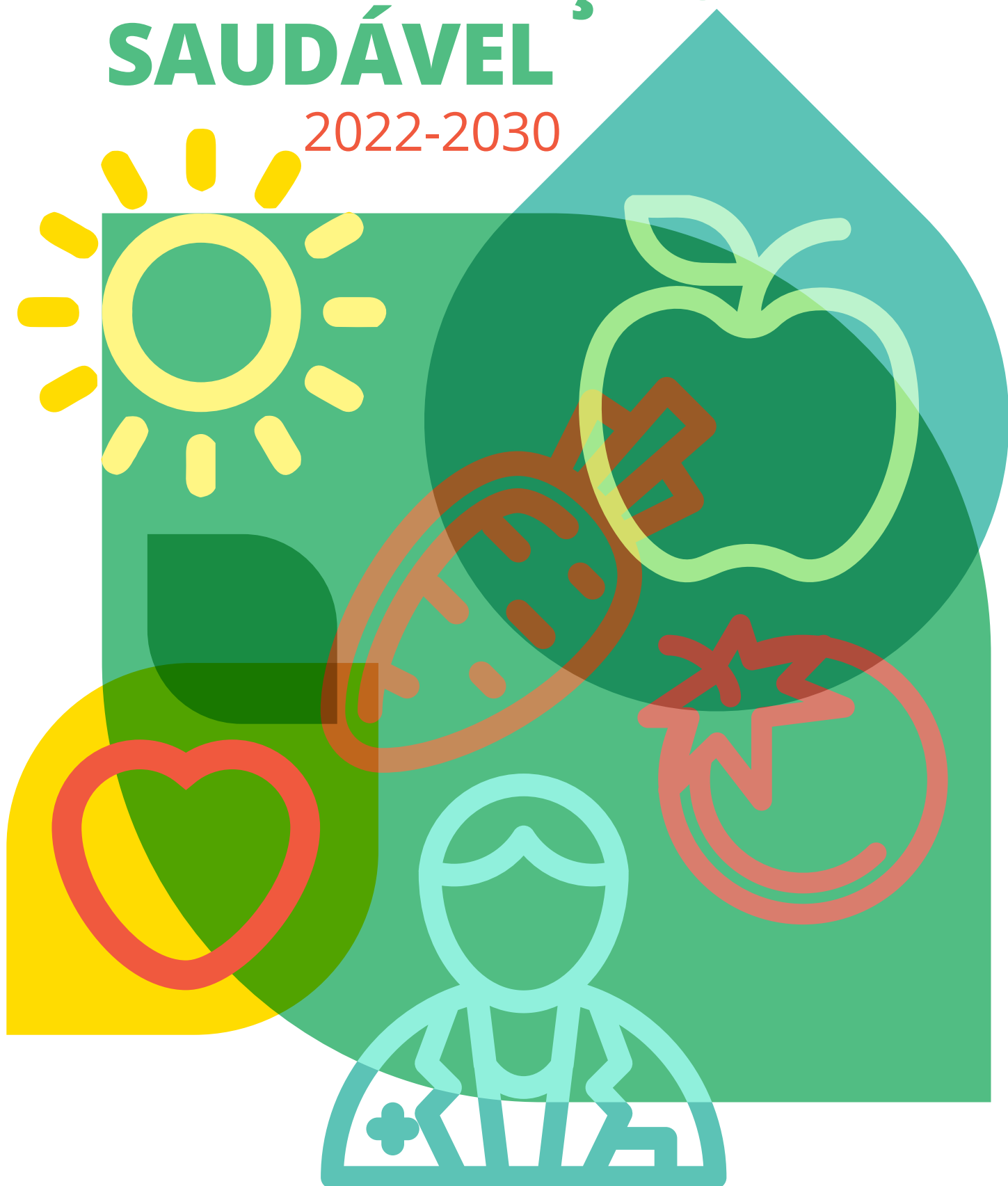


PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

2022-2030





FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL 2022-2030
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2022.

EDIÇÃO

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

COORDENAÇÃO

Maria da Graça Freitas
Ricardo Mestre

DIRETORA DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL (PNPAS)

Maria João Gregório

APOIO TÉCNICO

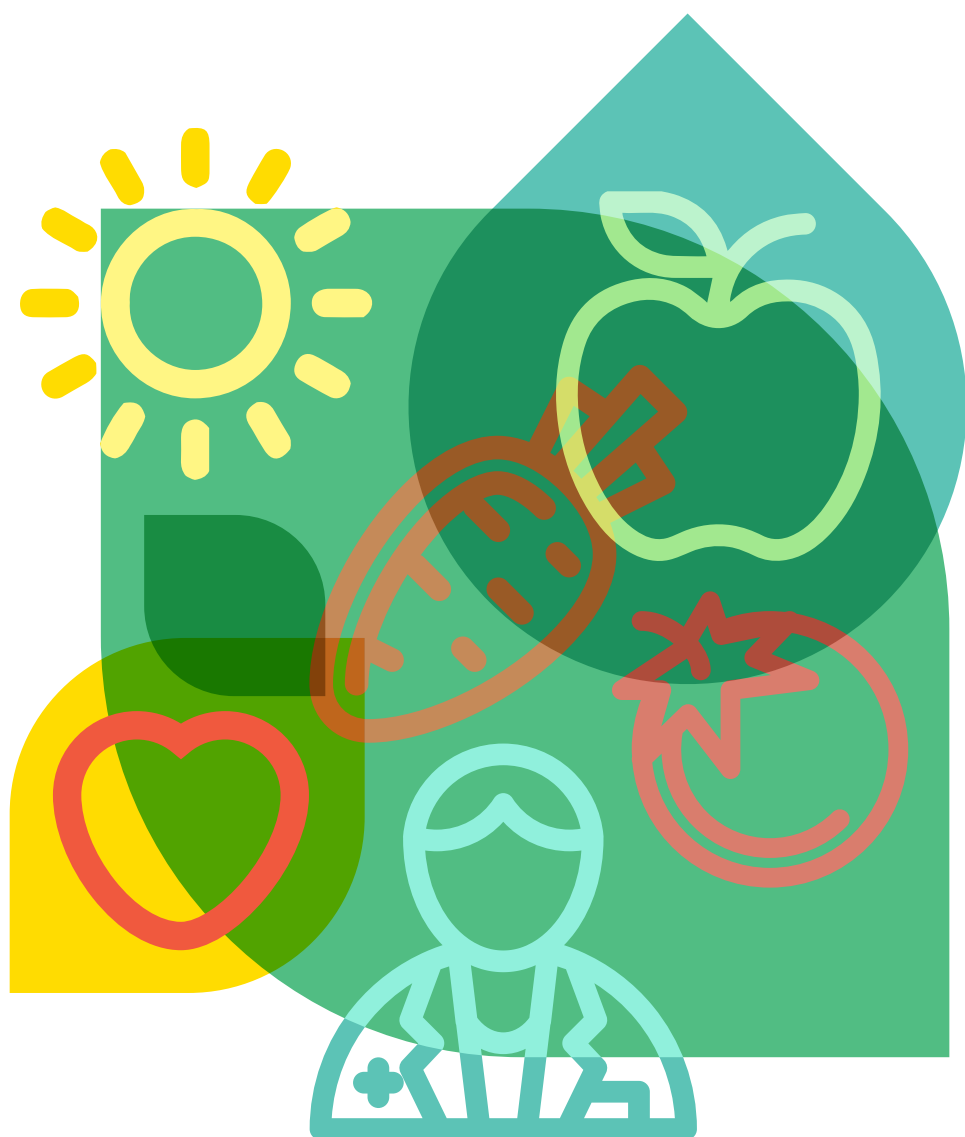
Diana Teixeira
Clara Salvador

CONSULTOR

Pedro Graça

Lisboa, 2022

PROGRAMA NACIONAL PARA A
**PROMOÇÃO DA
ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL**
2022-2030





ÍNDICE

1. Nota prévia	6
2. Situação atual	9
3. Visão do PNPAS	15
4. Missão do PNPAS	16
5. Valores e princípios do PNPAS	17
6. Eixos e estratégias de intervenção do PNPAS	19
7. Metas do PNPAS a 2030	28
8. Modelo de governação, responsabilidades institucionais e outros mecanismos de apoio à implementação	32
9. Referências bibliográficas	36
10. Glossário	39
11. Anexos	42
Anexo A – Metodologia para a construção do PNPAS 2022-2030	43
Anexo B – Alinhamento entre o PNPAS e a Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável	45
Anexo C – Modelo conceptual do PNPAS 2022-2030	46





SIGLAS E ACRÓNIMOS

CSP	Cuidados de Saúde Primários
COSI	<i>Childhood Obesity Surveillance Initiative</i>
DALYs	<i>Disability-adjusted life years</i>
DGS	Direção-Geral da Saúde
EIPAS	Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável
Food-EPI	<i>Healthy Food Environment Policy Index</i>
IAN-AF	Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física
IHME	<i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
INFORMAS	<i>International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support</i>
INSEF	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
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



1.

Nota prévia



O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) foi criado em 2012 como um programa de saúde prioritário, através do Despacho n.º 404/2012, de 13 de janeiro, com o horizonte 2012-2016. Esta primeira fase do PNPAS sofreu uma extensão, 2017- 2020, no contexto do Plano Nacional de Saúde (PNS) – Extensão 2020, através do Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio.

Concluída esta extensão, apresentam-se, neste documento, as novas linhas de orientação estratégica do PNPAS, desenvolvidas no contexto do novo Plano Nacional de Saúde 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.

A promoção da alimentação saudável e a prevenção e controlo de todas as formas de malnutrição, em particular do excesso de peso e da obesidade, são uma prioridade de saúde a nível nacional, em consonância com as prioridades estratégicas da União Europeia e outras estratégias internacionais como as da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O desenvolvimento das linhas de orientação estratégica do PNPAS 2022-2030 seguiu um processo baseado em evidência científica e nos modelos de planeamento estratégico em saúde. Foi, também, um processo participativo e colaborativo que promoveu o envolvimento de diferentes parceiros. Este processo incluiu 4 grandes etapas (Anexo A): 1) Analisar – Revisão da literatura científica e de documentos estratégicos da OMS, União Europeia e Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), bem como o diagnóstico da situação relativo ao excesso de peso e obesidade em Portugal, hábitos alimentares da população portuguesa e de outras formas de



NOTA PRÉVIA

malnutrição; 2) Avaliar – Avaliação do grau de implementação do PNPAS 2012-2020 (*Healthy Food Environment Policy Index* (Food-EPI Portugal), *NOURISHING Framework: Portuguese Evaluation* e Estudo de avaliação do grau de implementação do PNPAS 2012-2020); 3) Identificar e priorizar – Identificação e priorização de ações a implementar, oportunidades e desafios futuros para o PNPAS 2022-2030 (workshops com peritos - Food-EPI Portugal) e; 4) Consolidar – Análise e consolidação da proposta para o PNPAS 2022-2030 (discussão sobre a adequação e aplicabilidade da proposta do PNPAS 2022-2030, em contexto de consulta pública). A proposta do PNPAS 2022-2030 seguiu ainda o *Toolkit for developing a multisectoral action plan for noncommunicable diseases*⁽¹⁾, um guia construído pela OMS para apoiar o desenvolvimento, implementação e avaliação de planos de ação multisectoriais para a prevenção e controlo de doenças crónicas, com vista a alcançar as metas da OMS relativas às doenças crónicas e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Nos últimos 10 anos, o PNPAS desenvolveu e implementou uma estratégia alimentar e nutricional focada em dois grandes pilares. Por um lado, trabalhou-se na modificação dos ambientes alimentares, tornando-os promotores de uma alimentação saudável. Por outro, procurou-se, também, modificar comportamentos individuais, tornando os cidadãos mais capazes de fazerem escolhas alimentares saudáveis. Estes dois modelos de intervenção manter-se-ão como dois eixos nucleares do PNPAS. Porém, existem, agora, condições para se privilegiar um outro pilar centrado no reforço da ação ao nível dos serviços de saúde e da prestação de cuidados de saúde.

O foco do PNPAS tem sido a prevenção e, a este nível, os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm um papel fundamental, mas a magnitude do problema do excesso de peso, da obesidade e dos hábitos alimentares inadequados na população portuguesa obriga a uma intervenção imediata e mais abrangente sobre os serviços de saúde, assegurando mais respostas e de maior qualidade e capacitando para uma resposta integrada dos seus diferentes atores.

