



SEMINÁRIO INTERNACIONAL CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP) NOS ESTADOS-MEMBROS DA CPLP

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E OUTRAS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DOS CSP



Diana Teixeira | Dietitian (1230N)

NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, UNL

November 2024

CARGA DA DOENÇA ASSOCIADA AOS HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS

GLOBAL BURDEN DISEASE PORTUGAL, 2021

Top 5 dos fatores de risco que mais contribuem para a mortalidade

Portugal, 2021

Hipertensão arterial

13%



Hiperglicemia

11%



Alimentação inadequada

8%



Excesso de peso

8%



Tabagismo

7%

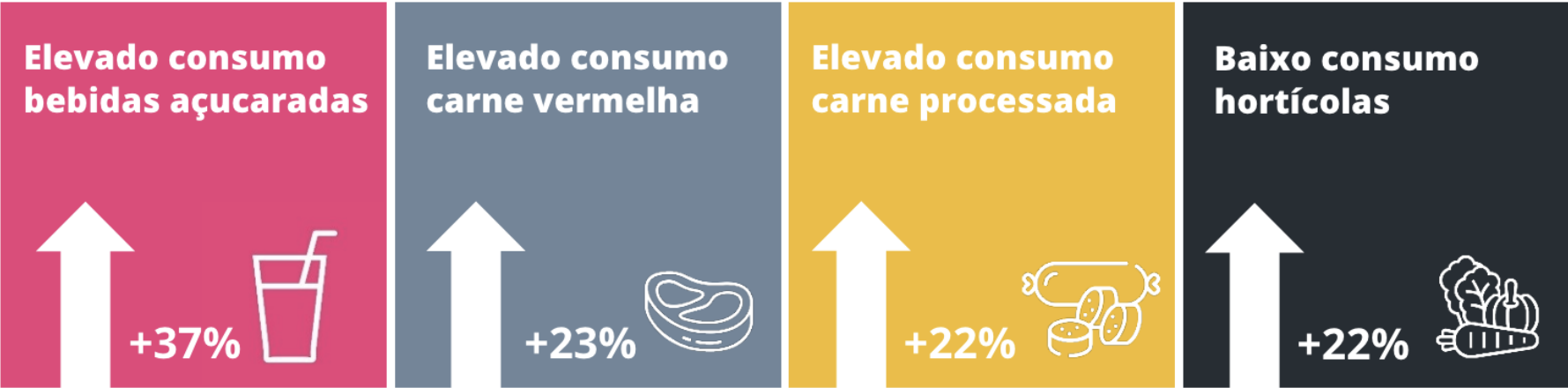


CARGA DA DOENÇA ASSOCIADA AOS HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS

GLOBAL BURDEN DISEASE PORTUGAL, 2021

Fatores de risco alimentar com maior tendência de crescimento para o total de DALYs

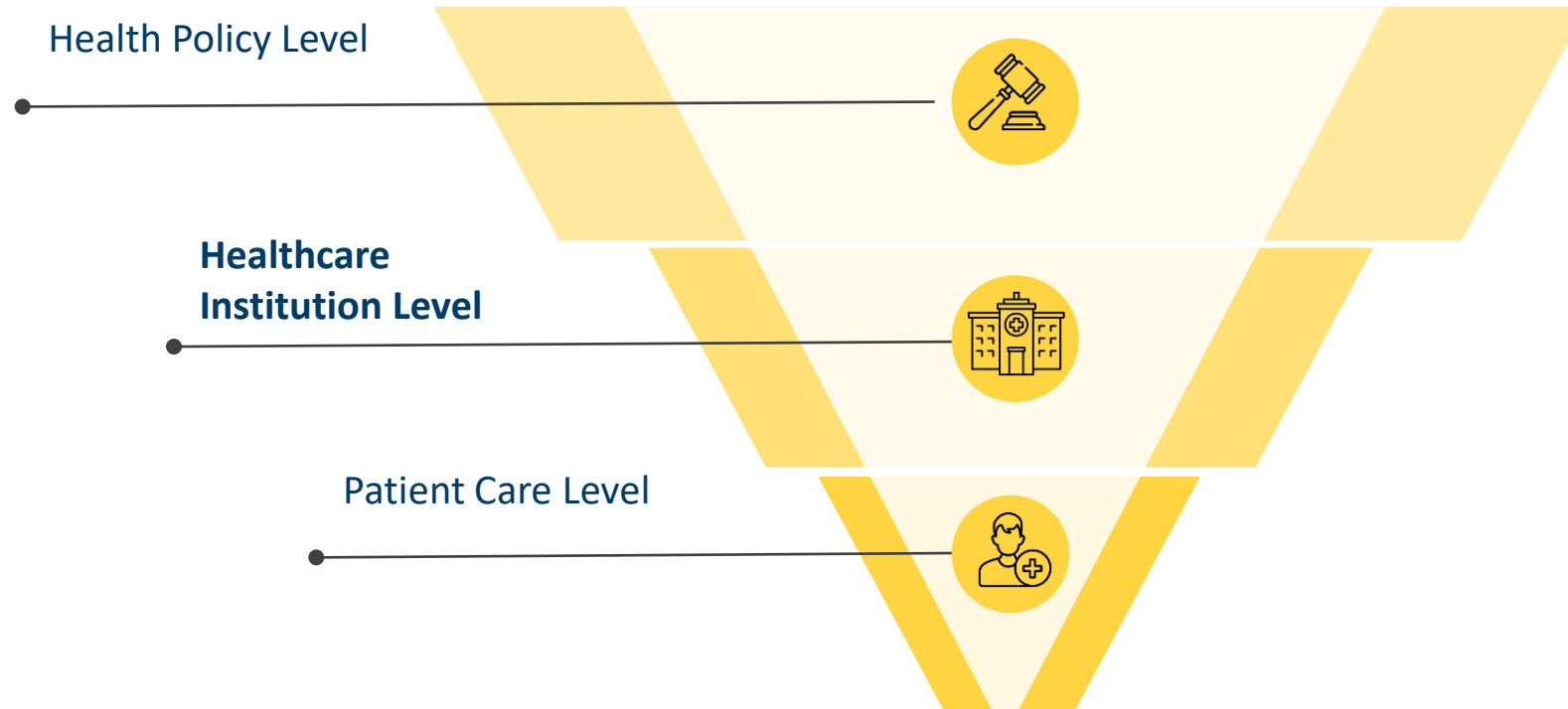
Portugal, 2000-2021



MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

THE CHALLENGE AND LACK OF RESOURCES

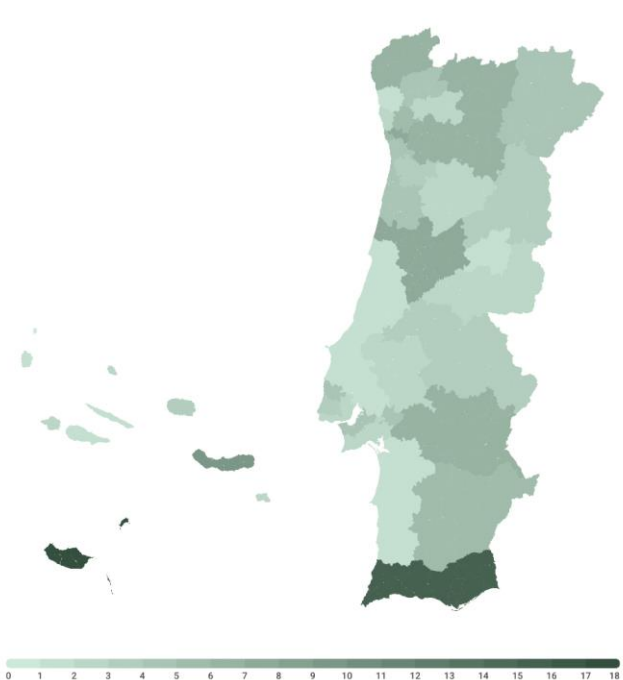
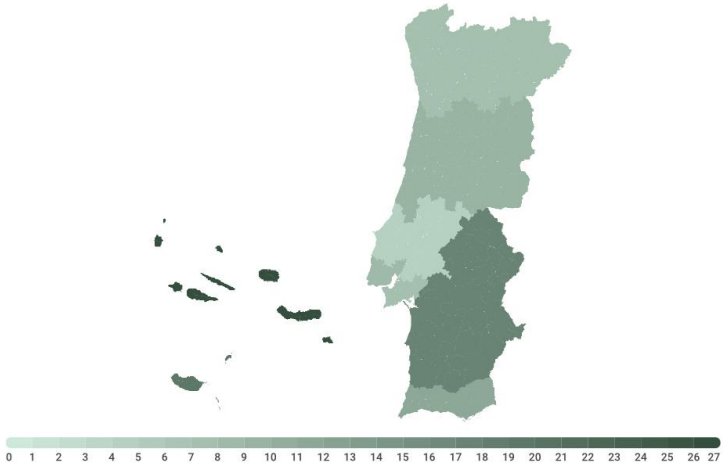
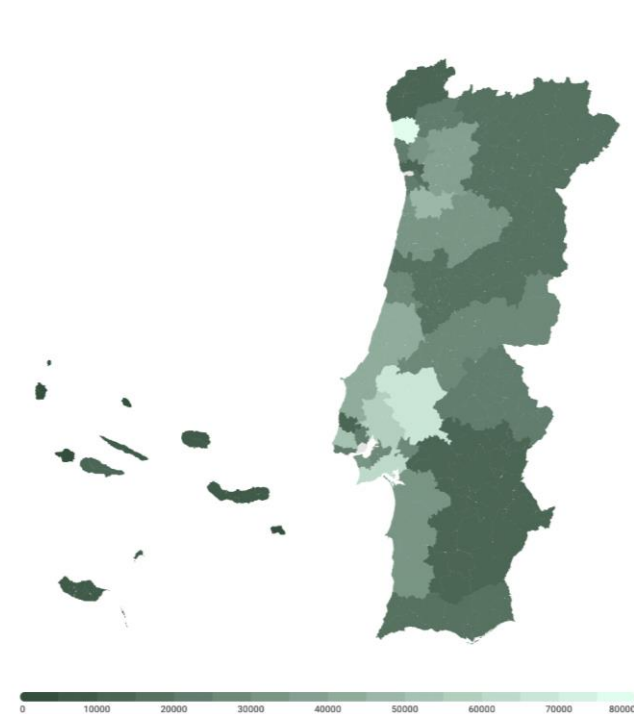
- ▶ **Nutrition care is essential** to the health of any patient who enters in the healthcare system



MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

THE CHALLENGE AND LACK OF RESOURCES

- **Nutrition care is essential** to the health of any patient who enters in the healthcare system



MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

THE CHALLENGE AND LACK OF RESOURCES

- ▶ **Nutrition care is essential** to the health of any patient who enters in the healthcare system



MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

THE CHALLENGE AND LACK OF RESOURCES

- ▶ **Nutrition care is essential** to the health of any patient who enters in the healthcare system

NUTRIÇÃO – Adulto

Quem?

A consulta será realizada por Nutricionista.

Onde?

A consulta será realizada nos CSP
Material necessário: balança, estadiómetro, fita métrica, computador.

Quando?

1. Após a receção da referência interna, o nutricionista deve agendar a consulta para a próxima data disponível na sua agenda num prazo expectável máximo de 4 semanas.
2. Transmitir à administrativa para que esta contacte os utentes avisando-os do dia, hora e local de consulta.

Como?

