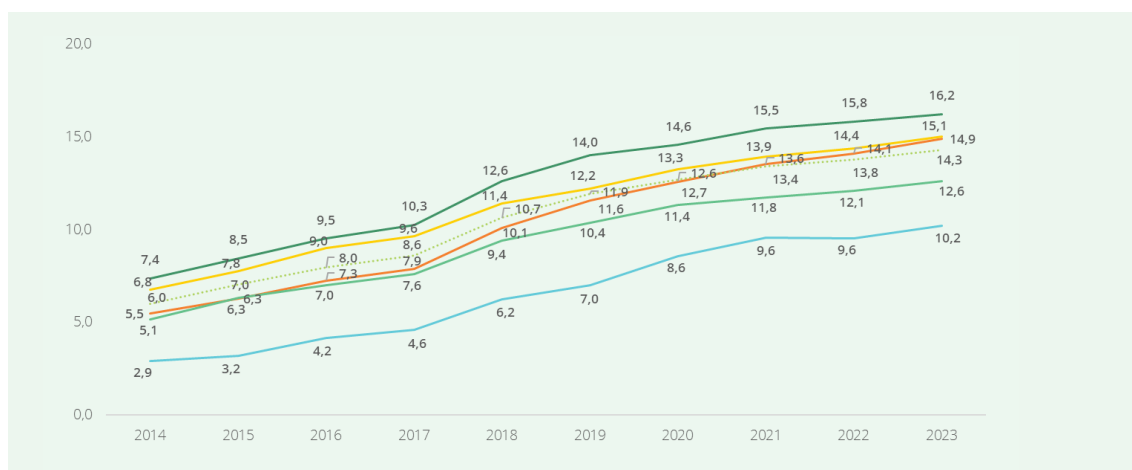
Figura 1. Proporção de utentes com registo de pré-obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde | 2014–2023.



Fonte: SIM@SNS.



Figura 2. Proporção de utentes com registo de obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde | 2014–2023.



Fonte: SIM@SNS.

### 2.1.2 Cuidados hospitalares relacionados com o estado nutricional

Neste capítulo agregam-se os dados de produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade no SNS para o período entre 2017 e 2022.

#### Desnutrição e condições associadas

A Tabela 1 caracteriza a produção hospitalar associada à “Desnutrição”. O número de doentes saídos com desnutrição, em 2022, foi de 8368 o que representa uma diminuição de 3,8% face ao mesmo período do ano anterior, sendo a demora média de 17,40 dias. A Figura 3 evidencia a retoma da tendência decrescente da desnutrição interrompida entre 2020 e 2021. Os idosos (65-79 anos e 80 ou mais anos) do sexo masculino são o grupo da população onde se verificou um maior número de doentes saídos com este registo clínico (Tabela 3).

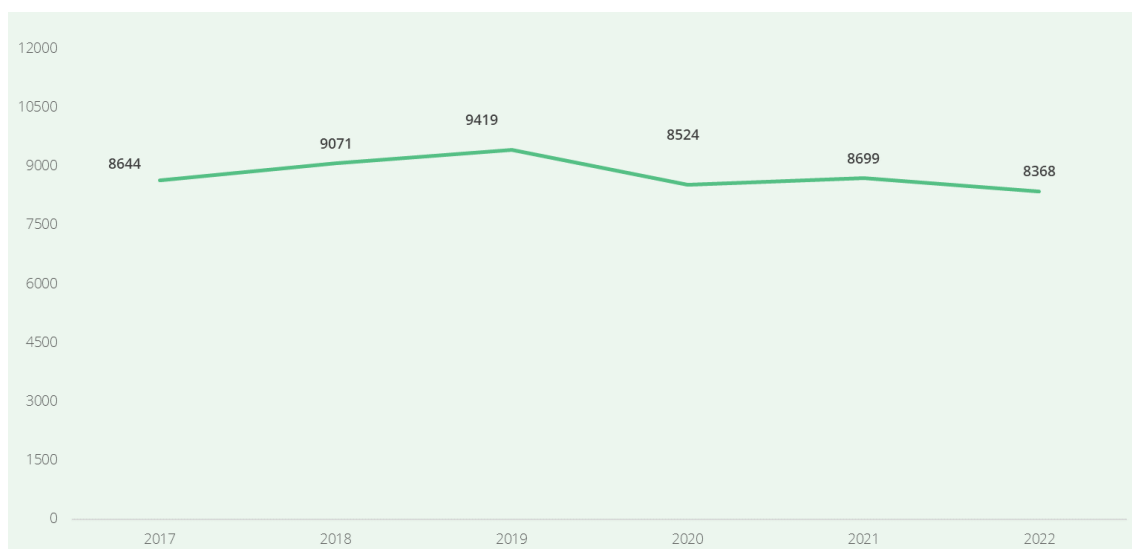
Tabela 1. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desnutrição”, Portugal Continental | 2017–2022.

	Desnutrição					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Utentes Saídos</b>	8 644	9 071	9 419	8 524	8 699	8 368
<b>Dias de Internamento</b>	133 208	148 130	155 805	138 959	141 135	146 005
<b>Demora Média</b>	15,4	16,30	16,50	16,30	16,20	17,40
<b>Óbitos</b>	36	39	32	32	24	39

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Figura 3. Evolução da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desidratação", Portugal Continental | 2017 – 2022.



Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Tabela 2. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", por Sexo e Grupo Etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Desnutrição												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Masculino</b>												
≤19 anos	78	97	117	1 696	2 108	2 988	21,70	21,70	25,50	0	0	0
20-39 anos	140	129	122	3 515	3 081	4 353	25,10	23,90	35,70	0	0	0
40-64 anos	1 541	1 539	1 603	28 660	32 984	33 189	18,60	21,50	20,70	6	5	4
65-79 anos	1 733	1 750	1 837	27 864	29 995	32 861	16,10	17,10	17,90	10	9	3
80 ou +anos	1 680	1 763	1 834	21 518	22 407	23 571	12,80	12,70	12,90	2	10	8
<b>Feminino</b>												
≤19 anos	103	107	67	3 063	3 688	2 211	29,70	34,50	33,00	0	0	0
20-39 anos	91	114	103	2 091	2 216	2 374	23,00	19,40	23,00	0	0	0
40-64 anos	623	601	614	10 723	11 970	13 460	17,20	19,90	21,90	3	4	1
65-79 anos	868	892	933	14 491	14 970	16 445	16,70	16,80	17,60	4	4	3
80 ou +anos	1 787	2 084	2 189	19 955	24 711	24 353	11,00	11,90	11,10	11	7	13

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023; Códigos de diagnóstico considerados para a análise: E40, E41, E42, E43, E440, E441, E45, E46, R64 (ICD 10 - CM).

Tabela 3. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2020 – 2022.

Desnutrição												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
<b>Masculino</b>												
≤19 anos	91	97	103	2 694	2999	1978	29,60	30,9	19,20	0	0	0
20-39 anos	118	95	120	2 796	2697	2 888	23,70	28,4	24,10	0	0	0
40-64 anos	1 439	1472	1 297	29 113	30 266	28 355	20,20	20,6	21,90	3	0	0
65-79 anos	1 764	1884	1 798	31 950	30 545	34 052	18,10	16,2	18,90	7	2	9
80 ou +anos	1 693	1718	1 663	22 868	23 885	22 080	13,50	13,9	13,30	6	9	10

Desnutrição												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Feminino												
≤19 anos	65	76	121	1 797	2 100	4 472	27,60	27,60	37,00	0	0	0
20-39 anos	59	89	62	1 278	1 699	1 361	21,70	19,10	22,00	0	0	0
40-64 anos	561	571	551	10 476	10 582	11 146	18,70	18,50	20,20	1	1	4
65-79 anos	865	788	806	14 475	14 885	16 940	16,70	18,90	21,00	6	6	2
80 ou +anos	1 869	1909	1 847	21 512	21 477	22 733	11,50	11,30	12,30	9	9	14

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023; Códigos de diagnóstico considerados para a análise: E40, E41, E42, E43, E440, E441, E45, E46, R64 (ICD 10 - CM).

A Tabela 4 caracteriza a produção hospitalar associada à “Desidratação”. Em 2022, o número de utentes saídos com registo de desidratação teve um aumento de 3,5%, o que representa uma inversão da tendência decrescente que vinha a ser observada desde 2019 (Figura 4). Por grupos etários, o grupo dos idosos (65-79 anos e 80 ou mais anos) continua a registar um maior número de doentes saídos com registo de “Desidratação”, sendo este registo superior no sexo feminino nos grupos etários com 65 anos ou mais (Tabela 6).

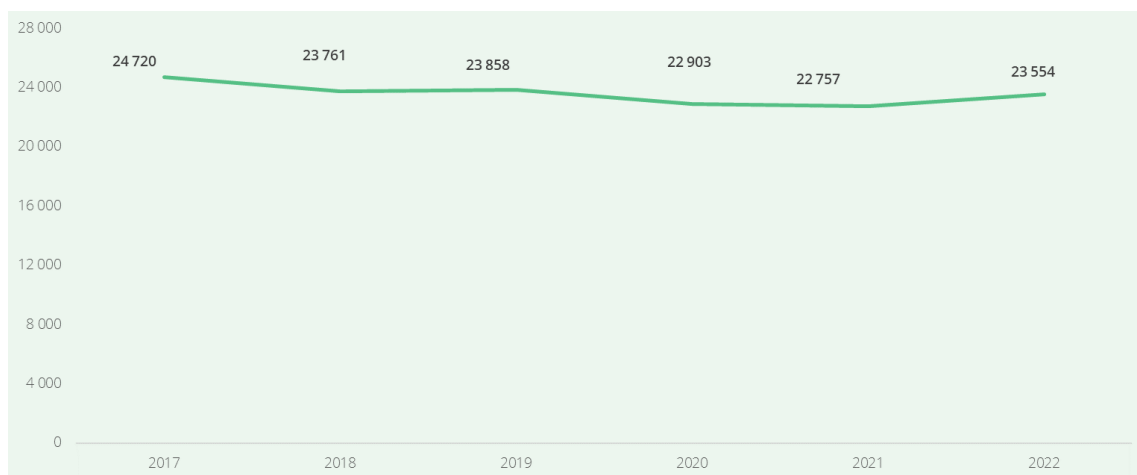
Tabela 4. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desidratação”, Portugal Continental | 2017 – 2022.

Desidratação						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Utentes Saídos	24 720	23 761	23 858	22 903	22 757	23 554
Dias de Internamento	190 739	196 530	198 170	222 690	207 909	228 629
Demora Média	7,70	8,30	8,30	9,70	9,10	9,70
Óbitos	282	259	237	225	233	207

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal

Figura 4. Evolução da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desidratação”, Portugal Continental | 2017 – 2022.



Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Tabela 5. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desidratação”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Grupo etário	Desidratação											
	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Masculino</b>												
≤19 anos	1 005	679	750	2 863	1 985	1 819	2,80	2,90	2,40	0	0	0
20-39 anos	176	195	188	1 818	1 742	2 321	10,30	8,90	12,30	1	1	0
40-64 anos	1 546	1 464	1 501	19 442	19 321	18 490	12,60	13,20	12,30	9	6	6
65-79 anos	3 292	3 224	3 162	33 088	32 425	33 105	10,10	10,10	10,50	23	36	32
80 ou +anos	5 558	5 531	5 513	40 877	46 159	42 315	7,40	8,30	7,70	69	68	68
<b>Feminino</b>												
≤19 anos	786	570	550	1 785	1 795	1 575	2,30	3,10	2,90	0	1	0
20-39 anos	172	159	159	2 011	1 763	1 259	11,70	11,10	7,90	0	0	0
40-64 anos	894	824	876	10 848	9 228	11 102	12,10	11,20	12,70	5	1	2
65-79 anos	2 838	2 616	2 692	27 015	26 161	29 481	9,50	10,00	11,00	32	27	19
80 ou +anos	8 453	8 499	8 467	50 992	55 951	56 703	6,00	6,60	6,70	143	119	110

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Tabela 6. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desidratação”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2020 – 2022.

Grupo etário	Desidratação											
	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
<b>Masculino</b>												
≤19 anos	314	361	611	1 692	1 648	1 714	5,40	4,60	2,80	0	0	0
20-39 anos	168	165	192	1 844	1 759	2 829	11,0	10,50	14,70	1	0	0
40-64 anos	1 436	1 441	1 325	21 078	19 596	17 733	14,70	13,70	13,40	7	7	5
65-79 anos	3 198	3 142	3 329	38 560	36 452	42 417	12,10	11,40	12,70	20	17	18
80 ou +anos	5 351	5 075	5 507	46 750	42 032	52 656	8,70	8,20	9,60	65	54	66
<b>Feminino</b>												
≤19 anos	247	282	527	1 287	1 563	1 493	5,20	5,50	2,80	0	0	0
20-39 anos	133	123	121	1 388	1 213	1 024	10,40	9,90	8,50	0	0	0
40-64 anos	815	839	860	14 232	11 896	11 952	17,50	14,20	13,90	3	0	3
65-79 anos	2 720	2 670	2 647	32 924	30 949	31 546	12,10	11,60	11,90	22	28	19
80 ou +anos	8 521	8 220	8 435	62 935	57 145	65 265	7,40	7,00	7,70	107	122	96

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Relativamente à sarcopenia, em 2022, o número de utentes saídos com esta condição foi de 1262, mantendo a tendência crescente que se verificava desde 2017 (Tabela 7). A demora média para os doentes com este diagnóstico clínico foi de 18,90 dias. O grupo da população com mais saídas com registo de sarcopenia são os idosos (65-79 anos e 80 ou mais anos) do sexo masculino (Tabela 9).

Tabela 7. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Sarcopenia”, Portugal Continental | 2017 – 2022.

Sarcopenia						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Utentes Saídos	188	399	576	696	899	1 262
Dias de Internamento	2877	6656	10874	13055	15945	23 826
Demora Média	15,30	16,68	18,80	18,70	17,70	18,90
Óbitos	0	1	0	0	0	1

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Tabela 8. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade de morbilidade, relativos a “Sarcopenia”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2017- 2019.

Sarcopenia												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Masculino												
≤19 anos	0	0	1	0	0	27	na	na	27,00	0	0	0
20-39 anos	1	6	5	25	357	157	25,00	59,50	31,40	0	0	0
40-64 anos	19	38	81	233	835	2 171	12,30	22,00	26,80	0	0	0
65-79 anos	31	61	82	633	1 086	1 861	20,40	17,80	22,70	0	0	0
80 ou +anos	43	113	142	579	1 618	2 582	13,50	14,30	18,20	0	1	0
Feminino												
≤19 anos	2	0	0	48	0	0	24,00	na	na	0	0	0
20-39 anos	2	2	4	71	49	192	35,50	24,50	48,00	0	0	0
40-64 anos	4	14	19	98	306	496	24,50	21,90	26,10	0	0	0
65-79 anos	13	35	48	110	493	1 197	8,50	14,10	24,90	0	0	0
80 ou +anos	38	134	196	567	2 096	2 292	14,90	15,60	11,70	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal; na, não aplicável.

Tabela 9. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade de morbilidade, relativos a “Sarcopenia”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2020 – 2022.

Sarcopenia												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Masculino												
≤19 anos	0	0	0	0	0	0	na	na	na	0	0	0
20-39 anos	8	11	14	148	263	463	18,50	23,90	33,10	0	0	0
40-64 anos	95	134	169	3 124	2 657	4 076	32,90	19,80	24,10	0	0	0
65-79 anos	140	196	221	3 568	4 487	5 540	25,60	22,90	25,10	0	0	0
80 ou +anos	412	237	310	2 190	3 485	4 837	13,00	13,90	15,60	0	0	1
Feminino												
≤19 anos	0	1	0	0	34	0	na	34,00	na	0	0	0
20-39 anos	6	4	9	136	155	249	22,70	38,80	27,70	0	0	0
40-64 anos	42	47	54	734	1 117	1 399	17,50	23,80	25,90	0	0	0
65-79 anos	70	56	119	1 321	1 376	2 656	18,90	24,60	22,30	0	0	0
80 ou +anos	191	246	366	2 592	2 966	4 606	13,60	12,10	12,60	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal; na, não aplicável.

A Tabela 10 caracteriza a produção hospitalar associada à “Anorexia”. Em 2022, o número de utentes saídos com registo de anorexia foi de 1991, demonstrando uma redução de 14,85% face ao período homólogo de 2021. O grupo da população com uma expressão mais elevada de registos de saída são os idosos (65-79 anos e 80 ou mais anos) do sexo masculino, sendo que entre os mais jovens é no sexo feminino que se observam mais saídas de utentes com anorexia ( $\leq 19$  anos e 20-39 anos) (Tabela 12).

Tabela 10. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Anorexia”, Portugal Continental | 2017 – 2022.

Anorexia						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Utentes Saídos	1 376	1 722	2 271	2 061	2 336	1 991
Dias de Internamento	16 707	23 347	30 263	27 081	31 627	29 214
Demora Média	12,10	13,60	13,30	13,10	13,50	14,70
Óbitos	1	3	1	7	2	5

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Tabela 11. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Anorexia”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Anorexia												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Masculino												
$\leq 19$ anos	89	101	149	417	476	678	4,70	4,70	4,60	0	0	0
20-39 anos	22	25	30	312	536	466	14,20	21,40	15,50	0	0	0
40-64 anos	178	217	331	2 686	3 505	5 227	15,10	16,20	15,80	0	1	0
65-79 anos	254	327	433	3 517	5 004	6 138	13,80	15,30	14,20	0	0	1
80 ou +anos	158	236	253	2 054	3 177	3 808	13,00	13,50	15,10	1	1	0
Feminino												
$\leq 19$ anos	116	129	155	532	489	676	4,60	3,80	4,40	0	0	0
20-39 anos	33	30	49	407	305	496	12,30	10,20	10,10	0	0	0
40-64 anos	146	147	240	1 779	2 363	3 832	12,20	16,10	16,00	0	0	0
65-79 anos	195	220	315	2 869	3 629	4 792	14,70	16,50	15,20	0	1	0
80 ou +anos	675	290	316	2 134	2 863	4 150	11,50	13,30	13,10	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Tabela 12. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Anorexia”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2020 – 2022.

Anorexia												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Masculino												
$\leq 19$ anos	97	59	59	499	685	540	5,10	11,60	9,20	0	0	0
20-39 anos	35	31	39	465	424	745	13,30	13,70	19,10	0	0	0
40-64 anos	290	358	256	3 671	5 354	3 863	12,70	15,00	15,10	2	0	0
65-79 anos	429	513	459	6 665	6 279	7 456	15,50	12,20	16,20	1	1	1
80 ou +anos	281	258	258	3 408	3 426	3 228	12,10	13,30	12,50	3	0	1
Feminino												
$\leq 19$ anos	98	68	84	684	745	895	7,00	11,00	10,70	0	0	0
20-39 anos	34	44	34	453	525	331	13,30	11,90	9,70	0	0	0

Anorexia												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
40-64 anos	188	296	243	2 732	3 807	4 106	14,50	12,90	16,90	0	0	0
65-79 anos	306	360	277	4 331	5 669	4 533	14,20	15,70	16,40	1	1	1
80 ou +anos	303	349	282	4 173	4 713	3 517	13,80	13,50	12,50	0	0	2

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

### Excesso de peso e obesidade

Em 2022, o número de utentes saídos com notificação de excesso de peso (incluindo obesidade) teve uma redução de 3,9% comparativamente com o período homólogo de 2021 (23 223 vs. 24 188 utentes). Relativamente ao número de utentes saídos com registo de pré-obesidade ou obesidade, ambos apresentaram uma redução de 9,7% e 0,8%, respetivamente. O grupo da população com maior número de saídas com notificação de pré-obesidade são os utentes entre os 65 e os 79 anos do sexo masculino, enquanto os com maior número de saídas com referência de obesidade são utentes do sexo feminino entre os 40 e os 64 anos.

Tabela 13. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Excesso de peso no adulto”, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Excesso de peso no adulto									
	2017			2018			2019		
	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso
Utentes Saídos	3 117	9 303	12 420	5 769	10 662	16 431	7 079	12 358	19 358
Dias de Internamento	22 057	53 640	75 697	47 334	68 457	115 791	59 130	79 532	138 662
Demora Média	7,10	5,80	6,45	8,20	6,40	7,3	8,40	6,40	7,40
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

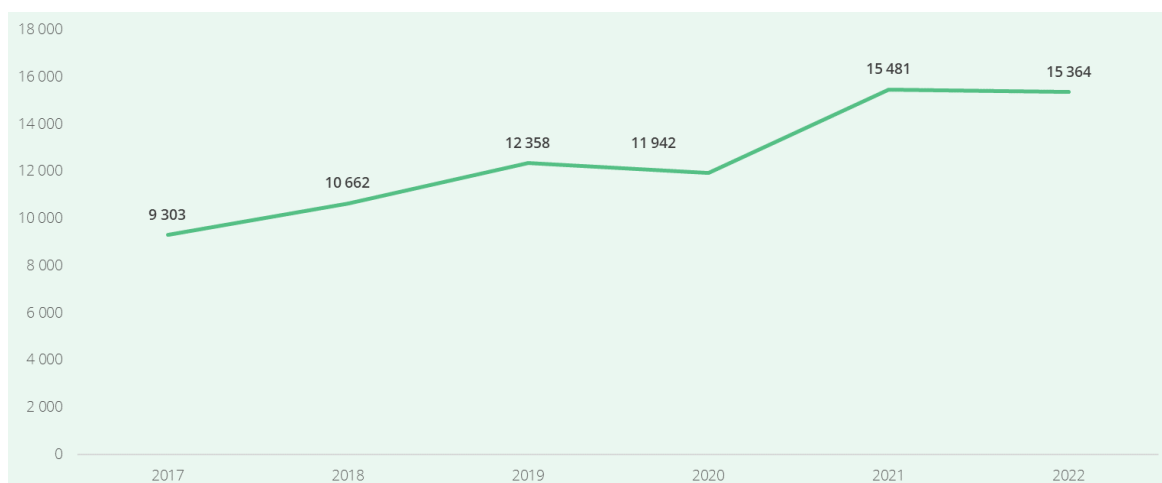
Tabela 14. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Excesso de peso no adulto”, Portugal Continental | 2020 – 2022.

Excesso de peso no adulto									
	2020			2021			2022		
	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso
Utentes Saídos	7 293	11 942	19 235	8 707	15 481	24 188	7 859	15 364	23 223
Dias de Internamento	64 802	84 678	149 480	70 879	100 424	171 303	72 714	95 740	168 454
Demora Média	8,90	7,10	8,00	8,10	6,50	7,30	9,30	6,20	7,75
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Figura 5. Evolução da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Obesidade no adulto”, Portugal Continental | 2017 – 2022.



Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Tabela 15. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Pré-obesidade no adulto”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Pré-obesidade no adulto												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Masculino</b>												
≤19 anos	8	10	9	35	32	42	4,40	3,20	4,70	0	0	0
20-39 anos	83	172	225	666	844	1 715	8,00	4,90	7,60	0	0	0
40-64 anos	567	1 022	1 176	4 335	7 435	9 517	7,60	7,30	8,10	0	0	0
65-79 anos	554	1 107	1 433	3 891	9 570	12 066	7,00	8,60	8,40	0	0	0
80 ou +anos	175	543	702	1 890	6 521	6 734	10,80	12,00	9,60	0	0	0
<b>Feminino</b>												
≤19 anos	10	16	14	47	108	81	4,70	6,80	5,80	0	0	0
20-39 anos	302	456	559	1 065	1 619	2 226	3,50	3,60	4,00	0	0	0
40-64 anos	611	908	1 037	3 294	5 980	6 755	5,40	6,60	6,50	0	0	0
65-79 anos	537	848	1 078	3 979	7 469	10 081	7,40	8,80	9,40	0	0	0
80 ou +anos	270	687	846	2 855	7 756	9 913	10,60	11,30	11,70	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Tabela 16. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Pré-obesidade no adulto”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2020 – 2022.

Pré-obesidade no adulto												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
<b>Masculino</b>												
≤19 anos	9	9	9	52	43	53	5,80	4,80	5,90	0	0	0
20-39 anos	225	248	209	1 687	1 630	2 098	7,50	6,60	10,00	0	0	0
40-64 anos	1 331	1 592	1 354	12 333	12 749	12 254	9,30	8,00	9,10	0	0	0
65-79 anos	1 523	1 850	1 679	14 142	15 720	15 729	9,30	8,50	9,40	0	0	0
80 ou +anos	755	875	842	7 988	8 803	10 364	10,60	10,10	12,30	0	0	0
<b>Feminino</b>												
≤19 anos	19	17	17	54	83	115	2,80	4,90	6,80	0	0	0
20-39 anos	591	646	480	2 192	2 201	1 816	3,70	3,40	3,80	0	0	0



Pré-obesidade no adulto												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
40-64 anos	1 012	1 213	1 072	6 713	7 981	6 148	6,60	6,60	5,70	0	0	0
65-79 anos	1 025	1 267	1 190	9 576	10 227	11 100	9,30	8,10	9,30	0	0	0
80 ou +anos	803	990	1 007	10 065	11 442	13 037	12,50	11,60	12,90	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Tabela 17. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Obesidade no adulto”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2017 – 2020.

Obesidade no adulto												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Masculino												
≤19 anos	5	13	12	24	98	106	4,80	7,50	8,80	0	0	0
20-39 anos	235	256	316	1 295	1 563	1 760	5,50	6,10	5,60	0	0	0
40-64 anos	1 092	1 416	1 765	7 036	10 812	12 567	6,40	7,60	7,10	0	0	0
65-79 anos	799	1 060	1 298	6 682	9 490	11 331	8,40	9,00	8,70	0	0	0
80 ou +anos	203	293	351	2 267	3 454	3 605	11,20	11,80	10,30	0	0	0
Feminino												
≤19 anos	38	57	37	124	179	101	3,30	3,10	2,70	0	0	0
20-39 anos	2 353	2 271	1 961	7 157	7 311	5 981	3,00	3,20	1 970	0	0	0
40-64 anos	2 689	2 865	3 715	12 402	13 186	15 945	4,60	4,60	3 723	0	0	0
65-79 anos	1 434	1 679	2 004	11 212	13 435	17 552	7,80	8,00	2 012	0	0	0
80 ou +anos	455	752	899	5 441	8 929	10 584	12,00	11,90	902	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Tabela 18. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Obesidade no adulto”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2020 – 2022.

Obesidade no adulto												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Masculino												
≤19 anos	13	12	15	64	469	94	4,90	39,10	6,30	0	0	0
20-39 anos	302	420	391	1 895	2 464	2 244	6,30	5,90	5,70	0	0	0
40-64 anos	1 750	2 300	2 265	12 574	17 362	15 210	7,20	7,50	6,70	0	0	0
65-79 anos	1 328	1 636	1 549	12 518	16 192	15 012	9,40	9,90	9,70	0	0	0
80 ou +anos	425	449	426	5 781	4 779	5 361	13,60	10,60	12,60	0	0	0
Feminino												
≤19 anos	43	60	60	126	237	260	2,90	4,00	4,30	0	0	0
20-39 anos	2 247	2 861	2 880	6 590	7 430	7 232	2,90	2,60	2,50	0	0	0
40-64 anos	3 117	4 396	4 485	15 525	20 459	17 364	5,00	4,70	3,90	0	0	0
65-79 anos	1 826	2 353	2 213	17 584	19 368	18 370	9,60	8,20	8,30	0	0	0
80 ou +anos	891	991	1 080	12 021	11 602	14 593	13,50	11,70	13,50	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

A Tabela 19 caracteriza a produção hospitalar associada à “Adiposidade localizada”. Em 2022, o número de utentes saídos com registo de adiposidade localizada acompanha a tendência decrescente dos últimos

anos (345 utentes), tendo em 2022 diminuído 10,9% em relação ao período homólogo de 2021. Os utentes do sexo feminino com idade entre 40 e os 69 anos são o grupo da população onde se regista maior número de saídas.

Tabela 19. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Adiposidade localizada”, Portugal Continental | 2017 – 2022.

Adiposidade localizada						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Utentes Saídos	1 418	704	650	390	387	345
Dias de Internamento	3 502	1 725	1 750	1 274	1 168	942
Demora Média	2,50	2,50	2,70	3,30	3,00	2,70
Óbitos	0	0	0	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Tabela 20. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Adiposidade localizada”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Adiposidade localizada												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Masculino</b>												
≤19 anos	1	1	0	6	5	0	6,00	5,00	na	0	0	0
20-39 anos	28	14	20	176	76	73	6,30	5,40	3,70	0	0	0
40-64 anos	38	20	15	140	75	59	3,70	3,30	3,90	0	0	0
65-79 anos	4	3	3	24	3	9	6,00	1,00	3,00	0	0	0
80 ou +anos	3	2	0	20	45	0	6,70	22,50	na	0	0	0
<b>Feminino</b>												
≤19 anos	14	7	2	161	18	5	11,50	2,60	2,50	0	0	0
20-39 anos	460	196	164	654	391	466	1,60	2,00	2,80	0	0	0
40-64 anos	835	440	425	1 960	1 050	1 053	2,30	2,40	2,50	0	0	0
65-79 anos	32	21	21	232	72	85	7,30	3,40	4,00	0	0	0
80 ou +anos	3	0	0	29	0	0	9,70	na	na	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Legenda: na, não aplicável.

Tabela 21. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Adiposidade localizada”, por Sexo e segundo Grupo Etário, Portugal Continental | 2020 – 2022.

Adiposidade localizada												
Grupo etário	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
<b>Masculino</b>												
≤19 anos	0	0	2	0	0	6	na	na	3,00	0	0	0
20-39 anos	12	9	4	45	34	15	3,80	3,80	3,80	0	0	0
40-64 anos	14	12	11	102	56	32	7,30	4,70	2,90	0	0	0
65-79 anos	1	4	2	3	34	22	3,00	8,50	11,00	0	0	0
80 ou +anos	0	0	0	0	0	0	na	na	na	0	0	0
<b>Feminino</b>												
≤19 anos	0	1	0	0	4	0	na	4,00	na	0	0	0
20-39 anos	112	111	90	295	282	188	2,60	2,50	2,10	0	0	0
40-64 anos	237	231	220	756	656	574	3,20	2,80	2,60	0	0	0

Grupo etário	Adiposidade localizada											
	Utentes saídos			Dias Int.			Demora Média			Óbitos		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
65-79 anos	14	18	16	73	99	105	5,20	5,50	6,60	0	0	0
80 ou +anos	0	1	0	0	3	0	na	3,00	na	0	0	0

Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2023.

Nota: Para apurar o n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Legenda: na, não aplicável.

## 2.2. A obesidade infantil em Portugal – dados do *Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Portugal 2022*

Desde 2008, Portugal, no âmbito do estudo *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)* tem realizado uma monitorização do excesso de peso, obesidade e baixo peso em crianças dos 6 aos 8 anos de idade. Este estudo é conduzido cientificamente pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

De acordo com os dados mais recentes, referentes à 6ª ronda do COSI Portugal, em 2021/2022, 31,9% das crianças apresentavam excesso de peso e 13,5% viviam com obesidade (6). Comparativamente aos dados da 5ª ronda (2019) (7), verificou-se um aumento da prevalência de obesidade infantil de 1,6 pontos percentuais (11,9% para 13,5%), que vem confirmar a tendência crescente já observada em 2019. Estes dados mostram também um aumento de 2,2 pontos percentuais na prevalência de excesso de peso (29,7% para 31,9%) contrariando a tendência de decréscimo observada entre 2008 e 2019. Verificou-se também que o excesso de peso e a obesidade infantil aumentam com a idade (Figura 6) e que relativamente ao sexo, é o masculino que apresenta uma maior prevalência.

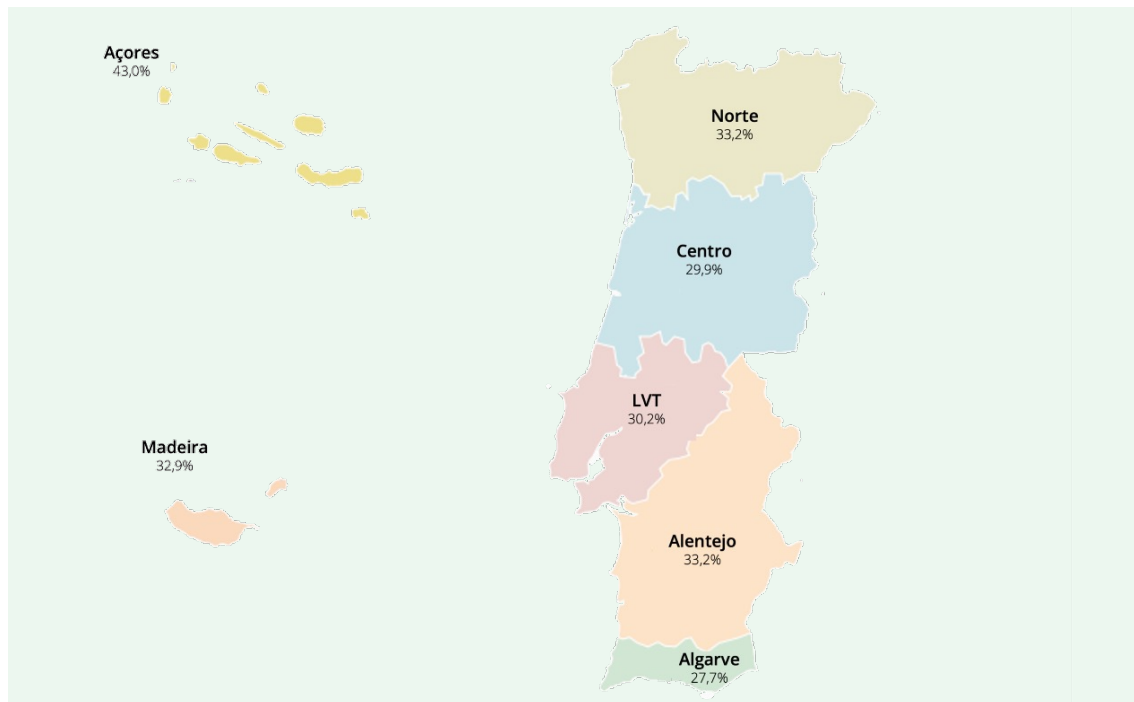
Analisando as diferentes regiões geográficas, o Algarve foi a região que apresentou menor prevalência tanto de excesso de peso (27,7%) como de obesidade (11,5%) e os Açores a que apresentou maior prevalência de excesso de peso (43%) e obesidade infantil (22,8%). Comparativamente a 2019, os Açores foram também a região que registou um maior aumento da prevalência tanto de excesso de peso como de obesidade infantil e, por oposição, o Norte foi a região do país onde este aumento foi menos expressivo.

Figura 6. Prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) infantil aos 6 e aos 8 anos em Portugal, 2022.



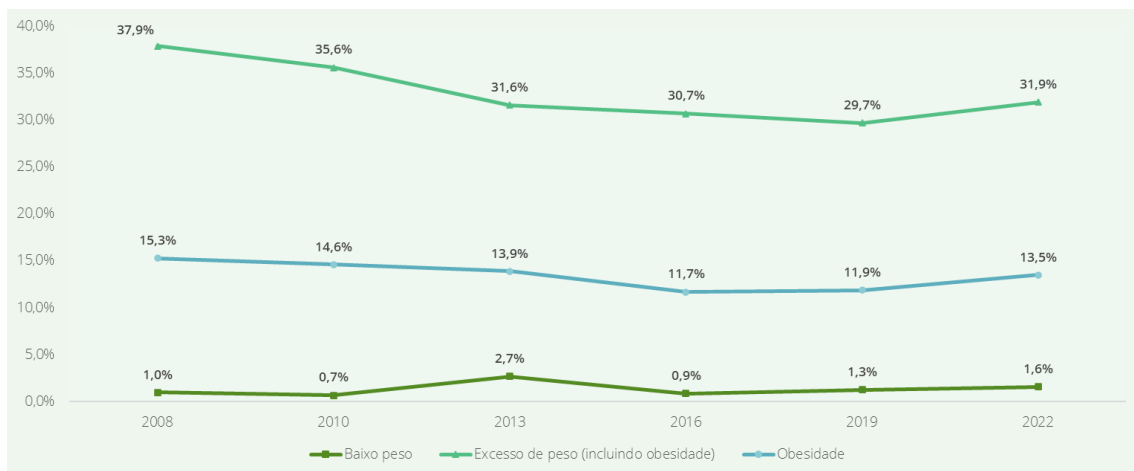
Fonte: *Childhood Obesity Surveillance Initiative Portugal*, 2022.

Figura 7. Prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) infantil por região de Portugal, 2022.



Adaptado de *Childhood Obesity Surveillance Initiative Portugal*, 2022.

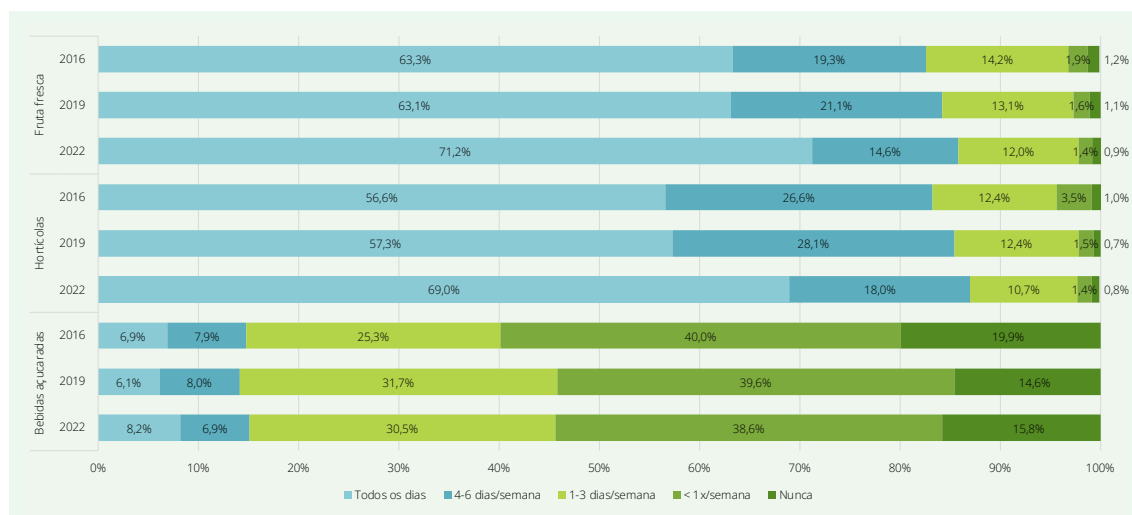
Figura 8. Prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) e obesidade infantil (6-8 anos) em Portugal | 2008 – 2022.



Fonte: *Childhood Obesity Surveillance Initiative Portugal*, 2022.

Relativamente aos hábitos de consumo alimentar, em 2021/2022, mais de 80% das crianças apresentava um consumo de fruta fresca e hortícolas pelo menos 4 vezes por semana, o que se apresenta como um aumento face às últimas rondas. Cerca de 69,1% das crianças apresenta um consumo de bebidas açucaradas até 3 vezes por semana o que representa uma diminuição do consumo face a 2019, na mesma frequência.

Figura 9. Hábitos de consumo das crianças dos 6 aos 8 anos, em Portugal | 2016 – 2022.



Fonte: *Childhood Obesity Surveillance Initiative Portugal*, 2022.

### 2.3. Insegurança alimentar em Portugal

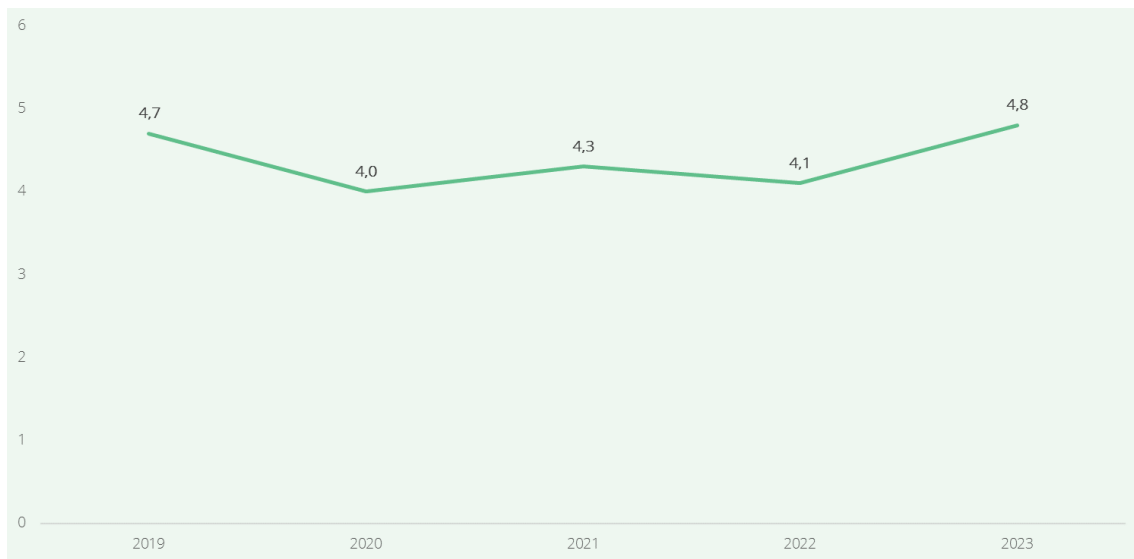
O conceito de segurança alimentar é definido pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) como “uma situação que existe quando todas as pessoas, em qualquer momento, têm acesso físico, social e económico a alimentos suficientes, seguros e nutricionalmente adequados, que permitam satisfazer as suas necessidades nutricionais e as preferências alimentares para uma vida ativa e saudável” (8).

Em 2015, os 193 membros das Nações Unidas adotaram, unanimemente, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030, sendo um desses objetivos o de “erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável”, no qual se inclui a Meta 2.1 de, até 2030, “acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os mais pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a uma alimentação de qualidade, nutritiva e suficiente durante todo o ano.”.

Desde 2019, através do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento, o Instituto Nacional de Estatística (INE) avalia a prevalência de insegurança alimentar moderada e grave em Portugal, tendo esta mantendo-se relativamente estável, entre 4,0% e 4,8%, com o valor mais elevado a ser atingido em 2023 (4,8%) (9). A elevada taxa de inflação observada em 2022/23, agravada pela situação geopolítica, poderá ter tido um papel preponderante no aumento de 7 pontos percentuais da insegurança alimentar moderada e grave verificado entre 2022 e 2023 (Figura 10).

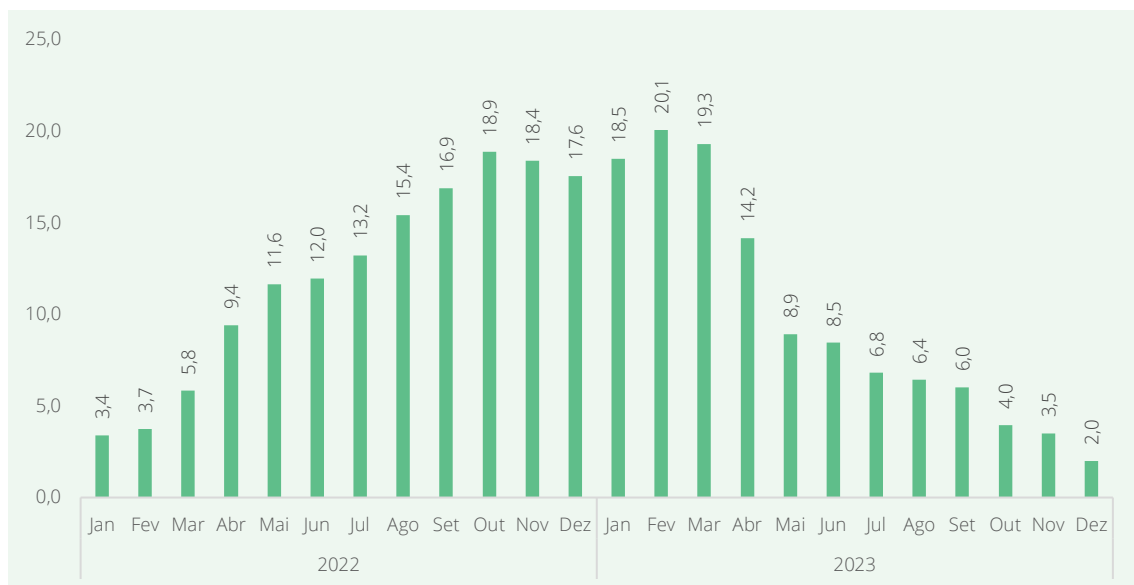
A taxa de inflação atingiu, em Portugal, o valor máximo de 10,1% em outubro de 2022, com a taxa de inflação dos produtos alimentares não transformados (carne, peixe, frutas e hortícolas) a chegar aos 20,1%, em fevereiro de 2023, tendo-se verificado uma descida progressiva destes valores ao longo do ano de 2023 (10), (alavancada pela aplicação da medida transitória de isenção de IVA, no caso dos produtos alimentares não processados, em vigor entre abril e dezembro de 2023) (Figura 11).

Figura 10. Evolução da taxa de prevalência anual da insegurança alimentar moderada ou grave em Portugal | 2019 – 2023.



Fonte: INE, 2024.

Figura 11. Evolução da taxa de inflação dos produtos alimentares não transformados em Portugal (variação homóloga), % | 2022 – 2023.



Fonte: INE, 2024.