Para além deste novo nível de ação, o PNPAS 2022-2030 propõe-se também a definir uma nova estratégia para a transparência, prevenção e gestão de conflito de interesses, um plano de comunicação estratégica, um novo modelo de governação e a robustecer os sistemas de vigilância, monitorização e avaliação para apoio às tomadas de decisão técnica, estratégica e política na área da alimentação e nutrição. A política para a prevenção e gestão de conflito de interesses e para a promoção da transparência é uma necessidade na medida em que ao longo dos últimos anos o PNPAS intensificou as intervenções sobre o sistema alimentar, com impacto nos operadores económicos do setor alimentar, muitas vezes em parceria e articulação com os mesmos. Este modelo de articulação tem um grande potencial ao longo de toda a cadeia alimentar permitindo, por exemplo, a melhoria da qualidade nutricional dos alimentos disponíveis ao consumidor, mas exige a criação de um conjunto de mecanismos que permita salvaguardar o melhor interesse dos cidadãos e da sua saúde. O plano de comunicação estratégica é outra exigência dos tempos atuais e pretende reforçar uma necessidade, preocupação e prioridade já identificada pelo PNPAS desde a sua criação, em 2012. As rápidas e constantes transformações e evolução dos atuais modelos de comunicação, o crescimento da influência das redes sociais e os riscos decorrentes da desinformação em saúde vêm reforçar essa necessidade e a definição de uma nova estratégia de comunicação.



NOTA PRÉVIA

Para garantir uma efetiva implementação do PNPAS será essencial definir um modelo de governação que permita um melhor alinhamento, articulação e integração entre os níveis nacional e sub-nacional (regional e local). A descentralização de competências na área da educação e saúde e a confiança e proximidade entretanto criada junto dos diferentes parceiros a nível regional e local obriga o novo PNPAS a identificar novas ameaças e oportunidades para a promoção da alimentação saudável de uma forma integrada, através de um novo modelo organizacional.

Por último, importará robustecer os sistemas de vigilância, monitorização e avaliação de apoio à decisão técnica, estratégica e política na área da alimentação e nutrição. No contexto da pandemia COVID-19, mais do que nunca, torna-se imprescindível apostar nestes sistemas de recolha de informação de qualidade e de forma regular (pelo menos a cada 5 anos) sobre o consumo alimentar e estado nutricional da população. Só assim será possível observar e atuar de forma orientada para dar resposta aos principais problemas identificados e antecipar e repensar ações, decisões e políticas em tempo útil.

A implementação do PNPAS 2022-2030 enfrentará um conjunto de desafios já bem identificados e caracterizados no PNS 2021-2030: 1) a recuperação social, económica e de saúde; 2) a crise climática; 3) a crise energética; 4) o agravamento das desigualdades sociais; 5) as zoonoses e 6) a crise de valores e de confiança nas políticas e instituições públicas. A par dos desafios surgem também oportunidades que acompanharão a implementação do PNPAS durante o período 2022-2030, nomeadamente: 1) o reforço das redes formais e informais de suporte social; 2) a transição climática e a possibilidade de interligar a promoção da alimentação saudável com modelos de consumo sustentável; 3) a transição digital e a melhoria dos sistemas de gestão e comunicação de informação e 4) a inovação, a cocriação e o trabalho de intensa colaboração com a comunidade científica nacional e internacional.

2.

Situação atual

A CARGA DA DOENÇA ASSOCIADA À ALIMENTAÇÃO INADEQUADA EM PORTUGAL



A alimentação inadequada é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura em Portugal. Estima-se que, nos próximos anos, a alimentação inadequada possa ultrapassar o tabaco no *ranking* dos fatores de risco modificáveis que mais condicionam a carga da doença a nível nacional.

Especificamente para a população portuguesa, de acordo com os dados mais recentes do *Global Burden Disease* (2019), a **malnutrição em todas as suas formas (alimentação inadequada, excesso de peso e obesidade e desnutrição)** é o principal fator de risco para a carga da doença no nosso país. Das diferentes formas de malnutrição são os **hábitos alimentares inadequados** e o **excesso de peso** (incluindo a obesidade) que estão entre os principais fatores de risco para carga da doença no nosso país.



SITUAÇÃO ATUAL



Figura 1. **O peso da alimentação inadequada em Portugal.**

Fonte: *Global Burden Disease*, 2019.

A alimentação inadequada, enquanto uma das principais causas evitáveis das doenças crónicas não transmissíveis — nomeadamente da obesidade, doenças oncológicas, doenças cérebro-cardiovasculares e da diabetes *mellitus* tipo 2 — contribuiu para 7,3% dos DALYs (*Disability-adjusted life years* — anos de vida perdidos por incapacidade) e para 11,4% da mortalidade, no ano de 2019. Relativamente aos hábitos alimentares, o **elevado consumo de carne vermelha** (72.791 DALYs; 2,2% do total), o **baixo consumo de cereais integrais** (61.301 DALYs; 1,8% do total) e a **elevada ingestão de sódio** (26.073 DALYs; 0,8% do total), destacam-se como os **principais fatores que contribuem para a perda de anos de vida saudável**. Estes três fatores são responsáveis por cerca de 161.065 DALYs (Figura 1)^(2,3).

Dados do último Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) de 2015-2016⁽⁴⁾, mostram que:

- **76% da população portuguesa** apresenta uma **ingestão de sódio acima do nível máximo tolerado**, sendo o consumo médio diário de sal de 7,4 g;
- **24,3% da população portuguesa** apresenta um **consumo de açúcares livres** superior a 10% do valor energético total, ou seja, **superior ao valor máximo recomendado pela OMS**, sendo esta percentagem superior nas crianças (40,7%) e nos adolescentes (48,7%);
- **56% da população portuguesa não atinge o consumo recomendado de fruta e hortícolas (≥ 400 g/dia)**, sendo a percentagem de inadequação particularmente preocupante no grupo das **crianças (72%) e dos adolescentes (78%)**;
- **42% dos adolescentes** tem um **consumo inadequado de refrigerantes e/ou néctares** (consumo diário



SITUAÇÃO ATUAL

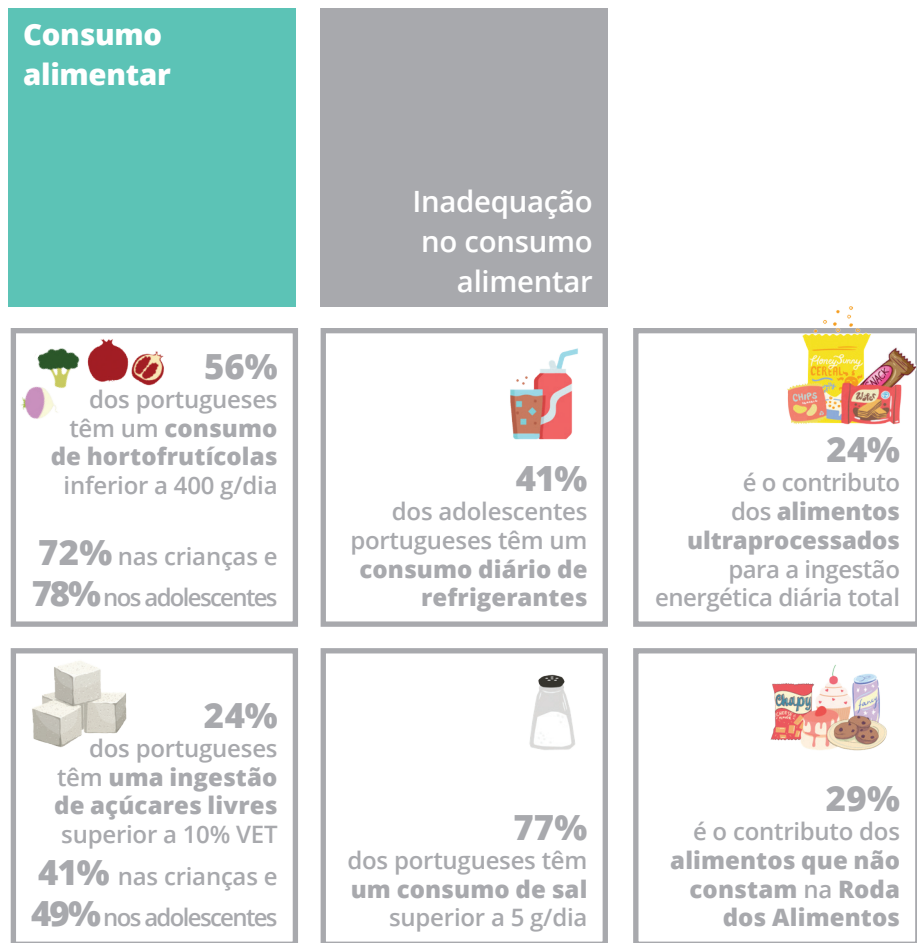


Figura 2. **Hábitos alimentares inadequados da população portuguesa.**
Fonte: IAN-AF, 2015-1016.

≥ 220 g/dia). O consumo diário alcança, em média, os 161 g/dia;

- os **alimentos ultraprocessados contribuem para cerca de 24% da ingestão energética diária total e 29% do consumo alimentar total diário é proveniente de um conjunto de alimentos que não estão incluídos na Roda dos Alimentos** (bolos, doces, bolachas, *snacks* salgados, pizzas, refrigerantes, néctares e bebidas alcoólicas) (Figura 2);
- o consumo semanal de carne processada é de em média 140 g, quando a recomendação da OMS aponta para que o seu consumo seja o mínimo possível ⁽⁴⁻⁶⁾.

Relativamente à ingestão de micronutrientes, o IAN-AF 2015-2016 aponta para um défice de ingestão em

relação às necessidades médias de cálcio e folato ⁽⁴⁾. A evidência aponta ainda para a presença de deficiência de iodo em populações de risco em Portugal, nomeadamente grávidas e lactantes ⁽⁷⁻¹⁰⁾ e crianças em idade escolar ⁽¹¹⁾.

Relativamente ao aleitamento materno, que apresenta um efeito protector na obesidade infantil e na idade adulta, os dados do IAN-AF mostram que **apenas 21,6% das crianças foram amamentadas em exclusivo com leite materno durante 6 meses ou mais** ⁽⁴⁾.

O **excesso de peso (incluindo a obesidade), que afeta mais de metade da população portuguesa**, contribuiu em 2019 para cerca de 9% da mortalidade e 7,9% do total de DALYs ⁽¹²⁻¹⁴⁾. A obesidade, enquanto doença crónica e simultaneamente fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças, **atinge 28,7%**



SITUAÇÃO ATUAL

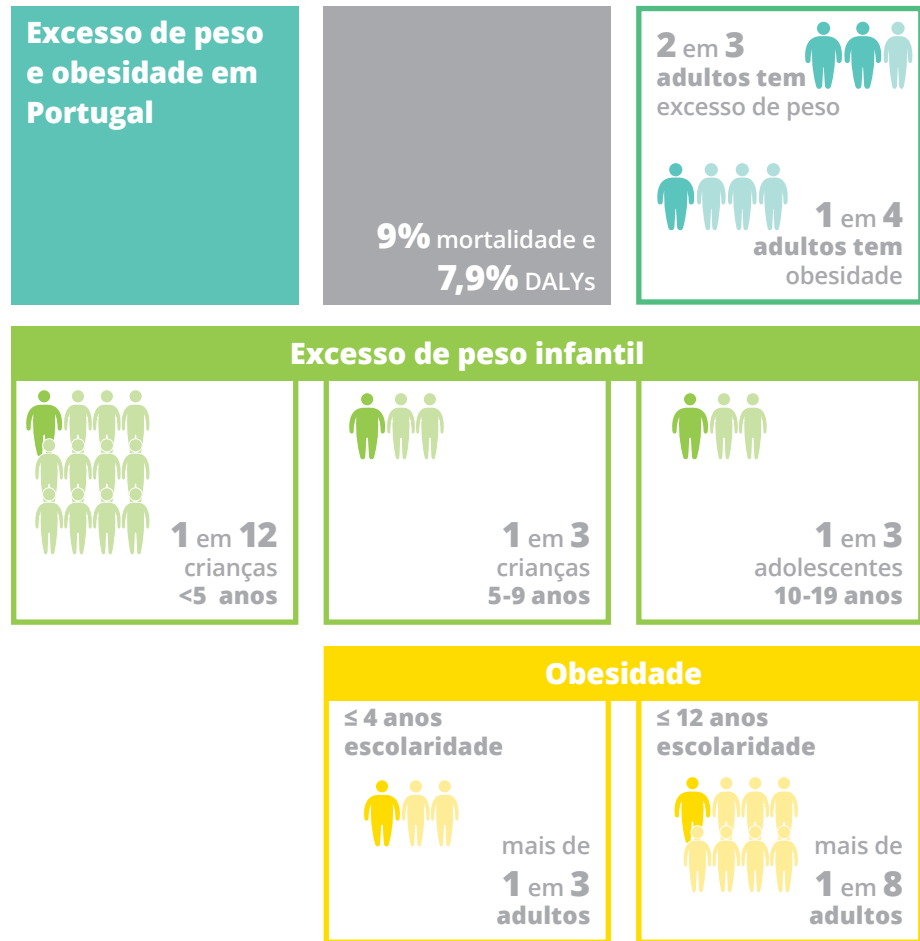


Figura 3. **Excesso de peso e obesidade em Portugal.**
Fonte: *Global Burden Disease*, 2019; IAN-AF, 2015-2016; COSI 2019; INSEF, 2015-2016.

da população adulta portuguesa (cerca de 2 milhões de pessoas), sendo que **mais de metade da população apresenta excesso de peso (67,6%)** ^(4, 15). Também a obesidade infantil atinge proporções elevadas. Dados de 2019 reportam que a **prevalência de excesso de peso infantil estimada**, onde se inclui a obesidade, foi **de 29,6% - sendo que 12% das crianças dos 6 aos 8 anos de idade viviam com obesidade**. No entanto, entre 2008 e 2019, Portugal conseguiu travar o crescimento do excesso de peso (37,9% em 2008 vs 29,6% em 2019) e da obesidade (15,3% em 2008 vs 12,0% em 2019) infantil (Figura 3) ⁽¹⁶⁾.