1ª consulta – duração prevista 30 min

Avaliação

1. Avaliação do estado nutricional
 - i. História clínica (fatores, pessoais, familiares e socioambientais relacionados com o utente)
 - ii. Avaliação antropométrica
 - i. Peso
 - ii. Estatura
 - iii. Índice de massa corporal
 - iv. Perímetro abdominal
 - iii. Análise de parâmetros bioquímicos relacionados com o estado nutricional e outros meios complementares de diagnóstico, avaliados na consulta de Medicina Geral e Familiar e descritos anteriormente
 - iv. Exame físico, sinais e sintomas relacionados com o estado nutricional
 - v. Avaliação da anamnese alimentar e nutricional
 - vi. Avaliação das necessidades energéticas e nutricionais

Diagnóstico

1. Diagnóstico nutricional com definição da nota de diagnóstico PES (problema-etilogia-sinais e sintomas), de acordo com o Catálogo Português de Nutrição

Intervenção

1. Definição dos objetivos de intervenção
2. Intervenção alimentar e nutricional
3. Estabelecimento de um plano alimentar estruturado, realização de educação alimentar e/ou recomendação de estratégias para a mudança comportamental

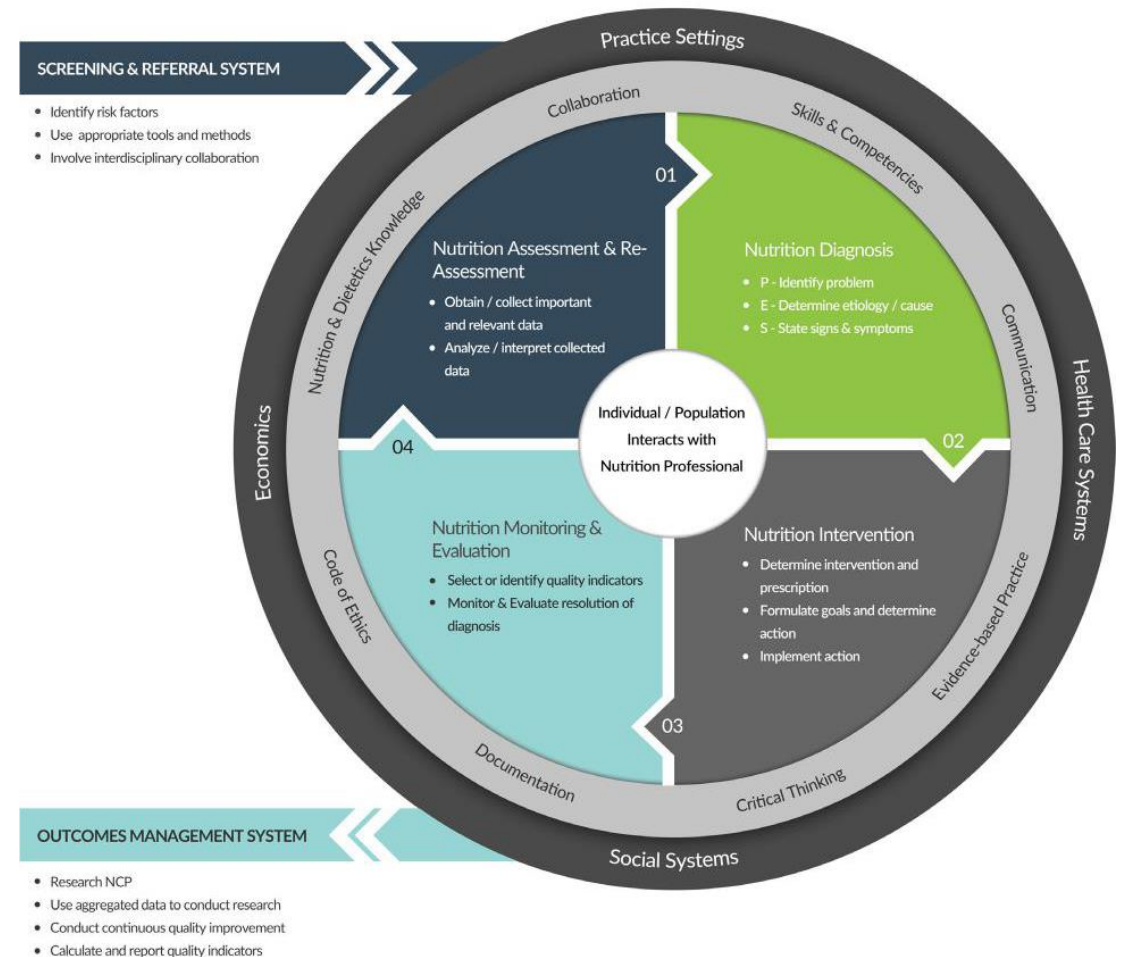
O registo clínico nutricional deve contemplar o registo das ações realizadas nas diferentes etapas do processo de prestação de cuidados nutricionais com recurso ao Catálogo Português de Nutrição

4. Plano a 24 meses: 1ª consulta – 1 mês – 2 meses – 3 meses – 6 meses – 12 meses – 18 meses – 24 meses

Seguimento – duração prevista: 20 minutos

Monitorização

1. Monitorizar o estado nutricional através de:
 - i. Avaliação antropométrica, de acordo com o descrito na avaliação da 1ª consulta
 - ii. Análise de parâmetros bioquímicos relacionados com o estado nutricional e outros meios complementares de diagnóstico, avaliados na consulta de Medicina Geral e Familiar e descritos anteriormente
 - iii. Exame físico, sinais e sintomas relacionados com o estado nutricional
 - iv. Avaliação da anamnese alimentar e nutricional
2. Monitorizar o estado do(s) diagnóstico(s) nutricional(is)



MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

THE CHALLENGE AND LACK OF RESOURCES

- ▶ **Nutrition care is essential** to the health of any patient who enters in the healthcare system



- Implementação de iniciativas para a promoção do aleitamento materno
- Implementação de projetos de educação alimentar em contexto escolar (Equipas de Saúde Escolar)
- Apoiar as escolas na implementação da legislação para a oferta alimentar (Equipas de Saúde Escolar)
- Definição e implementação de uma estratégia para a monitorização do estado nutricional das crianças e jovens em contexto escolar
- Promoção da alimentação saudável e da atividade física nas consultas de saúde reprodutiva e planeamento familiar, consultas de vigilância da gravidez de baixo risco e puerpério, consultas de vigilância infantil e juvenil, consultas de vigilância doenças crónicas e consulta de cessação tabágica
- Implementação de iniciativas de promoção da saúde dirigidas para a comunidade, nomeadamente de promoção de ambientes saudáveis

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

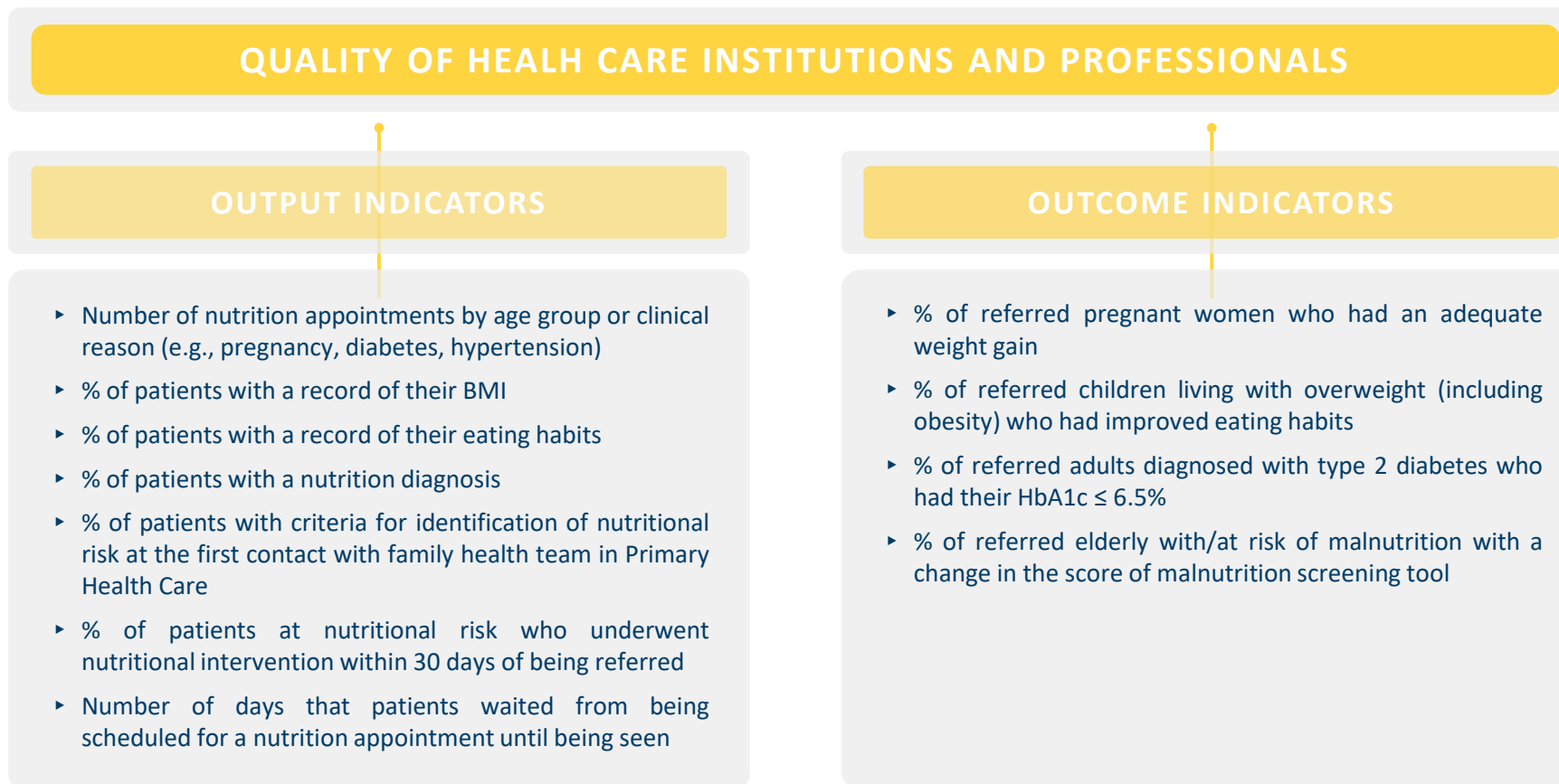
THE CHALLENGE AND LACK OF RESOURCES

LACK OF GOOD INFORMATION AND
STRONG EVIDENCE ON THE IMPACT OF
NUTRITION CARE INTERVENTIONS

THE HEALTHCARE PERFORMANCE IS MOSTLY MEASURED
BY USING INDICATORS THAT MEASURE PRODUCTIVITY
INSTEAD OF VALUE-BASED HEALTHCARE INDICATORS

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

TYPES OF NUTRITION MONITORING AND EVALUATION INDICATORS



The Portuguese Directorate-General for Health is working on this need of collect **information on the productivity and the impact of nutrition care**, in particular indicators that translate into an improvement in the state of health of the population

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

DEFINING OUTCOMES INDICATORS FOR NUTRITION CARE AT PRIMARY HEALTH CARE ACROSS LIFE CYCLE



MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

DEFINING OUTCOMES INDICATORS FOR NUTRITION CARE AT PRIMARY HEALTH CARE ACROSS LIFE CYCLE



PRECONCEPTION AND PREGNANCY

INDICATORS TO BE MEASURED FOR GENERAL PRACTITIONERS

OUTPUT INDICATORS

- ▶ % of pregnant women taking iodine supplementation
- ▶ % of pregnant women taking folic acid supplementation
- ▶ % of pregnant women given a brief assessment of eating habits
- ▶ % of pregnant women prescribed brief advice on healthy eating
- ▶ % of pregnant women referred for nutrition appointment

OUTCOME INDICATORS

- ▶ % of pregnant women who had improved their eating habits

INDICATORS TO BE MEASURED FOR NUTRITION CARE

OUTPUT INDICATORS

- ▶ % of referred pregnant women who underwent nutritional intervention within a maximum of 15 days

OUTCOME INDICATORS

- ▶ % of referred pregnant women who had an adequate weight gain
- ▶ % of referred pregnant women who had improved their eating habits

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

DEFINING OUTCOMES INDICATORS FOR NUTRITION CARE AT PRIMARY HEALTH CARE ACROSS LIFE CYCLE



CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

INDICATORS TO BE MEASURED FOR GENERAL PRACTITIONERS

OUTPUT INDICATORS

- ▶ % of children with records of anthropometric measurements (weight-for-age, height-for-age, and BMI-for-age) at the following ages: 1 month, 2 months, 4 months, 6 months, 9 months, 1 year, 15 months, 18 months, 2 years, 3 years, 4 years, 5 years, 6-7 years, 8 years, 10 years, 12-13 years and 15-18 years
- ▶ % of children living with overweight (including obesity) referred to nutrition appointment