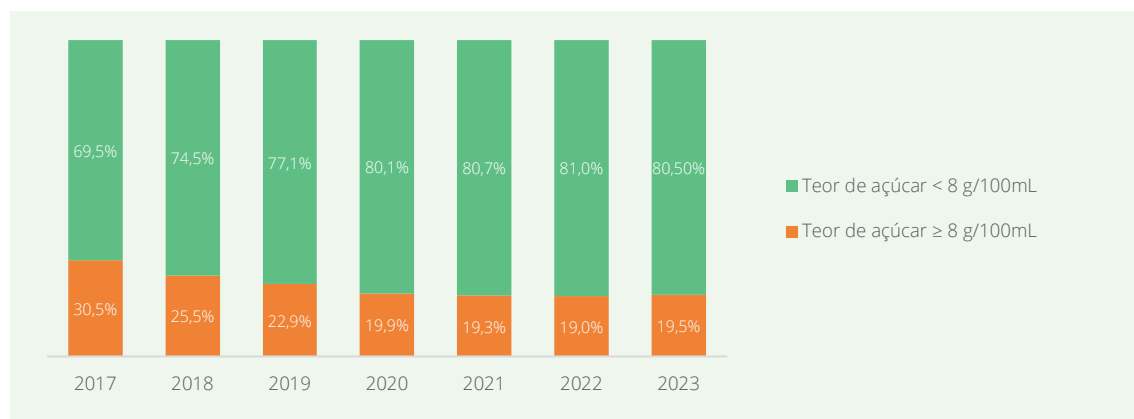
## 3. Medidas para a modificação dos ambientes alimentares

### 3.1 Resultados do imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas

A aprovação da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro (11) criou o “Imposto Especial de Consumo de Bebidas adicionadas de Açúcar ou Edulcorantes”, revisto pela Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro (12), com vista à introdução de novos escalões de taxaço. Foi efetuada uma monitorização do imposto especial sobre o consumo de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes em Portugal no último ano (2023), tendo sido estes dados comparados com os seis primeiros anos de implementação do imposto. Para o efeito, foram analisados os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira, nomeadamente os dados relativos ao total de vendas por ano (hectolitros) de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes para os primeiros sete anos de implementação do imposto (2017-2023).

Os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira para o período de 2017-2023, relativos à distribuição percentual das bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes de acordo com os dois escalões de taxaço em função do teor de açúcar (gramas por 100 mL) apontam para uma diminuição de 36% da proporção de bebidas enquadradas no escalão mais elevado do imposto (teor de açúcar igual ou superior a 8 g/100 mL), entre 2017 e 2023 (Figura 12).

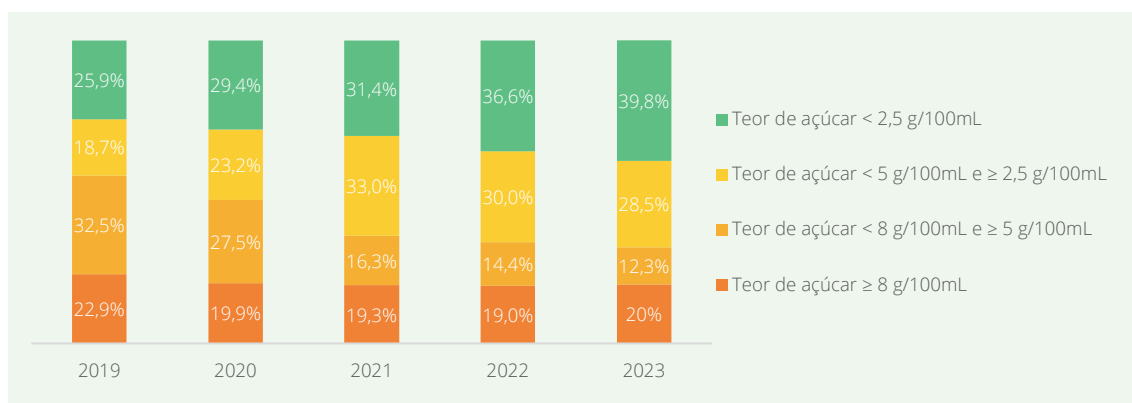
**Figura 12.** Distribuição percentual da concentração de açúcar em bebidas açucaradas taxadas, teor de açúcar (gramas por 100 mL), segundo os escalões do imposto especial de consumo (IEC) sobre bebidas açucaradas aprovado pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro | 2017 – 2023.



Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira, 2023.

Relativamente à análise segundo os 4 escalões do imposto, entre 2019 e 2023, verificou-se um aumento de 54% na proporção de bebidas abrangidas pelo escalão mais reduzido do imposto (teor de açúcar inferior a 2,5 g/100 mL), um aumento de 53% da proporção de bebidas abrangidas pelo escalão de teor de açúcar de 2,5 a 5 g /100 mL e uma redução de 62% da proporção de bebidas abrangidas pelo escalão de teor de açúcar de 5 a 8 g /100 mL (Figura 13). Esclarece-se que estes dados são apresentados apenas para o período de 2019 a 2023, pois somente no ano de 2019 o imposto especial sobre consumo de bebidas açucaradas passou a ter 4 escalões de tributação.

**Figura 13.** Distribuição percentual da concentração de açúcar em bebidas açucaradas taxadas, teor de açúcar (gramas por 100 mL), segundo os escalões do IEC sobre bebidas açucaradas aprovado pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro | 2019 – 2023.



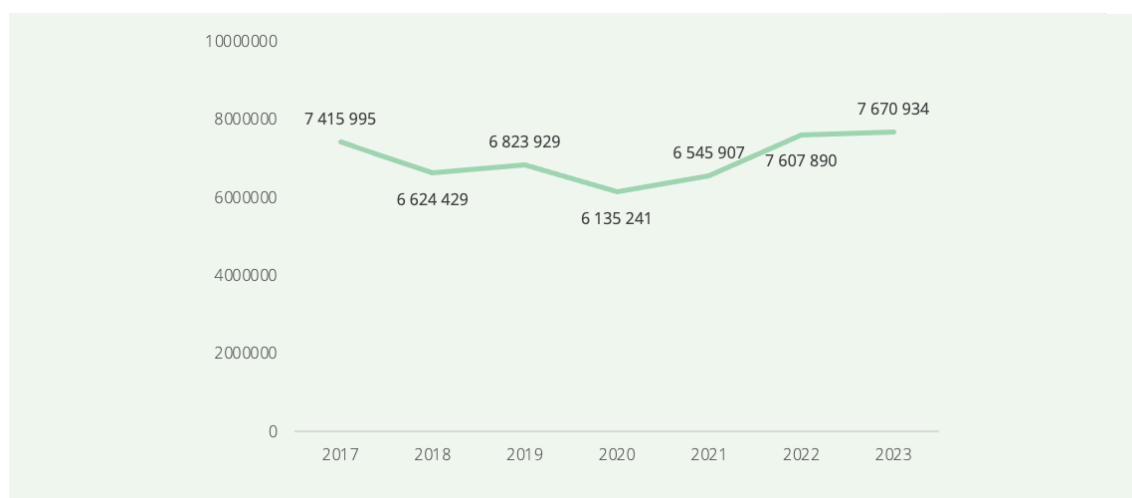
Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira, 2023.

Assim, é possível verificar que, entre 2020 e 2023, a percentagem de bebidas enquadradas no escalão mais elevado do imposto (teor de açúcar igual ou superior a 8 g/100 mL), se tem mantido relativamente constante, sendo mais acentuada a variação para a percentagem de bebidas que se enquadram nos escalões inferiores, verificando-se um aumento relevante (cerca de 50%) da percentagem de bebidas enquadradas nos dois escalões inferiores (escalão de teor de açúcar inferior a 2,5 g /100 mL e escalão de teor de açúcar de 2,5 a 5 g /100 mL) e uma diminuição da percentagem de bebidas enquadradas no escalão de teor de açúcar de 5 a 8 g/100 mL.

Estes dados são reforçados pelos dados de monitorização do acordo para a reformulação dos produtos alimentares, que mostram que, entre 2018 e 2021, se verificou uma redução média no teor de açúcar destas bebidas de 16,5% (teor médio de açúcar de 4,96 g/100 mL em 2021 vs. 5,94 g/100 mL em 2018).

No que respeita à evolução do volume de vendas das bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes, de acordo com os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira, verificou-se uma diminuição no volume de vendas de 17% durante o período de 2017-2020. Já no mais recente período de 2020-2023 registou-se um aumento de 25% no volume de vendas, tendo esse valor, no ano de 2023, ultrapassado ligeiramente o valor de 2017 (variação de +3%) (Figura 14).

**Figura 14.** Evolução no total de vendas de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes | 2017-2022.



Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira, 2023.



### 3.2 Estudo de avaliação do marketing alimentar na proximidade das escolas

No contexto da Lei n.º 30/2019, de 23 de abril, que introduz restrições à publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos (13), o PNPAS tem vindo, desde 2020, a desenvolver alguns trabalhos de monitorização do seu cumprimento. Em 2023, para além da participação num estudo piloto da OMS Europa para testar a ferramenta de monitorização CLICK para a avaliação da exposição das crianças portuguesas ao marketing digital de alimentos e bebidas (14), Portugal realizou também um estudo de monitorização do marketing alimentar numa área geográfica próximas das escolas, uma vez que a Lei n.º 30/2019, de 23 de abril, prevê a restrição da publicidade de alimentos que não apresentam um perfil nutricional adequado num raio circundante de 100 m dos acessos a estabelecimentos de ensino.

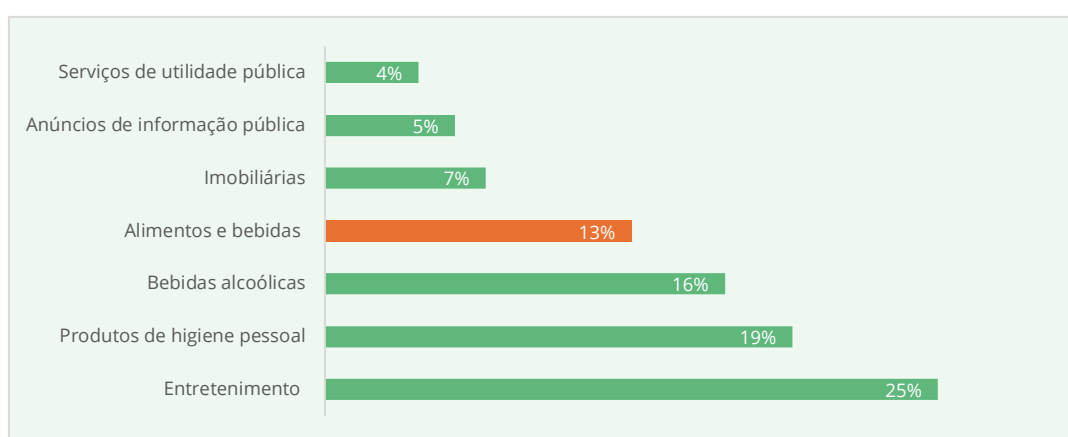
Para a recolha de dados foi seguido o protocolo desenvolvido pela *The Open University, UK*, no âmbito dos trabalhos desenvolvidos pela *EU Joint Action Best-ReMaP*, tendo sido criados raios de 500 m (distância provável de ser percorrida por crianças) e de 100 m (distância em que se aplicam restrições, de acordo com a Lei n.º 30/2019, de 23 de abril) ao redor de cada escola, utilizando a plataforma *online Map Developers*, e definidas 6 secções iguais em cada qual foi selecionado o trajeto mais óbvio e direto, seguindo estradas principais sempre que possível. As áreas foram monitorizadas, percorrendo cada trajeto nos dois sentidos, registando fotograficamente todos os elementos de publicidade visíveis da rua e assinalando a sua localização geográfica.

A recolha de dados foi realizada nos dias 5, 6 e 7 de junho de 2023, nas imediações de 14 escolas do concelho de Lisboa.

#### Avaliação do marketing alimentar na proximidade das escolas

Num raio circundante de 500 m dos acessos às 14 escolas analisadas, foram identificados 467 anúncios publicitários em *mupis* (mobiliário urbano para informação). Do total de anúncios identificados, 13% (n=59) promoviam alimentos e/ou bebidas e 16% (n=77) promoviam bebidas alcoólicas (Figura 15).

Figura 15. Categorias mais comuns dos produtos publicitados (n=467).



Dos anúncios a alimentos e bebidas, 39% não cumpria o perfil nutricional definido pela DGS e cerca de 34% promovia apenas marcas de alimentos e/ou bebidas, maioritariamente de *fast-food* e aplicações de entrega de refeições, não tendo sido, por isso, possível a avaliação do perfil nutricional (Figura 16). Os alimentos mais publicitados pertenciam às categorias dos iogurtes e leites fermentados, gelados, refeições pré-preparadas e de conveniência, e bebidas. A distribuição percentual do total de anúncios que

promoviam alimentos e bebidas, por categoria alimentar e de acordo com o cumprimento do perfil nutricional definido pela DGS encontra-se representada na Figura 17.

Figura 16. Percentagem de anúncios que promovem alimentos e bebidas, de acordo com o cumprimento do perfil nutricional definido pela DGS (n=59).

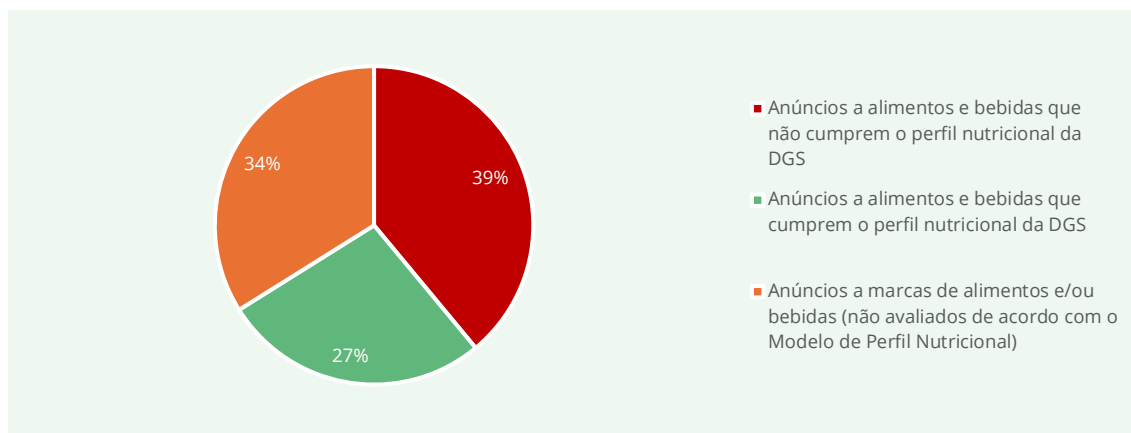
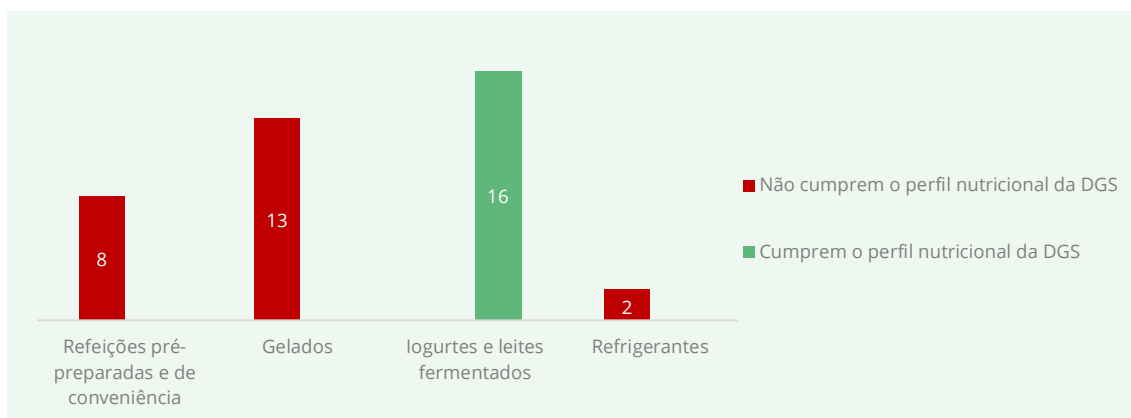


Figura 17. Número de anúncios que promovem alimentos e bebidas, por categoria alimentar e de acordo com o cumprimento do perfil nutricional definido pela DGS (n=39).



Relativamente aos anúncios que não cumprem o perfil nutricional definido pela DGS, descrevem-se na Tabela 22 as técnicas de persuasão utilizadas. A maioria dos anúncios utiliza a “introdução de um novo produto” como apelo persuasivo primário e a “diversão” como apelo persuasivo secundário. Em todos os anúncios é apresentado o logotipo da marca e a imagem do produto.

Tabela 22. Técnicas de persuasão utilizadas nos anúncios que não cumprem o perfil nutricional da DGS (n=23).

		n	%
<b>Apelo persuasivo primário</b>	Introdução de um novo produto	19	83%
	Diversão	2	9%
	Singularidade	2	9%
<b>Outras técnicas de persuasão</b>	Presença de logotipo da marca	23	100%
	Presença da imagem do produto	23	100%
	Presença de personagens de desenhos animados/ celebridades	0	0%

Em média, no raio circundante de 500 m das escolas analisadas, as crianças estão potencialmente expostas a  $2,64 \pm 2,84$  anúncios a alimentos e bebidas que não cumprem o perfil nutricional da DGS, por semana (considerando que percorrem o caminho ida e volta durante os 5 dias da semana).

Apenas 1 anúncio se encontrava em incumprimento com a Lei nº30/2019 de 23 de abril, já que é proibida a publicidade a géneros alimentícios e bebidas que não cumpram o perfil nutricional traçado pela DGS num raio circundante de 100 metros dos acessos dos estabelecimentos de educação e de ensino. Os restantes anúncios identificados, apesar de não cumprirem o perfil nutricional da DGS, não se situam num raio de 100 metros das escolas.

### Avaliação do marketing de bebidas alcoólicas na proximidade das escolas

Foram identificados 77 anúncios a bebidas alcoólicas nos *mupis* digitais na proximidade das escolas, e, em cerca de 90% dos anúncios, a cerveja era a bebida promovida (Figura 18). Todos os anúncios apresentavam a menção “Seja responsável, beba com moderação” e apenas 9% apresentava a menção “Proibido a menores de 18 anos” (Tabela 23).

Figura 18. Percentagem de anúncios a bebidas alcoólicas, por tipo de bebida alcoólica (n=77).

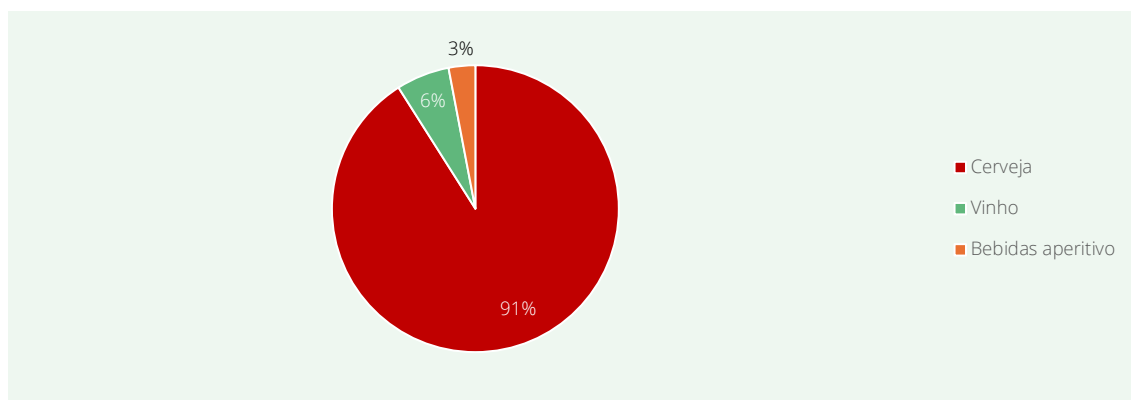


Tabela 23. Técnicas de persuasão utilizadas nos anúncios (n=77).

		n	%
<b>Apelo persuasivo primário</b>	Amizade	70	91%
	Introdução de um novo produto	5	6%
	Singularidade	2	3%
<b>Apelo persuasivo secundário</b>	Diversão	70	91%
	Amizade	7	9%
<b>Outras técnicas de persuasão</b>	Presença de logotipo da marca	77	100%
	Presença da imagem do produto	77	100%
<b>Menções</b>	“Seja responsável, beba com moderação”	77	100%
	“Proibido a menores de 18 anos”	7	9%
	“Baixo em álcool”	5	6%
	“Alto em fruta”	5	6%

Em média, num raio circundante de 500 m das escolas analisadas, as crianças estão potencialmente expostas a  $9,86 \pm 12,42$  anúncios a bebidas alcoólicas, por semana.

### Avaliação do marketing alimentar em estabelecimentos comerciais ao redor das escolas

Paralelamente, foi ainda realizada uma análise descritiva ao marketing alimentar em estabelecimentos comerciais na proximidade das escolas (nomeadamente em autocolantes e posters, excluindo mobiliário

exterior e *banners*), apesar destes estarem fora do âmbito da Lei nº30/2019, de 23 de abril, que é descrita nesta secção.

Verificou-se a existência de, no total, 97 cafés, 52 mercearias, supermercados e/ou minimercados e 89 restaurantes num raio circundante de 500 m das 14 escolas analisadas, o que se traduz, em média, em  $6,9 \pm 3,6$  cafés,  $4,0 \pm 2,5$  mercearias, supermercados e/ou minimercados e  $6,8 \pm 4,7$  restaurantes por escola.

Foram identificados um total de 68 anúncios publicitários, dos quais 82% se referiam a produtos e/ou bebidas que não cumprem o perfil nutricional da DGS (Figura 19). Os anúncios que promoviam marcas de alimentos e/ou bebidas promoviam principalmente aplicações de entrega de refeições, refrigerantes e *fast-food*. Os alimentos mais publicitados pertenciam às categorias dos gelados e refrigerantes (Figura 20).

Figura 19. Percentagem de anúncios que promovem alimentos e bebidas, de acordo com o cumprimento do perfil nutricional definido pela DGS (n=68).