Em Portugal, a prevalência das doenças crónicas potencialmente associadas à alimentação inadequada é elevada, sendo um dos principais problemas de saúde pública, que representa cerca de 86% da carga total de doença ⁽¹²⁻¹⁴⁾. De acordo com os dados do Inquérito

Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), em 2015-2016, na população adulta, a prevalência da diabetes *mellitus* tipo 2 era de aproximadamente 10% e a prevalência de hipertensão arterial era de 36% ⁽¹⁵⁾. Mais ainda, as doenças cardiovasculares representaram, em 2015, cerca de 29,7% de todas as mortes ⁽¹³⁾.

A obesidade e outras doenças crónicas potencialmente associadas à alimentação inadequada não afetam por igual todos os grupos da população. Dados disponíveis para a população portuguesa sugerem que a obesidade, diabetes e hipertensão arterial afetam de forma desproporcionalmente maior as pessoas com maior vulnerabilidade socioeconómica (obesidade: 38,5% nos indivíduos com 4 ou menos anos de escolaridade vs 13,2% nos indivíduos com 12 ou mais anos de escolaridade; diabetes: 12,2% nos indivíduos com 4 ou menos anos de escolaridade vs 6,4% nos indivíduos com 12 ou



SITUAÇÃO ATUAL

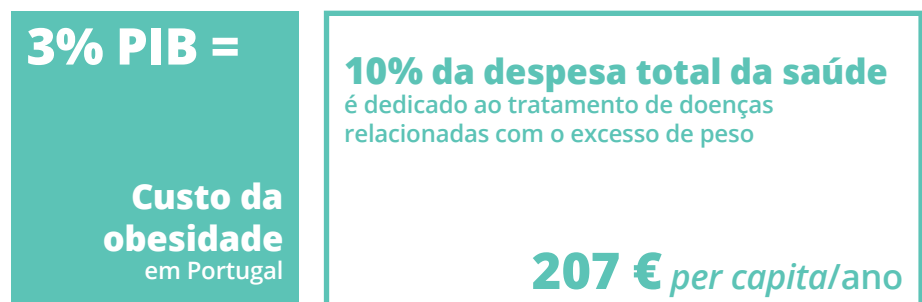


Figura 4. Custos da obesidade em Portugal.
Fonte: OCDE, 2019

mais anos de escolaridade; e hipertensão arterial: 45,1% nos indivíduos com 4 ou menos anos de escolaridade vs 25,6% nos indivíduos com 12 ou mais anos de escolaridade) (Figura 3) ^(4, 15). As barreiras para o acesso a uma alimentação adequada podem, em parte, explicar estes resultados. Em 2015-2016, dados da coorte Epi-DoC (amostra representativa da população portuguesa) demonstravam que cerca de 19,3% dos agregados familiares portugueses encontravam-se numa situação de insegurança alimentar, ou seja, numa situação em que se verificam dificuldades económicas no acesso aos alimentos (14,0% insegurança alimentar ligeira, 3,5% insegurança alimentar moderada e 1,8% insegurança alimentar grave) ⁽¹⁷⁾.

Apesar de ainda serem necessários mais estudos para compreender de forma mais aprofundada o impacto da pandemia COVID-19 no consumo alimentar e estado nutricional da população portuguesa, existe já alguma evidência que sugere que a pandemia fez-se acompanhar de desafios a vários níveis com potencial impacto negativo na alimentação e no estado nutricional da população ⁽¹⁸⁾.

A elevada prevalência de doenças crónicas apresenta também um impacto económico e social significativo, na medida em que o custo associado ao seu tratamento tem um elevado peso nas despesas em saúde e, por outro lado, estas doenças são também responsáveis por perdas importantes ao nível da produtividade ⁽¹⁹⁾. De acordo com o relatório *The Heavy Burden of Obesity – The Economics of Prevention da OCDE*, em Portugal, 10% da despesa total da saúde (equivalente a 207 € per capita por ano) é utilizada para o tratamento de doenças relacionadas com o excesso de peso, uma percentagem superior à média dos países da OCDE (8,4%), valor que representa 3% do Produto Interno Bruto (PIB). De acordo com o mesmo relatório, estima-se que, entre 2020 e 2050, o excesso de peso e as doenças associadas possam vir a contribuir para uma diminuição da esperança média de vida em cerca de 2,2 anos (Figura 4) ⁽²⁰⁾.

O atual contexto epidemiológico caracterizado por uma elevada prevalência de excesso de peso, obesidade e de outras doenças crónicas, potencialmente associadas à alimentação inadequada, reforçam a necessidade de dar continuidade e de intensificar a implementação de



SITUAÇÃO ATUAL

Projeções para 2030 da mortalidade atribuível a vários fatores de risco



Figura 5. **Projeções para 2030 da mortalidade atribuível a vários fatores de risco.**

Projeções para 2030 da mortalidade atribuível a vários fatores de risco por fator, de acordo com a metodologia usada no estudo da carga global da doença (GBD – *Global Burden of Disease*) pelo IHME.

ações que permitam reduzir a carga da doença associada aos hábitos alimentares inadequados e ao excesso de peso. A magnitude e gravidade do problema, bem como a complexidade inerente à implementação de soluções, exige que este conjunto de ações seja concertado e enquadrado numa visão estratégica com definição de objetivos e metas a curto, médio e longo prazo, o que justifica a importância da existência de um programa nacional prioritário de saúde para a área da alimentação saudável, nutrição e obesidade.

Embora nos últimos anos se tenha registado uma melhoria em alguns indicadores, nomeadamente no que diz respeito ao excesso de peso e obesidade infantil, e o PNPAS se tenha tornado num programa de referência a nível nacional e internacional ao longo da sua primeira década de existência, as estimativas da OMS indicam que, até 2025, nenhum país de região europeia está em condições de alcançar a meta relativa ao não crescimento da obesidade, sugerindo a necessidade de intensificar

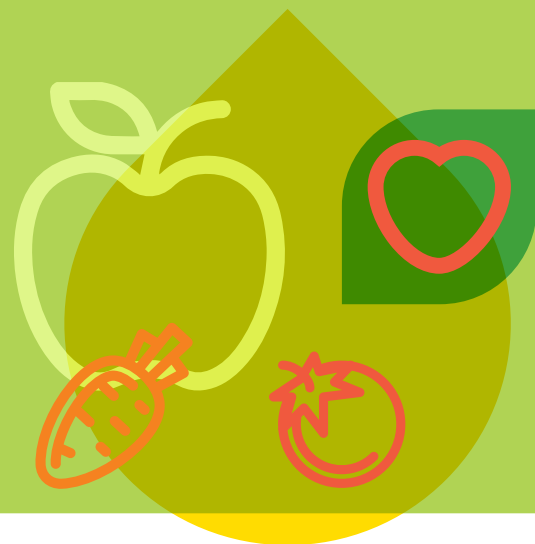
os esforços para implementar medidas de prevenção e controlo da obesidade e para a promoção da alimentação saudável.

Mais ainda, 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 erros alimentares será de 13,8% (IC 95: 10,0-17,9) e atribuível ao excesso de peso e obesidade será de 12,0% (IC95: 7,4-17,8), ultrapassando o tabagismo cuja percentagem projetada de óbitos atribuível será de 11,1% (IC95: 9,4-12,9) (Figura 5)⁽²¹⁾.



3.

Visão do PNPAS



O PNPAS visa promover o estado de saúde da população portuguesa atuando num dos seus principais determinantes, a alimentação. O programa procura, assim, prevenir e controlar todas as formas de malnutrição - onde se incluem a alimentação inadequada, a desnutrição, a ingestão inadequada de vitaminas e minerais, a pré-obesidade e a obesidade - através de um conjunto concertado e integrado de ações assentes numa intervenção a nível dos ambientes alimentares, a nível individual e a nível dos cuidados de saúde. Além disso, um consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional, como as doenças cardiovasculares, as oncológicas, a diabetes ou a obesidade.



4.

Missão do PNPAS



Intervenção a nível ambiental

Cidadãos cresçam, vivam, aprendam, trabalhem em ambientes alimentares saudáveis



Intervenção a nível individual

Cidadãos mais informados, capacitados e motivados para escolhas alimentares saudáveis



Intervenção a nível dos serviços de saúde

Serviços de saúde com mais respostas e mais capacitados (malnutrição)

Figura 6. Missão do PNPAS 2022-2030.

O PNPAS deve, no futuro, criar as condições necessárias para que:

1. Os cidadãos vivam, cresçam, aprendam e trabalhem em ambientes alimentares saudáveis.
2. Os cidadãos sejam capazes de tomar decisões informadas acerca dos alimentos e práticas culinárias saudáveis e estejam mais capacitados e motivados para fazerem escolhas alimentares saudáveis.
3. Os serviços de saúde tenham mais respostas e estejam mais capacitados para a promoção da alimentação saudável e para o controlo das doenças crónicas associadas à alimentação inadequada, para a prevenção e controlo da obesidade, bem como que garantam o acesso a cuidados nutricionais de qualidade (Figura 6).



5.

Valores e princípios do PNPAS



A concretização do PNPAS para o período de 2022-2030 assenta num conjunto de valores e de princípios que definem o seu modo de atuação e que se encontram alinhados com os valores da Direção-Geral da Saúde (DGS) e do PNS.



VALORES E PRINCÍPIOS DO PNPAS

INDEPENDÊNCIA

A ação do PNPAS será desenvolvida de forma totalmente independente de interesses individuais, corporativos e comerciais do setor agro-alimentar. A ação do PNPAS será livre de quaisquer interesses que não sejam o serviço público em saúde.

TRANSPARÊNCIA E ACCOUNTABILITY (PRESTAÇÃO DE CONTAS)

A ação do PNPAS promoverá a prestação de contas, divulgação e explicação sobre as atividades do PNPAS, de forma proativa e aberta, bem como a transparência da interação do PNPAS com os operadores económicos do sistema alimentar e com outras partes interessadas.

COLABORAÇÃO E COOPERAÇÃO

A ação do PNPAS assentará num espírito de partilha, colaboração e cooperação com todos os intervenientes no sistema de saúde e no sistema alimentar e na cooperação internacional. A participação de todos é essencial para a concretização da sua estratégia.

RIGOR CIENTÍFICO E ÉTICO

A ação do PNPAS será pautada pelo rigor técnico e científico, baseada na melhor evidência científica existente e respeitando os princípios éticos.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A ação do PNPAS irá promover uma participação ativa dos cidadãos (incluindo crianças e jovens) e das organizações da sociedade civil na definição, implementação e avaliação das suas estratégias.

EQUIDADE

A ação do PNPAS terá sempre em consideração o seu impacto nas desigualdades sociais na procura e acesso a alimentos nutricionalmente adequados, bem como na capacitação dos cidadãos e no acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente cuidados nutricionais, independentemente da sua condição social.

PREVENÇÃO

A ação do PNPAS terá o seu foco na prevenção, visando promover hábitos alimentares saudáveis, evitando o desenvolvimento e a progressão de problemas relacionados com o estado nutricional, assim como as doenças crónicas associadas à alimentação inadequada.

EVOLUÇÃO E ADAPTABILIDADE

A ação do PNPAS será devidamente ajustada e adaptada em função da monitorização anual da situação alimentar e nutricional em Portugal, bem como do progresso e resultados alcançados.



6.