OUTCOME INDICATORS

- ▶ % of children who had improved their eating habits

INDICATORS TO BE MEASURED FOR NUTRITION CARE

OUTPUT INDICATORS

- ▶ % of children living with overweight (including obesity) who had access to a nutrition appointment
- ▶ % of children living with underweight who had access to a nutrition appointment
- ▶ % of children in need (defined as person under the age of 18 years who are at risk of poverty or social exclusion) who had access to a nutrition appointment

OUTCOME INDICATORS

- ▶ % of referred children living with overweight (including obesity) who had improved eating habits
- ▶ % of referred children living with underweight who had improved eating habits
- ▶ % of referred children in need who had their eating habits
- ▶ % of compliance with the national school food standards (bars, canteens, vending machines)

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

DEFINING OUTCOMES INDICATORS FOR NUTRITION CARE AT PRIMARY HEALTH CARE ACROSS LIFE CYCLE



ADULTS AND PREVENTION/CONTROL OF CHRONIC DISEASES

INDICATORS TO BE MEASURED FOR GENERAL PRACTITIONERS

OUTPUT INDICATORS

- ▶ % of adults with records of anthropometric measurements (weight, height, BMI)
- ▶ % of adults diagnosed with overweight (including obesity)
- ▶ % of adults given a brief assessment of eating habits
- ▶ % of adults prescribed brief advice on healthy eating
- ▶ % of adults living with overweight (including obesity) referred for nutrition appointment

OUTCOME INDICATORS

- ▶ % of adults who had improved their eating habits

INDICATORS TO BE MEASURED FOR NUTRITION CARE

OUTPUT INDICATORS

- ▶ % of referred adults living with overweight (including obesity) who had access to a nutrition appointment
- ▶ % of adults diagnosed with type 2 diabetes who had access to a nutrition appointment
- ▶ % of adults diagnosed with hypertension who had access to a nutrition appointment
- ▶ % of adults diagnosed with cardiovascular diseases who had access to a nutrition appointment

OUTCOME INDICATORS

- ▶ % of referred adults living with overweight (including obesity) who had achieved at least 5% of weight loss
- ▶ % of referred adults diagnosed with type 2 diabetes who had their HbA1c \leq 6.5%

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

DEFINING OUTCOMES INDICATORS FOR NUTRITION CARE AT PRIMARY HEALTH CARE ACROSS LIFE CYCLE



ELDERLY AND OTHER GROUPS AT RISK OF MALNUTRITION

INDICATORS TO BE MEASURED FOR GENERAL PRACTITIONERS

OUTPUT INDICATORS

- ▶ % of elderly given a brief assessment of eating habits
- ▶ % of elderly prescribed brief advice on healthy eating
- ▶ % of elderly with criteria for identification of nutritional risk in Primary Health Care

OUTCOME INDICATORS

- ▶ % of elderly who had improved their eating habits

INDICATORS TO BE MEASURED FOR NUTRITION CARE

OUTPUT INDICATORS

- ▶ % of elderly with/at risk of malnutrition who underwent nutritional intervention within 30 days of being referred

OUTCOME INDICATORS

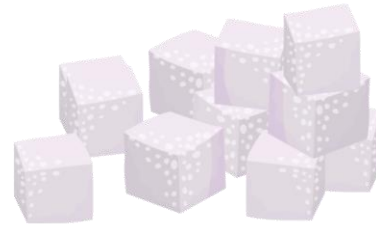
- ▶ % of referred elderly with/at risk of malnutrition with a change in the score of malnutrition screening tool
- ▶ % of referred elderly with/at risk of malnutrition without unintentional weight loss
- ▶ % of elderly who had an adequate protein intake

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

DEFINING OUTCOMES INDICATORS FOR FUTURE DISCUSSION



% of patients who had an adequate fruits and vegetables intake (of at least 400 g/day)



% of patients with free sugars intake of less than 10% of the daily energy value

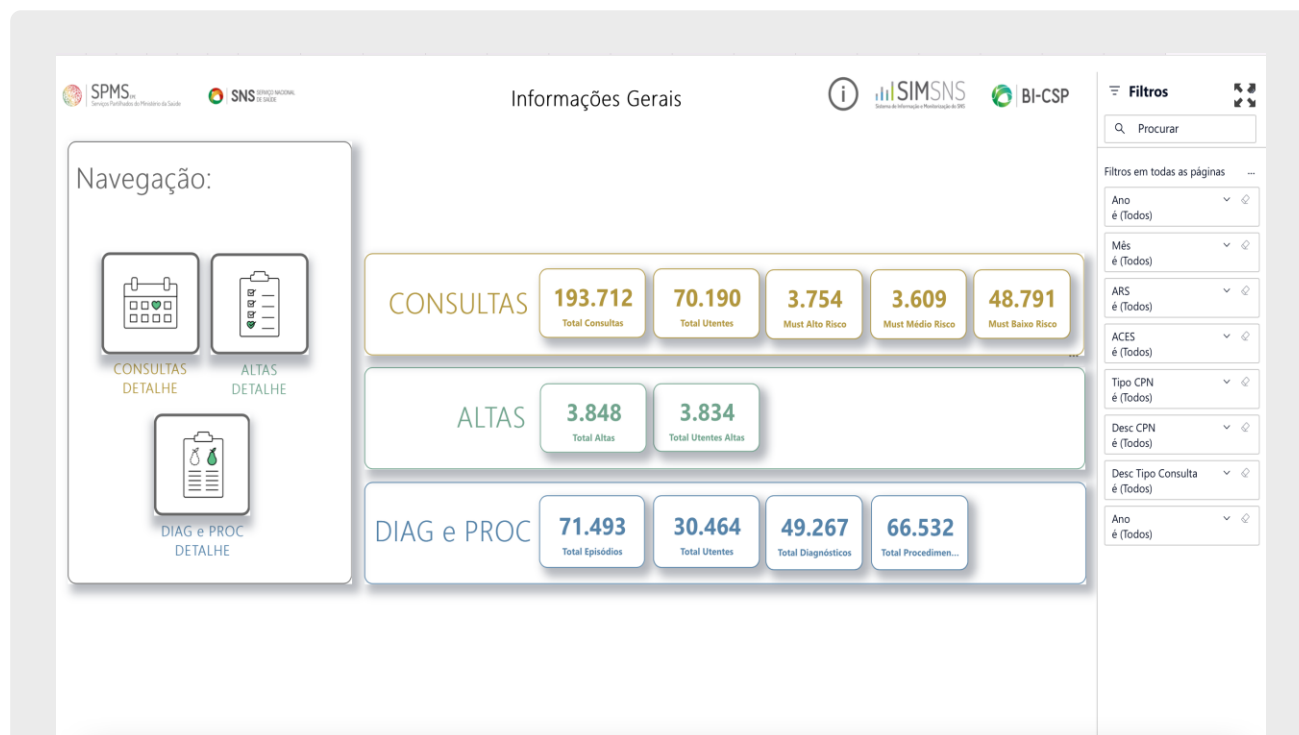


% of patients who had an intake of processed meat no more than once a week

Under discussion with colleagues about the relevance of having specific outcome indicators on food and nutritional intake

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

PORTUGUESE NATIONAL HEALTH SYSTEM – DASHBOARD FOR PRIMARY HEALTH CARE



Number of nutrition appointments given

Number of discharges from nutrition appointments

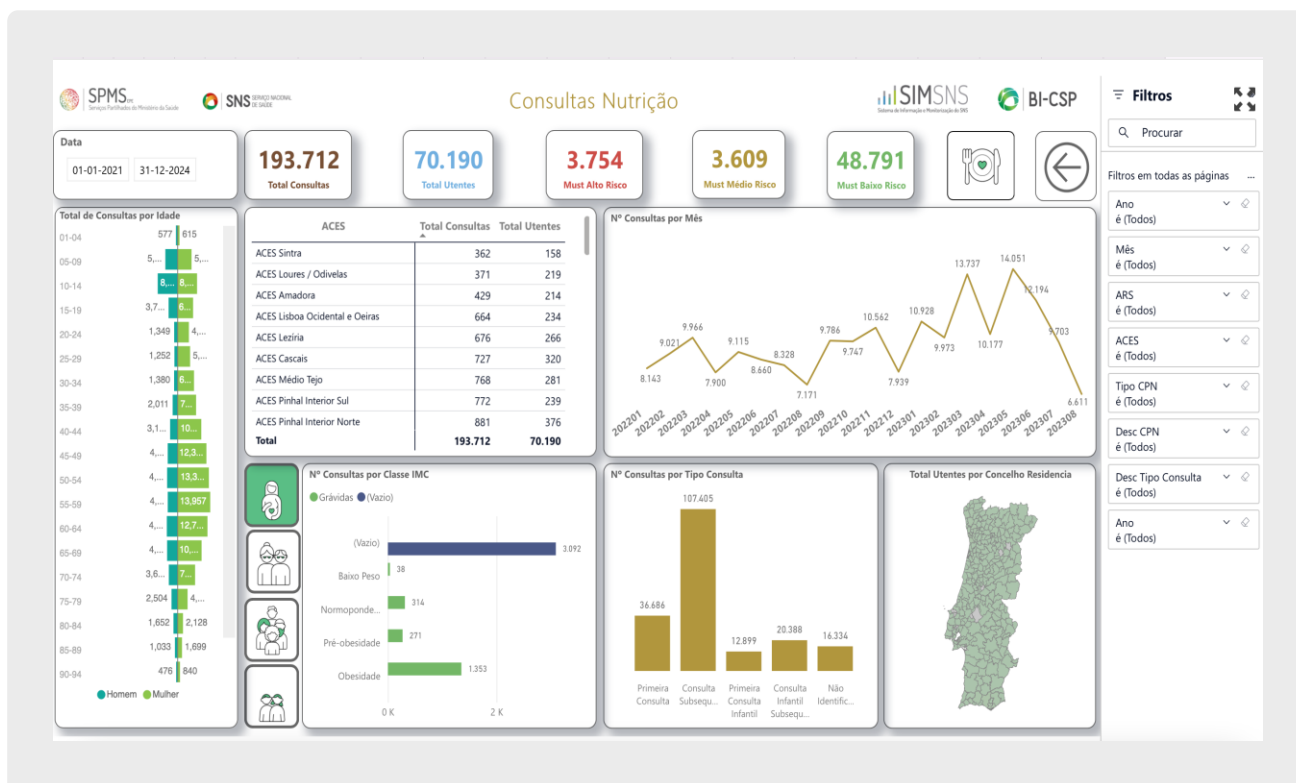
Number of nutrition diagnosis and procedures carried out



It is possible to measure these indicators in each healthcare unit in the country

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

PORTUGUESE NATIONAL HEALTH SYSTEM – DASHBOARD FOR PRIMARY HEALTH CARE



N.º of patients according to MUST score

N.º of nutrition appointments according to age groups

N.º of nutrition appointments according to BMI

Age distribution of patients at the nutrition appointments

Characterization of the population with access to the healthcare units

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

HOW TO TAKE ADVANTAGE OF CLINICAL RECORDS?

► Improving the quality of Electronic Health Records (EHRs)

- EHRs offer access to patient information and facilitate coordination of care across healthcare settings
- By using informatics systems, dietitians can manage outcomes data with the option of viewing it alongside the 'bigger picture' (other services' data)

Portuguese Electronic Health Record Software For Nutrition Care – **SClínico Nutrition Module**

The screenshot displays the SClínico Nutrition Module interface. At the top, it shows 'Patient A (37 years) | Process number: 1111111'. Below this, there are tabs for 'Medical Prescriptions', 'Allergies', 'Clinical history', and 'Dietetic consultation'. The 'Dietetic consultation' tab is active, showing a timeline for 'Patient A > Dietetic consultation' with a date format 'DD-MM-AAA HH-MM INT'. The main content area lists four nutrition care steps: 'A Nutrition Assessment', 'D Nutrition Diagnosis', 'I Nutrition Intervention', and 'M Nutrition Monitoring and Evaluation'. A vertical toolbar on the right side contains several 'Do' icons. The interface is clean and professional, with a blue header and a white background.

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

HOW TO TAKE ADVANTAGE OF CLINICAL RECORDS?