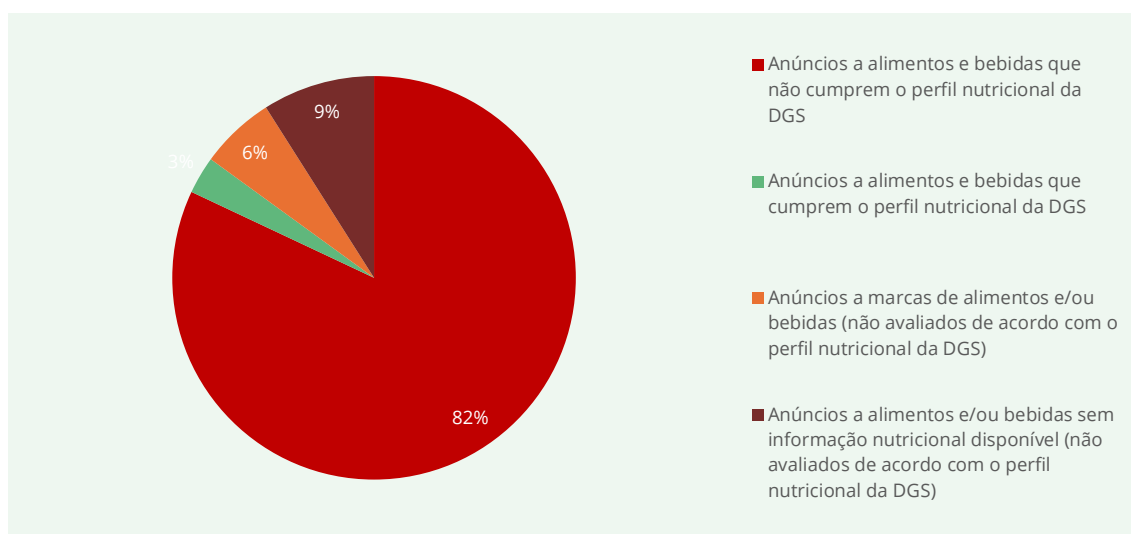
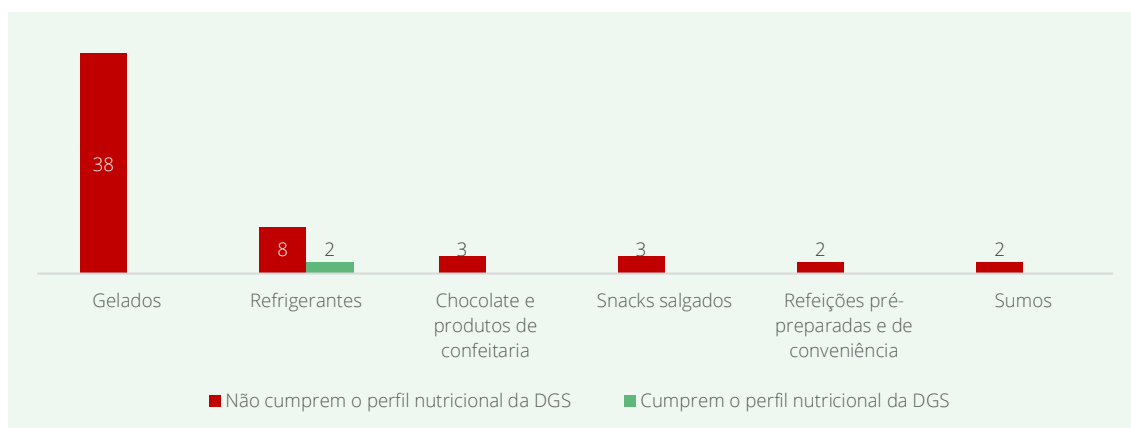


Figura 20. Número de anúncios que promovem alimentos e bebidas, por categoria alimentar e de acordo com o cumprimento do perfil nutricional definido pela DGS (n=58).



### 3.3 Análise do perfil nutricional de produtos alimentares disponíveis no mercado português

A implementação de medidas que incentivem a reformulação de produtos alimentares tem sido uma das áreas de intervenção prioritária do PNPAS. Para a definição e a implementação destas medidas, torna-se necessário fazer uma monitorização regular da oferta alimentar disponível no mercado português.

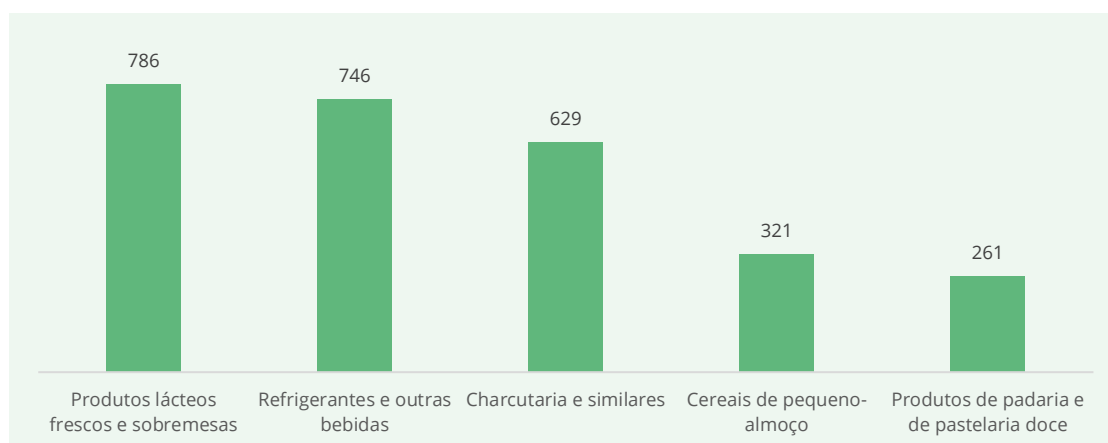
No âmbito do *Work Package 5* da *EU Joint Action Best-ReMaP*, o PNPAS realizou uma recolha de dados de elementos constantes nas embalagens de produtos alimentares de 5 categorias (cereais de pequeno-almoço, charcutaria e similares, produtos de padaria embalados, produtos lácteos e sobremesas, e refrigerantes) presentes nas lojas físicas dos cinco principais retalhistas em Portugal. A classificação das categorias e subcategorias de alimentos utilizada para esta análise é a adotada pela *EU Joint Action Best-ReMaP*, que, por sua vez, é baseada na classificação *Oqali*, que foi concebida pela *French Agency for Food, Environmental and Occupational Health & Safety* (ANSES) e pelo *National Research Institute for Agriculture, Food and the Environment* (INRAE) e discutida com as partes interessadas francesas e adaptada para se adequar ao mercado europeu.

A recolha de dados decorreu nos meses de novembro e dezembro de 2022, através de registo fotográfico das embalagens dos produtos, e a codificação e a análise dos dados foram realizadas no ano de 2023. Nos dois principais retalhistas (Continente e Pingo Doce) foi recolhida a informação presente em todos os produtos disponíveis das cinco categorias analisadas, enquanto nos outros retalhistas (Lidl, Minipreço e Intermarché) apenas foi recolhida a informação dos produtos de marca própria.

#### Análise do perfil nutricional dos cereais de pequeno-almoço, charcutaria, produtos de padaria e pastelaria doce, produtos lácteos, e refrigerantes e outras bebidas disponíveis no mercado português

No total, foram analisados 2743 produtos alimentares, sendo que a maioria pertencia às categorias dos produtos lácteos frescos e sobremesas (29%) e refrigerantes e outras bebidas (27%) (Figura 21). Para esta análise foram excluídas as subcategorias alimentares com menos de 10 produtos.

Figura 21. Distribuição dos produtos alimentares codificados, por categoria alimentar (n=2743).



Relativamente aos cereais de pequeno-almoço foi analisado um total de 308 cereais de pequeno-almoço, pertencentes a 12 subcategorias. Salienta-se que a maioria dos cereais analisados (60%; n=186) apresentava um elevado teor de açúcar, superior a 15 g de açúcar por 100 g (valor de corte definido pelo Modelo de Perfil Nutricional Português para as restrições à publicidade alimentar dirigida a menores de

16 anos). Por outro lado, destaca-se que 92% dos cereais de pequeno-almoço (n=284) apresentam um teor de sal inferior a 1 g por 100 g, valor máximo definido para esta categoria de produtos no compromisso para a reformulação dos produtos alimentares realizado entre a DGS e a indústria alimentar e de distribuição (Tabela 24).

Tabela 24. Teor médio de sal, açúcar e ácidos gordos saturados (g/100 g de produto) nos cereais de pequeno-almoço disponíveis no mercado português.

Nutriente	Subcategoria alimentar	n	Média (g)	Mediana (IIQ) (g)	Mínimo (g)	Máximo (g)
Sal	Cereais de chocolate	39	0,54	0,48 (0,22-0,66)	0,01	3,9
	Muesli com chocolate	27	0,20	0,2 (0,1-0,26)	0,01	0,57
	Cereais com chocolate e/ou frutos secos	16	0,57	0,64 (0,50-0,71)	0,15	0,77
	Cereais recheados	17	0,59	0,55 (0,42-0,94)	0,2	1
	Cereais com fruta	10	0,57	0,71 (0,39-0,8)	0,01	0,8
	Muesli com fruta	27	0,23	0,2 (0,07-0,28)	0	1
	Cereais com elevado teor de fibra	22	0,64	0,69 (0,28-0,84)	0	2,4
	Cereais com mel/caramelo	29	0,54	0,35 (0,22-0,66)	0	4
	Cereais sem adição de açúcar	39	0,27	0,02 (0,01-0,25)	0	1,8
	Muesli com frutos secos/sementes	33	0,19	0,1 (0,04-0,28)	0,01	0,91
	Cereais açucarados	35	1,05	1 (0,8-1,3)	0,01	2
	Muesli tradicional	14	0,11	0,04 (0,03-0,07)	0,01	0,58
Açúcar	Cereais de chocolate	39	22,99	23,4 (22-26)	0,5	35,1
	Muesli com chocolate	27	16,62	18 (13-21)	1,1	26
	Cereais com chocolate e/ou frutos secos	16	18,84	18,35 (16,85-20,05)	8	35
	Cereais recheados	17	27,58	26,3 (26-32)	18	36
	Cereais com fruta	10	18,4	18 (16-21,6)	3,1	34,4
	Muesli com fruta	27	18,57	18,7 (15-24,5)	2,9	31
	Cereais com elevado teor de fibra	22	12,55	13,9 (4,7-19)	0,7	22,8
	Cereais com mel/caramelo	29	22,73	24 (19-26)	7,9	35,2
	Cereais sem adição de açúcar	39	2,43	1,1 (0,8-1,3)	0,4	19,2
	Muesli com frutos secos/sementes	33	14,73	16 (11,5-19)	0,9	30
	Cereais açucarados	35	14,41	12 (7,1-24,5)	0,5	37
	Muesli tradicional	14	11,61	11 (9-16)	1,7	20
Ácidos Gordos Saturados	Cereais de chocolate	39	1,39	1,1 (0,9-1,6)	0,6	4,8
	Muesli com chocolate	27	4,34	3,7 (2,9-5,5)	0,4	10,4
	Cereais com chocolate e/ou frutos secos	16	3,3	3,15 (1,6-4,4)	0,6	7,5
	Cereais recheados	17	3,56	3,5 (3-4,1)	1,7	5,6
	Cereais com fruta	10	2,13	0,6 (0,6-3,4)	0,3	8,6
	Muesli com fruta	27	4,56	4 (2-6)	1,5	10,1
	Cereais com elevado teor de fibra	22	0,82	0,6 (0,5-0,8)	0,3	4,5
	Cereais com mel/caramelo	29	0,87	0,5 (0,4-0,9)	0,2	4,2
	Cereais sem adição de açúcar	39	1,04	1,3 (0,5-1,3)	0,1	2
	Muesli com frutos secos/sementes	33	2,41	2 (1,4-3,3)	0,6	5,5
	Cereais açucarados	35	0,68	0,5 (0,4-0,6)	0,1	4,2
	Muesli tradicional	14	1,72	1,4 (1,3-2)	0,4	4,2

Legenda: IIQ, Intervalo Interquartil.

No que se refere aos produtos de charcutaria e similares, foram analisados 598 produtos, pertencentes a 10 subcategorias. A maioria dos produtos analisados (88%) apresentavam um teor de sal superior a 1,5 g/100 g, o que corresponde a um elevado teor de sal, de acordo com os pontos de corte do semáforo nutricional, sendo a média do teor de sal para esta categoria consideravelmente superior a este valor (2,83 g/100 g) (Tabela 25).

Tabela 25. Teor médio de sal e ácidos gordos saturados (g/100g de produto) nos produtos de charcutaria e similares disponíveis no mercado português.

Nutriente	Subcategoria alimentar	n	Média (g)	Mediana (IIQ) (g)	Mínimo (g)	Máximo (g)
Sal	Produtos análogos à base de proteína vegetal	28	1,82	2 (1,4-2)	1	3,4
	Chouriço	81	3,13	3,15 (2,6-3,5)	1,7	5,1
	Fiambre de porco	31	2,39	2,3 (2,2-2,5)	1,3	3,3
	Presunto	79	4,89	4,95 (4,3-5,7)	2,15	6,8
	Carne de porco seca, fumada ou curada*	58	3,53	3,43 (2,8-4,3)	1,25	5,1
	Salsicha seca**	30	3,94	4,03 (3,6-4,3)	2,78	4,8
	Pâté à base de carne	40	1,63	1,63 (1,5-1,8)	0,4	2,5
	Bacon e <i>pancetta</i>	44	2,81	2,65 (2,2-3,3)	1,6	4,8
	Fiambre de aves	31	2,06	2,1 (1,9-2,2)	1,3	3
	Salsichas***	176	2,06	1,9 (1,57-2,4)	0,86	4
Ácidos Gordos Saturados	Produtos análogos à base de proteína vegetal	28	2,36	1,75 (1,45-2,35)	0,4	18
	Chouriço	80	11,74	11 (8,95-15)	0,1	25,1
	Fiambre de porco	31	1,31	1,1 (0,8-1,4)	0,4	4,9
	Presunto	78	5,67	4,9 (3,8-7)	1,2	15,3
	Carne de porco seca, fumada ou curada*	58	6,57	4,85 (1,9-10,5)	0,69	26
	Salsicha seca**	30	12,68	13 (11-14)	6,5	19,8
	Pâté à base de carne	40	9,81	10,75 (7,95-11,9)	1,7	15,9
	Bacon e <i>pancetta</i>	44	7,82	7,1 (5,9-8,6)	0,6	34
	Fiambre de aves	31	0,58	0,5 (0,3-0,8)	0,1	2
	Salsichas***	176	7,81	7,6 (4-10,1)	0,3	26

Legenda: IIQ, Intervalo Interquartil.

\*Carne de porco seca, fumada ou curada: Paio, Paio York, Salpicão, Painho, Cacholeira, Copita, Lombo; \*\*Salsicha seca: Fuet, Fuet extra, Salsichão, Salame; \*\*\*Salsichas: Salsichas, Alheira, Farinheira, Linguiça, Mortadela, Chouriço.

Relativamente aos produtos de padaria embalados, foram analisados 229 produtos divididos em duas categorias: 101 produtos de pastelaria doce e 128 produtos de padaria. Em relação aos produtos de padaria, verificou-se que 42% (n=54) tinham um teor de sal superior a 1 g/100 g (valor definido no acordo para a reformulação dos produtos alimentares para o teor máximo de sal no pão). Mais ainda, para esta categoria, os teores médios de sal que ultrapassavam este valor, apresentavam valores não muito superiores a 1 g/100 g, com exceção da subcategoria “pão de *tortilha* e *wraps*”. Quanto aos produtos de pastelaria doce, a maioria apresentava um teor médio de açúcar elevado, de acordo com os pontos de corte do semáforo nutricional (Tabela 26).

Tabela 26. Teor médio de sal, açúcar e ácidos gordos saturados (g/100g de produto) nos produtos de padaria e pastelaria doce (embalados) disponíveis no mercado português.

Nutriente	Subcategoria alimentar	n	Média (g)	Mediana (IIQ) (g)	Mínimo (g)	Máximo (g)
Sal	Produtos de pastelaria doce					
	Brioche de chocolate	25	0,68	0,66 (0,51-0,85)	0,38	1,1
	Croissants de chocolate	12	0,77	0,72 (0,63-0,79)	0,48	1,3
	Croissants simples	12	0,90	0,98 (0,78-1)	0,47	1,2
	Outros produtos de pastelaria*	34	0,75	0,62 (0,46-1)	0,3	1,62
	Brioche simples	18	0,95	1 (0,76-1,13)	0,59	1,4
	Produtos de padaria					
	Outros pães**	23	1,05	1 (0,93-1,13)	0,73	1,8
	Pão de sandwich/hambúrguer/hot dog	13	1,08	1 (1-1,1)	0,87	1,4

Nutriente	Subcategoria alimentar	n	Média (g)	Mediana (IIQ) (g)	Mínimo (g)	Máximo (g)
Açúcar	Pães pré-embalados	71	1,00	1 (0,91-1,1)	0,75	1,7
	Pão de <i>tortilla</i> e <i>wraps</i>	21	1,25	1,1 (1-1,4)	0,88	2,5
	<b>Produtos de pastelaria doce</b>					
	Brioche de chocolate	25	20,64	19 (16,9-25)	13,3	29
	Croissants de chocolate	12	19,68	19 (17,95-22,4)	11	26
	Croissants simples	12	11,31	10,85 (10,2-13)	6,3	17,2
	Outros produtos de pastelaria*	34	25,74	25 (21-28)	16,7	45,4
	Brioche simples	18	11,29	11 (10-12)	5,5	25,1
	<b>Produtos de padaria</b>					
	Outros pães**	23	4,29	3,2 (2,5-6,2)	0,9	11
	Pão de sandwich/hambúrguer/ <i>hot dog</i>	13	4,49	4,7 (3,3-5,2)	3	7,2
	Pães pré-embalados	71	3,5	3,5 (2,8-4,3)	0,5	7,3
	Pão de <i>tortilla</i> e <i>wraps</i>	21	2,8	2,1 (1,6-4,3)	1,5	6,3
	<b>Produtos de pastelaria doce</b>					
	Brioche de chocolate	25	5,24	4,5 (3,4-6,8)	0,3	12,1
	Croissants de chocolate	12	11,28	11,25 (10,3-13)	4,5	15
	Croissants simples	12	7,87	6,95 (3,1-12,75)	1,7	14
	Outros produtos de pastelaria*	34	7,91	8,4 (3,2-11)	2,1	21
	Brioche simples	18	3,25	2,85 (2-3,5)	1,1	12,5
	<b>Produtos de padaria</b>					
	Outros pães**	23	0,61	0,4 (0,3-0,8)	0,1	3
	Pão de sandwich/hambúrguer/ <i>hot dog</i>	13	0,84	0,7 (0,5-1,1)	0,5	1,5
	Pães pré-embalados	71	0,95	0,9 (0,6-1,1)	0,26	3,62
	Pão de <i>tortilla</i> e <i>wraps</i>	21	1,3	1,3 (1-1,4)	0,7	3,3
Ácidos Gordos Saturados	Brioche de chocolate	25	5,24	4,5 (3,4-6,8)	0,3	12,1
	Croissants de chocolate	12	11,28	11,25 (10,3-13)	4,5	15
	Croissants simples	12	7,87	6,95 (3,1-12,75)	1,7	14
	Outros produtos de pastelaria*	34	7,91	8,4 (3,2-11)	2,1	21
	Brioche simples	18	3,25	2,85 (2-3,5)	1,1	12,5
	<b>Produtos de padaria</b>					
	Outros pães**	23	0,61	0,4 (0,3-0,8)	0,1	3
	Pão de sandwich/hambúrguer/ <i>hot dog</i>	13	0,84	0,7 (0,5-1,1)	0,5	1,5
	Pães pré-embalados	71	0,95	0,9 (0,6-1,1)	0,26	3,62
	Pão de <i>tortilla</i> e <i>wraps</i>	21	1,3	1,3 (1-1,4)	0,7	3,3

Legenda: IIQ, Intervalo Interquartil.

\* Outros produtos de pastelaria: Donuts, Napolitanas, Waffles. Outros pães: Pão tipo alemão, Pão naan, Pão pita, Focaccia, Bagels.

Quanto aos produtos lácteos frescos e sobremesas, foram analisados 730 produtos dos quais 640 eram iogurtes e 90 eram sobremesas lácteas ou similares. Para a subcategoria dos iogurtes com adição de açúcar, verificou-se um teor médio de açúcar de 13,35 g/100 g valores, valor superior ao ponto de corte definido para esta categoria de acordo com o modelo de perfil nutricional da DGS, relativo às restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças (Tabela 27).

Tabela 27. Teor médio de açúcar e ácidos gordos saturados (g/100g de produto) nos produtos lácteos frescos disponíveis no mercado português.

Nutriente	Subcategoria alimentar	n	Média (g)	Mediana (IIQ) (g)	Mínimo (g)	Máximo (g)
Açúcar	<b>Iogurtes</b>					
	Queijos frescos com adoçantes	16	4,54	3,15 (2,9-3,7)	1,8	11,6
	Queijos frescos sem adição de açúcar	11	3,46	3,2 (2,9-4)	2,5	4,7
	Queijos frescos com adição de açúcar	18	9,6	9,9 (9,5-12)	3,8	16
	Iogurtes e leites fermentados simples com adoçantes	136	5,74	4,9 (4-6,15)	2,6	14,2
	Iogurtes e leites fermentados simples sem adição de açúcar	66	5,39	4,4 (3,9-5,4)	2,9	13,4
	Iogurtes e leites fermentados <i>gourmet</i> sem adição de açúcar	23	5,42	4 (3,6-5,3)	3,2	13,1
	Iogurtes e leites fermentados <i>gourmet</i> com adição de açúcar	101	13,35	13,3 (11,9-15)	3,6	22,1
	Iogurtes e leites fermentados simples com adição de açúcar	269	11,18	11 (10-12,6)	3,5	18,7
	<b>Sobremesas</b>					
	Cremes de sobremesas*	33	13,21	14,5 (4,9-16,9)	0,3	50
	Sobremesas frescas à base de ovo	17	26,41	22 (19,3-29,2)	16	50
	Sobremesas frescas tipo mousse	16	17,12	19,7 (16,15-20,6)	3,2	29,6



Nutriente	Subcategoria alimentar	n	Média (g)	Mediana (IIQ) (g)	Mínimo (g)	Máximo (g)
Ácidos Gordos Saturados	Sobremesas frescas à base de soja com adição de açúcar	23	8,09	10 (7,5-11)	1,8	11,8
	<b>logurtes</b>					
	Queijos frescos com adoçantes	16	0,64	0,2 (0,1-1,15)	0,1	2,3
	Queijos frescos sem adição de açúcar	11	0,87	0,4 (0,2-2)	0	3
	Queijos frescos com adição de açúcar	18	1,34	1,6 (0,6-1,9)	0,1	2,3
	logurtes e leites fermentados simples com adoçantes	136	0,29	0,1 (0,1-0,3)	0	1,3
	logurtes e leites fermentados simples sem adição de açúcar	66	1,3	1 (0,1-2,2)	0	6,3
	logurtes e leites fermentados <i>gourmet</i> sem adição de açúcar	23	3,91	4 (2,5-5,6)	0,1	6,8
	logurtes e leites fermentados <i>gourmet</i> com adição de açúcar	101	4,54	4,7 (3,9-5,4)	0,4	6,8
	logurtes e leites fermentados simples com adição de açúcar	269	1,28	1,1 (0,9-1,8)	0,1	5,1
	<b>Sobremesas</b>					
	Cremes de sobremesas*	33	1,88	1,8 (1-2,2)	0,1	5,1
	Sobremesas frescas à base de ovo	17	3,32	1,6 (1,2-5,4)	0,1	13
	Sobremesas frescas tipo mousse	17	4,8	3,9 (3-5,8)	1,1	15,3
	Sobremesas frescas à base de soja com adição de açúcar	23	0,41	0,3 (0,3-0,4)	0,2	1,1

Legenda: IIQ, Intervalo Interquartil.