Eixos e estratégias de intervenção do PNPAS



A estratégia do PNPAS 2022-2030 é concretizada em função de 3 eixos nucleares e 2 eixos transversais. O PNPAS 2022-2030 visa promover a criação de ambientes alimentares saudáveis; promover a literacia em saúde e capacitar a população para ser capaz de fazer escolhas alimentares mais saudáveis; reforçar e reorientar os serviços de saúde para a promoção de uma alimentação saudável e para uma ação mais eficaz na melhoria do estado nutricional dos utentes; promover uma abordagem de intervenção intersectorial, que permita pôr em prática o princípio da saúde em todas as políticas e; reforçar os sistemas de vigilância, monitorização e avaliação de apoio à tomada de decisão na área da alimentação e da nutrição e à monitorização e avaliação das medidas implementadas.



EIXOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Os eixos nucleares do PNPAS são:

EIXO 1

PROTEGER E APOIAR através da criação de ambientes alimentares saudáveis

Este eixo requer uma intervenção a nível ambiental, promovendo a definição e implementação de um conjunto de ações sobre os ambientes onde as pessoas crescem, vivem, aprendem, trabalham e compram. As ações no âmbito deste eixo visam aumentar as oportunidades e criar contextos favoráveis a escolhas alimentares saudáveis (“apoiar”) e, ao mesmo tempo reduzir a exposição e os estímulos para escolhas alimentares menos saudáveis (“proteger”). Apesar da obesidade ser uma doença de etiologia multifatorial, os ambientes obesogénicos, enquanto a “soma das influências, oportunidades ou condições de vida que promovem a obesidade em indivíduos ou populações”⁽²²⁾, estão descritos na literatura científica como um dos importantes determinantes da elevada prevalência do excesso de peso (incluindo a obesidade). Os alimentos menos saudáveis tornaram-se mais convenientes, em alguns casos têm um custo mais baixo comparativamente às opções alimentares mais saudáveis, são intensamente promovidos através de fortes estratégias de marketing e encontram-se amplamente e facilmente disponíveis. Assim, pretende-se implementar medidas que promovam ambientes alimentares saudáveis, considerando quer os ambientes físicos quer os digitais. As medidas a implementar serão concretizadas através de legislação e outros mecanismos que permitam modificar a disponibilidade de certos alimentos e dos seus ingredientes, nomeadamente em ambiente escolar, laboral, em instituições que acolhem crianças pequenas (creches) e em outros espaços públicos. Incentivar a reformulação dos produtos alimentares (indústria alimentar, retalho e restauração) permitindo a melhoria da sua qualidade nutricional será outra das áreas de atuação. Pretende-se, também, reduzir a exposição ao marketing alimentar e tornar os locais de venda de alimentos mais favoráveis a escolhas alimentares saudáveis.

EIXO 2

INFORMAR E CAPACITAR cidadãos para escolhas alimentares saudáveis

A intervenção a nível individual é também necessária. Nesse sentido, promover-se-á a definição e implementação de um conjunto de ações sobre as pessoas para que estas sejam capazes de promover a sua saúde através da adoção de comportamentos alimentares saudáveis ou da correção de comportamentos menos saudáveis. Pretende-se, além disso, promover práticas alimentares saudáveis na população, em especial nos grupos mais desfavorecidos e durante os primeiros 1000 dias de vida, através da informação e capacitação para a compra, confeção e armazenamento de alimentos saudáveis. As ações a implementar no âmbito deste eixo devem ser capazes de promover a mobilização social e de gerar informação que seja compreendida e geradora de ação em toda a população, independentemente do seu nível de escolaridade e socioeconómico. A intervenção no âmbito deste eixo assenta na premissa de que a mudança de comportamentos na área da alimentação só será possível através de uma aposta forte na promoção da literacia em saúde da população e em iniciativas de mobilização social. Esta aposta na promoção da literacia em saúde deve ser multidimensional, perspetivando-se melhorar conhecimentos, competências (incluindo as competências socioemocionais), motivação, percepção de controlo e autoeficácia, enquanto aspectos essenciais para a mudança de comportamentos alimentares.



EIXO 3

IDENTIFICAR E CUIDAR através do reforço da promoção da alimentação saudável nos serviços de saúde e prestação de cuidados de saúde e do acesso a cuidados nutricionais de qualidade

A intervenção ao nível dos cuidados de saúde e dos seus profissionais, visando reforçar o sistema de saúde para a promoção da alimentação saudável e o acesso a cuidados nutricionais de qualidade, é outro dos eixos centrais do PNPAS. No âmbito deste eixo pretende-se também desenvolver estratégias que melhorem a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais que pela sua atividade, possam influenciar conhecimentos, atitudes e comportamentos na área alimentar. Em concreto, pretende-se reforçar a capacidade do Serviço Nacional de Saúde, em particular dos Cuidados de Saúde Primários, para promover a alimentação saudável e detetar precocemente os casos de excesso de peso, iniciando o tratamento o mais rapidamente possível. A promoção da alimentação saudável, enquanto uma ação de promoção da saúde e prevenção da doença, deve ser parte integrante dos diferentes níveis de prestação de cuidados. Procura-se reforçar o princípio de que “cada contacto conta” e é, por isso, uma oportunidade de promover a saúde, em particular em contexto de Cuidados de Saúde Primários, mas também em outros contextos, como os dos Cuidados de Saúde Hospitalares. Ainda no que diz respeito à reorientação dos serviços de saúde, pretende-se dar continuidade à implementação da identificação sistemática do risco nutricional em meio hospitalar, bem como alargar este modelo de intervenção a outros contextos. Em contexto de ambulatório e de Cuidados de Saúde Primários, por exemplo, permitindo uma deteção atempada das situações de risco nutricional e o acesso à intervenção nutricional, contribuindo para uma melhoria substancial na qualidade de vida de um grupo alargado de cidadãos.

Os eixos nucleares são complementados com três eixos de intervenção transversal, nomeadamente:

EIXO 4

MONITORIZAR E AVALIAR através de um sistema de vigilância, monitorização e avaliação em alimentação e nutrição

Promover e dinamizar o conhecimento sobre os consumos e comportamentos alimentares e explorar os seus determinantes e consequências está também alinhado com os eixos de atuação do programa. Pretende-se, assim, contribuir para um adequado planeamento em saúde e sua monitorização ao longo do tempo. A existência de informação de qualidade na área da alimentação e da nutrição é um recurso estratégico para o diagnóstico e identificação de prioridades em saúde, para a identificação de intervenções orientadas para dar resposta aos principais problemas de saúde identificados, bem como para a monitorização e avaliação das medidas implementadas para a promoção da alimentação saudável. Pretende-se promover a transferência de conhecimento para informar a tomada de decisão técnica, estratégica e política, o que se poderá traduzir em medidas aplicáveis para a obtenção de ganhos em saúde. Este eixo permitirá desenvolver uma saúde pública de maior precisão, que permita implementar “a estratégia de intervenção certa, no momento certo, na população certa”⁽²³⁾.



EIXOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

EIXO 5

INTEGRAR E ARTICULAR para uma ação que coloque a alimentação saudável em todas as políticas e que envolva toda a sociedade

Dinamizar a articulação integrada com outros setores, nomeadamente da agricultura, economia, ambiente, educação, segurança social e autarquias de forma a identificar e promover ações que incentivem a disponibilidade e o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional. Este eixo permite concretizar a abordagem “*health in all policies*”/ “*whole-of-government*” e “*whole-of-society approach*”. Neste âmbito pretende-se ter uma ação articulada e de cooperação com outras estratégias e programas nacionais, nomeadamente, com a Estratégia de Educação para a Cidadania, o Plano de Ação da Garantia para a Infância 2022-2030, Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas, Agenda de Inovação para a Agricultura 2030 (Terra Futura), Estratégia Nacional para o Regime Escolar, Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a Estratégia Nacional de Compras Públicas Ecológicas 2030.

Pretende-se também promover um melhor alinhamento, articulação e integração entre os níveis nacionais e sub-regionais (regional e local), bem como promover uma ação articulada e sinérgica com o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e com outros programas, planos e estratégias nacionais de saúde, em particular os programas prioritários de saúde que integram a Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas e outros programas nacionais de saúde, como o Programa Nacional de Saúde Oral, Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, Plano de Ação para a Literacia em Saúde e Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro.

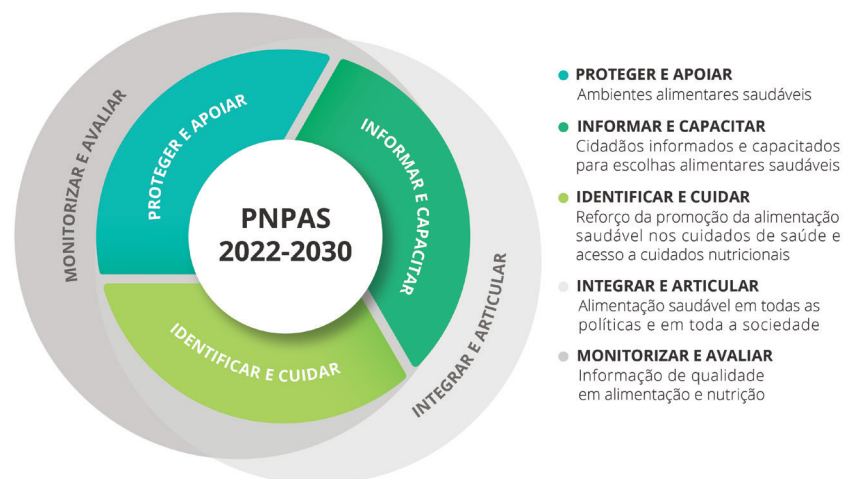


Figura 7. Eixos de intervenção do PNPAS 2022-2030.



EIXOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

As estratégias de intervenção no âmbito dos 3 eixos nucleares do PNPAS serão maioritariamente dirigidas para a prevenção, de âmbito populacional e carácter universal (“*population-wide strategies*”), complementadas por estratégias de intervenção dirigidas para grupos prioritários, de risco ou de maior vulnerabilidade (“*high-risk targeted strategies*”), especificamente dirigidas a fases particulares do ciclo de vida (mulheres em idade fértil, grávidas, lactentes, crianças até 2 anos, crianças 2-10 anos e adolescentes, adultos jovens e idosos), a grupos com maior vulnerabilidade socioeconómica e institucionalizados, bem como para grupos de risco para a obesidade e outras doenças crónicas (identificação precoce de pessoas com fatores de risco). Pretende-se assim ter uma abordagem de intervenção ao longo do ciclo de vida e orientada para reduzir as desigualdades sociais na saúde e para a intervenção em contextos de particular oportunidade para a mudança de comportamentos e com elevado potencial de contribuir para maiores ganhos em saúde.

As ações dirigidas para crianças e jovens com maior vulnerabilidade socioeconómica serão desenvolvidas no âmbito de uma estreita articulação entre o PNPAS e o Plano de Ação da Garantia para a Infância 2022-2030, no quadro de uma convergência de objetivos.

Para cada um dos eixos de intervenção apresenta-se um conjunto de estratégias de intervenção específicas a promover. Para a seleção das estratégias de intervenção foi considerado o previsto no Plano Nacional de Saúde 2021-2030, bem como nas diferentes estratégias europeias e internacionais, nomeadamente: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável⁽²⁴⁾, *Europe's Beating Cancer Plan*⁽²⁵⁾, *Healthier Together – EU Non-communicable diseases initiative*⁽²⁶⁾, *EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020* (atualmente em fase de avaliação)⁽²⁷⁾, *WHO Europe Food and Nutrition Action Plan*⁽²⁸⁾, *Tackling NCDs: “best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*⁽²⁹⁾, *Report of the Commission on Ending Childhood Obesity Implementation Plan: Executive Summary*⁽³⁰⁾, *WHO European Regional Obesity Report 2022*⁽³¹⁾, *The Heavy Burden of Obe-*

sity – The Economics of Prevention⁽²⁰⁾, *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2030*⁽³²⁾, *Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region*⁽³³⁾, *Garantia Europeia para a Infância*⁽³⁴⁾ e *Estratégia da UE para os Direitos das Crianças*⁽³⁵⁾, *Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI)*⁽³⁶⁾ e *NOURISHING framework (World Cancer Research Fund)*⁽³⁷⁾. No Anexo B é possível encontrar um esquema que descreve o alinhamento entre o PNPAS e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

As estratégias de intervenção apresentadas (Tabela 1 e Figura 8) assentam numa robusta base de evidência, tendo tido em consideração a sua efetividade, o seu custo-efetividade e o seu potencial para reduzir as desigualdades sociais em saúde. Foi conduzida uma revisão da literatura sobre a efetividade de estratégias de intervenção de base populacional para a promoção da alimentação saudável e da prevenção e controlo da obesidade.

As estratégias para a mudança de comportamentos alimentares serão também sustentadas em evidência científica da área das ciências comportamentais, visando reduzir as dificuldades e os obstáculos e potenciar as oportunidades e os agentes facilitadores que se colocam à adesão e manutenção de comportamentos alimentares saudáveis.



EIXOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Tabela 1. Estratégias de intervenção do PNPAS 2022-2030 por eixo de intervenção.

EIXO DE INTERVENÇÃO	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
<p>PROTEGER E APOIAR</p> <p>Implementar medidas que promovam ambientes alimentares saudáveis, concretizadas através de legislação e outros mecanismos que permitam modificar a disponibilidade de certos alimentos e dos seus ingredientes, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em instituições que acolhem crianças pequenas (creches) e em outros espaços públicos. Medidas que permitam incentivar a reformulação dos produtos alimentares, reduzir a exposição ao marketing alimentar e tornar os locais de venda de alimentos mais favoráveis a escolhas alimentares saudáveis.</p>	<ul style="list-style-type: none">A. Ações dirigidas para promover um sistema alimentar saudável, que favoreça a produção, transformação, processamento e distribuição de alimentos saudáveis.B. Definição de critérios de perfil nutricional para aplicar a diferentes medidas de promoção da alimentação saudável.C. Utilização de medidas fiscais que facilitem o acesso económico a alimentos saudáveis e o limitem a alimentos não saudáveis.D. Ações que promovam a reformulação dos produtos alimentares incluindo a oferta alimentar do setor da restauração, através de medidas legislativas e/ou de mecanismos de co-regulação. Estas ações devem ser particularmente dirigidas para as categorias alimentares que mais contribuem para a ingestão de nutrientes de risco na população portuguesa e para os alimentos que se dirigem e/ou são consumidos por grupos vulneráveis (ex: crianças).E. Ações que promovam a definição e a redução do tamanho das porções dos produtos alimentares, incluindo as porções do setor da restauração.F. Ações que melhorem a informação nutricional prestada aos consumidores nas embalagens dos produtos alimentares (ex: sistema de rotulagem nutricional na frente da embalagem e controlo das alegações nutricionais e de saúde) e nos locais de venda de alimentos, incluindo o setor da restauração (ex: informação nutricional presente nos menus), tanto nos ambientes físicos como nos digitais.G. Ações que melhorem os ambientes alimentares nos locais de venda, através por exemplo de políticas de posicionamento dos alimentos, tanto nos ambientes físicos como nos digitais.H. Ações que visem reduzir a exposição e o poder do marketing de alimentos não saudáveis, incluindo o marketing promocional, o marketing na embalagem dos produtos alimentares e o patrocínio promocional. As ações que visem reduzir a exposição e o poder do marketing devem também considerar os substitutos do leite materno, bem como os alimentos dirigidos para crianças pequenas.I. Ações dirigidas para modificar a oferta alimentar em diferentes espaços públicos (creches, escolas, instituições de ensino superior, de saúde e da economia social, em particular aquelas que prestam apoio à população idosa, locais de trabalho e outras instituições públicas/locais de prestação de serviços à comunidade), nomeadamente através da definição de orientações ou legislação que determine os critérios alimentares e nutricionais e através de estratégias que visem alterar o ambiente em que a oferta alimentar ocorre (ex: estratégias de <i>nudge</i>).J. Ações que promovam a definição de critérios para os Procedimentos de Contratação Pública de alimentos e serviços de fornecimento de refeições/alimentação.K. Ações de fortificação dos alimentos e outras estratégias para a prevenção de deficiências nutricionais, nomeadamente a iodização universal do sal.L. Ações que promovam ambientes facilitadores do aleitamento materno.



EIXOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

EIXO DE INTERVENÇÃO

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

INFORMAR E CAPACITAR

Implementar medidas que promovam cidadãos informados, capacitados e motivados para escolhas alimentares saudáveis

- A. Ações que aumentem o conhecimento, as competências (incluindo as socioemocionais), a motivação e a auto-eficácia dos cidadãos para obterem, compreenderem e utilizarem e informação para fazer escolhas alimentares saudáveis.
- B. Ações que aumentem o conhecimento, as competências, a motivação e a auto-eficácia dos cidadãos para a adesão à Dieta Mediterrânica.
- C. Campanhas públicas de comunicação para a promoção da alimentação saudável.
- D. Ações que aumentem o conhecimento, as competências, a motivação e a auto-eficácia para escolhas alimentares saudáveis dos grupos com maior vulnerabilidade socioeconómica e dos grupos de intervenção prioritária (primeiros 1000 dias de vida, crianças, adolescentes e jovens adultos).
- E. Ações que promovam a educação alimentar em meio escolar e em instituições que acolhem e apoiam crianças pequenas e que capacitem toda a comunidade educativa, em articulação com o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) e com a Estratégia de Educação para a Cidadania.
- F. Ações de incentivo e promoção do aleitamento materno.

IDENTIFICAR E CUIDAR

Reforçar e reorientar os serviços de saúde para a promoção de uma alimentação saudável e para a prestação de cuidados nutricionais e desenvolver estratégias que melhorem a qualificação e o modo de atuação dos diferentes profissionais

- A. Identificação de indivíduos com hábitos alimentares inadequados e implementação atempada do aconselhamento breve para a alimentação saudável nos cuidados de saúde primários.
- B. Implementação de uma abordagem integrada e melhoria do acesso à prevenção e tratamento da obesidade, criando uma abordagem de resposta multidisciplinar e efetiva ao nível dos cuidados de saúde primários.
- C. Implementação da identificação sistemática do risco nutricional e da intervenção nutricional necessária, em diferentes níveis de prestação de cuidados.
- D. Integração do aconselhamento para hábitos alimentares saudáveis e para o ganho adequado de peso no contexto dos cuidados pré-natais.
- E. Sensibilização dos profissionais de saúde e sua capacitação para a ação sobre problemas associados à malnutrição (pré-obesidade e obesidade, desnutrição associada à doença e ao envelhecimento, sarcopenia e fragilidade da pessoa idosa e deficiência de iodo).
- F. Contratualização de indicadores relacionados com a prestação de cuidados de saúde na área da alimentação e da nutrição (incluindo indicadores relacionados com ações de promoção da saúde (alimentação saudável)), em linha com as estratégias do PNPAS.
- G. Ações que garantam que os serviços de saúde são promotores do aleitamento materno.



EIXOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

EIXO DE INTERVENÇÃO

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

MONITORIZAR E AVALIAR

Promover o aumento do conhecimento sobre os consumos, comportamentos alimentares e estado nutricional da população portuguesa, seus determinantes e consequências, bem como a monitorização e avaliação dos resultados das medidas implementadas

- A. Implementação de um sistema de vigilância do consumo alimentar, estado nutricional e da insegurança alimentar, com recolha de informação periódica (a pelo menos cada 5 anos).
- B. Definição e monitorização de indicadores relacionados com o consumo alimentar, estado nutricional e morbilidade associada, através da informação registada no sistema de registo clínico.
- C. Implementação de um sistema de monitorização da composição nutricional dos alimentos disponíveis no mercado português, autónomo e independente, em articulação com o sistema de monitorização europeu da Best-ReMaP e da OMS Europa.
- D. Ações que permitam avaliar o grau de implementação (ferramentas de avaliação de políticas como o *Healthy Food Environment Policy Index- Food-EPI* e o *NOURISHING Framework*) os resultados, o impacto (incluindo na redução das desigualdades sociais) e a análise custo-efetividade das diferentes medidas implementadas.
- E. Ações que permitam monitorizar os ambientes alimentares, incluindo os digitais.
- F. Ações para monitorizar e avaliar a ingestão de iodo na população portuguesa.

INTEGRAR E ARTICULAR

Dinamizar a articulação integrada com outros setores, nomeadamente da agricultura, indústria alimentar, desporto, ambiente, educação, segurança social e autarquias, bem como com organizações da sociedade civil, de forma a identificar e promover ações que incentivem o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional

- A. Ações que promovam a coerência e articulação entre diferentes políticas públicas, programas, planos e estratégias nacionais.
- B. Ações que promovam a implementação da abordagem *health in all policies/ whole of government e whole of society*, com o objetivo de promover a integração da promoção da alimentação saudável em todas as políticas públicas (ex: EIPAS - Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável).
- C. Ações que promovam a articulação entre os níveis nacional, regional e local, e que reforcem a cooperação inter e intrainstitucional.
- D. Ações que promovam a participação social na definição, implementação, monitorização e avaliação de políticas para a promoção da alimentação saudável, incluindo organizações representativas de crianças e jovens.
- E. Ações que promovam a identificação e replicação de boas práticas no âmbito das estratégias de intervenção do PNPAS (*benchmarking*).



EIXOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

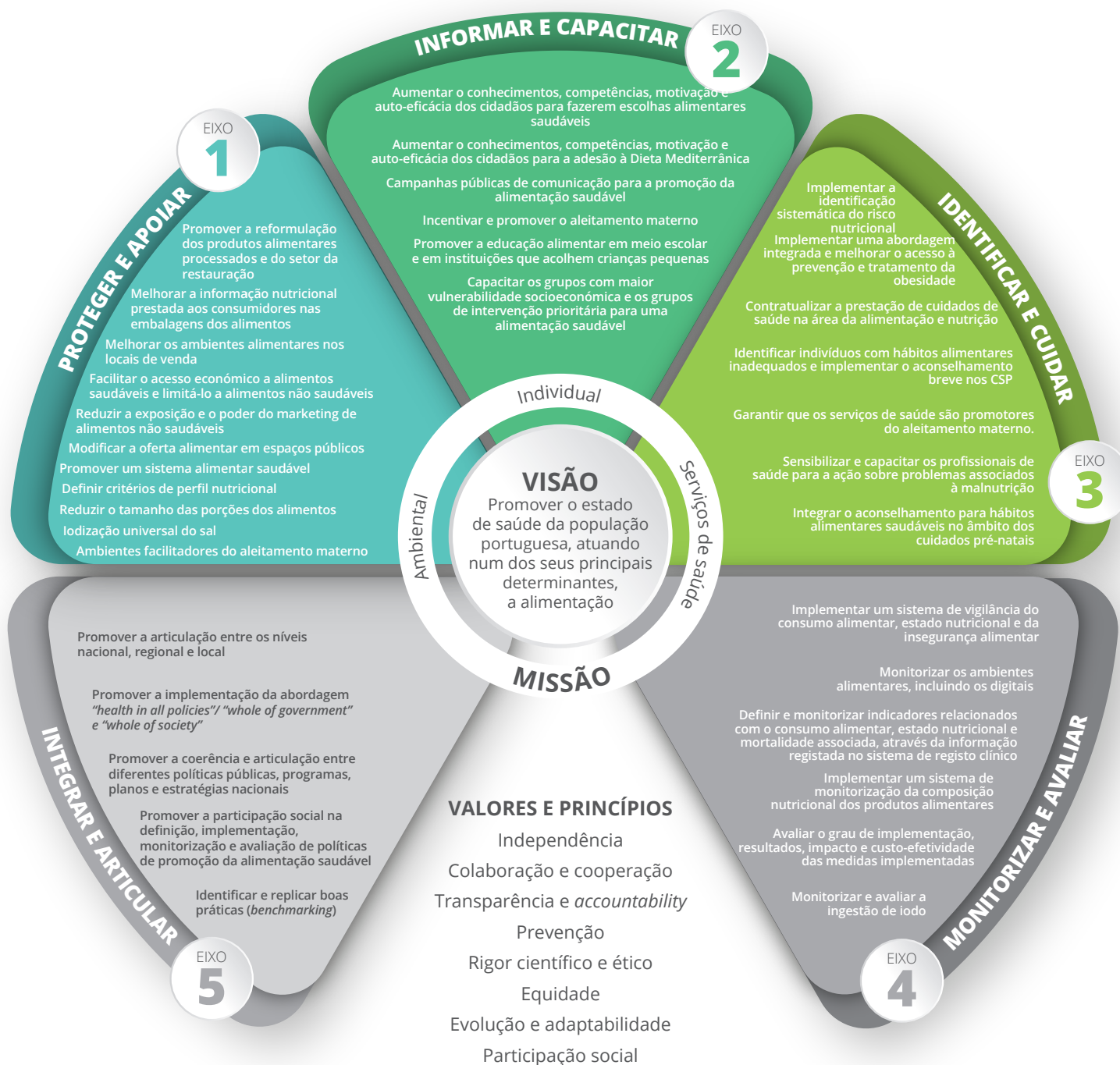


Figura 8. Eixos e estratégias de intervenção do PNPAS 2022-2030.



7.