The screenshot displays the 'Nutrition Diagnosis' step in the SClínico Nutrition Module. The patient information at the top is 'Patient A (37 years) | Process number: 1111111'. The navigation bar includes 'Medical Prescriptions', 'Allergies', 'Clinical history', and 'Dietetic consultation'. The breadcrumb trail shows 'Patient A > Dietetic consultation'. The main content area is titled 'Nutrition Diagnosis' and contains two identical forms. Each form has fields for 'Problem', 'Etiology', and 'Signs and symptoms', each with a dropdown menu for 'Terminology for Nutrition Diagnosis'. A 'Diagnosis status' field is also present. A '+ Add more Nutrition Diagnosis' button is located at the bottom of each form. The interface includes a sidebar with user avatars and a top navigation bar with icons for home, search, and settings.

SClínico Nutrition Module | Nutrition Diagnosis step

The screenshot displays the 'Nutrition Monitoring and Evolution' step in the SClínico Nutrition Module. The patient information at the top is 'Patient A (37 years) | Process number: 1111111'. The navigation bar includes 'Medical Prescriptions', 'Allergies', 'Clinical history', and 'Dietetic consultation'. The breadcrumb trail shows 'Hospitalization > Patient A > Dietetic consultation'. The main content area is titled 'Nutrition Monitoring and Evolution' and contains two charts. The first chart, 'Body weight evolution', is a line graph showing body weight in kg over time from 26/07/23 to 16/08/23. The second chart, 'BMI evolution', is a BMI chart showing body weight in kg on the y-axis and height in cm on the x-axis. The BMI chart is divided into color-coded zones: 'Obesidade grau III' (red), 'Obesidade' (orange), 'Pré-obesidade' (yellow), 'Peso normal' (green), and 'Baixo peso' (light green). The data points on the BMI chart are: 40 kg at 165 cm, 34 kg at 175 cm, 25 kg at 185 cm, and 18.5 kg at 195 cm. The interface includes a sidebar with user avatars and a top navigation bar with icons for home, search, and settings.

SClínico Nutrition Module | Nutrition Monitoring and Evaluation step

MEASURING RESULTS IN THE PRACTICE OF NUTRITION AND DIETETICS

HOW TO TAKE ADVANTAGE OF CLINICAL RECORDS?

► Harmonizing the terms of nutrition care and outcomes

- Standard terminology allows dietitians in all settings to use the same terms to describe their procedures and interventions, and to have effective documentation and communication

NCP Terms

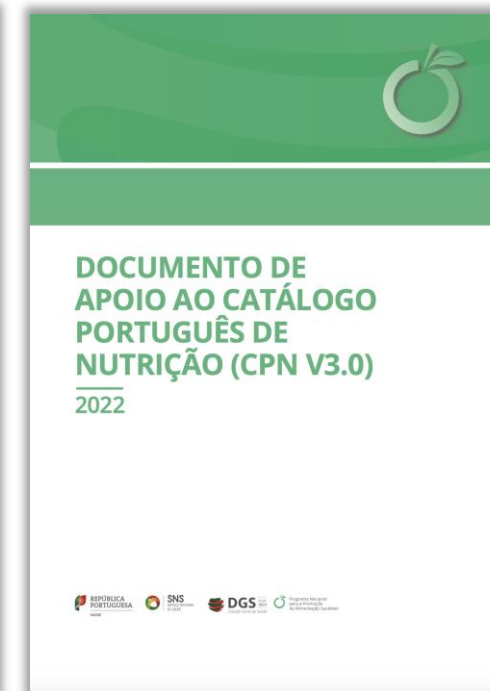
 ept right Academy of Nutrition and Dietetics

Term	Definition
Identify nutrition intervention goal	Description of a desired outcome of a nutrition intervention.
Nutrition prescription	The client's tailored recommended intake of energy and/or selected foods or nutrients based on current reference standards and evidenced based practice nutrition guidelines and related to the client's health and nutrition diagnosis.
Modify composition of meals	<i>No definition has been developed.</i>
Enteral nutrition	Nutrition provided through the gastrointestinal tract via tube, catheter, or stoma that delivers nutrients distal to the oral cavity.
Parenteral nutrition/intravenous (IV) fluids	Administration of nutrients and fluids intravenously, centrally or peripherally.
Nutrition supplement therapy	Commercial or prepared foods or beverages intended to supplement energy, protein, carbohydrate, fiber, and/or fat intake that may also contribute to vitamin and mineral intake.
Content related nutrition education	Instruction or training intended to lead to nutrition related content knowledge.
Collaboration and referral of nutrition care	Facilitating services or interventions with other professionals, institutions, or agencies on behalf of the client prior to discharge from nutrition care.
Discharge and transfer of nutrition care to other providers	Discharge planning and transfer of nutrition care from one level or location of care to another.

>>

Termos da Intervenção nutricional considerados no CPN

CATEGORIAS/TERMOS	CÓDIGO	TABELA CPN*
Aconselhamento alimentar usando o modelo de crenças na saúde ^y	441231000124100	PT
Aconselhamento alimentar usando a abordagem da teoria da aprendizagem social ^y	441241000124105	PT
Aconselhamento alimentar usando modelo transteórico dos estádios de mudança ^y	441251000124107	PT
Aconselhamento alimentar usando a estratégia de resolução de problemas ^y	441291000124101	PT
Aconselhamento alimentar usando a estratégia de entrevista motivacional ^y	441261000124109	PT
Aconselhamento alimentar usando a estratégia de definição de metas ^y	441271000124102	PT
Aconselhamento alimentar usando a estratégia de apoio social ^y	441301000124100	PT
Aconselhamento alimentar usando a estratégia de gestão de stresse ^y	441311000124102	PT
Aconselhamento alimentar usando a estratégia de controlo de estímulos ^y	441321000124105	PT
Aconselhamento alimentar usando a estratégia de reestruturação cognitiva ^y	441331000124108	PT



NCP Terms translated to Portuguese and guidance document for the use of NCP terms

PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

PROGRAMA PRIORITÁRIO DE SAÚDE DESDE 2012



Um programa de saúde prioritário **DGS**

10 Promoção da Alimentação Saudável
PROGRAMA NACIONAL

PNPAS EIPAS Nutrimento Alimentação Saudável Biblioteca

COVID-19 ARTIGOS NO NUTRIMENTO > DOCUMENTOS PARA DESCARREGAR >

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) tem como finalidade melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica de alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criar condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os nas suas rotinas diárias.

[Descobrir a nossa missão](#)

Visa **promover** o estado de **saúde da população portuguesa**, atuando num dos seus principais **determinantes**, a **alimentação**, prevenindo e **controlando todas as formas de malnutrição**



Programa Nacional
para a Promoção
da Alimentação Saudável

PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

PROGRAMA PRIORITÁRIO DE SAÚDE DESDE 2012

PLANO
NACIONAL
DE SAÚDE
2030

Áreas dos Programas de Saúde Prioritários

Criados, pelo Despacho n.º 6401/2016 de 16 de maio, e alterado pelo Despacho n.º 1225/2018, de 5 de fevereiro

Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Crónicas



Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo



Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares



Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física



Programa Nacional para as Doenças Respiratórias



Programa Nacional para as Doenças Oncológicas



Programa Nacional para a Diabetes



Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Plataforma para a Prevenção e Gestão das Doenças Transmissíveis



Programa Nacional para as Hepatites Virais



Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos



Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA



Programa Nacional para a Tuberculose

Plataforma para a Saúde Mental



Programa Nacional para a Saúde Mental

PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

2022-2030



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)

Abordagem intersectorial

NÍVEIS DE INTERVENÇÃO



Intervenção a nível do sistema saúde


Sistema de saúde com mais respostas e mais capacitados (alimentação saudável, prevenção e controlo obesidade)



**MELHORAR O MODO
DE ATUAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS**

REFORÇAR O ACESSO A CUIDADOS NUTRICIONAIS DE QUALIDADE

ORIENTAÇÕES PROCESSOS ASSISTENCIAIS INTEGRADOS



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

ORIENTAÇÃO

da Direção-Geral da Saúde

Henrique Moura George
Diretor-Geral da Saúde

NÚMERO: 017/2013
DATA: 05/12/2013

ASSUNTO: Avaliação Antropométrica no Adulto
PALAVRAS-CHAVE: Estatura; Perímetro da cintura; Peso
PARA: Profissionais de Saúde do Sistema Nacional de Saúde
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.pt)

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta conjunta do Departamento da Qualidade na Saúde e do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, emite a Orientação seguinte:

I - PROCEDIMENTOS ANTROPOMÉTRICOS NA PESSOA ADULTA

Na avaliação antropométrica da pessoa adulta, com exceção da mulher grávida, o profissional de saúde efetua duas medições de cada parâmetro, no mesmo momento e preferencialmente de forma sequencial, e nos termos adiante definidos:


1. Estatura

Na avaliação da estatura o estadiómetro está montado da forma correta (seja modelo de parede ou colocado na posição de pé) e assente numa superfície plana, com estabilidade máxima. O profissional de saúde solicita previamente à pessoa para remover o calçado e outros acessórios que influenciam a avaliação (chapéu, boné, lenço, laço, entre outros), procedendo da seguinte forma:



- manter a pessoa numa posição vertical e imóvel, com os braços estendidos ao longo do corpo e com as palmas das mãos voltadas para dentro;
- colocar a cabeça da pessoa no plano horizontal de Frankfort (linha imaginária que passa pelo bordo inferior da órbita e pelo bordo superior do meato auditivo externo, conforme esquema da Figura 1) e manter um olhar fixo, em frente;
- colocar os calcanhares ou joelhos da pessoa juntos e as pontas dos pés afastadas a 60°;
- colocar os calcanhares, a região gemelar, a cintura pélvica, a cintura escapular e a região occipital em contacto com a parede ou com o metal do estadiómetro, e de forma a manter o equilíbrio;
- solicitar à pessoa para inspirar e manter a posição ereta;

Orientação n.º 017/2013 de 05/12/2013 1/9

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.pt | www.dgs.pt



COVID-19



ORIENTAÇÃO

Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

NÚMERO: 021/2020
DATA: 06/04/2020
ATUALIZAÇÃO: 18/02/2021

ASSUNTO: COVID-19: Terapêutica nutricional no doente com COVID-19
PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, Coronavírus, Terapêutica nutricional
PARA: Sistema de Saúde
CONTACTOS: normas@dgs.min-saude.pt

Para os doentes internados com COVID-19, nomeadamente para os doentes com maior gravidade e especificamente os doentes críticos, a terapêutica nutricional deve fazer parte integrante da sua abordagem clínica. A terapêutica nutricional é uma das componentes essenciais da prestação de cuidados a todos os doentes internados nas enfermarias (em áreas dedicadas a doentes COVID-19) e nos Serviços de Medicina Intensiva, podendo reduzir o risco de complicações.

No doente crítico COVID-19, o tempo de internamento no Serviço de Medicina Intensiva e o período pós-doença crítica é prolongado, pelo que se trata de um grupo de doentes em que é expectável uma sarcopenia marcada e deterioração do estado nutricional (1).

Assim, a terapêutica nutricional no tratamento do doente com SARS-CoV-2 e controlo de comorbilidades associadas revela-se da maior importância.