\* Cremes de sobremesas: Pudins, Natilhas e outras sobremesas lácteas.

Por último, foram avaliadas 671 bebidas, das quais 102 bebidas sem adição de açúcar, 372 bebidas com adição de açúcar e/ou adoçantes (Tabela 28) e 197 bebidas lácteas e bebidas vegetais (Tabela 29). As colas, bebidas energéticas, bebidas tónicas e bebidas de fruta com adição de açúcar destacavam-se pelos teores médios de açúcar mais elevados. As restantes bebidas apresentam, no geral, valores abaixo de 5g/100g (Tabela 28).

Tabela 28. Teor médio de açúcar (g/100g de produto) nos refrigerantes e outras bebidas disponíveis no mercado português.

Nutriente	Subcategoria alimentar	n	Média (g)	Mediana (IIQ) (g)	Mínimo (g)	Máximo (g)
Açúcar	Colas sem adição de açúcar	27	0,09	0 (0-0,01)	0	0,5
	Bebidas energéticas sem adição de açúcar	13	0,01	0 (0-0)	0	0,1
	Águas aromatizadas sem adição de açúcar	18	1,81	0,5(0-4,2)	0	4,9
	Bebidas de fruta sem adição de açúcar	22	2,77	0,9 (0,7-4,3)	0,1	13
	Bebidas à base de chá sem adição de açúcar	22	0,75	0,2 (0-0,3)	0	6,7
	Colas com adição de açúcar e adoçantes	17	4,3	7 (0-7,5)	0	9,7
	Bebidas energéticas com adição de açúcar e adoçantes	10	8,73	10 (7,8-11)	2,1	11
	Águas aromatizadas com adição de açúcar e adoçantes	27	4,6	4,6 (4,3-7,8)	0	7,9
	Bebidas de fruta com adição de açúcar e adoçantes	67	4,48	4,4 (3,1-5,4)	0,1	9,9
	Bebidas à base de chá com adição de açúcar e adoçantes	76	4,03	4,7 (4,5-4,8)	0,1	5,3
	Bebidas tónicas com adição de açúcar	19	7,97	7,9 (7,8-8,8)	5,8	9
	Colas com adição de açúcar	18	10,79	10,6 (10,6-10,6)	7,1	23
	Bebidas energéticas com adição de açúcar	10	10,99	11 (10-11)	4,9	15
	Águas aromatizadas com adição de açúcar	15	5,61	4,8 (4,5-6,1)	4,1	8,9
	Bebidas de fruta com adição de açúcar	19	7,97	8,1 (5,6-9,2)	3,4	13,3
	Bebidas à base de chá com adição de açúcar	44	4,08	4,5 (4,4-4,8)	0	5,6
	Bebidas tónicas com adição de açúcar e adoçantes	13	5,44	4,9 (4,4-5,8)	4,3	7,2

Nutriente	Subcategoria alimentar	n	Média (g)	Mediana (IIQ) (g)	Mínimo (g)	Máximo (g)
	Bebidas de fruta com teor de fruta >= 50%	37	9,39	10 (8,8-11)	2,7	14

Legenda: IIQ, Intervalo Interquartil.

Na Tabela 29 encontra-se descrito o teor médio de açúcar e de ácidos gordos saturados das bebidas lácteas aromatizadas e bebidas vegetais disponíveis no mercado português.

**Tabela 29. Teor médio de açúcar e ácidos gordos saturados (g/100g de produto) nas bebidas lácteas aromatizadas e bebidas vegetais disponíveis no mercado português.**

Nutriente	Subcategoria alimentar	n	Média (g)	Mediana (IIQ) (g)	Mínimo (g)	Máximo (g)
<b>Açúcar</b>	Bebidas lácteas aromatizadas	42	8,05	8,55 (6,6-9,2)	4,6	11
	Bebidas vegetais sem adição de açúcar	90	3,39	4,1 (0,7-5,7)	0	8,2
	Bebidas vegetais com adição de açúcar	65	4	3,1 (2,5-5,2)	1,2	8,8
<b>Ácidos Gordos Saturados</b>	Bebidas lácteas aromatizadas	42	0,85	0,8 (0,5-1)	0,09	2,6
	Bebidas vegetais sem adição de açúcar	90	0,29	0,2 (0,1-0,3)	0	2,2
	Bebidas vegetais com adição de açúcar	65	0,28	0,3 (0,2-0,3)	0,1	0,6

Legenda: IIQ, Intervalo Interquartil.

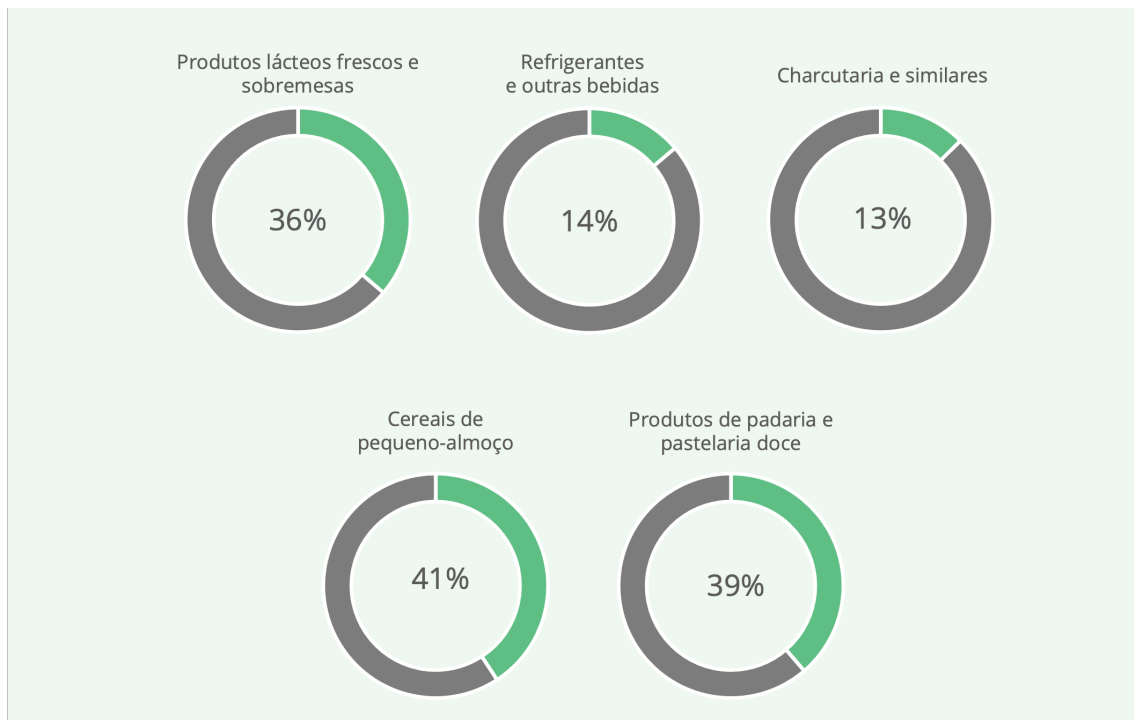
### 3.4 Análise da presença de modelos de rotulagem nutricional simplificados na frente da embalagem de produtos alimentares disponíveis no mercado português

A utilização de modelos de rotulagem nutricional simplificados é considerada como uma das melhores opções para promover escolhas alimentares saudáveis e, consequentemente, para a prevenção e o controlo das doenças crónicas na população.

Neste âmbito, o PNPAS realizou uma avaliação dos modelos de rotulagem nutricional simplificados presentes nos produtos alimentares disponíveis no mercado português, recolhidos no âmbito do *Work Package 5* da *EU Joint Action Best-ReMaP*, detalhada no ponto 3.3.

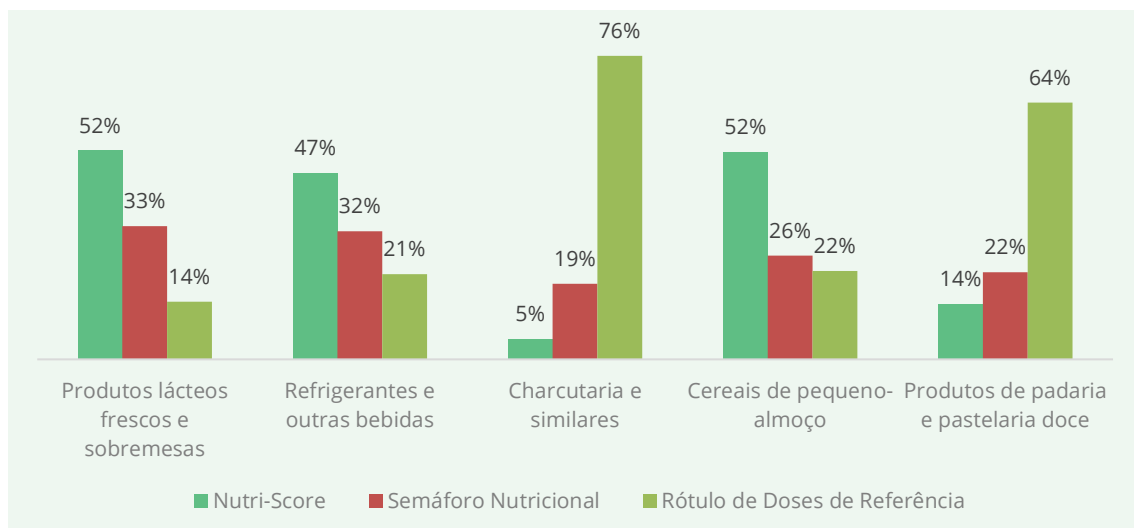
Num total de 2743 produtos alimentares cuja informação nutricional foi recolhida, cerca de 25% (n=699) apresentavam algum modelo de rotulagem nutricional simplificada. A percentagem de produtos alimentares que apresentam algum modelo de rotulagem nutricional simplificada, por categoria alimentar, está representada na Figura 22. Verificou-se a existência de uma maior proporção de produtos alimentares que utilizem um modelo de rotulagem nutricional simplificada nas categorias dos cereais de pequeno-almoço, produtos de padaria e produtos lácteos frescos e sobremesas (41%, 39% e 36% de produtos alimentares, respetivamente).

Figura 22. Percentagem de produtos alimentares que apresentavam algum modelo de rotulagem nutricional simplificada, por categoria alimentar (n=2743).



Em relação aos modelos de rotulagem nutricional simplificada utilizados nos produtos alimentares disponíveis no mercado português, verificou-se uma maior utilização do Nutri-Score nos produtos lácteos frescos e sobremesas, refrigerantes e cereais de pequeno-almoço e uma maior utilização da Rótulo de Doses de Referência nas categorias alimentares de charcutaria e similares e de produtos de padaria (Figura 23).

Figura 23. Modelo de rotulagem nutricional simplificada utilizado, por categoria alimentar para os produtos que possuíam rotulagem nutricional simplificada (n=699).



Na tabela 30 encontra-se descrita a proporção de marcas e de produtos alimentares, por modelo de rotulagem nutricional simplificada. Verifica-se que, das marcas que utilizavam algum modelo de rotulagem nutricional simplificada, o Nutri-Score era o sistema mais utilizado (58%).

Tabela 30. Proporção de marcas e produtos para os produtos que possuíam rotulagem nutricional simplificada, por modelo de rotulagem nutricional simplificada.

	Nutri-Score		Semáforo Nutricional		Rótulo de Doses de Referência	
	n	%	n	%	n	%
<b>Marcas (n=31)</b>	18	58%	5	16%	14	45%
<b>Produtos Alimentares (n=699)</b>	283	40%	199	28%	217	31%

### 3.5 Análise do fornecimento de pescado em contexto escolar

Portugal é um país caracterizado por um padrão alimentar mediterrânico e o consumo de pescado apresenta um importante papel na alimentação da população. O pescado é uma fonte de energia e proteína de alto valor biológico e contribui para a ingestão de nutrientes essenciais, como iodo, selénio, cálcio e vitaminas A e D, com benefícios para a saúde bem estabelecidos. É também fonte de ácidos gordos essenciais ómega-3 (EPA e DHA) que possuem um papel benéfico e importante para o neurodesenvolvimento fetal, para o desenvolvimento psicomotor da criança e para a prevenção das doenças cardiovasculares na vida adulta (15). Apesar disso, o pescado é também uma fonte de contaminantes químicos que se acumulam ao longo da cadeia alimentar. Em particular, o consumo de pescado nomeadamente as espécies predadoras, peixes de maiores dimensões e com maior tempo de vida (cação, cardinal, espadarte, maruca, peixe-espada, tintureira, entre outros) pode representar um risco para a saúde, na medida em que pode contribuir para a exposição humana a metilmercúrio (MeHg), um composto de mercúrio cuja evidência científica sugere constituir um risco químico relevante para a saúde das populações.

Em populações com um elevado consumo de pescado, a exposição pré-natal e na infância ao MeHg parece estar associada, entre outros, a neurotoxicidade no feto e ao comprometimento do desenvolvimento psicomotor na criança. Estando bem documentado que a maior suscetibilidade ao MeHg ocorre durante as primeiras fases da vida, a minimização da exposição ao MeHg é particularmente importante nesse período sendo possível fazê-lo através da seleção do pescado e da sua frequência de consumo (15,16).

No que respeita às crianças, as refeições realizadas em contexto escolar são determinantes para as suas saúde e desenvolvimento, uma vez que é na escola que realizam a maioria das suas refeições diárias. Contudo, à data, a evidência é escassa no que concerne à caracterização da oferta de pescado nas refeições escolares, e, em particular, a oferta de pescado com elevado teor de MeHg no contexto escolar nacional.

Nesse âmbito, o PNPAS tem, desde 2022, analisado a oferta de pescado em contexto escolar. Em 2023, esta análise foi realizada após a divulgação das recomendações mais recentes para o consumo de pescado para a população portuguesa, desenvolvidas pela Direção-Geral da Alimentação e Veterinária (DGAV), pela Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP), pelo INSA, o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA) e pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), e comparada com a análise realizada no ano 2022, com o objetivo de avaliar se a oferta de pescado em contexto escolar cumpre as recomendações.

Esta análise foi efetuada através da recolha e da análise dos planos mensais de ementas escolares, após consulta da informação disponível nos sítios *web* dos diferentes municípios portugueses. Os dados foram recolhidos entre 4 de setembro e 27 de outubro de 2023 e, no total, foi possível recolher os planos mensais

de ementas de 103 municípios. Para a análise foram considerados os seguintes indicadores: o número mensal de refeições de pescado, o número mensal de diferentes espécies de pescado fornecidas nas refeições escolares, o número mensal de refeições que fornecem peixe gordo, a percentagem de ementas que fornecem uma proporção de refeições de pescado igual ou superior à de carne, a percentagem de ementas/refeições que fornecem pescado com elevado teor de MeHg e as espécies de pescado fornecidas nas cantinas escolares. Para a identificação das espécies de pescado com elevado teor de MeHg seguiu-se a metodologia proposta por Carvalho e colaboradores (16).

Em 2023, nas cantinas escolares dos municípios analisados, 46,7% das refeições forneciam pescado. Em média, mensalmente as cantinas forneciam 9 refeições de pescado. Dos municípios analisados, 56,3% apresentavam ementas que fornecem uma proporção de refeições de pescado igual ou superior à de carne. Mais ainda, cada município fornecia, por mês, em média 6 diferentes espécies de pescado nas refeições escolares e 2 refeições de peixe gordo, sendo que apenas 16,5% das ementas analisadas cumpriam a recomendação para o fornecimento de 1x/semana de peixe gordo. Por fim, das ementas analisadas, 27,1% forneciam pescado com elevado teor de MeHg, o que representa 4,9% do total de refeições de pescado fornecidas. No entanto, este indicador (% refeições de pescado que fornecem espécies com elevado teor de MeHg) teve uma redução de 10,9% face ao ano 2022 (Tabela 31).

Tabela 31. Caracterização geral da oferta de pescado nas ementas analisadas.

	2022 <sup>a</sup>				2023 <sup>b</sup>			
	% (n)	Média ± DP	Mínimo	Máximo	% (n)	Média ± DP	Mínimo	Máximo
Número mensal de refeições de pescado	na	8,9 ± 1,0	5	11	na	8,9 ± 1,0	6	10
Número mensal de diferentes espécies de pescado fornecidas nas refeições escolares	na	6,1 ± 1,6	3	11	na	6,2 ± 1,7	3	11
Número mensal de refeições que fornecem peixe gordo	na	2,3 ± 1,0	0	5	na	2,4 ± 1,1	0	5
% de ementas que fornecem uma proporção de refeições de pescado igual ou superior à de carne	54,9 (71)		na		56,3 (58)		na	
% de ementas que fornecem pescado com elevado teor de MeHg	36,1 (48)		na		27,1 (36)		na	
% refeições de pescado que fornecem espécies com elevado teor de MeHg	5,5 (65)		na		4,9 (45)		na	

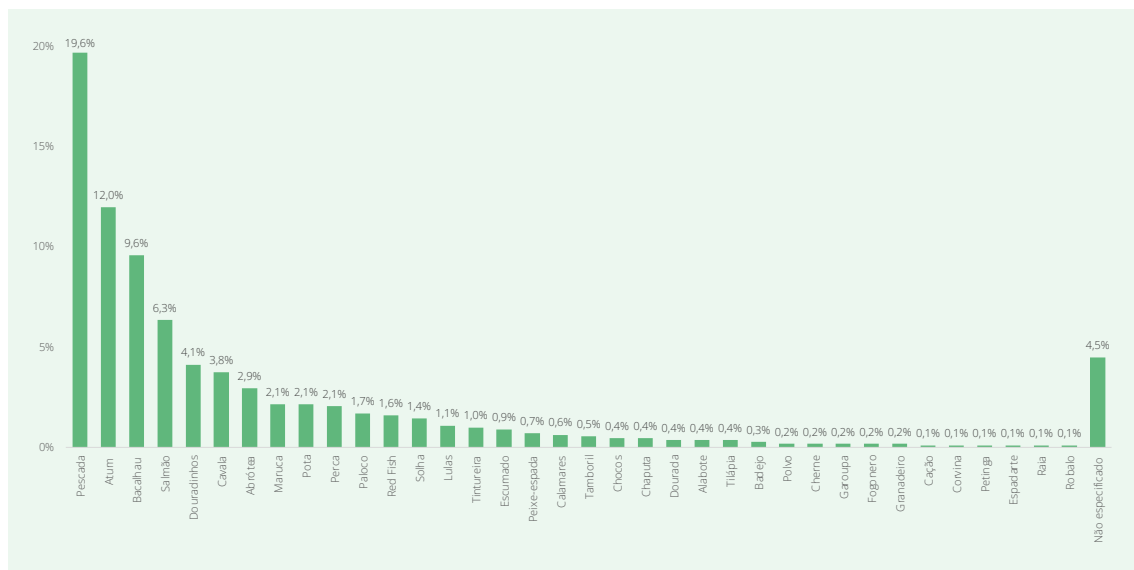
Legenda: DP, desvio-padrão; na, não aplicável.

<sup>a</sup>Ementas analisadas (2022): N=133; Refeições de pescado analisadas (2022): N=1185.

<sup>b</sup>Ementas analisadas (2023): N=103; Refeições de pescado analisadas (2023): N=920.

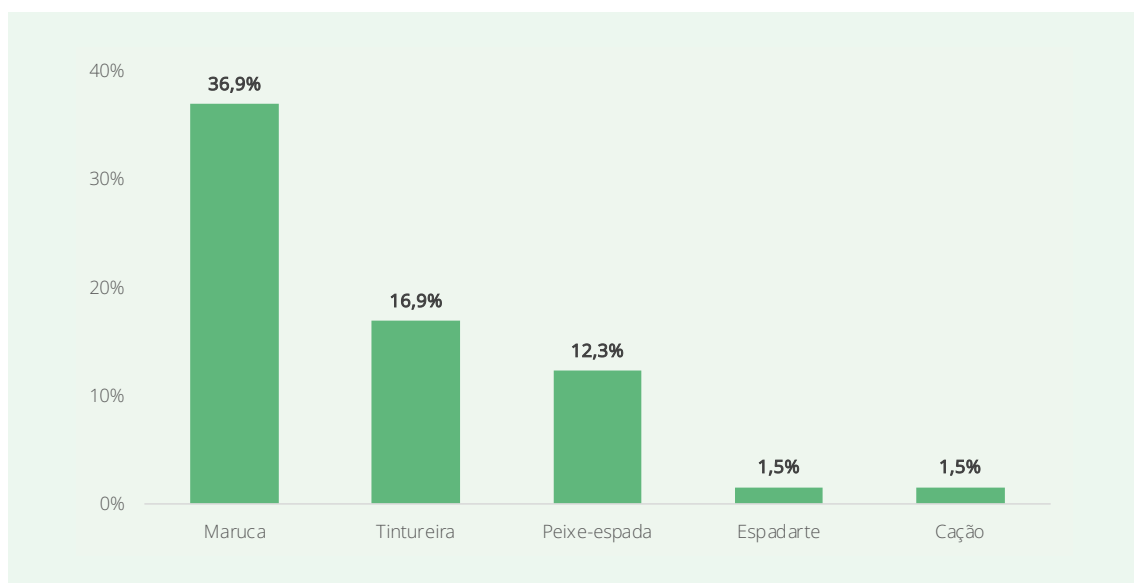
Nas ementas escolares analisadas, as espécies de pescado fornecidas com mais frequência foram a pescada (19,6%), o atum (12,0%) e o bacalhau (9,6%) (Figura 24).

Figura 24. Percentagem de espécies de pescado fornecidas nas ementas escolares.



As espécies de pescado com elevado teor de MeHg fornecidas foram maioritariamente maruca (36,9%), tintureira (16,9%), peixe-espada (12,3%), espadarte (1,5%) e cação (1,5%) (Figura 25).

Figura 25. Percentagem de espécies de pescado com elevado teor de MeHg fornecidas nas ementas escolares analisadas.



Embora a evidência relativa à análise de risco-benefício do consumo de pescado durante a infância seja ainda escassa, e ainda que algumas espécies de pescado sejam suscetíveis à contaminação por MeHg, os estudos reforçam a importância do consumo de pescado pelos seus benefícios, mas importa reduzir os riscos, evitando as espécies de pescado acima mencionadas, que apresentam níveis mais elevados deste contaminante.