Metas do PNPAS a 2030



As metas do PNPAS a 2030 encontram-se presentes na tabela 2. Sempre que possível foram consideradas as metas definidas pela OMS para a prevenção e controlo das doenças crónicas ⁽³²⁾, bem como as relacionadas com a saúde materno-infantil (*Global Targets 2025: To improve maternal, infant and young child nutrition*) ⁽³⁸⁾. As metas do PNPAS 2022-2030 encontram-se agrupadas em 3 grupos distintos, que refletem a cascata de efeitos esperada em resultado da ação deste programa. Assim, espera-se que as metas a longo prazo decorram do efeito cumulativo dos resultados esperados para as metas a curto e médio prazo.



METAS DO PNPAS A 2030

Tabela 2. **Metas do PNPAS a 2030.**

METAS DO PNPAS

SHORT-TERM OUTCOMES / METAS A CURTO PRAZO

1. Reduzir o teor de sal em pelo menos 10% até 2027 nos alimentos que mais contribuem para a ingestão de sódio na população portuguesa.
2. Reduzir o teor de açúcar em pelo menos 20% até 2027 nos alimentos que mais contribuem para a ingestão de açúcares livres na população portuguesa.
3. Aumentar o conhecimento sobre os princípios da Dieta Mediterrânica em pelo menos 20% até 2027.

INTERMEDIATE OUTCOMES / METAS A MÉDIO PRAZO

4. Aumentar a adesão à Dieta Mediterrânica em 20% até 2030.
5. Aumentar a proporção de adultos, crianças e adolescentes que consome pelo menos 400g de fruta e hortícolas por dia em pelo menos 10% até 2030.
6. Reduzir o consumo de carne processada em pelo menos 10% até 2030.
7. Reduzir o consumo de alimentos não saudáveis (alimentos que não constam na Roda dos Alimentos) em pelo menos 15% até 2030.
8. Reduzir a proporção de crianças e adolescentes que apresenta um consumo diário refrigerantes e outras bebidas açucaradas e/ou com adição de edulcorantes (≥ 220 g/dia) em pelo menos 15% até 2030.
9. Reduzir o consumo de sal em 30% até 2030.
10. Reduzir a proporção de crianças e adolescentes que apresenta uma ingestão de açúcares livres superior à recomendação da OMS ($<10\%$ do valor energético total) em pelo menos 15% até 2030.
11. Aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses para pelo menos 50% até 2030.
12. Aumentar a proporção de utentes do SNS com acesso a, pelo menos, um recurso de aconselhamento breve para a alimentação saudável, através dos sistemas de informação do SNS até 2030.
13. Aumentar a proporção de crianças e jovens alvo de intervenção em saúde escolar, no que concerne à alimentação até 2030.
14. Aumentar a proporção de utentes no SNS em risco nutricional ou desnutridos com acesso a, pelo menos, uma intervenção nutricional personalizada através dos sistemas de informação do SNS até 2030.
15. Aumentar a proporção de utentes do SNS com acesso a pelo menos uma consulta de nutrição nos cuidados de saúde primários até 2030.

LONG-TERM OUTCOMES / METAS A LONGO PRAZO

16. Travar o crescimento e reverter a tendência na prevalência do excesso de peso e da obesidade em adultos até 2030.
17. Reduzir a prevalência do excesso de peso e da obesidade em crianças e adolescentes em pelo menos 5% até 2030.



METAS DO PNPAS A 2030

As metas serão medidas por pelo menos um indicador, tal como se descreve na tabela 3.

Tabela 3. **Indicadores das metas do PNPAS a 2030.**

Metas 2027/2030	Indicador	Valor base	Fonte/Obs.
1	Ind. 1. média de sal disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de sódio	ND	Sistema de monitorização do plano para a reformulação dos produtos alimentares
2	Ind. 2. média de açúcar disponibilizada nos principais grupos de alimentos fornecedores de açúcares livres	ND	
3	Ind. 3. % da população que conhece os princípios da Dieta Mediterrânica	50%	DGS, 2020
4	Ind. 4 % da população com elevada adesão à Dieta Mediterrânica	26%	DGS, 2020
5	Ind. 5. % da população adulta que consome pelo menos 400 g fruta e hortícolas diariamente	44%	IAN-AF, 2015-2016
	Ind. 6. % das crianças que consome pelo menos 400 g fruta e hortícolas diariamente	28%	
	Ind. 6. % dos adolescentes que consome pelo menos 400 g fruta e hortícolas diariamente	22%	
6	Ind. 7. média de consumo semanal de carne processada	140 g	IAN-AF, 2015-2016
7	Ind. 8. % contributo dos alimentos que não constam na Roda dos Alimentos para a ingestão energética total	29%	IAN-AF, 2015-2016
8	Ind. 9. % das crianças que consome diariamente refrigerantes e outras bebidas açucaradas e/ou com adição de edulcorantes ($\geq 220\text{g}/\text{dia}$)	22%	IAN-AF, 2015-2016
	Ind. 10. % dos adolescentes que consome diariamente refrigerantes e outras bebidas açucaradas e/ou com adição de edulcorantes ($\geq 220\text{g}/\text{dia}$)	42%	
9	Ind. 11. Média da ingestão de sódio na população portuguesa	7,4 g	IAN-AF, 2015-2016
10	Ind. 12. % de crianças que apresentam uma ingestão de açúcares livres superior à recomendação da OMS	40,7%	IAN-AF, 2015-2016
	Ind. 13. % de adolescentes que apresentam uma ingestão de açúcares livres superior à recomendação da OMS	48,7%	
11	Ind.14. % de crianças amamentadas com aleitamento materno em exclusivo até aos 6 meses	21,6%	IAN-AF, 2015-2016
12	Ind. 15. % utentes do SNS com acesso a, pelo menos, um recurso de aconselhamento breve para a alimentação saudável, através dos Sistemas de Informação do SNS	ND	SClínico

*Aguarda-se informação sobre este indicador.



METAS DO PNPAS A 2030

Metas 2027/2030	Indicador	Valor base	Fonte/Obs.
13	Ind. 16. % de crianças e jovens alvo de intervenção em saúde escolar, no que concerne à alimentação saudável	ND	SClínico
14	Ind. 17. % de utentes no SNS em risco nutricional ou desnutridos com acesso a, pelo menos, uma intervenção nutricional personalizada através dos sistemas de informação do SNS, até 2030.	ND	SClínico
15	Ind.18. % de utentes do SNS com acesso a pelo menos uma consulta de nutrição nos cuidados de saúde primários.	ND	SClínico.
16	Ind. 19. % de obesidade na população adulta	28,7%	INSEF
	Ind. 20. % de pré-obesidade na população adulta	38,9%	2015-2016
17	Ind. 21. % de obesidade em crianças em idade escolar (6-8 anos)	12,0%	COSI, 2019
	Ind. 22. % de pré-obesidade em crianças em idade escolar (6-8 anos)	17,6%	
	Ind. 23 % de obesidade em adolescentes (10-19 anos)	2,1%	HBSC, 2022
	Ind. 24. % de pré-obesidade em adolescentes (10-19 anos)	8,6%	

ND, dados não disponíveis.

O Anexo C apresenta o modelo conceptual do PNPAS 2022-2030.



8.

Governança

MODELO DE GOVERNAÇÃO, RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS E OUTROS MECANISMOS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO



A definição de um adequado modelo de governação e de responsabilidades institucionais é fundamental para garantir uma efetiva implementação do PNPAS. O PNPAS pretende promover uma articulação entre os vários níveis (nacional e subnacional (regional e local)) de decisão estratégica e operacional em torno das ações para a promoção da alimentação saudável. Pretende também promover um modelo de articulação alargada com outros programas de saúde e outras estratégias e estruturas de outras áreas governativas. Em paralelo, para o período 2022-2030, o PNPAS pretende desenvolver as seguintes áreas, enquanto mecanismos que se consideram essenciais para a sua operacionalização: 1. Plano de Comunicação Estratégica e Divulgação; 2. Política de Gestão e Prevenção de Conflito de Interesses e de Promoção da Transparência e 3. Relações Internacionais e Ações de Cooperação.



MODELO DE GOVERNAÇÃO E RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

O PNPAS 2022-2030 corresponde a um dos programas prioritários de saúde a desenvolver no âmbito do Plano Nacional de Saúde com horizonte a 2030, pela DGS. O PNPAS, a par do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, Programa Nacional para a Diabetes, Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares, Programa Nacional para as Doenças Oncológicas e Programa Nacional para as Doenças Respiratórias, integra a Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas.

Uma vez que atua sobre um dos principais determinantes da saúde e das principais doenças crónicas, o PNPAS tem uma articulação estreita com outros programas de saúde prioritários em particular com o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, Programa Nacional para a Diabetes, Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares, Programa Nacional para as Doenças Oncológicas e também com outros programas, planos e estratégias nacionais de saúde, nomeadamente o Programa de Saúde Escolar, Programa de Saúde Infantil e Juvenil, Programa de Saúde Oral e Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva, Plano de Ação para a Literacia em Saúde e Estratégia Nacional de Luta contra o Cancro.

A colaboração interministerial é essencial e determinante para implementar diversas estratégias de ação que constam neste programa, existindo atualmente a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) que permite concretizar essa colaboração interministerial.

De acordo com o Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, o PNPAS é liderado por um Diretor sob coordenação do Diretor-Geral da Saúde e coadjuvado por diversos profissionais.

O PNPAS 2022-2030 será dotado de um Conselho Científico, constituído por especialistas com mérito científico

reconhecido, a quem cabe analisar e discutir as propostas do programa, bem como assegurar critérios de evidência, qualidade e transparência de atuação.

Anualmente serão elaborados os respetivos planos de atividades e orçamento associado, sendo parte integrante do Plano e Orçamento anual da DGS. Para efeitos de transparência e responsabilização a Direção do PNPAS apresenta, anualmente, um relatório de atividades que permita aferir o cumprimento do plano de atividades, mas também um relatório anual, nacional, referente ao ponto da situação da área da alimentação saudável.

O PNPAS pretende promover uma articulação entre os vários níveis de decisão estratégia e operacional em torno das ações para a promoção da alimentação saudável. Para o efeito, o PNPAS prevê a criação de grupos regionais do PNPAS, de modo a permitir o alinhamento, articulação e integração entre os níveis nacional e sub-nacional (regional e local).

Será também criada uma plataforma de interação e de partilha com a sociedade civil e todas as partes interessadas na promoção da alimentação saudável.

OUTROS MECANISMOS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO

Em paralelo, o PNPAS pretende desenvolver as seguintes áreas, enquanto mecanismos que se consideram essenciais para a sua operacionalização:

1. Plano de Comunicação Estratégica e Divulgação,
2. Política de Gestão e Prevenção de Conflito de Interesses e de Promoção da Transparência e
3. Relações Internacionais e Ações de Cooperação.

O Plano de Comunicação Estratégica e Divulgação é uma das exigências dos tempos atuais e pretende reforçar uma necessidade e prioridade já identificada pelo PNPAS desde a sua criação em 2012. As rápidas transformações no ambiente digital, o crescimento da influência das redes sociais, bem como os riscos decorrentes para a desinformação em saúde, que se aceleraram du-



GOVERNAÇÃO

rante a pandemia COVID-19, requerem a definição de uma nova estratégia de comunicação, mais ágil, capaz de antecipar necessidades e de promover uma maior confiança e proximidade com os diferentes intervenientes e *stakeholders*, num ambiente comunicacional que, entretanto, mudou. Neste contexto, pretende-se definir um plano de comunicação estratégica que permita comunicar de forma eficaz as atividades e iniciativas desenvolvidas pelo PNPAS, bem como motivar, envolver e mobilizar os diferentes intervenientes e *stakeholders* no processo de implementação do PNPAS. Este plano deve integrar de forma coerente as novas tecnologias, ferramentas e canais digitais com os meios mais tradicionais de forma a criar idênticas oportunidades de acessibilidade e comunicação de qualidade a todos.