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde (DGS) atualiza a seguinte Orientação:

Identificação do risco nutricional

- Em ambiente hospitalar deve ser identificado o risco nutricional a todos os doentes com internamento superior a 24h, tal como determina o Despacho n.º 6634/2018, de 6 de julho. Os doentes identificados com risco nutricional devem ser sinalizados ao Serviço de Nutrição (2).
- Sem contrariar o número anterior, o doente COVID-19 hospitalizado deve ser sempre considerado com elevado risco de desnutrição.
- As orientações e recomendações relativas à intervenção nutricional em doentes críticos aplicam-se aos doentes críticos com COVID-19. As diretrizes da *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) estipulam que todos os doentes que permaneçam por

Orientação n.º 021/2020 de 06/04/2020 atualizada a 18/02/2021 1/10

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa - Portugal | Tel: +351 21 843 05 00 | Fax: +351 21 843 05 30 | E-mail: geral@dgs.min-saude.pt | www.dgs.pt



REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

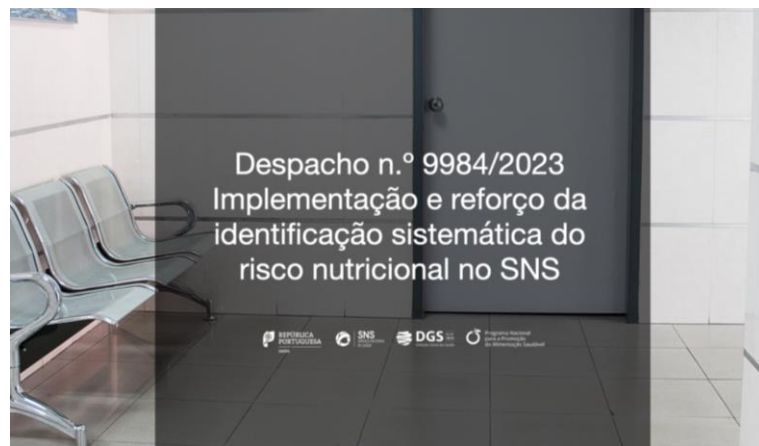
PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO DA PRÉ-OBESIDADE NO ADULTO


Departamento da Qualidade na Saúde

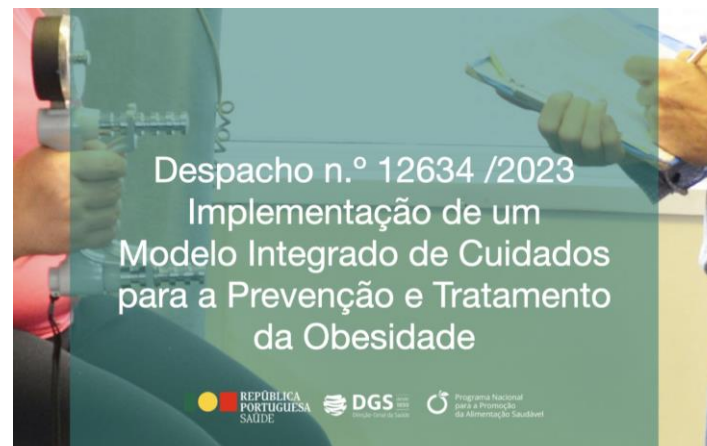



MODELO INTEGRADO DE CUIDADOS PARA A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OBESIDADE

REFORÇAR O ACESSO A CUIDADOS NUTRICIONAIS DE QUALIDADE



 Diário da República, 2.ª série	PARTE C	
N.º 188	27 de setembro de 2023	Pág. 85
SAÚDE		
Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde		
Despacho n.º 9984/2023		
<small>Sumário: Implementação e reforço da identificação sistemática do risco nutricional em todos os níveis de cuidados do SNS — cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados integrados, de modo a reduzir o risco de complicações associadas à desnutrição.</small>		



 Diário da República, 2.ª série	PARTE C	
N.º 237	11 de dezembro de 2023	Pág. 99
SAÚDE		
Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde		
Despacho n.º 12634/2023		
<small>Sumário: Determina a implementação de um Modelo Integrado de Cuidados para a Prevenção e Tratamento da Obesidade.</small>		

REFORÇAR O ACESSO A CUIDADOS NUTRICIONAIS DE QUALIDADE AO LONGO DO CICLO DE VIDA E EM TODOS OS NÍVEIS DE CUIDADOS DE SAÚDE

GUIA PARA O ACONSELHAMENTO BREVE 10 PASSOS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

TER UMA ALIMENTAÇÃO MAIS SAUDÁVEL É... SABER ESCOLHER

ESCOLHA MAIS DESTES ALIMENTOS E BEBIDAS



EVITE ESTES ALIMENTOS E BEBIDAS



#maisFruta#hortícolas #maisCereaisIntegrais #evite#transGorduras #maisÁgua



01 MAIS FRUTA & HORTÍCOLAS

FRUTA 3 POR DIA

HORTÍCOLAS 3 POR DIA

FUNÇÃO
Fornecedores de fibra, minerais, vitaminas, antioxidantes e água
Prefira os da época e de produção nacional

*Sumos 100% de fruta devem ser limitados – não mais do que 1 porção por dia (1 porção = 120-150 ml)

Sopa no início das refeições principais e 3 peças de fruta por dia é o suficiente para garantir os 400g de fruta e hortícolas

02 MAIS CEREAIS INTEGRAIS

COMA MAIS **COMA MENOS**

CEREAIS INTEGRAIS
3 PORÇÕES POR DIA
Em substituição dos cereais refinados pelo seu elevado teor de fibra

Preferir pão escuro ou de mistura é uma boa estratégia para aumentar o consumo de cereais integrais

03 ESCOLHA BEM AS GORDURAS

GORDURAS INSATURADAS
2 ou mais vezes por semana, em particular peixe gordo (100g de cada vez)

GORDURAS SATURADAS
FRUTOS OLEAGINOSOS E SEMENTES
4 porções por semana (30g)

GORDURAS TRANS
CARNES PROCESSADAS
não mais do que 1 vez por semana (50g)

CARNES VERMELHAS
não mais do que 1 a 2 vezes por semana (100g)



04 MAIS LEGUMINOSAS

1 PORÇÃO POR DIA
(25g em cru – 3 colheres de sopa em cozinhado (80g))

São uma boa fonte de fibra e de vitaminas e minerais como vitaminas do complexo B. Têm também um valor apreciável de proteínas

Adicione leguminosas na sopa em vez de batata

Prepare algumas refeições com ervilhas, feijão ou grão

05 MAIS ÁGUA

BEBER ÁGUA EM VEZ DE BEBIDAS AÇUCARADAS

8 A 10 POR DIA

A população portuguesa bebe em média menos de 1 litro de água por dia

BEBA ÁGUA

CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS PELA POPULAÇÃO PORTUGUESA

São os alimentos que mais contribuem para a ingestão diária de açúcares adicionados

2 em cada 10 adultos bebe pelo menos 1 ou mais refrigerantes ou néctares todos os dias

06 MENOS SAL

COMO?
Cozinhe com menos sal! Substitua o sal por ervas aromáticas e especiarias e adicione hortícolas e leguminosas, pois dão cor e sabor aos seus cozinhados

Evite o consumo de alimentos processados e refeições pré-preparadas

< 5g POR DIA
= 1 colher de chá

DIÁRIO TEOR DE SAL
< 0,3g de sal por 100g ou 100ml

Leia os rótulos antes de comprar e prefira alimentos com teor reduzido de sal

07 ESCOLHA BEM OS ALIMENTOS NAS MERENDAS EVITE O "LIXO ALIMENTAR"

Deixe estes produtos para os dias de festa, assim também está a poupar nas suas compras

Calorias

Valor Nutricional



08 ESCOLHA BEM OS ALIMENTOS AO ALMOÇO E AO JANTAR

Inicie a refeição com sopa de legumes

Metade do prato com hortícolas

Beba água à refeição

1/4 do prato com uma fonte de cereais e derivados, tubérculos ou leguminosas

Termine a refeição com uma peça de fruta

1/4 do prato com carne, pescado ou ovos

Prefira os métodos de confeção saudáveis

Evite os fritos

Prefira os pratos de panela, pois têm menos gordura e preservam os nutrientes dos alimentos

09 APRENDA A DESCODIFICAR OS RÓTULOS

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS

NUTRIENTES A CONSUMIR EM MENOR QUANTIDADE	ALIMENTOS POR 100G				BEBIDAS POR 100ML			
	GORDURA SATURADA	GORDURA INSATURADA	AÇÚCARES	SAL	GORDURA SATURADA	GORDURA INSATURADA	AÇÚCARES	SAL
ALTO	17,5g	5g	22,5g	1,5g	8,75g	2,5g	11,25g	0,75g
MÉDIO	9 a 17,5g	1,5 a 5g	5 a 22,5g	0,3 a 1,5g	1,5 a 8,75g	0,75 a 2,5g	2,5 a 11,25g	0,3 a 0,75g
BAIXO	3g	1,5g	5g	0,3g	1,5g	0,75g	2,5g	0,3g

10 CONTROLE O TAMANHO DAS SUAS PORÇÕES

As porções de alimentos que nos são servidas estão cada vez maiores.

153 g / 277 kcal

245 g / 443 kcal

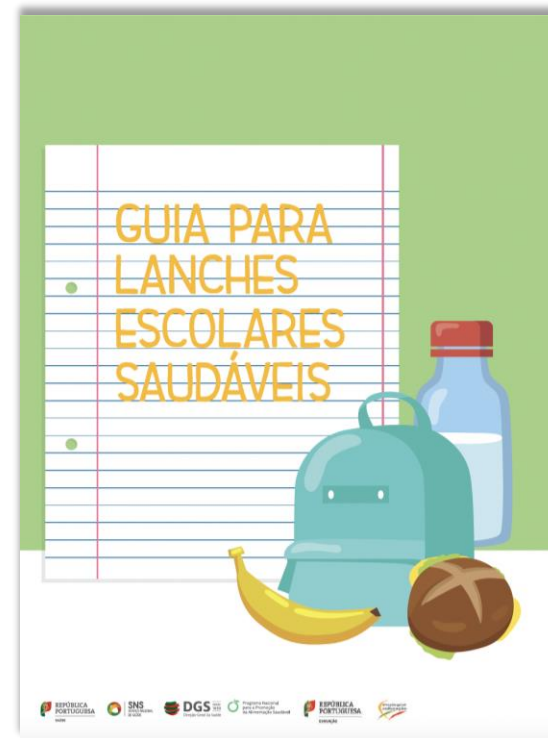
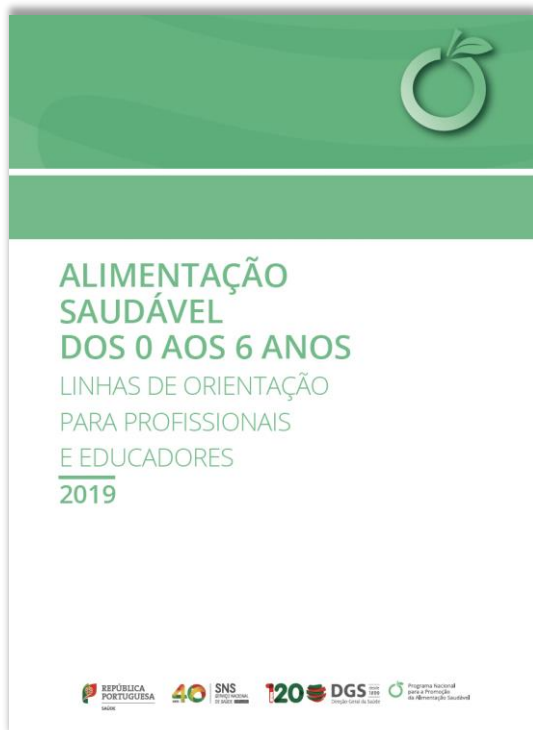
366 g / 662 kcal

587 g / 1062 kcal

REDUZIR O TAMANHO DO SEU PRATO/TIGELA
PODE AJUDÁ-LO A COMER PORÇÕES MENORES



REFORÇAR O ACESSO A CUIDADOS NUTRICIONAIS DE QUALIDADE AO LONGO DO CICLO DE VIDA E EM TODOS OS NÍVEIS DE CUIDADOS DE SAÚDE



REFORÇAR O ACESSO A CUIDADOS NUTRICIONAIS DE QUALIDADE AO LONGO DO CICLO DE VIDA E EM TODOS OS NÍVEIS DE CUIDADOS DE SAÚDE



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA GRAVIDEZ 2021



10

RECOMENDAÇÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SEGURA NA GRAVIDEZ

- MANTENHA UM PESO ADEQUADO
- FAÇA UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA E COMPLETA
- ESCOLHA BEM OS ALIMENTOS
- TENHA UMA ROTINA ALIMENTAR
- COMA NA DOSE CERTA
- NÃO FAÇA DIETAS RESTRITIVAS
- BEBA ÁGUA
- LIMITE A CAFÉINA E EXCLUA O ÁLCOOL
- RESPEITE A SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL
- SIGA AS REGRAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR NA GRAVIDEZ

GUIA INFORMATIVO

QUAIS OS NUTRIENTES IMPORTANTES PARA A MULHER GRÁVIDA?