## 4. Comunicação

### 4.1 Plataformas digitais do PNPAS

Desde o início da sua implementação, o PNPAS tem vindo a fazer um forte investimento na melhoria da comunicação na área da alimentação e nutrição.

A estratégia de comunicação do PNPAS baseia-se essencialmente na utilização dos meios digitais, nomeadamente do seu *blogue* Nutrimento e do seu *sítio web*, estando também presente nas redes sociais como o Twitter®, Instagram® e Youtube®. No Instagram®, o PNPAS conta com mais de 13 100 utilizadores e, no YouTube®, totaliza 1950 subscritores. O enorme alcance deste modelo de comunicação é uma das suas mais-valias.

Em janeiro de 2020 foi lançada uma nova versão do *sítio web* e do *blogue*, reestruturada do ponto de vista gráfico e da sua organização, de forma a facilitar a consulta por parte dos utilizadores, dos quais se destaca uma biblioteca virtual que compila todos os materiais e documentos produzidos pelo PNPAS.

As figuras 26 a 29 permitem verificar a evolução do número de visualizações e do número de utilizadores do *blogue* Nutrimento (nutrimento.pt) e do *sítio web* do PNPAS (alimentacaosaudavel.dgs.pt) de outubro de 2014 a outubro de 2023. Apesar de se ter verificado um ligeiro decréscimo no número de visualizações e de utilizadores do *blogue* e do *sítio web* entre outubro de 2022 e outubro de 2023, estes indicadores mantiveram-se bastante elevados, com mais de meio milhão de visualizações do *blogue* e perto de um milhão de visualizações do *sítio web* (Figuras 26 e 27). Quanto ao número de utilizadores neste período, aproximaram-se dos 150 mil e dos 200 mil, no *blogue* e no *sítio web*, respetivamente (Figuras 28 e 29).

Desde o seu lançamento, em 2014, o *blogue* Nutrimento alcançou mais de 5,1 milhões de visualizações. Já o *sítio web*, ultrapassou os 8 milhões de visualizações desde outubro de 2015. Assim, pode considerar-se que a forte presença da DGS e do PNPAS nas redes sociais e o estatuto de plataforma de referência na área se mantiveram em 2023.

Figura 26. Evolução do número anual de visualizações do *blogue* Nutrimento | 2014-2023.

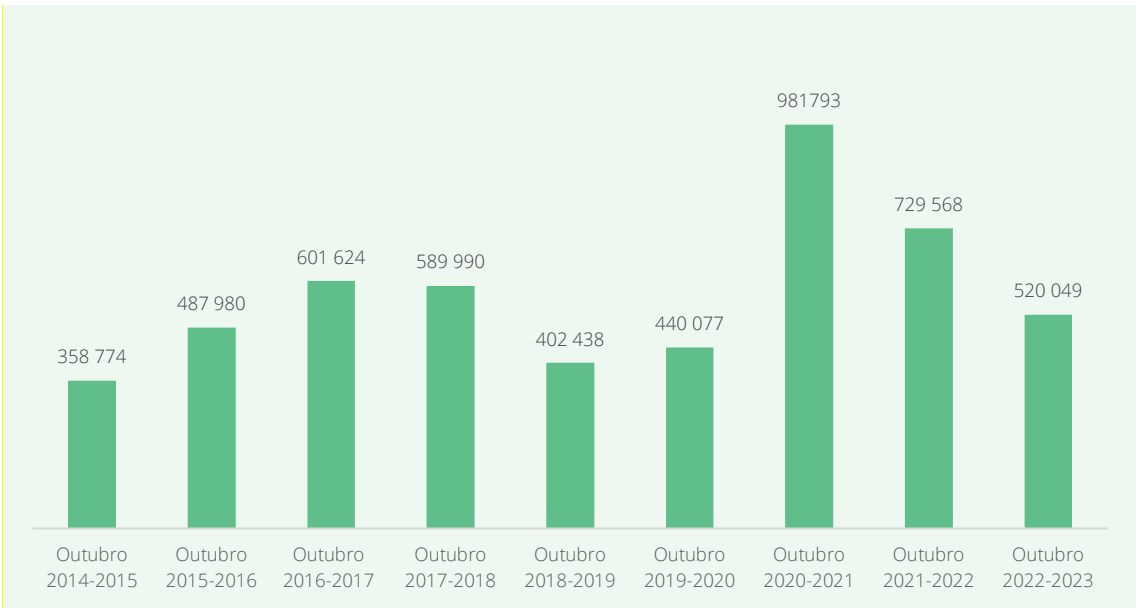


Figura 27. Evolução do número anual de visualizações do sítio web do PNPAS | 2015-2023.

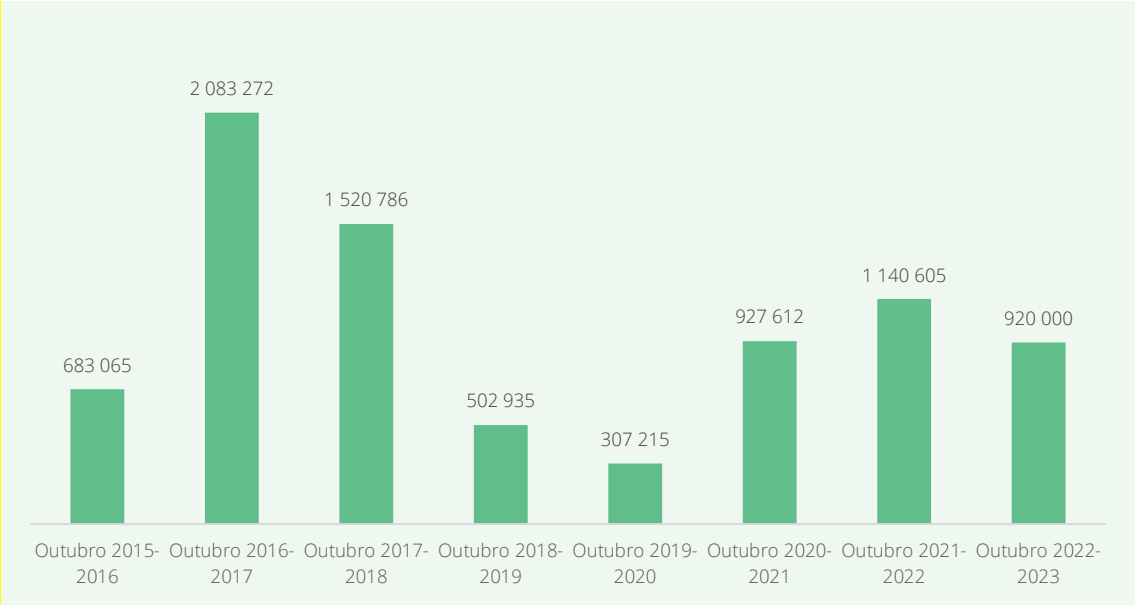


Figura 28. Evolução do número anual de utilizadores do blogue Nutrimento | 2014-2023.

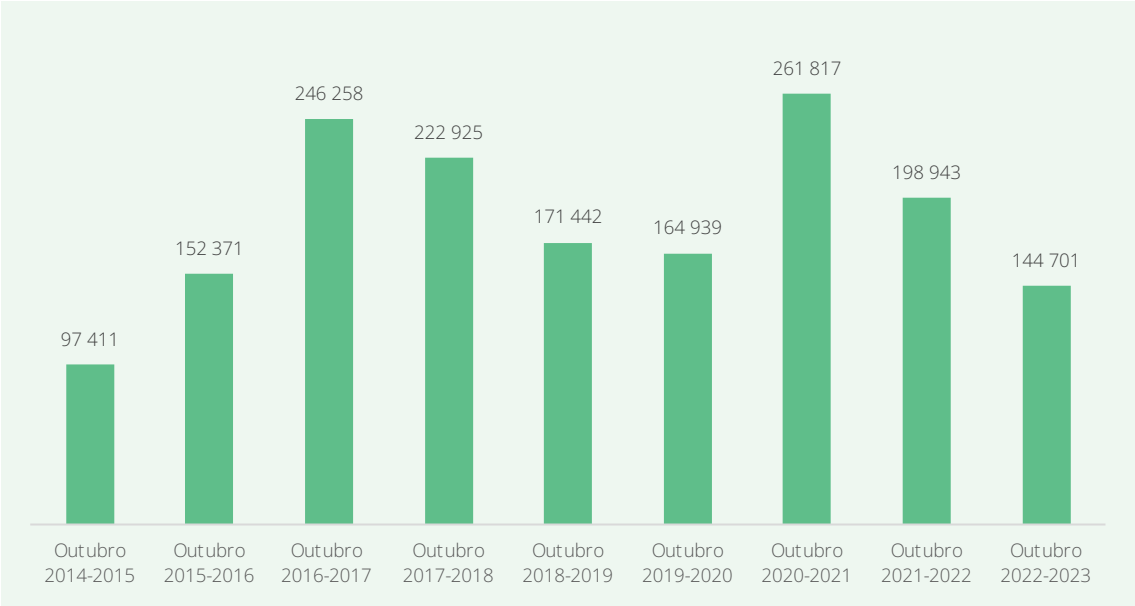
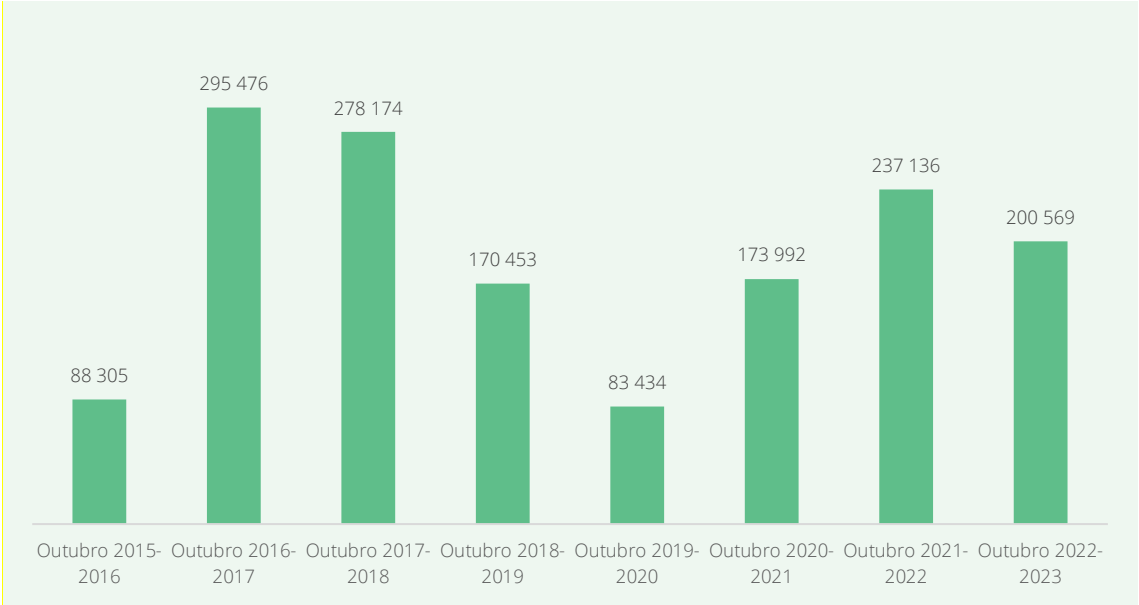




Figura 29. Evolução do número anual de utilizadores do sítio web do PNPAS | 2015-2023.



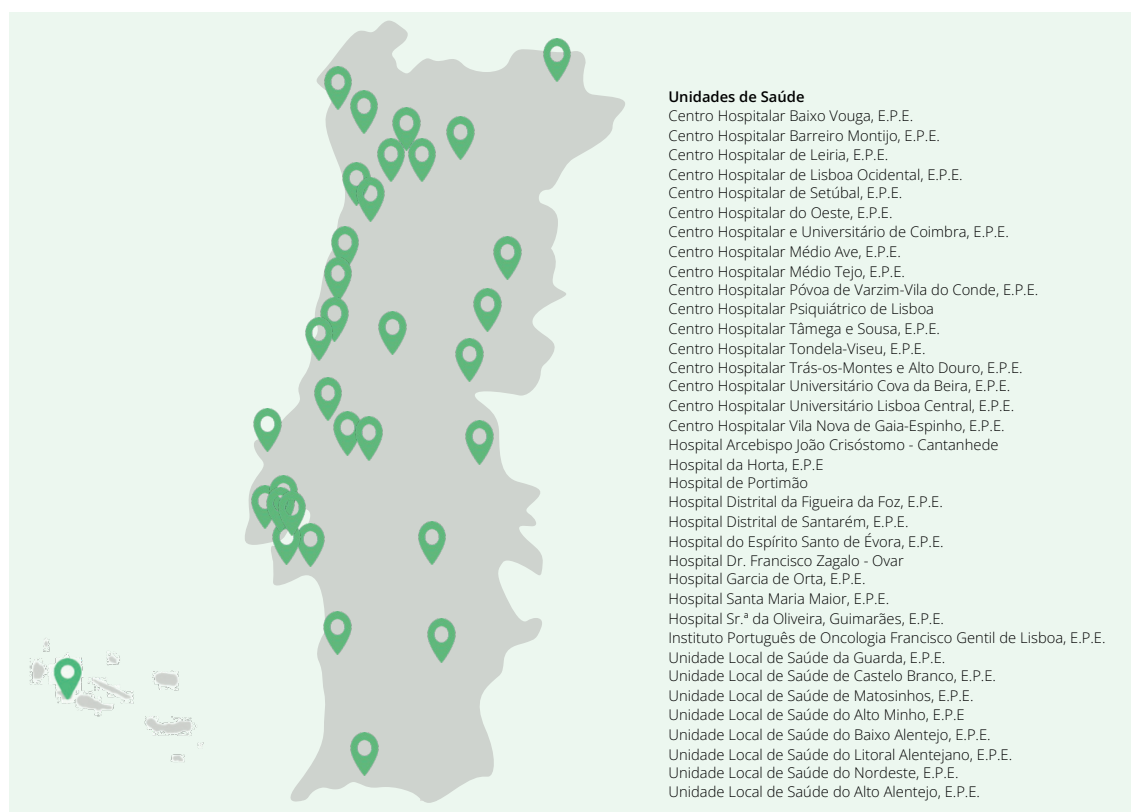
## 5. Prestação de cuidados de saúde

### 5.1 Dados da implementação da identificação sistemática do risco nutricional

As ferramentas de identificação do risco nutricional e respetivas funcionalidades tecnológicas que permitem auxiliar a implementação da identificação sistemática do risco nutricional a todos os doentes admitidos nas unidades hospitalares do SNS, tal como determina o Despacho n.º 6634/2018 (17), estão atualmente operacionais (desde agosto 2019) na plataforma informática do Sistema Clínico Hospitalar (SCLínico Hospitalar), permitindo assim a implementação generalizada da identificação do risco nutricional nos hospitais do SNS.

Neste relatório faz-se a monitorização do grau de implementação da identificação do risco nutricional nas unidades hospitalares do SNS (Figura 30). Os resultados presentes neste capítulo são provenientes dos indicadores de desempenho do rastreio nutricional (definidos de acordo com o Despacho n.º 6634/2018(16)) recolhidos pelo BI Hospitalar - Internamento dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), que recolhe dados das unidades hospitalares que utilizam o SCLínico como *software* de registo clínico. Os indicadores de desempenho provenientes do BI Hospitalar - Internamento, são referentes a 36 unidades hospitalares e são relativos ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, com exportação dos dados no dia 16 de abril de 2024. Na análise destes dados deverá ser acautelada a possível subestimação dos resultados, uma vez que o registo poderá ser efetuado por outros *softwares* que não o SCLínico. Estes dados deverão ainda ser interpretados tendo em consideração que o modelo de registo nutricional clínico em algumas unidades hospitalares poderá não estar a permitir a correta recolha dos indicadores de desempenho.

Figura 30. Unidades de Saúde do SNS com monitorização dos indicadores relativos à identificação sistemática do risco nutricional (n=36).



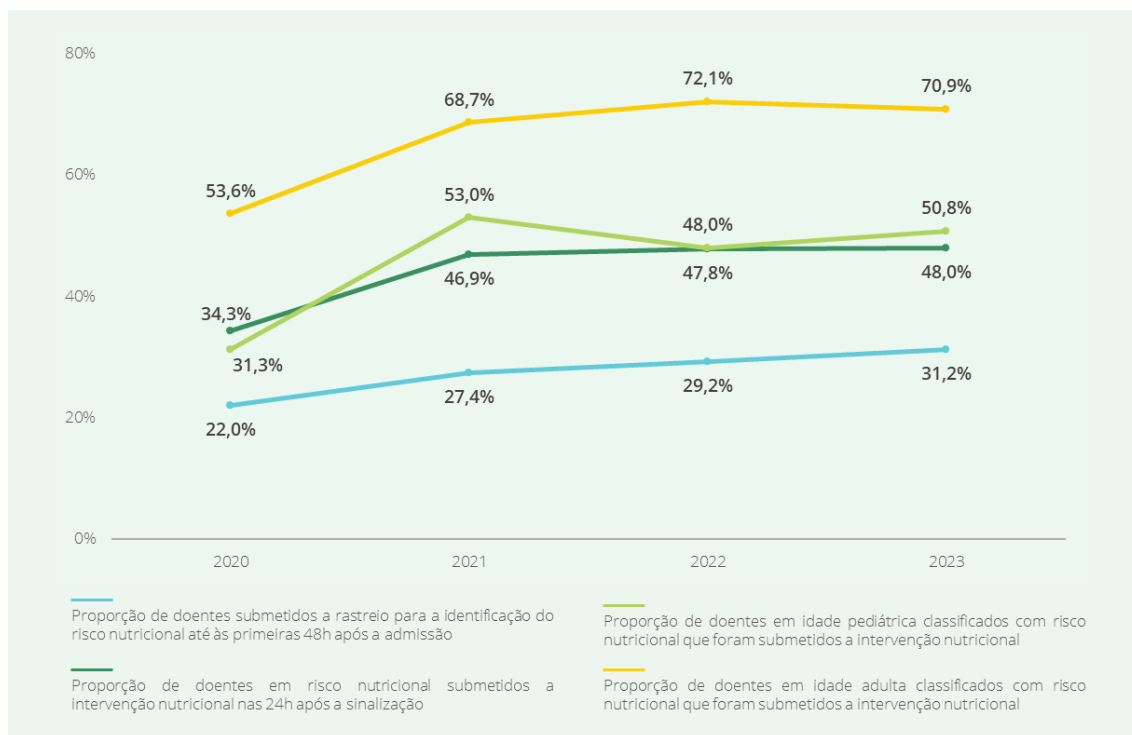
A evolução da percentagem de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48h após a admissão hospitalar encontra-se representada na Figura 31, sendo que a média nacional para o ano de 2023 atingiu os 31,2%. Para os indicadores em análise, a evolução temporal tem sido maioritariamente positiva desde 2020 (Tabela 32). No entanto, entre 2022 e 2023 observou-se uma redução de 1,2 pontos percentuais no indicador relativo à “% Doentes em idade adulta classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional” (Figura 31). Em 2023, cerca de 48,0% dos doentes em risco nutricional foram submetidos a intervenção nutricional nas 24h após a sinalização, e 69,4% dos doentes classificados com risco nutricional foram submetidos a intervenção nutricional, uma redução de 0,4% e 1,1% respetivamente, em relação ao período homólogo de 2022.

Tabela 32. Indicadores de desempenho dos hospitais relativos à implementação das ferramentas de identificação do risco nutricional previstos no Despacho n.º 6634/2018, de 6 de julho, 2020 – 2023.

Indicadores de desempenho	2020	2021	2022	2023
% Doentes submetidos a rastreio para a identificação do risco nutricional na admissão até às primeiras 48h após a admissão	<b>22,0%</b> (110 778 doentes rastreados de 503 733 doentes admitidos)	<b>27,4%</b> (150 712 doentes rastreados de 550 828 doentes admitidos)	<b>29,2%</b> (167 620 doentes rastreados de 573 929 doentes admitidos)	<b>31,2%</b> (181 019 doentes rastreados de 580 820 doentes admitidos)
% Doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas 24h após a sinalização	<b>34,3%</b> (9 917 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 28 896 doentes com risco nutricional)	<b>46,9%</b> (20 621 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 44 014 doentes com risco nutricional)	<b>47,8%</b> (23 428 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 49 032 doentes com risco nutricional)	<b>48,0%</b> (24 616 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 51 238 doentes com risco nutricional)
% Doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional	<b>31,3%</b> (879 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 2 810 doentes em risco nutricional)	<b>53,0%</b> (1 962 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 3 699 doentes em risco nutricional)	<b>48,0%</b> (1 790 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 3 733 doentes em risco nutricional)	<b>50,8%</b> (1 919 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 3 780 doentes em risco nutricional)
% Doentes em idade adulta classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional	<b>53,6%</b> (13 969 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 26 086 doentes em risco nutricional)	<b>68,7%</b> (27 687 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 40 316 doentes em risco nutricional)	<b>72,1%</b> (32 649 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 45 301 doentes em risco nutricional)	<b>70,9%</b> (33 661 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 47 461 doentes em risco nutricional)

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril de 2024.

Figura 31. Evolução temporal dos indicadores de desempenho associados à identificação do risco nutricional.



Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril de 2024.

De acordo com a literatura científica, poderá ser considerado o sucesso da implementação do rastreio nutricional quando a proporção de doentes submetidos a rastreio para a identificação do risco nutricional até às primeiras 48h após a admissão for igual ou superior a 60%. Considerando este ponto de corte, e de acordo com os dados do BI Hospitalar – Internamento (relativos ao período janeiro-dezembro de 2023), 36,8% das unidades hospitalares em análise já se encontram neste nível (Tabela 33). Para os hospitais que se encontram neste grupo, a média para este indicador é de 74,2%. As unidades hospitalares (n=13) que já se encontram neste nível estão representadas na Tabela 34.

Tabela 33. Grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS | 2023.

Grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS	
Doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após a admissão hospitalar	Unidades hospitalares (%)*
≥60%	36,8% (n=13)
≥30% - <60%	25,0% (n=9)
>10% - <30%	16,7% (n=6)
≤10%	22,2% (n=8)

\*Dados relativos ao período de janeiro-dezembro de 2023

Fonte: BI hospitalar, internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril de 2024.