Considerando os valores da transparência e da independência que devem ser inerentes ao modo de atuação dos Programas Prioritários, pretende-se que sejam criados mecanismos adequados para gerir e prevenir possíveis conflitos de interesses no PNPAS. Uma Política de Gestão e Prevenção de Conflito de Interesses e de Promoção da Transparência, que contemple um código de conduta, deve fazer parte do planeamento e implementação do PNPAS. Na área das políticas públicas para a promoção da alimentação saudável e para a prevenção e controlo da obesidade verifica-se um crescimento dos conflitos de interesses com o sistema alimentar e indústria farmacêutica pelo que se exige a definição de uma abordagem e um conjunto de mecanismos e ferramentas de avaliação, divulgação e gestão de riscos para a minimização destes problemas. A implementação de medidas no âmbito do PNPAS que afetam diretamente o ecossistema alimentar e os comportamentos de consumo dos cidadãos, torna a tomada de decisões técnicas alvo de pressões que surgem naturalmente nestes contextos. Por outro lado, ao longo dos últimos anos, o PNPAS intensificou as intervenções sobre o sistema alimentar, com impacto nos operadores económicos do setor, muitas vezes em parceria e articulação com estes mesmos operadores económicos. Este modelo de articulação, tem um grande potencial para promover a mudança ao longo de toda a cadeia alimentar, permi-

tindo, por exemplo, a melhoria da qualidade nutricional dos alimentos disponíveis, mas exige a implementação de um conjunto de procedimentos e práticas que permitam salvaguardar o interesse público, o melhor interesse dos cidadãos e da saúde pública. Deste conjunto de mecanismos e ferramentas a implementar, destaca-se:

- a) Estabelecimento de critérios e regras para os colaboradores e sobre quem pode participar nos grupos de trabalho/grupos de peritos para a tomada de decisões técnicas e do trabalho normativo no âmbito do PNPAS, exigindo sempre a divulgação e a transparência dos interesses, através da assinatura de uma declaração de conflitos de interesses devidamente ajustada à área da alimentação e nutrição;
- b) Definição de regras claras de participação, elaboração de termos de referência e definição clara dos papéis dos diferentes atores, no caso do estabelecimento de parcerias com os *stakeholders* e
- c) Divulgação e transparência, em particular para garantir a transparência em todas as interações entre o PNPAS e os operadores económicos do setor alimentar. Para este efeito destaca-se a importância da divulgação pública de todas as interações e comunicação entre o PNPAS e os operadores económicos (disponibilização de atas de reuniões, divulgação pública de emails trocados e todas as demais comunicações/ correspondências trocadas com operadores económicos), promovendo a sua divulgação proativa num recurso de análise acessível.

A definição e implementação destes mecanismos será determinante para proteger a independência, integridade e credibilidade das ações do PNPAS e para garantir a confiança dos cidadãos nas políticas públicas nesta área. Esta Política de Gestão e Prevenção de Conflito de Interesses e de Promoção da Transparência será desenvolvida em consonância com as recomendações da OMS, nomeadamente com o documento orientador "*Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes: Draft approach for the prevention and mana-*



GOVERNAÇÃO

gement of conflicts of interest in the policy development and implementation of nutrition programmes at country level: report by the Director-General” (39) e o relatório técnico “Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level” (40).

tualização dos serviços de saúde deve também estar alinhado e ser coerente com as necessidades identificadas pelo PNPAS.

Por último, no âmbito das “Relações Internacionais e Ações de Cooperação” pretende-se que o PNPAS, enquanto ponto focal do Ministério da Saúde para a área da alimentação, nutrição e obesidade, continue:

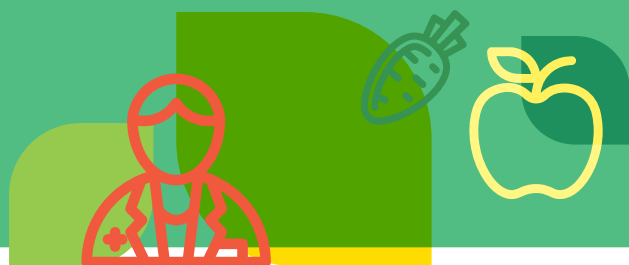
1. a ser um parceiro ativo na definição e concretização das estratégias e iniciativas da comunidade internacional;
2. a contribuir para o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos por Portugal na área da promoção da alimentação saudável, nutrição, prevenção e controlo da obesidade;
3. a contribuir para o debate sobre as posições nacionais ao nível da OMS e da União Europeia e
4. a potenciar a criação de oportunidades e influenciar a agenda internacional, de forma coerente e integrada com as necessidades de saúde e interesses nacionais nesta área. Pretende-se também continuar a desenvolver ações de cooperação, na medida em que a ação do PNPAS beneficia muito da experiência, ensinamentos e lições aprendidas por outros países e parceiros internacionais. Neste âmbito, o PNPAS contribuirá também para a divulgação das políticas portuguesas em matéria de alimentação, nutrição e prevenção e controlo da obesidade.

O financiamento, a alocação de recursos humanos e o processo de contratualização em saúde devem ser ainda considerados mecanismos de suporte essenciais à implementação do PNPAS. Assim, as instituições de saúde dos níveis regional e local, em particular os prestadores de cuidados de saúde, devem garantir um adequado planeamento para o financiamento e para a alocação de recursos humanos, de modo a dispor de recursos humanos e financeiros suficientes para a implementação das ações previstas no PNPAS. O processo de contra-



9.

Referências bibliográficas



1. World Health Organization. Toolkit for developing a multisectoral action plan for noncommunicable diseases da OMS. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden Disease Portugal 2019. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020.
3. 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.
4. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF 2015-2016. Relatório de resultados. Porto: Universidade do Porto; 2017. Disponível em: www.ian-af.up.pt.
5. Magalhães V, Severo M, Correia D, Torres D, Costa de Miranda R, Rauber F, et al. Associated factors to the consumption of ultra-processed foods and its relation with dietary sources in Portugal. *J Nutr Sci.* 2021; 10:e89.
6. Costa de Miranda R, Rauber F, de Moraes MM, Afonso C, Santos C, Rodrigues S, et al. Consumption of ultra-processed foods and non-communicable disease-related nutrient profile in Portuguese adults and elderly (2015-2016): the UPPER project. *Br J Nutr.* 2021; 125(10):1177-87.
7. Limbert E, Prazeres S, São Pedro M, Madureira D, Miranda A, Ribeiro M, et al. Iodine intake in Portuguese pregnant women: results of a countrywide study. *Eur J Endocrinol.* 2010; 163(4):631-5.
8. Costeira MJ, Oliveira P, Ares S, de Escobar GM, Palha JA. Iodine status of pregnant women and their progeny in the Minho Region of Portugal. *Thyroid.* 2009; 19(2):157-63.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9. Limbert E, Prazeres S, Madureira D, Miranda A, Ribeiro M, Abreu FS, et al. Aporte do iodo nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores. *Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo*. 2012; 7(2):2-7.
10. Costeira MJ, Oliveira P, Ares S, Roque S, de Escobar GM, Palha JA. Parameters of thyroid function throughout and after pregnancy in an iodine-deficient population. *Thyroid*. 2010; 20(9):995-1001.
11. Costa Leite J, Keating E, Pestana D, Cruz Fernandes V, Maia ML, Norberto S, et al. Iodine Status and Iodised Salt Consumption in Portuguese School-Aged Children: The logeneration Study. *Nutrients*. 2017; 9(5).
12. Global Burden of Disease Study 2015 Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2016. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
13. Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Informação e Análise. A Saúde dos Portugueses 2016. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2017. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18278/1/A%20Saúde%20dos%20Portugueses%202016.pdf>.
14. Direção-Geral da Saúde, Institute for Health Metrics and Evaluation. Portugal: The Nation's Health 1990–2016. An overview of the Global Burden of Disease Study 2016 Results. Seattle, WA: IHME; 2018.
15. Barreto M, Gaio V, Kislaya I, Antunes L, Rodrigues AP, Silva AC, et al. 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Estado de Saúde. Lisboa: INSA IP; 2016.
16. Rito A, Sousa RCd, Mendes S, Graça P. Childhood Obesity Surveillance Initiative. COSI Portugal 2016. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; 2017. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4857/8/COSI%202016_V2_fev2018.pdf.
17. Gregório MJ, Rodrigues AM, Graça P, de Sousa RD, Dias SS, Branco JC, et al. Food Insecurity Is Associated with Low Adherence to the Mediterranean Diet and Adverse Health Conditions in Portuguese Adults. *Front Public Health*. 2018; 6:38.
18. Silva MN, Gregório MJ, Santos R, Marques A, Rodrigues B, Godinho C, et al. Towards an In-Depth Understanding of Physical Activity and Eating Behaviours during COVID-19 Social Confinement: A Combined Approach from a Portuguese National Survey. *Nutrients*. 2021; 13(8):2685.
19. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011.
20. OECD. The Heavy Burden of Obesity – The Economics of Prevention. Paris: OECD Health Policy Studies, OECD Publishing; 2019.
21. Freitas MdG, Quitério MdF, 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. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2022.
22. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med*. 1999; 29:563-70.
23. Khoury MJ, Iademarco MF, Riley WT. Precision Public Health for the Era of Precision Medicine. *Am J Prev Med*. 2016; 50(3):398-401.
24. United Nations. 2030 Agenda for Sustainable Development – 17 Goals to transform our World. 2015.
25. European Commission. Europe's Beating Cancer Plan. Communication from the commission to the European Parliament and the Council. 2021



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

26. Directorate-General for Health and Food Safety, European Commission. Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative. 2022
27. European Commission. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. 2014.
28. World Health Organization. Regional Office for Europe. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2015.
29. World Health Organization. Tackling NCDs: ‘best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization; 2017.
30. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity Implementation Plan: Executive Summary. World Health Organization; 2017.
31. World Health Organization. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
32. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. World Health Organization; 2013.
33. World Health Organization Regional Office for Europe. Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
34. European Commission. EU Child Guarantee. 2021.
35. European Commission. EU Strategy on the Rights of the child. 2021.
36. Swinburn B, Vandevijvere S, Kraak V, Sacks G, Snowdon W, Hawkes C, et al. Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index. *Obes Rev.* 2013; 14 Suppl 1:24-37.
37. Hawkes C, Jewell J, Allen K. A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: the NOURISHING framework. *Obesity Reviews.* 2013; 14(S2):159-68.
38. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: policy brief series. 2014.
39. Executive Board, 142. Safeguarding against possible conflicts of interest in nutrition programmes: Draft approach for the prevention and management of conflicts of interest in the policy development and implementation of nutrition programmes at country level: report by the Director-General. World Health Organization; 2018.
40. World Health Organization. Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level. Report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8-9 October 2015. 2016.



10.

Glossário



Alimentação saudável – corresponde a uma alimentação variada, equilibrada e completa, que permita garantir o consumo diário de alimentos nutricionalmente adequados de modo a assegurar as necessidades nutricionais para a manutenção da saúde e para a prevenção do risco de doenças crónicas associadas à alimentação, em linha com as recomendações da Roda dos Alimentos. Por alimentação inadequada ou hábitos alimentares inadequados considera-se o oposto desta definição.

Alimentos não incluídos na Roda dos Alimentos: alimentos do grupo das “bebidas refrigerantes e outras bebidas açucaradas ou com adição de edulcorantes”, “bebidas alcoólicas”, “doces, bolos e bolachas” e “snacks, salgados e pizzas”, nos termos dos grupos alimentares definidos no âmbito da análise do IAN-AF 2015-2016 ¹.

Alimentos não saudáveis – alimentos com elevada densidade energética e baixo valor nutricional, que possuem elevado teor de açúcares livres e/ou ácidos gordos saturados e/ou ácidos gordos *trans* e/ou sal e que não são necessários para uma alimentação saudável.

Alimentos processados – alimentos relativamente simples, com um reduzido número de ingredientes, como por exemplo os produtos em conserva (conservas de pescado ou de leguminosas e fruta em calda ou cristalizada), o queijo e o pão fresco não embalado. Estes alimentos são produzidos essencialmente através da adição de sal, de óleo ou de outro tipo de gordura, de açúcar e/ou de outras substâncias do Grupo 2 da classificação NOVA (ingredientes processados utilizados em preparações culinárias) aos alimentos do Grupo 1 da mesma classificação (alimentos não processados ou minimamente processados) com o objetivo de aumentar a sua durabilidade ou modificar/melhorar as suas qualidades sensoriais².



GLOSSÁRIO

Alimentos ultraprocessados – alimentos prontos a consumir/beber/aquecer, produzidos pela indústria alimentar com recurso a diversas técnicas. Resultam da combinação de vários ingredientes, incluindo quer ingredientes usados para o fabrico dos alimentos processados, quer de outros ingredientes que são exclusivos deste grupo (ingredientes nunca ou raramente usados nas preparações culinárias (ex: frutose, maltodextrinas, gorduras hidrogenadas...)), bem como os aditivos alimentares cuja finalidade é o aumento da palatabilidade dos alimentos ou a mitigação de características sensoriais indesejáveis (ex: aromas, corantes, emulsionantes, edulcorantes, intensificadores de sabor, ...). Como exemplos de alimentos ultraprocessados consideram-se os refrigerantes, *snacks* doces ou salgados, bolachas, cereais de pequeno-almoço, gelados, refeições prontas a consumir ou pré-preparadas congeladas/refrigeradas, entre outros. Não são alimentos modificados, mas sim formulações elaboradas maioritariamente ou exclusivamente a partir de substâncias derivadas de alimentos e aditivos, com pouco ou nenhum componente intacto dos Alimentos do Grupo 1 (alimentos não processados ou minimamente processados). O objetivo geral do ultraprocessamento é criar produtos alimentares convenientes (com elevada durabilidade, prontos a consumir), com sabor agradável (com elevada palatabilidade) e com elevada rentabilidade económica (ingredientes de baixo custo)¹.