NÍVEIS DE INTERVENÇÃO



Intervenção a nível individual

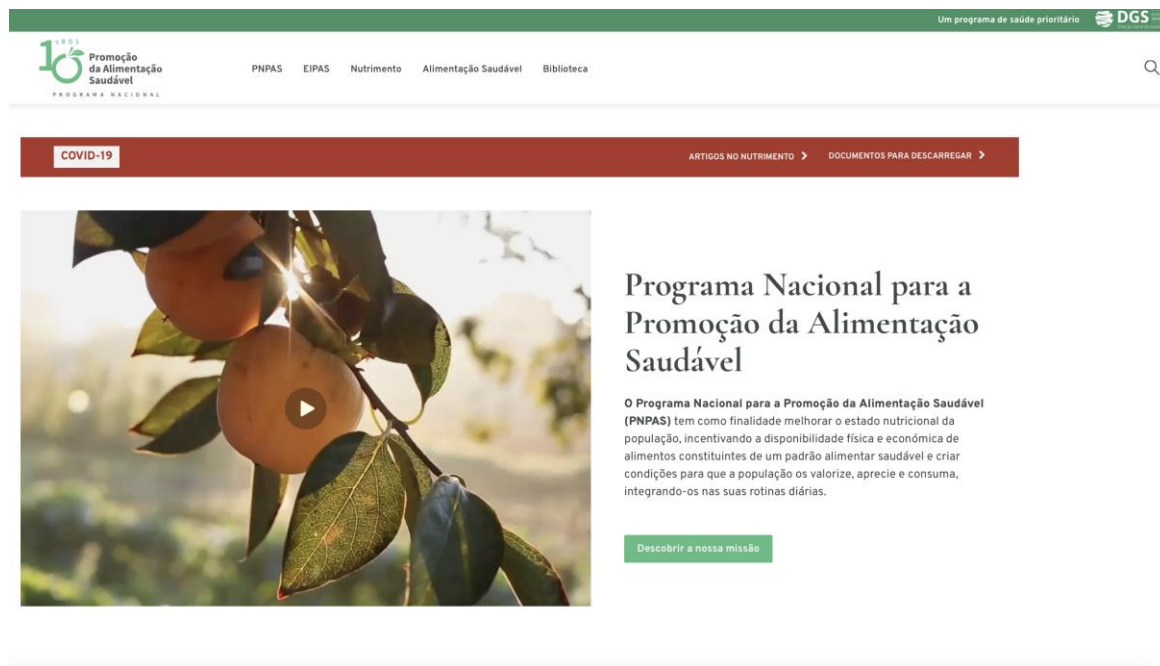
Cidadãos mais informados e capacitados para escolhas alimentares saudáveis

AUMENTAR A LITERACIA EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO



DISPONIBILIZAR INFORMAÇÃO DE QUALIDADE NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

COMUNICAÇÃO DIRIGIDA AO PÚBLICO-GERAL



Um programa de saúde prioritário DGS

10^º Promoção da Alimentação Saudável PROGRAMA NACIONAL

PNPAS EIPAS Nutrimento Alimentação Saudável Biblioteca

COVID-19 ARTIGOS NO NUTRIMENTO DOCUMENTOS PARA DESCARREGAR

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) tem como finalidade melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica de alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criar condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os nas suas rotinas diárias.

Descobrir a nossa missão

<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt>

Cereais e derivados, Tubérculos

4 a 11 porções



Neste grupo a batata-doce, castanha, massa e arroz integrais, flocos de aveia, pão com diferentes misturas de cereais destacam-se como alguns dos "alimentos mediterrânicos".

Água

Pelo menos 1,5 Litros



A ingestão de água deve ser reforçada em determinadas situações, tais como a prática de atividade física, temperaturas elevadas, situações de doença e nos idosos.

Fruta

3 a 5 porções



O consumo de frutas da época e produzidas localmente é uma das características do padrão alimentar mediterrânico.

Deste grupo: os citrinos, melão, figo, ameixa, nêspera e romã, são "alimentos mediterrânicos".

Hortícolas

3 a 5 porções



O consumo de hortícolas da época e produzidas localmente é uma das características do padrão alimentar mediterrânico.

Deste grupo: a cebola, alho, pimentos, couves são "alimentos mediterrânicos".

DISPONIBILIZAR INFORMAÇÃO DE QUALIDADE NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

COMUNICAÇÃO DIRIGIDA AO PÚBLICO-GERAL



Alim-hidrat-...



COVID-19



Hortofrutivo...



Leguminosas



Água



N Sazonal

nutrimento_pnpas

A seguir

Enviar mensagem



517 publicações

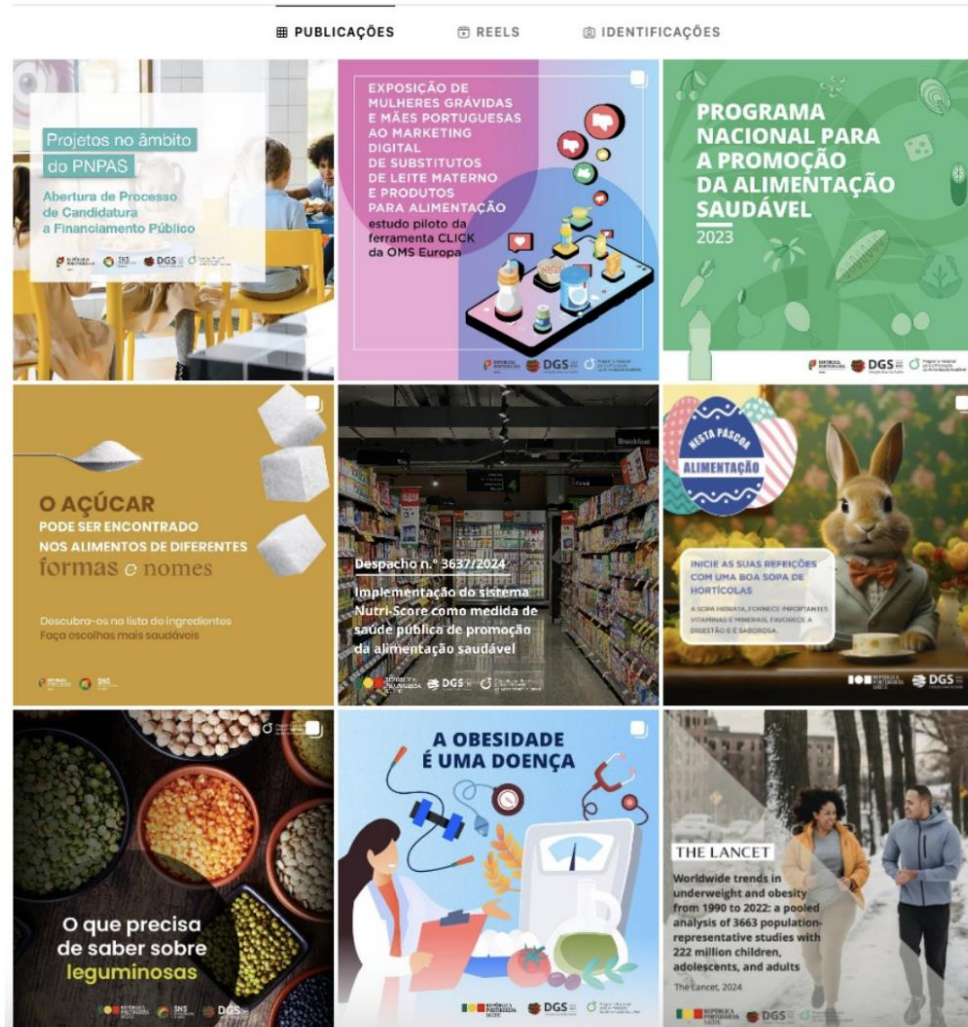
13,2 mil seguidores

A seguir 105

PNPAS - DGS

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde [National Programme for the Promotion of Healthy Eating]

alimentacaosaudavel.dgs.pt



DISPONIBILIZAR INFORMAÇÃO DE QUALIDADE NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

COMUNICAÇÃO DIRIGIDA A PROFISSIONAIS



<https://nutrimto.pt>



DISPONIBILIZAR INFORMAÇÃO DE QUALIDADE NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

CAMPANHAS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

“Eu escolho comer bem” (2022)

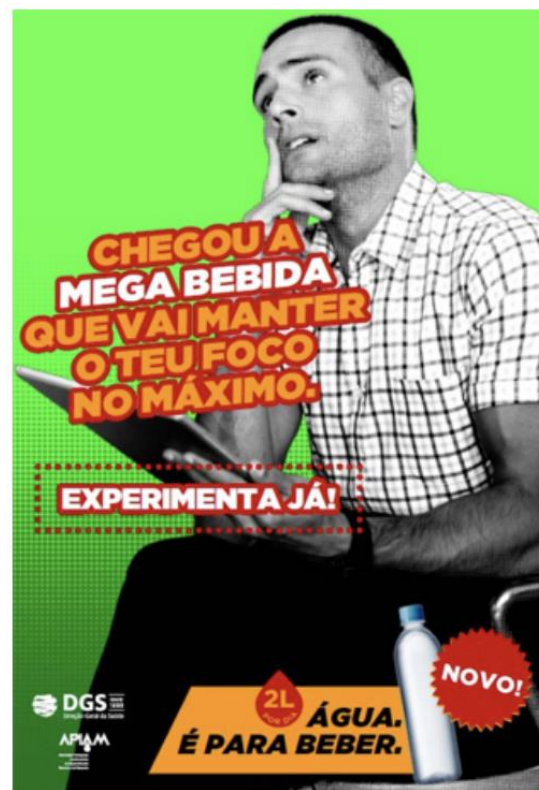


“Comer melhor, uma receita para a vida” (2019)



<https://www.youtube.com/watch?v=JDgDBDlpTUI>

“Água, a nova mega bebida” (2018)



<https://www.youtube.com/watch?v=q6VEodOnnOM>

“Juntos contra o sal” (2017)



https://www.youtube.com/watch?v=CV_suc4fAE

“Açúcar escondido nos alimentos” (2017)



<https://www.youtube.com/watch?v=9BzhSFssM1A>

DISPONIBILIZAR INFORMAÇÃO DE QUALIDADE NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

REGRAS DE BOAS PRÁTICAS NA COMUNICAÇÃO COMERCIAL

GUIA PARA INFLUENCIADORES DIGITAIS E ANUNCIANTES

Informação sobre as regras e boas práticas na comunicação comercial de substitutos de leite materno e alimentos para bebés e crianças pequenas no meio digital



GUIA PARA INFLUENCIADORES DIGITAIS E ANUNCIANTES Informação sobre as regras e boas práticas na comunicação comercial de substitutos de leite materno e alimentos para bebés e crianças pequenas no meio digital

PUBLICAÇÕES COM MENÇÃO A ALIMENTOS PARA BEBÉS E CRIANÇAS PEQUENAS

Existem requisitos legais em matéria de publicidade de alimentos para bebés e crianças pequenas?

NÃO É PERMITIDA:

- A publicidade de alimentos para bebés e crianças pequenas não deve induzir em erro nem atribuir a esses alimentos propriedades de prevenção, tratamento ou cura de doenças humanas, nem sugerir tais propriedades (N.º 5 do Artigo 9.º do Regulamento (UE) 609/2013).

Apesar de não existir enquadramento legal adicional considerando as recomendações do Código Internacional do Marketing de Substitutos do Leite Materno⁷ e da Organização Mundial da Saúde²⁰ nesta área, identifica-se de seguida um conjunto de boas práticas e más práticas em matéria de publicidade de alimentos para bebés e crianças pequenas.



É BOA PRÁTICA

- Não promover alimentos ou bebidas destinados a lactentes e crianças pequenas que não cumpram os critérios de Perfil Nutricional definidos pela OMS²⁰.
- Apenas promover alimentos que se enquadrem no contexto de uma alimentação saudável e que cumpram os critérios de Perfil Nutricional definidos pela OMS²⁰.
- Incluir uma menção sobre a importância do aleitamento materno continuado até aos 2 anos ou mais e a importância de não introduzir alimentação complementar antes dos 6 meses de idade.
- Incluir a idade apropriada para introdução do alimento (não deve ser menos do que 6 meses).