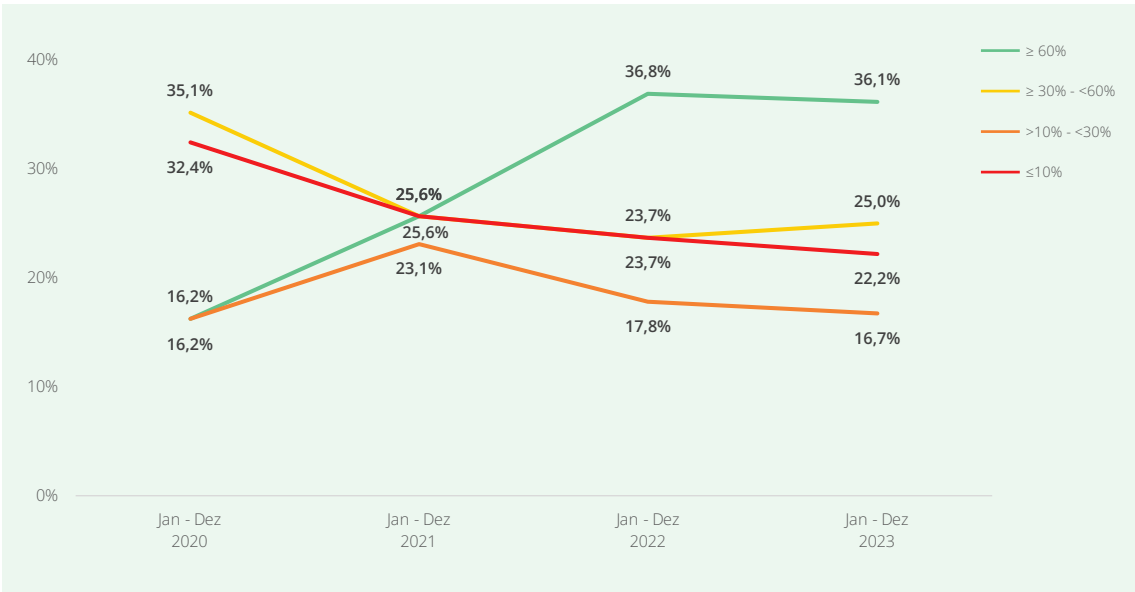
Tabela 34. Unidades hospitalares que apresentam uma percentagem de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48 horas após a admissão hospitalar superior a 60%.

Unidades hospitalares que apresentam uma percentagem de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48h após a admissão hospitalar superior a 60%	
Unidade hospitalar	% de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48h após a admissão hospitalar
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.	93,9%
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim-Vila do Conde, E.P.E.	84,5%
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	84,1%
Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	83,1%
Hospital da Horta, E.P.E.	79,4%
Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.	77,6%
Hospital Sr.ª da Oliveira, Guimarães, E.P.E.	75,8%
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	69,7%
Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.	68,2%
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.	67,2%
Hospital de Portimão	62,6%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	62,5%
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	60,4%

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril de 2024.

Na Figura 32 é apresentada a evolução temporal do grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS.

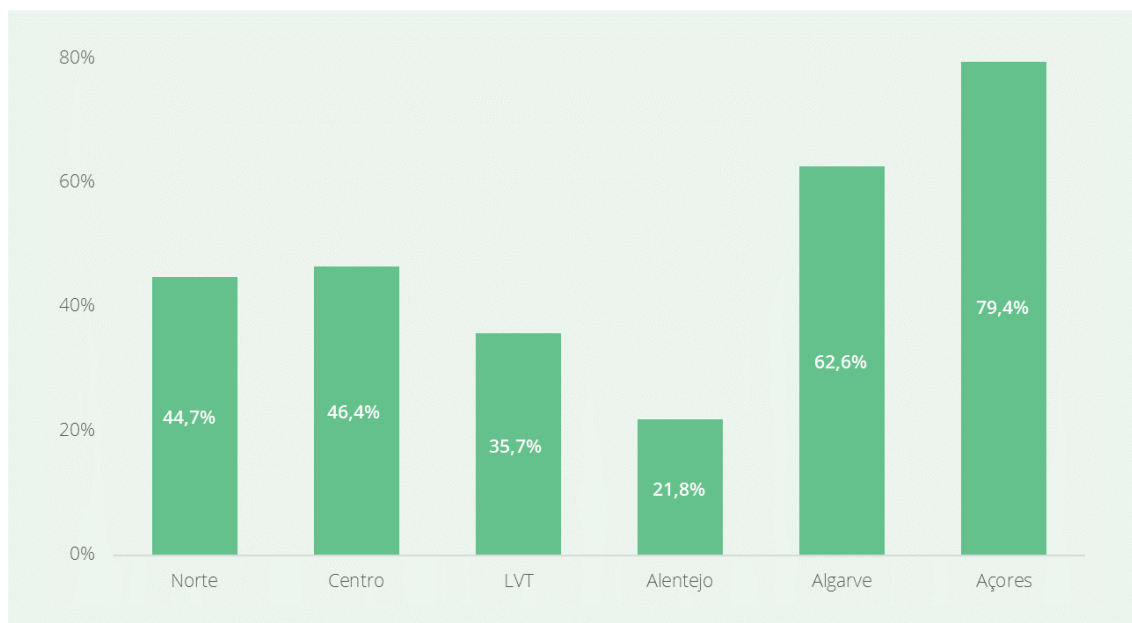
Figura 32. Evolução temporal do grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS | 2020 – 2023.



Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril de 2024.

A Figura 33 representa o grau de implementação do rastreio nutricional em contexto hospitalar, por região de saúde, para todas as unidades hospitalares do SNS. A Figura 34 representa o grau de implementação do rastreio nutricional em contexto hospitalar considerando todas as unidades hospitalares e o grau de implementação do rastreio nutricional excluindo as unidades hospitalares com uma percentagem de implementação muito reduzida (inferior a 1% e inferior a 5%).

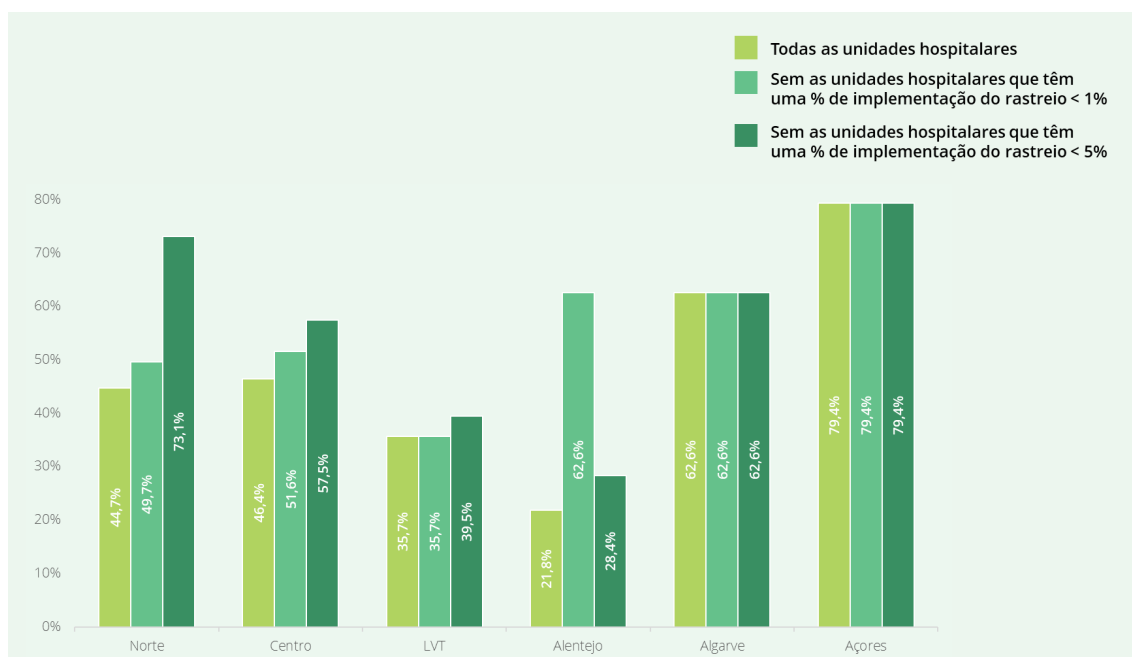
Figura 33. Grau de implementação do rastreio nutricional por região de saúde.



Norte (n=10); Centro (n=10); LVT (n=10); Alentejo (n=4); Algarve (n=1); Açores (n=1).

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril de 2024.

Figura 34. Grau de implementação do rastreio nutricional por região de saúde, incluindo valores médios ajustados com exclusão dos níveis de implementação do rastreio nutricional inferiores a 5% e a 1% (não implementação).

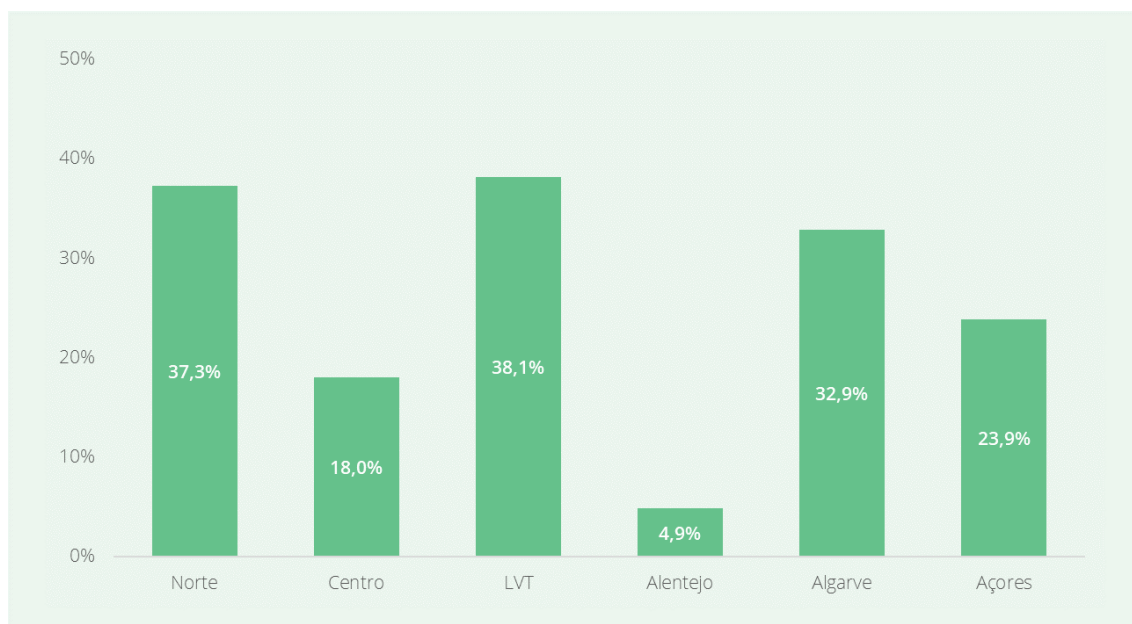


Norte (n=10); Centro (n=10); LVT (n=10); Alentejo (n=4); Algarve (n=1); Açores (n=1).

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril de 2024.

A prevalência de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional em 24 horas, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após a admissão hospitalar era superior a 30%, no período de janeiro a dezembro de 2023, é apresentada na Figura 35, por região de saúde.

**Figura 35.** Percentagem de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas primeiras 24h após sinalização do risco nutricional, por região de saúde, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após admissão hospitalar superior a 30%

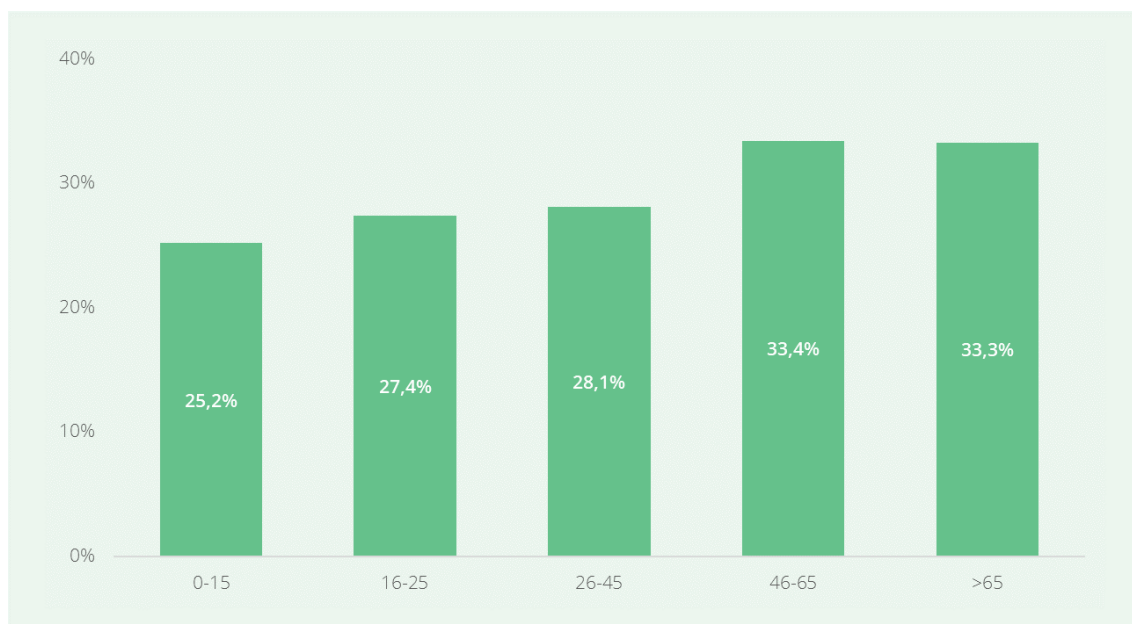


Norte (n=6); Centro (n=5); LVT (n=5); Alentejo (n=2); Algarve (n=1); Açores (n=1).

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril de 2024.

Na Figura 36, apresenta-se a prevalência de doentes submetidos a rastreio nutricional até às primeiras 48 horas após a admissão hospitalar, por grupo etário, não se verificando diferenças assinaláveis entre os diferentes grupos.

**Figura 36.** Percentagem de doentes submetidos a rastreio até às primeiras 48h após a admissão hospitalar, por grupo etário.



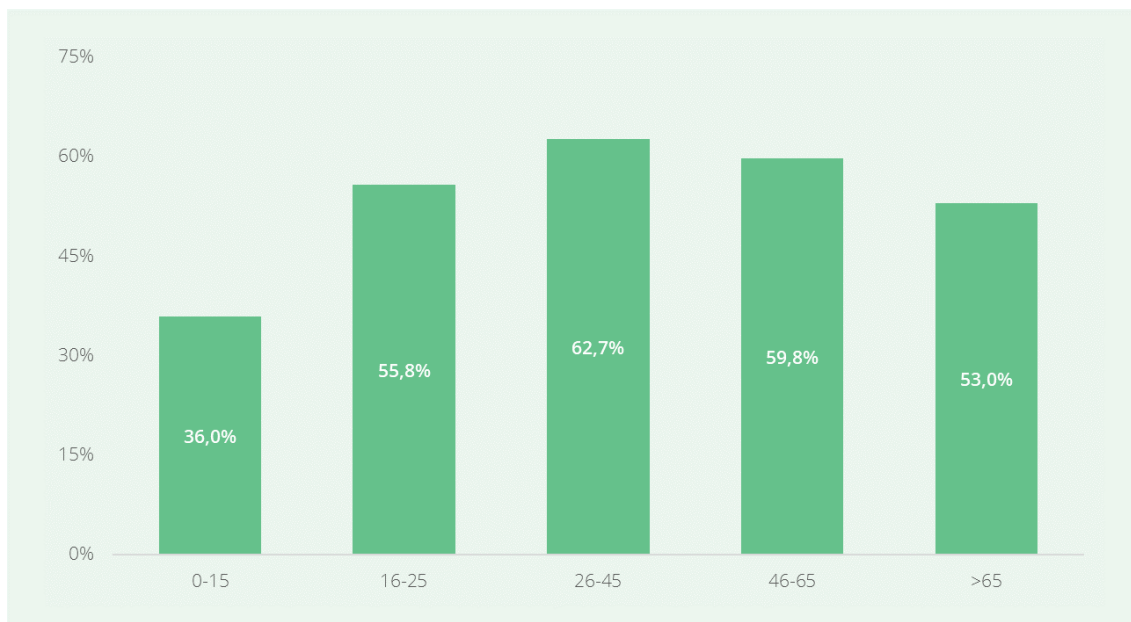
Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril de 2024.

Em 2023, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após a admissão hospitalar era superior a 30%, 53,4% dos doentes com risco nutricional



foram submetidos a intervenção nutricional, não se tendo verificado diferenças significativas entre os grupos etários (Figura 37).

**Figura 37.** Percentagem de doentes com risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas primeiras 24h após sinalização do risco nutricional, por grupo etário, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas 48h após admissão hospitalar era superior a 30%.

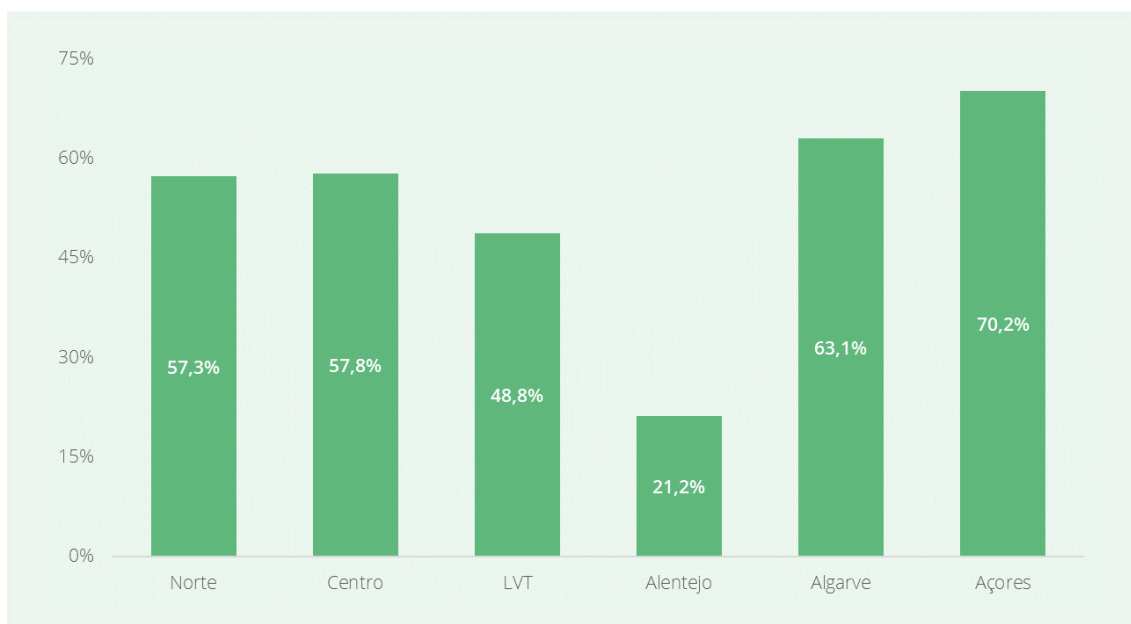


Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril 2024.

A prevalência de doentes em idade adulta com risco nutricional e intervenção nutricional, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após a admissão hospitalar era superior a 30%, no período de janeiro a dezembro de 2023, é apresentada na Figura 38, por região de saúde.



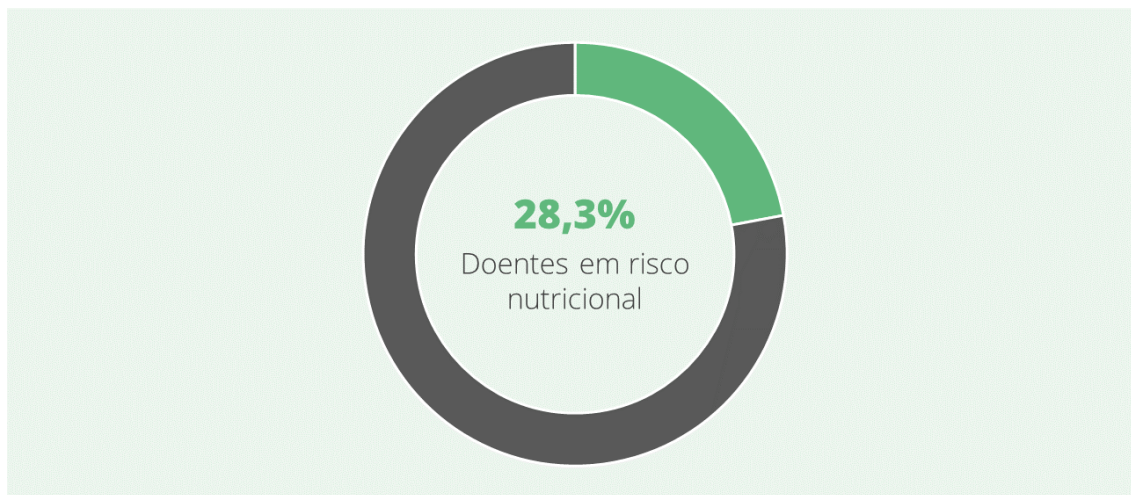
**Figura 38.** Percentagem de doentes em idade adulta com risco nutricional e intervenção nutricional, por região de saúde, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após admissão hospitalar era superior a 30%.



Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril 2024.

No período de janeiro a dezembro de 2023, dos 181 019 doentes submetidos ao rastreio nutricional, 28,3% encontrava-se em risco nutricional (51 238 doentes) (Figura 39).

**Figura 39.** Percentagem de doentes em risco nutricional, 2023.



Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril 2024.

Figura 40. Rastreio nutricional em números, 2020-2023.

2020	110 778 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 9 917 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 14 848 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional
2021	150 712 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 20 621 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 29 649 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional
2022	167 620 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 23 428 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 34 439 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional
2023	181 019 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 24 616 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 35 580 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 16 de abril 2024.

## 6. Conclusões e Roteiro de Ação para 2024

Os dados apresentados neste relatório são reveladores do forte investimento que o PNPAS tem vindo a realizar para monitorizar os ambientes alimentares nos quais a população portuguesa faz as suas escolhas alimentares. No ano de 2023 destacam-se a análise do perfil nutricional de algumas categorias de produtos alimentares, bem como da presença de sistemas de rotulagem nutricional simplificados nas embalagens dos produtos alimentares em Portugal. A avaliação dos resultados da implementação das medidas em curso faz parte da atividade corrente do PNPAS, destacando-se a monitorização do imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas e a avaliação da publicidade alimentar na proximidade das escolas.

São assim trabalhos que permitem sustentar e apoiar o desenvolvimento de futuras medidas para a promoção da alimentação saudável, como as definidas no âmbito do PNPAS 2022-2030.

Importa ainda referir que o ano de 2023 fica marcado pela publicação das novas linhas de orientação estratégica do PNPAS para o período 2022-2030 e pela abertura do concurso público para a aquisição de serviços para a realização do Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física, em parceria com o PNPAF. A informação resultante deste inquérito será essencial para a necessária vigilância epidemiológica na área da alimentação e nutrição em Portugal, para monitorizar os resultados das medidas de promoção da alimentação saudável implementadas ao longo dos últimos anos, bem como contribuir com informação para a tomada de decisão futura nesta área prioritária de saúde.