Ambiente alimentar – conjunto dos ambientes físico (disponibilidade, qualidade da oferta e publicidade), económico (custos), político (políticas governamentais) e sociocultural (normas e comportamento), que possa interferir nas oportunidades e condições que influenciam as escolhas alimentares dos indivíduos e o seu estado nutricional³.

Ambientes alimentares digitais – espaços digitais que promovem uma interação direta entre as pessoas e diferentes serviços e informação na área da alimentação e nutrição, com o potencial de influenciar as suas escolhas alimentares. Os ambientes alimentares digitais englobam diferentes elementos, nomeadamente as redes sociais, o marketing alimentar digital e os serviços online de compra de alimentos⁴.

Ambientes alimentares saudáveis – ambientes nos quais os alimentos, bebidas e refeições que contribuem para uma alimentação adequada, de acordo com as orientações alimentares nacionais, estão disponíveis, acessíveis e são amplamente promovidos.

Ambientes obesogénicos – soma das influências, oportunidades ou condições de vida que promovem a obesidade em indivíduos ou populações⁵.

Bebidas refrigerantes e outras bebidas açucaradas e/ou com adição de edulcorantes – refere-se a todas as bebidas refrigerantes enquadradas na Portaria n.º 703/96, de 6 de dezembro⁶ e todos os sumos e néctares de frutos enquadrados no Decreto-Lei n.º 225/2003, de 24 de setembro⁷.

Carne processada - refere-se aos tipos de carne que tenham sido transformados através de processos como a salmoura, secagem, fermentação ou defumação ou outros processos que visem aumentar o seu tempo de conservação e/ou intensificar o sabor. A maioria das carnes processadas contém carne de bovino ou de suíno, mas também contém outros tipos de carne vermelha, carne de aves, vísceras, miudezas ou subprodutos de carne. Considerou-se a designação e a definição



GLOSSÁRIO

da Organização Mundial da Saúde (OMS) ⁸, apesar da designação legal constante no ponto 7.1 do Anexo I do Regulamento (CE) n.º 853/2004, de 29 de abril (produtos transformados: produtos à base de carne) ⁹.

DALYs, Disability-adjusted life years – anos de vida perdidos por incapacidade¹⁰.

Excesso de peso – o excesso de peso e a obesidade são definidas como um acumulação anormal e/ou excessiva de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Um índice de massa corporal (IMC) superior a 25 kg/m² é considerado excesso de peso¹¹.

Insegurança alimentar – situação que existe quando se verificam dificuldades no acesso a alimentos suficientes, seguros e nutricionalmente adequados, que possam comprometer a satisfação das necessidades nutricionais e as preferências alimentares para uma vida ativa e saudável¹².

Malnutrição – a malnutrição, em todas as suas formas, inclui desnutrição (baixo peso para a estatura, baixa estatura para a idade, baixo peso para a idade), ingestão inadequada de vitaminas ou minerais, pré-obesidade, obesidade e outras doenças crónicas relacionadas com a alimentação inadequada¹³.

Pré-obesidade – o excesso de peso e a obesidade são definidas como um acumulação anormal e/ou excessiva de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Um índice de massa corporal (IMC) 25 – 29,9 kg/m² é considerado pré-obesidade¹¹.

Obesidade – o excesso de peso e a obesidade são definidas como um acumulação anormal e/ou excessiva de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Um índice de massa corporal (IMC) superior ou igual 30 kg/m² é considerado obesidade¹¹.

Risco nutricional – é definido pelo estado nutricional atual e pelo risco de deterioração do estado atual, devido a um aumento das necessidades nutricionais causado pelo stress metabólico associado à condição clínica.

1. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF 2015-2016. Relatório de resultados. Porto: Universidade do Porto; 2017. Disponível em: www.ian-af.up.pt.
2. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IR, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad Saude Publica*. 2010;26:2039–49.
3. Swinburn B, Sacks G, Vandevijvere S, Kumanyika S, Lobstein T, Neal B, et al. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/ non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obes Rev*. 2013;14 Suppl 1:1-12.
4. World Health Organization. Regional Office for Europe. Digital food environments: factsheet. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342072>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2021.
5. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med*. 1999; 29:563–70.
6. Portaria n.º 703/96, de 6 de dezembro, Ministérios da Economia, da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, da Saúde e do Ambiente.
7. Decreto-Lei n.º 225/2003, de 24 de setembro, Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, relativo à transposição para a ordem jurídica interna da Directiva n.º 2001/112/CE, do Conselho, de 20 de Dezembro, relativa aos sumos de frutos e a determinados produtos similares destinados à alimentação humana.
8. World Health Organization. Cancer: Carcinogenicity of the consumption of red meat and processed meat. What do you consider as processed meat. 2015.
9. Regulamento (CE) n.º 853/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho de 29 de abril, que estabelece regras específicas de higiene aplicáveis aos géneros alimentícios de origem animal.
10. World Health Organization. Disability-adjusted life years (DALYs). The Global Health Observatory – Explore a world of health data. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/indicator/158>. (acedido 2 setembro 2022)
11. World Health Organization. Obesity and overweight. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. (acedido 24 agosto 2021). 2018.
12. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The State of Food Insecurity in the World 2001. Rome; 2002.
13. World Health Organization. Malnutrition. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. (acedido 24 agosto 2021). 2021.



11.

Anexos





ANEXO A – METODOLOGIA PARA A CONSTRUÇÃO DO PNPAS 2022-2030

O desenvolvimento da proposta PNPAS 2022-2030 seguiu um processo baseado em evidência científica e nos modelos de planeamento estratégico em saúde, participativo, colaborativo, que promoveu o envolvimento de diferentes parceiros. Este processo incluiu 4 grandes etapas:

- 1. Analisar** – Revisão da literatura científica e documentos estratégicos da Organização Mundial da Saúde (OMS), União Europeia e Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), bem como o diagnóstico da situação relativo ao excesso de peso e obesidade em Portugal, hábitos alimentares da população portuguesa e de outras formas de malnutrição;
- 2. Avaliar** – Avaliação do grau de implementação do PNPAS 2012-2020 (Food-EPI Portugal) ^(1,2), *NOURISHING Framework: Portuguese Evaluation* ⁽³⁾ e Estudo de Avaliação do grau de implementação do PNPAS 2012-2020;
- 3. Identificar e Priorizar** – Identificação e priorização de ações a implementar, oportunidades e desafios futuros para o PNPAS 2022-2030 (*workshops* com peritos - Food-EPI Portugal) e,
- 4. Consolidar** – Análise e consolidação da proposta para o PNPAS 2022-2030 (discussão sobre a adequação e aplicabilidade da proposta do PNPAS 2022-2030, em contexto de consulta pública) (Figura 1). A proposta do PNPAS 2022-2030 seguiu ainda o *Toolkit for developing a multisectoral action plan for noncommunicable diseases da OMS* ⁽⁴⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gregório MJ, Salvador C, Bica M, Horgan R, Telo de Arriaga M. The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Evidence Document para Portugal. 2021. Lisboa: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde.
2. Gregório MJ, Salvador C, Bica M, Graça P, Telo de Arriaga M. The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Relatório de resultados para Portugal. 2022. Lisboa: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde.
3. World Cancer Research Fund International. NOURISHING framework: Results for Portugal. NOURISHING and MOVING policy databases. 2021.
4. World Health Organization. Toolkit for developing a multisectoral action plan for noncommunicable diseases da OMS. Geneva: World Health Organization; 2022.



Figura 1. Etapas do modelo de construção do PNPAS 2022-2030.



**DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO
REVISÃO DA LITERATURA**

Evidência sobre a efetividade, custo-efetividade e impacto na redução das desigualdades sociais de estratégias de intervenção para a promoção da alimentação saudável e prevenção e controlo da obesidade

AVALIAÇÃO DO PNPAS 2012-2020

- Food-EPI (*Healthy Food Policy Index*) Portugal
- *NOURISHING Framework (Food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases): Portuguese Evaluation*
- Estudo de avaliação da implementação do PNPAS 2021-2020 (parceiros do nível nacional, regional e local)

**IDENTIFICAÇÃO E
PRIORIZAÇÃO**

Ações a implementar, oportunidades e desafios futuros para o PNPAS 2022-2030 (questionário e workshop com peritos)

**ANÁLISE E
CONSOLIDAÇÃO**

Análise e consolidação da proposta para o PNPAS 2022-2030 (Consulta Pública)



ANEXO B – ALINHAMENTO ENTRE O PNPAS E A AGENDA 2030 DA ONU PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



Figura 1. Alinhamento entre o PNPAS e a Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável.



ANEXO C – MODELO CONCEPTUAL DO PNPAS 2022-2030

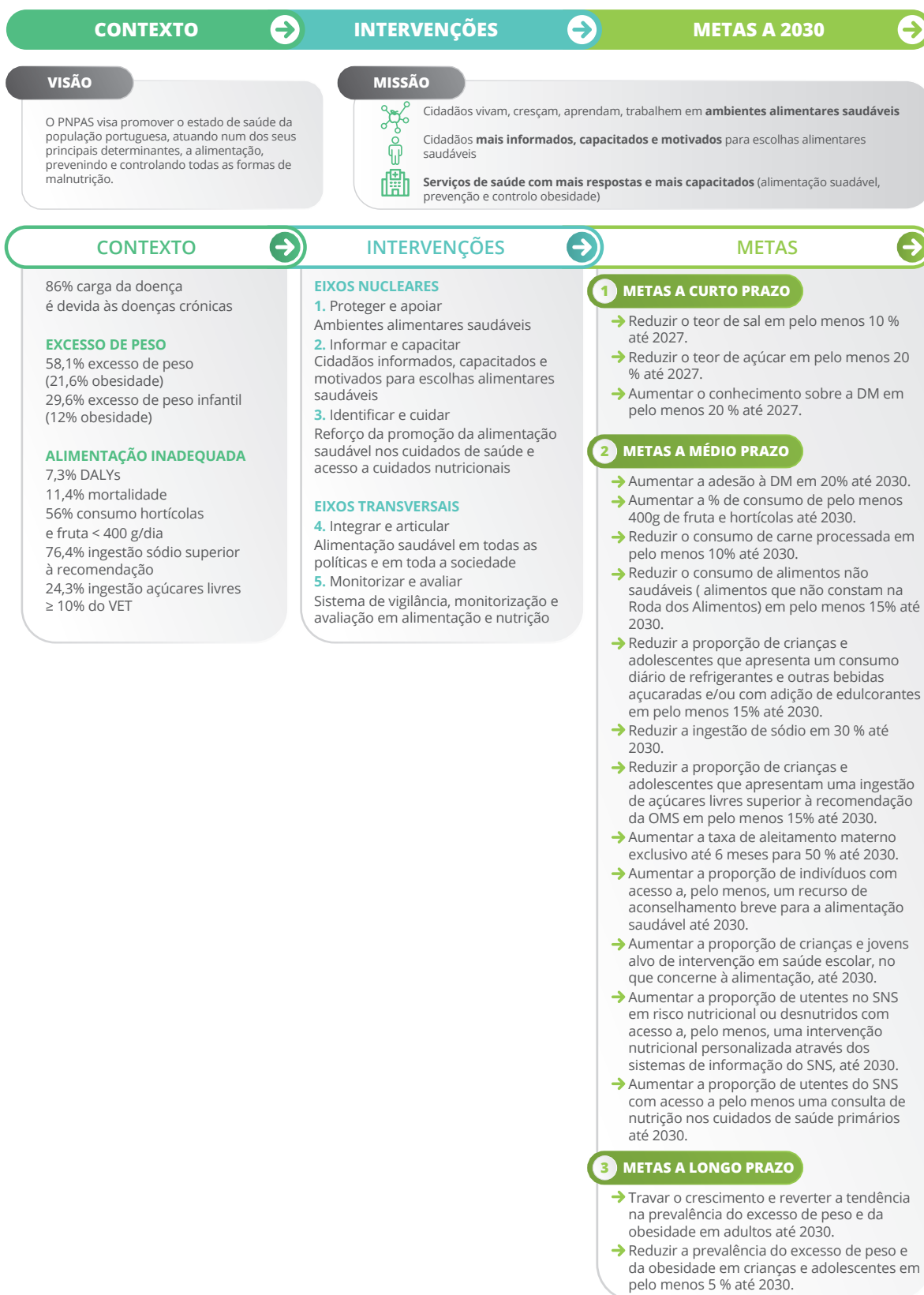


Figura 1. Modelo conceptual do PNPAS 2022-2030.

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