Das atividades realizadas no ano de 2023, destaca-se também o apoio técnico ao desenvolvimento de diferentes medidas legislativas, nomeadamente da definição da medida Cabaz de Alimentos IVA 0% e dos despachos que pretendem melhorar a capacidade de resposta do Serviço Nacional da Saúde para a áreas da obesidade e da identificação do risco nutricional.

O planeamento das atividades por eixo de intervenção do PNPAS para 2024 encontra-se descrito na tabela 35.

Tabela 35. Roteiro de ação PNPAS 2024

Eixos de Intervenção do PNPAS 2022-2030	Roteiro de ação PNPAS para 2024
Proteger e apoiar	- Definição do processo de adoção do sistema de rotulagem Nutri-Score, de acordo com o definido pelo Despacho n.º 3637/2024, de 4 de abril
	- Revisão da Orientações sobre ementas e refeitórios escolares, em parceria com a Direção-Geral da Educação
	- Definição de um novo plano para a reformulação dos produtos alimentares
	- Abertura de Processo de Candidatura a Financiamento Público de projeto para a capacitação do staff dos refeitórios e bufetes escolares para a oferta de uma alimentação saudável, saborosa e apelativa para crianças e jovens
Informar e capacitar	- Definição de orientações para a oferta alimentar nas creches
	- Atualizar o website do PNPAS
	- Desenvolvimento de conteúdos para a divulgação de informação para a promoção da alimentação saudável e sua divulgação através dos meios de comunicação digitais
Identificar e cuidar	- Desenvolvimento do manual técnico de apoio à implementação do Despacho n.º 9984/2023, de 27 de setembro, que determina a implementação e reforço da identificação do risco nutricional em todos os níveis de cuidados
	- Definição do processo assistencial integrado para a prevenção e tratamento da obesidade que determine o modelo de implementação do Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade, definido pelo Despacho n.º 12634/2023, de 11 de dezembro

Eixos de Intervenção do PNPAS 2022-2030	Roteiro de ação PNPAS para 2024
Integrar e articular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integração das ferramentas de aconselhamento breve para a promoção da alimentação saudável no SClinico</li> <li>- Conclusão dos trabalhos de atualização do Módulo de Nutrição do SClinico (Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários)</li> <li>- Desenvolvimento de ferramentas de apoio ao aconselhamento para uma alimentação saudável em idade pediátrica</li> <li>- Monitorização anual da Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional</li> <li>- Acompanhamento da implementação do Regime Escolar</li> <li>- Início da implementação do Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física, em parceria com o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF)</li> <li>- Publicação do relatório do Estudo de avaliação de impacto da Lei n.º 30/2019, de 23 de abril que introduziu restrições à publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos, e definição do plano de ação para a implementação das recomendações apresentadas no relatório</li> <li>- Conclusão do processo de monitorização e publicação dos resultados finais do acordo para a reformulação dos produtos alimentares, em articulação com os setores da indústria alimentar e distribuição, INSA e Nielsen</li> <li>- Desenvolvimento do <i>Dashboard</i> de Nutrição para os Cuidados de Saúde Hospitalares</li> </ul>
Monitorizar e avaliar	

## Referências

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden Disease Portugal 2019. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020.
2. Gregório MJ, Sousa SM, Teixeira D, Ferreira B, Figueira I, Taipa M, et al. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Lisboa: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde; 2020.
3. Freitas MdG QM, Garcia AC, Felício MM, Matos C, Martinho C, et al. Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de tod@s e para tod@s. . In: Saúde D-Gd, editor. Lisboa 2022.
4. Gregório MJ, Salvador C, Teixeira D, Graça P, Freitas M, Ricardo M, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030. Lisboa: Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde; 2022.
5. Barreto M GV, Kislaya I, Antunes L, Rodrigues AP, Silva AC, et al. . 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. Lisboa.
6. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. *Childhood Obesity Surveillance Initiative COSI Portugal* – 2022. 2023.
7. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. *Childhood Obesity Surveillance Initiative COSI Portugal* – 2019. 2021.
8. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). The State of Food Insecurity in the World – Addressing food insecurity in protracted crises. 2010.
9. Instituto Nacional de Estatística (INE). Taxa de prevalência da insegurança alimentar moderada ou severa (%) da população residente; Anual. Portal do INE. 2024. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0011826&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011826&contexto=bd&selTab=tab2)
10. Instituto Nacional de Estatística (INE). Índice de Preços no Consumidor. Portal do INE. 2024. Disponível em: [https://www.ine.pt/portal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=5947409688&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/portal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=5947409688&DESTAQUESmodo=2)
11. Lei n.º 42/2016, Orçamento do Estado para 2017. Diário da República n.º 248/2016, Série I de 2016-12-28. 2016.
12. Lei n.º 71/2018, Orçamento do Estado para 2019. Diário da República n.º 251/2018, Série I de 2018-12-31. 2018
13. Lei n.º 30/2019, Introduz restrições à publicidade dirigida a menores de 16 anos de géneros alimentícios e bebidas que contenham elevado valor energético, teor de sal, açúcar, ácidos gordos saturados e ácidos gordos transformados, procedendo à 14ª alteração ao código da Publicidade, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de outubro. 2019.
14. Figueira M, Bica M, Vicente B, Gaspar M, Gregório MJ. Exposição das crianças portuguesas ao marketing digital de alimentos e bebidas: estudo piloto da ferramenta CLICK da OMS Europa. Lisboa: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde; 2023

15. EFSA Scientific Committee. Statement on the benefits of fish/seafood consumption compared to the risks of methylmercury in fish/seafood. EFSA Journal. 2015;3(1).
16. Carvalho C, Correia D, Severo M, Afonso C, Bandarra NM, Gonçalves S, et al. Quantitative risk-benefit assessment of Portuguese fish and other seafood species consumption scenarios. Br J Nutr. 2022;128(10):1997-2010.
17. Diário da República n.º 129/2018, Série II de 2018-07-06. Despacho n.º 6634/2018, Determina as ferramentas a utilizar para a identificação do risco nutricional, com vista à implementação, nos estabelecimentos hospitalares do SNS, de uma estratégia de combate à desnutrição hospitalar, e estabelece disposições. 2018.

## Anexos

### Anexo 1. Nota metodológica referente aos dados de morbilidade e mortalidade hospitalar no Serviço Nacional de Saúde

Os dados referentes à morbilidade e mortalidade hospitalar no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os agrupamentos foram obtidos a partir das bases de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), que são anualmente postas à disposição da Direcção-Geral da Saúde pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Para a análise dos dados disponíveis neste relatório devem ser consideradas as seguintes definições:

**Utentes Saídos no Ano** – utentes que deixaram de permanecer nos serviços de internamento do estabelecimento, devido a alta, num determinado ano (inclui tanto casos de internamento como casos de ambulatório).

**Dias de Internamento** – total anual de dias consumidos por todos os doentes internados nos diversos serviços do estabelecimento.

**Demora Média de Internamento no Ano** – média anual de dias de internamento por doente saído do estabelecimento. Calcula-se pelo quociente entre o total de dias de internamento dos utentes saídos e o número total de utentes saídos no ano.

De referir que para o apuramento do n.º de óbitos só foram considerados os episódios com diagnóstico principal.

Na tabela 1 e 2 estão disponíveis a lista de doenças com relevância para o PNPAS, analisadas neste relatório e, respetivos códigos CID9 (dados 2013 - 2018) e CID10 (dados 2019 - 2021).

Tabela 1. **Lista de doenças com relevância para o PNPAS, analisados neste relatório e, respetivos códigos CID10 | 2019 - 2020.**

Códigos Diagnósticos CID10	Descrição
E40	Kwashiorkor
E41	Marasmo nutricional
E42	Kwashiorkor marasmático
E43	Desnutrição proteico-calórica grave não especificada
E440	Desnutrição de grau moderado
E441	Desnutrição de grau médio
E45	Atraso no desenvolvimento devido à desnutrição proteico-calórica
E46	Má nutrição proteico-calórica sem outra especificação
E65	Adiposidade localizada
M6284	Sarcopenia
E860	Desidratação
Z6825-29	Pré-obesidade ( $\leq 25,0$ Índice de massa corporal (IMC) $<30$ ) no adulto
Z6830-45	Obesidade (Índice de massa corporal (IMC) $> 25,0$ ) no adulto
R630	Anorexia
R64	Caquexia

\*O diagnóstico de desnutrição foi considerado quando se verificou a presença de pelo menos um dos seguintes códigos: E CID-10 - E40, E41, E42, E43, E440, E441, E45, E46 e R64.

Tabela 2. Lista de doenças com relevância para o PNPAS, analisados neste relatório e, respetivos códigos CID9 | 2013 – 2018.

Códigos Diagnósticos CID9	Descrição
260	Kwashiorkor
261	Marasmo nutricional
262	Kwashiorkor marasmático
263	Desnutrição proteico-calórica grave não especificada
2630	Desnutrição proteico-calórica de graus moderado e leve
2632	Desnutrição de grau moderado
2632	Atraso no desenvolvimento devido à desnutrição proteico-calórica
2638	Má nutrição proteico-calórica sem outra especificação
2639	Má nutrição proteico-calórica NCOP
2781	Adiposidade localizada
27651	Desidratação
V8521-V825, V8530-V8545	Excesso de peso (Índice de massa corporal (IMC) > 25,0 no adulto)
7830	Anorexia
7994	Caquexia

\*O diagnóstico de desnutrição foi considerado quando se verificou a presença de pelo menos um dos seguintes códigos: CID-9 - 260, 261, 262, 263, 263.0, 263.1, 263.2, 263.8, 263.9 e 799.4.



## Anexo 2. Atividades realizadas pelo PNPAS 2023

Atividades	Eixo 1 Proteger e apoiar	Eixo 2 Informar e capacitar	Eixo 3 Identificar e cuidar	Eixo 4 Integrar e articular	Eixo 5 Monitorizar e avaliar
Abertura do Concurso Público para a aquisição de serviços para a realização do Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física					x
Publicação do relatório anual do PNPAS 2022					x
Conclusão do Estudo de avaliação do Regime Escolar em Portugal					x
Publicação do relatório do estudo "Exposição das crianças portuguesas ao marketing digital de alimentos e bebidas: estudo piloto da ferramenta CLICK da OMS Europa"					x
Realização do estudo de avaliação da publicidade alimentar na proximidade das escolas	x				x
Lançamento do <i>Dashboard</i> Consultas de Nutrição nos CSP			x		x
Coordenação do relatório de monitorização do eixo 2 – Grupos vulneráveis, nutrição e saúde da Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional					x
Apoio técnico à elaboração da medida "Cabaz IVA Zero"	x				
Publicação do manual "Alimentação Saudável com o cabaz IVA 0%"		x			
Lançamento da Campanha "Eu escolho comer bem"		x			
Apoio técnico à elaboração do Despacho n.º 9984/2023, que alarga a identificação sistemática do risco nutricional a todos os níveis de cuidados do SNS			x		
Apoio técnico à elaboração do Despacho n.º 12634/2023, que determina a implementação de um Modelo de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade			x		
Apoio técnico à elaboração do Despacho n.º 12980/2023, que cria o Grupo de Trabalho que procede à avaliação de impacto da Lei n.º 30/2019, de 23 de abril	x			x	x
Apoio técnico à elaboração da nova Portaria n.º 37/2024, de 1 fevereiro referente ao Regime Escolar	x				
Apoio técnico à revisão do Imposto Especial de Consumo sobre as Bebidas Açucaradas no âmbito da preparação do Orçamento do Estado 2024	x				
Realização do Estudo sobre a exposição de mulheres grávidas e mães de crianças pequenas ao marketing digital de substitutos do leite materno	x				x
Lançamento da versão 3.0 do Sistema de Planeamento e Avaliação de Refeições Escolares (SPARE)	x	x	x		
Colaboração na elaboração do Plano de Ação da Garantia para a Infância				x	
Coordenação dos trabalhos de revisão do SCLínico Módulo de Nutrição			x		

Atividades	Eixo 1 Proteger e apoiar	Eixo 2 Informar e capacitar	Eixo 3 Identificar e cuidar	Eixo 4 Integrar e articular	Eixo 5 Monitorizar e avaliar
Participação no Grupo de Trabalho criado pelo Infarmed para estudar a comparticipação da nutrição artificial			x		
Análise de dados sobre a composição nutricional dos produtos alimentares de 5 categorias (cereais de pequeno-almoço, refrigerantes, charcutaria e similares, produtos de padaria (embalados) e produtos lácteos e sobremesas) através da recolha de informação nas lojas físicas das 5 principais retalhistas em Portugal (iniciativa no âmbito do WP5 da EU Joint Action Best-ReMaP)					x
Estudo de caracterização do fornecimento de pescado nas refeições escolares					x
Atribuição dos selos “Alimentação Saudável no Ensino Superior”	x				
Participação no Grupo de Trabalho do Processo Assistencial Integrado da Obesidade			x		
Colaboração com a eSPap no âmbito do apoio técnico à elaboração das cláusulas técnicas para o Acordo de Quadro para o fornecimento de refeições confeccionadas	x			x	
Abertura de Processo de Candidatura a Financiamento público para um projeto para a capacitação do <i>staff</i> dos refeitórios e bufetes escolares	x	x			
Publicação de recomendações na área da alimentação e hidratação para a JMJ 2023		x			
Publicação do PNPAS 2022-2030	na	na	na	na	na

#### Atividades na área das relações e cooperação internacional

Co-organização com a OMS do “European Regional Dialogue of the WHO Acceleration Plan to STOP Obesity, Lisboa, 10 janeiro 2023
Co-organização com a OMS do “Technical consultation on ‘Building Capacity in the Health Systems to deliver services to prevent and manage obesity, Lisboa, 11-12 janeiro 2023
Comunicação “Reducing the marketing of unhealthy foods to children: opportunities and challenges to policy implementation of WP6 main outcomes” no Mediterranean Policy Dialogue of the Best ReMaP Joint Action. Roma, Itália, 28 março 2023.
Participação no WHO workshop to launch the Second Edition of the WHO Nutrient Profile Model, através da partilha do exemplo de Portugal com a utilização desta ferramenta da OMS e do seu contributo para a Joint Action Best-ReMaP, online, 6 março 2023.
Comunicação “Reducing the marketing of unhealthy foods to children: opportunities and challenges to policy implementation of WP6 main outcomes” no Northern/Scandinavian Policy Dialogue of the Best ReMaP Joint Action. Helsínquia, Finlândia, 5 maio 2023.
Comunicação “Reducing the marketing of unhealthy foods to children: opportunities and challenges to policy implementation of WP6 main outcomes” no Central European Policy Dialogue of the Best ReMaP Joint Action. Viena, Austria, 12 maio 2023.
Comunicação “Reducing the marketing of unhealthy foods to children: opportunities and challenges to policy implementation of WP6 main outcomes” no Final Policy Dialogue of the Best ReMaP Joint Action. Bruxelas, Bélgica, 25 maio 2023.
Participação no painel de debate sessão “EASO/WHO Session: Reducing the impact of digital marketing of foods to children and adolescents” no European Congress of Obesity (ECO) 2023, Dublin, Irlanda, 17 maio 2023.
Participação no painel de debate “Country Panel: Wins, challenges and priorities of the health system response to the obesity epidemic” da “WHO session to launch the Health Service Delivery Framework for prevention and management of obesity” no European Congress of Obesity (ECO) 2023, Dublin, Irlanda, 18 maio 2023.
Organização do Best-ReMaP workshop on food marketing monitoring, Lisboa, 19-20 junho
Participação na reunião anual da WHO European Salt Reduction Network, Bern, Suíça (participação online), 3 julho 2023
Comunicação “Protecting children from food marketing: experience from Portugal” no WHO Inter country obesity dialogue, Austrália, (participação online) 18 julho 2023
Comunicação “Protecting children from food marketing: experience from Portugal” no WHO event to Launch the WHO Guideline on Policies to protect children from harmful food marketing, evento online, 3 julho 2023

Comunicação "Legislation on food marketing restrictions | Portugal" no evento "Résultats du monitoring du marketing numérique destine aux enfants 2023" organizado pela Suíça, Bern (participação online), 28 junho 2023

Participação no First Meeting of the WHO Nutrition Focal Points Network (online); setembro 2023

Comunicação "Reducing the marketing of unhealthy foods to children" na Final Conference e participação na General Assembly da Best ReMaP Joint Action – From Evidence to Action. Paris, França, 18, 19 e 20 setembro 2023.

Comunicação "Portugal's experience and challenges in monitoring food marketing to children" no WP6 workshop na Final Conference da Best ReMaP Joint Action – From Evidence to Action. Paris, França, 18, 19 e 20 setembro 2023.

Comunicação "WP5 workshop - Food monitoring: Feedback from partners on collections from the second snapshot (T1) - Portugal" no WP5 workshop na Final Conference da Best ReMaP Joint Action – From Evidence to Action. Paris, França, 18, 19 e 20 setembro 2023.

Participação no WHO COI (conflict of interest) Accountability Framework Workshop. Copenhaga, Dinamarca, 3 outubro 2023

Participação na 2ª reunião da WHO Nutrition and Obesity Focal Points Network. Bruxelas, Bélgica, 12 outubro 2023

Moderação da sessão "Young people and digital marketing of unhealthy products" na CO-CREATE's Final Conference | Confronting Obesity: Co-creating policy with youth, Bélgica, Bruxelas, 12 a 13 outubro 2023

Participação no 14<sup>th</sup> EFAD Congress – Dietetic care, a human right: moving forward into a new era, com a comunicação "Measuring Results in the Practice of Nutrition and Dietetics". Budapeste, Hungria, 13 outubro 2023

Comunicação "National experiences in reducing childhood obesity in Portugal" na reunião High-Level Meeting on Childhood Obesity – A comprehensive framework to reduce childhood obesity in the EU. Palma de Maiorca, Espanha, 16 a 17 outubro 2023

Participação no WHO Workshop "Health System Response to the Obesity Epidemic" e realização da comunicação "Health System response to the obesity epidemic: Integrating Prevention and Management Services as part of UHC – Portugal". Istambul, Turquia, 7 a 9 novembro 2023

Participação no 16<sup>th</sup> European Public Health Conference - Workshop Best-ReMaP Joint Action, com a comunicação "How should we monitor marketing foods to children for their better eating habits?". Dublin, Irlanda, 10 novembro 2023

Organização, em conjunto com a OMS, da reunião anual da WHO European Action Network to Reduce Marketing Pressure to Children. Online, 23 a 24 novembro 2023

Participação na 2ª reunião da WHO Europe Sugar and Calorie Reduction Network. Londres, Reino Unido, 29 a 30 novembro 2023

Comunicação "Regulating food marketing in Portugal" no WHO Expert Meeting on protecting children from the harmful impact of food marketing in the Eastern Mediterranean Region, com a comunicação "Regulating food marketing in Portugal", Cairo (participação online), 7 dezembro 2023

Conclusão dos trabalhos desenvolvidos no âmbito da Joint Action Best-ReMaP

Participação na elaboração da candidatura da Joint Action PreventNCD

Participação no Projeto CoDiet, um projeto financiado pela União Europeia e coordenado pelo Imperial College London

#### Atividades de divulgação da atividade do PNPAS em contexto nacional

Participação na Conferência final do projeto Creche com Sabor e Saúde, 23 de fevereiro 2023.

Organização do evento de lançamento do PNPAS 2022-2030 e da apresentação do relatório anual do PNPAS de 2022, Lisboa, 3 março 2023

Moderação da conferência "Policy implementation and priorities to create healthy food environments using the healthy food environment policy index (FOO-EPI): a pooled level analysis across eleven european countries" no XXII Congress of Food and Nutrition da Associação Portuguesa de Nutrição, Porto, 11 maio 2023.

Comunicação "Exposição das crianças portuguesas à publicidade alimentar: estudo piloto da ferramenta CLICK da OMS Europeia, no 10<sup>o</sup> Simpósio Nacional Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura "Desafios da Alimentação Saudável na Infância e na Adolescência, organizado pelo INSA, Lisboa, 1 junho 2023

Participação na rubrica "NaBo PARA O ALMOÇO", organizado pelo Município do Porto no Mercado Bolhão, sobre o tema "Publicidade Alimentar: impacto nas preferências e hábitos de consumo", 22 setembro 2023.

Comunicação "Modelo de perfil nutricional português no âmbito da regulação da publicidade alimentar para crianças" no Webinar "Os modelos de perfil nutricional: o seu impacto na saúde pública" organizado pelo INSA, Lisboa, 18 outubro 2023.

Comunicação "Que dieta prescrever para minimizar o risco CV" no Congresso Português Aterosclerose, Peniche, 27 outubro 2023

Comunicação "Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável" no Congresso Português de Obesidade organizado pela Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO), Porto, 10 novembro 2023

"Alimentação Hospitalar", Jornadas da Associação Portuguesa de Hotelaria Hospitalar, 16 novembro

Comunicação "Guias alimentares em Portugal e a Roda dos Alimentos" Congresso Legumina, organizado pela Associação Vegetariana Portuguesa, Porto, 18 novembro 2023

Moderação da sessão "Novas competências das autarquias" no VIII Congresso Português de Alimentação e Autarquias, organizado pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Sintra, 24 novembro 2023.

Mensagem de abertura do evento "Portugal: Alimentação Saudável nas Escolas, no âmbito da apresentação e discussão pública do Estudo APCOI/ISAMB Heróis da Fruta 2022/2023, Lisboa (participação online), 16 de outubro 2023.

#### Participação na elaboração de documentos/ manuais técnicos internacionais

Colaboração na publicação da OMS - WHO Regional Office for Europe nutrient profile model: second edition. Copenhaga: WHO Regional Office for Europe; 2023.

Colaboração na publicação da OMS - Health service delivery framework for prevention and management of obesity. Geneva: World Health Organization; 2023.

Revisão da guideline da OMS - Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2023.

Publicação do EU framework to protect children from harmful food marketing, desenvolvido no âmbito da EU Joint Action Best-ReMaP - Gregório MJ, Figueira M, Harrington J, Contreras Navarro A, Tatlow-Golden M, Muc M. A coordinated EU Framework for Action on reducing unhealthy food marketing to children, within the scope of HLG-N&PA – D6.4. 2023. Disponível em: <https://bestremap.eu/wp-content/uploads/2024/04/D6.4.pdf>

---

**Publicações científicas relacionadas com a atividade do PNPAS**

---

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Diminishing benefits of urban living for children and adolescents' growth and development. Nature. 2023; 615(7954):874-883. DOI: 10.1038/s41586-023-05772-8

Figueira M, Santos AC, Gregório MJ, Araújo J. Changes in screen time from 4 to 7 years of age, dietary patterns and obesity: Findings from the Generation XXI birth cohort. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2023; 33(12):2508-2516. DOI: 10.1016/j.numecd.2023.07.032

Figueira M, Araújo J, Gregório MJ. Monitoring Food Marketing Directed to Portuguese Children Broadcasted on Television. Nutrients. 2023; 15(17):3800. DOI: 10.3390/nu15173800

---