É MÁ PRÁTICA

1. Promover alimentos que não se enquadrem no contexto de uma alimentação saudável e que não cumpram os critérios de Perfil Nutricional definidos pela OMS²⁰ ou que apresentem um formato de apresentação ou consumo não adequado para a fase da diversificação alimentar.

2. Apresentar quaisquer alegações nutricionais e de saúde, ou qualquer outro tipo de referência ou menção relacionado com as características nutricionais do produto, ou com a sua relação com a saúde, doença, crescimento, desenvolvimento ou com o normal funcionamento de órgãos e sistemas do corpo.

3. Incluir qualquer imagem, texto ou representação que possa sugerir o uso para bebés com menos de 6 meses de idade (incluindo referências a etapas do desenvolvimento).

4. Incluir qualquer imagem, texto ou representação que possa ser suscetível de prejudicar ou desencorajar a amamentação, que faça uma comparação com o leite materno ou que sugira que o produto é quase equivalente ou superior ao leite materno.



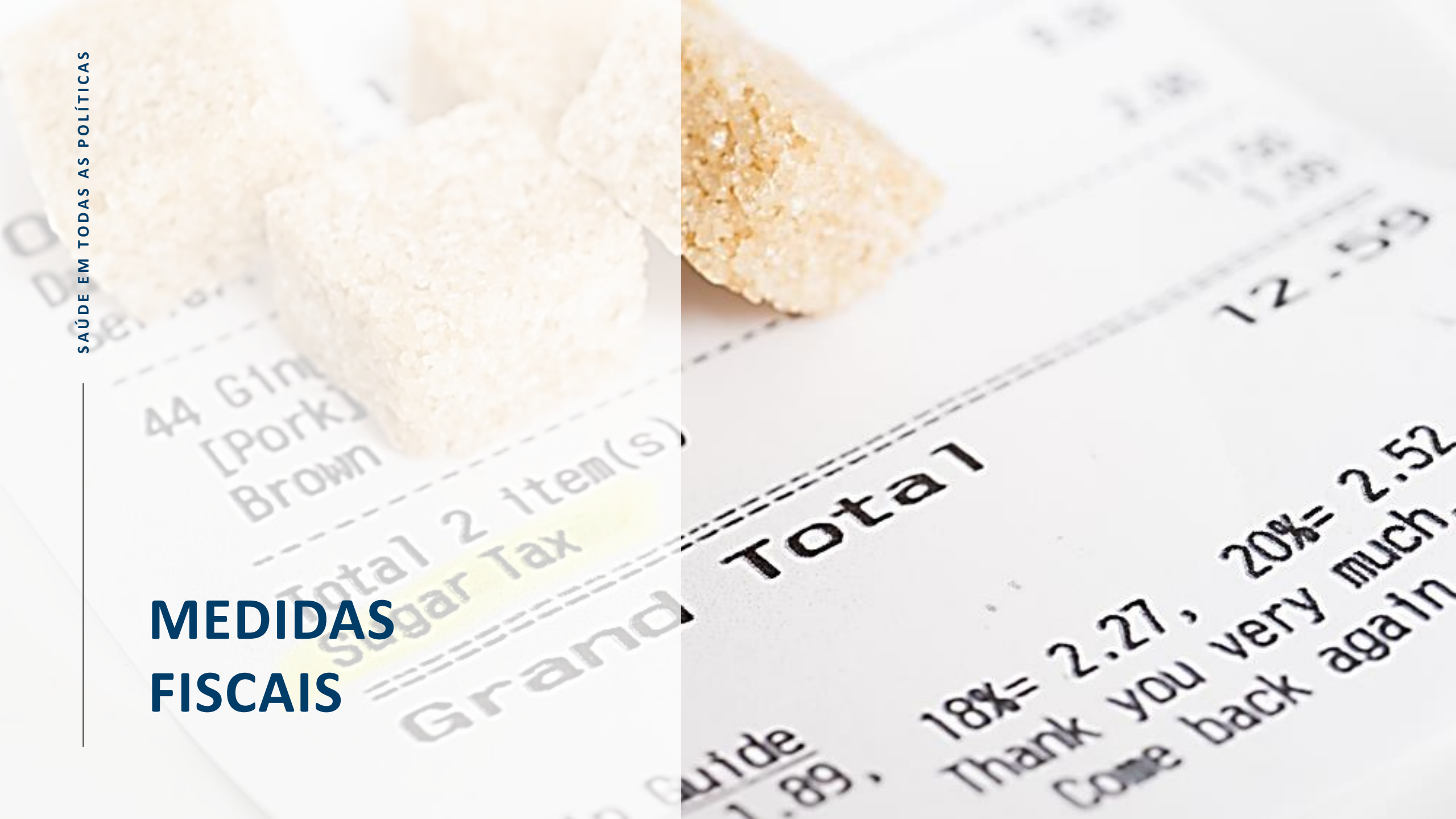
NÍVEIS DE INTERVENÇÃO



Intervenção a nível ambiental

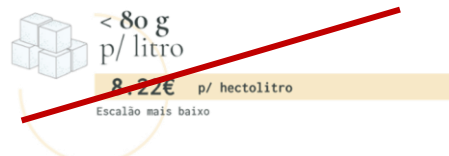
Cidadãos vivam, cresçam, aprendam, trabalhem em ambientes alimentares saudáveis

MEDIDAS FISCAIS



IMPOSTO SOBRE AS BEBIDAS AÇUCARADAS E ADICIONADAS DE EDULCORANTES

LEI N.º 42/2016 DE 28 DE DEZEMBRO – ORÇAMENTO ESTADO PARA 2017



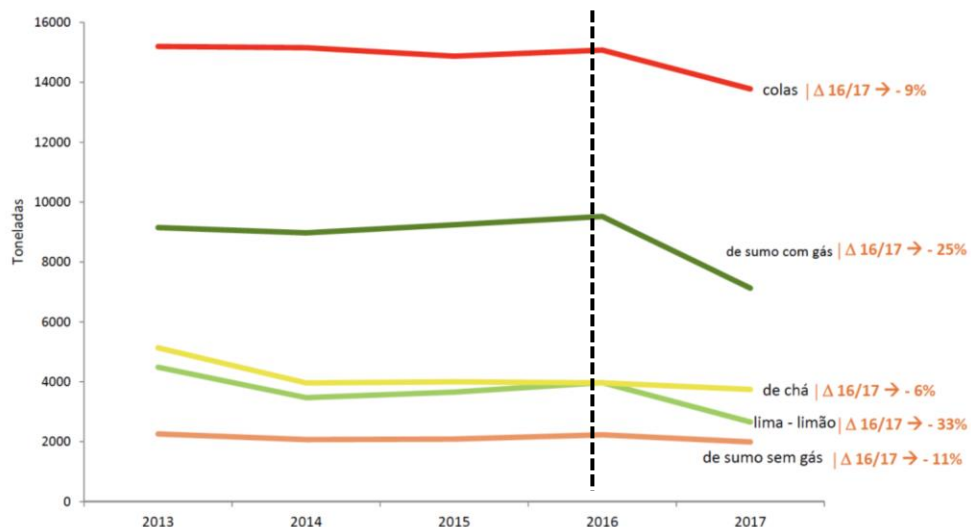
LEI N.º 42/2016 DE 28 DE DEZEMBRO
ORÇAMENTO ESTADO PARA 2017



LEI N.º 71/2018 DE 31 DE DEZEMBRO
ORÇAMENTO ESTADO PARA 2019

Desempenho

Δ AÇÚCAR TOTAL (TONELADAS) | CATEGORIAS | 2013-2017



Eficácia



Consumo, per capita de *bebidas adicionadas* de açúcar ou edulcorantes

2017

- 75 litros per capita
- 200ml por dia
- 5,2 quilos per capita/ano

2018

- 60 litros per capita
- 166ml por dia
- 4,0 quilos per capita/ano



COMPROMISSO PARA A REFORMULAÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTARES



PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO PARA A REFORMULAÇÃO DOS TEORES DE SAL, AÇÚCAR E ÁCIDOS GORDOS *TRANS* ENTRE O SETOR DA INDÚSTRIA ALIMENTAR E A DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - 2019

Intervenientes da indústria alimentar e distribuição



Monitorização do plano de reformulação

nielsen

Entidade independente responsável pela análise



Entidade responsável pela supervisão

Categorias de alimentos sujeitas a reformulação

	237 batatas fritas e outros snacks
	193 cereais de pequeno-almoço
	18 leites com chocolate
	497 iogurtes e leites fermentados
	856 refrigerantes
	231 néctares



REGULAÇÃO DA PUBLICIDADE ALIMENTAR DIRIGIDA A CRIANÇAS



REGULAÇÃO DA PUBLICIDADE ALIMENTAR DIRIGIDA A CRIANÇAS

LEI N.º 30/2019, 23 ABRIL 2019

Lei n.º 30/2019, de 23 de abril

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 *trans*

MODELO
PERFIL
NUTRICIONAL

Despacho n.º 7450-A/2019, determina os valores que devem ser tidos em conta na identificação de elevado valor energético, teor de sal, açúcar, ácidos gordos saturados e ácidos gordos *trans*



Fiscalização

Fiscalização pela Direção-Geral do Consumidor

Coimas

Cometida por pessoa **singular**:
De 1750€ a 3750€

Cometida por pessoa **coletiva**:
De 3500€ a 45 000€

Avaliação

Avaliação de impacto sucessiva periódica, a cada cinco anos

ESTUDO DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO DA LEI N.º 30/2019, 23 DE ABRIL

RESULTADOS DAS AÇÕES DE MONITORIZAÇÃO | DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



Permitiu fazer pela primeira vez uma avaliação do marketing digital de alimentos e bebidas dirigido a crianças em Portugal



De todos os anúncios publicitários que foram identificados no âmbito deste estudo, 1 em cada 12 promoviam alimentos e bebidas

REGULAÇÃO DA PUBLICIDADE ALIMENTAR DIRIGIDA A MULHERES GRÁVIDAS E MÃES

MARKETING DIGITAL A PRODUTOS PARA ALIMENTAÇÃO INFANTIL





Permitiu monitorizar a exposição das mulheres grávidas e mães portuguesas ao **marketing digital de substitutos do leite materno e de produtos para a alimentação complementar**

RESULTADOS

CONTEÚDOS PARTILHADOS POR CRIADORAS DE CONTEÚDO DIGITAL (NO INSTAGRAM®)

207 conteúdos relacionados a alimentação

-  **19%** associados a substitutos do leite materno (n=39)
-  **81%** associados a produtos para alimentação complementar (n=168)

EXPOSIÇÃO DIRETA DAS MULHERES GRÁVIDAS E MÃES AO MARKETING DIGITAL

 **15 108** anúncios

 **245** anúncios a marcas de alimentação infantil

>> Em média, as participantes estiveram expostas a **3,3 ± 3,0** anúncios a marcas de alimentação infantil

50 anúncios a produtos para alimentação infantil

-  **13** substitutos de leite materno
-  **41** produtos para alimentação complementar

MODIFICAÇÃO DA OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS



ORIENTAÇÕES PARA A OFERTA ALIMENTAR

3 ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

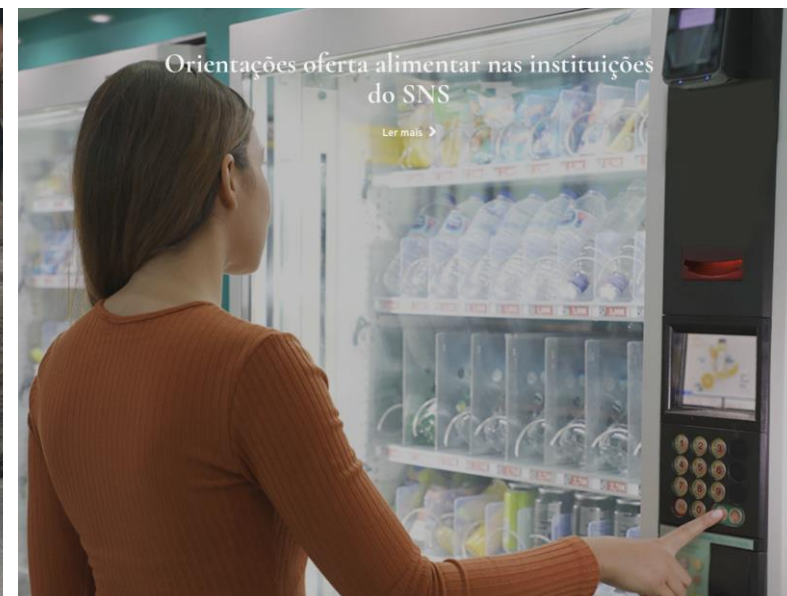
Escolas públicas



Instituições do Ensino Superior



Instituições do Ministério da Saúde



ORIENTAÇÕES PARA A OFERTA ALIMENTAR

ESCOLAS PÚBLICAS – PRÉ-ESCOLAR E 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO

Regime Escolar (Portaria n.º 37/2024 de 1 de fevereiro)

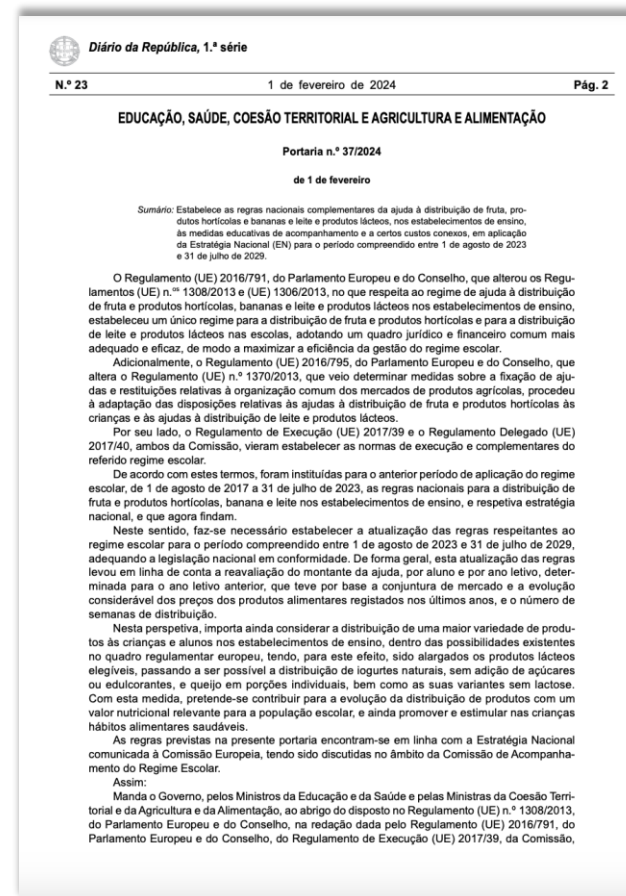
Aplica-se aos alunos que frequentam o **1.º ciclo do ensino básico (fruta e produtos hortícolas, leite e produtos lácteos)** e ensino pré-escolar (leite e produtos lácteos), nos estabelecimentos de ensino público dos agrupamentos de escolas do continente e das regiões autónomas

Atualização em relação à Portaria 2018:

↑ variedade de produtos: **iogurtes naturais, sem adição de açúcares ou edulcorantes, e queijo** em porções individuais, bem como as suas **variantes sem lactose**



Cartaz Regime Escolar 2018-2023

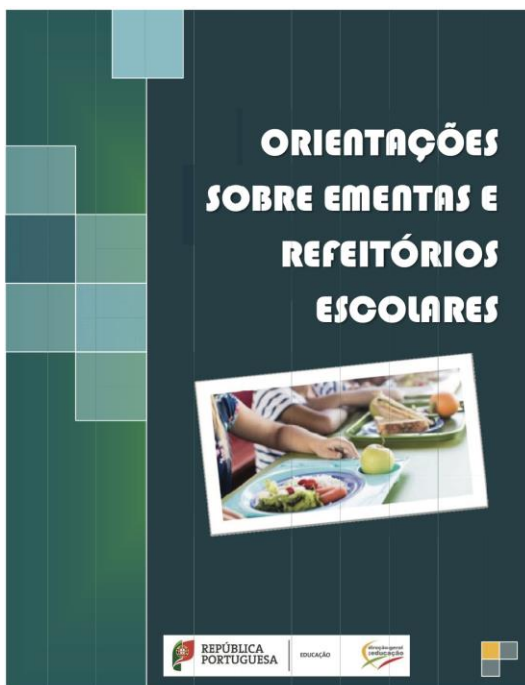


ORIENTAÇÕES PARA A OFERTA ALIMENTAR

ESCOLAS PÚBLICAS

Colaboração entre a Direção-Geral da Educação e a Direção-Geral da Saúde | Orientações de carácter vinculativo

Orientações sobre ementas e refeitórios escolares (2018) – em revisão



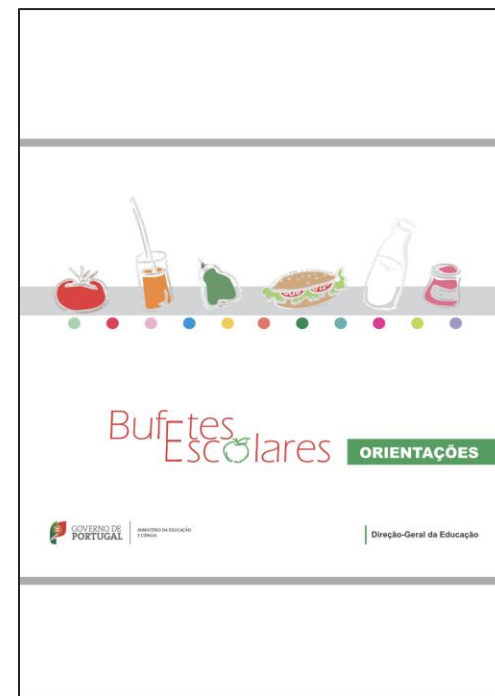
8. Constituição da Refeição

As refeições a oferecer nos refeitórios escolares devem prever dois tipos de ementas, em resultado da aplicação da Lei n.º 11/2017, de 17 de abril, devendo também ser disponibilizada, diariamente, uma opção vegetariana, com os seguintes constituintes:

Constituinte	Ementa	Ementa vegetariana
Sopa	Sopa de produtos hortícolas frescos, tendo por base batata, legumes ou leguminosas.	
Conduto	Prato de carne ou de pescado, em dias alternados. Prato contendo ovo, com uma periodicidade quinzenal.	Prato com leguminosas como principal constituinte, alternando o tipo de leguminosa entre os diferentes dias.
Guarnição	Arroz, massa ou batata, em dias alternados, variando o modo de confeção. Em simultâneo, poderão servir-se leguminosas (feijão, grão, favas, ervilhas, feijão-fradinho, etc.).	Arroz, massa ou batata, em dias alternados, variando o modo de confeção.
	Caso não seja adicionado qualquer produto de origem animal (por exemplo, natas, chouriço) à guarnição (arroz, massa ou batata), esta deve ser comum aos dois tipos de ementas.	
Hortícolas e/ou saladas	Os produtos hortícolas crus (saladas) e/ou confeccionados passíveis de serem servidos e temperados à parte (por exemplo, salada de feijão verde, curgetes, etc.) devem ser servidos diariamente, preferencialmente em prato separado, no mínimo com três variedades e nas captações previstas.	

15

Orientações para bufetes escolares e máquinas de venda automática (2012)



Alimentos a promover
<ul style="list-style-type: none">• Laticínios• Fruta• Hortícolas• Pão (sandes sempre enriquecidas com hortícolas)• Água• Mono-doses de fruta líquida com semelhança nutricional à peça de fruta• Sumos de fruta naturais, a espremer no momento• Sumos "100%", sem açúcares e/ou edulcorantes adicionados• Bebidas que contenham pelo menos 70% de sumo de fruta e/ou hortícolas sem açúcares e/ou edulcorantes adicionados• Tisanas e infusões
Alimentos a limitar
<ul style="list-style-type: none">• Bolachas/Biscoitos, em doses individuais, com menor teor em lípidos e açúcares• Barritas de cereais, com valor energético inferior ou igual a 100 kcal por dose/unidade• Unidoses de cereais de pequeno-almoço com cereais integrais• Bolos "à fatia", preferindo aqueles sem adição de gordura e com baixo teor de açúcar e com adição de leite, iogurte, fruta, especiarias entre outros ingredientes• Bolos com ou sem creme (inclui-se neste grupo bolo de arroz, croissant não folhado, lanche/merenda, pastel de nata, bom bocado, queque, entre outros...)• Manteiga• Cremes para barrar com baixo teor de lípidos e isentos de ácidos gordos trans• Marmelada e compotas com teores de fruta de pelo menos 50%• Gelados de leite e/ou fruta e sorvete• Néctares de fruta com um valor de fruta entre os 25% e os 50%• Chocolates, preferindo aqueles com maior teor em cacau, sem recheios, em embalagens de até 50 g e num máximo de 3 variedades
Alimentos a não disponibilizar
<ul style="list-style-type: none">• Salgados tipo: rissóis, croquetes, pastéis de bacalhau, chamuças, frigideiras, pastéis de massa tenra, e produtos afins• Pastelaria: palmiers, jesuitas, mil folhas, bola de Berlim, donuts,...• Charcutaria• Molhos: maioneses, ketchup, condimentos de mostardas e outros molhos• Refrigerantes, incluindo as bebidas com cola, ice tea, águas aromatizadas preparados de refrigerantes, bebidas energéticas e bebidas desportivas• Gelados de água• Doce tipo: marmelada, geleias e compotas com teor de açúcares superior a 50%• "Guloseimas": rebuçados, caramelos, chupas, pastilhas elásticas e gomas• "Snacks": tiras de milho, batatas fritas, aperitivos e pipocas doces ou salgadas• Refeições rápidas: hambúrgueres, cachorros quentes e pizzas• Chocolates em embalagens superiores a 50 g• Bolachas e biscoitos com cobertura e/ou recheadas, bem como as "secas" que contenham, por cada 100 g, um teor de lípidos superior a 20 g e/ou um teor de açúcares superior a 20 g

ORIENTAÇÕES PARA A OFERTA ALIMENTAR

INSTITUIÇÕES DO ENSINO SUPERIOR

Selo "Alimentação Saudável no Ensino Superior"



Este selo será atribuído se forem cumpridos e implementados os seguintes requisitos gerais	Cumpre	Não cumpre?
✓ 1. Facilitar a disponibilidade e o acesso a opções alimentares mais saudáveis nos espaços da instituição		
✓ 1.1 Melhorar a oferta alimentar das máquinas de venda automática		
✓ 1.2 Reduzir a quantidade de açúcar disponível nas máquinas de venda automática de bebidas quentes		
✓ 1.3 Aumentar a disponibilidade de água nos espaços de utilização comum da instituição (ex.: bebedouros, jarros)		
✓ 1.4 Não disponibilizar refrigerantes nas cantinas		
✓ 1.5 Garantir que os bares têm opções saudáveis facilmente visíveis		
✓ 1.6 Não disponibilizar saleiros, promovendo a redução de sal nas refeições		
✓ 1.7 Assegurar que o pão fornecido na universidade é escuro ou de farinha integral e com um teor de sal inferior a 1g/100g de pão		
✓ 1.8 Aumentar a oferta e diversidade dos produtos hortícolas como acompanhamento das refeições servidas nas cantinas e outros espaços que fornecem refeições		
✓ 1.9 Aumentar a oferta de leguminosas nas refeições servidas nas cantinas e outros espaços que fornecem refeições		
✓ 2. Aumentar a literacia da comunidade académica na área da alimentação saudável		
✓ 2.1 Promover a realização de pelo menos uma campanha para a promoção da alimentação saudável dirigida à comunidade académica		

ORIENTAÇÕES PARA A OFERTA ALIMENTAR

INSTITUIÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- ▶ **Despacho n.º 7516-A/2016**, que determina as condições para a limitação de determinados alimentos nas **máquinas de venda automática**, nas instituições do SNS
- ▶ **Despacho n.º 11391/2017** que determina as condições para a limitação de determinados produtos alimentares nos **bares, cafetarias e bufetes**, nas instituições do SNS

Os bares, cafetarias, bufetes e máquinas de venda automática, disponíveis nas instituições do Ministério da Saúde, não podem contemplar a venda, nem a publicidade dos seguintes produtos:



PROGRAMAS DE AJUDA ALIMENTAR

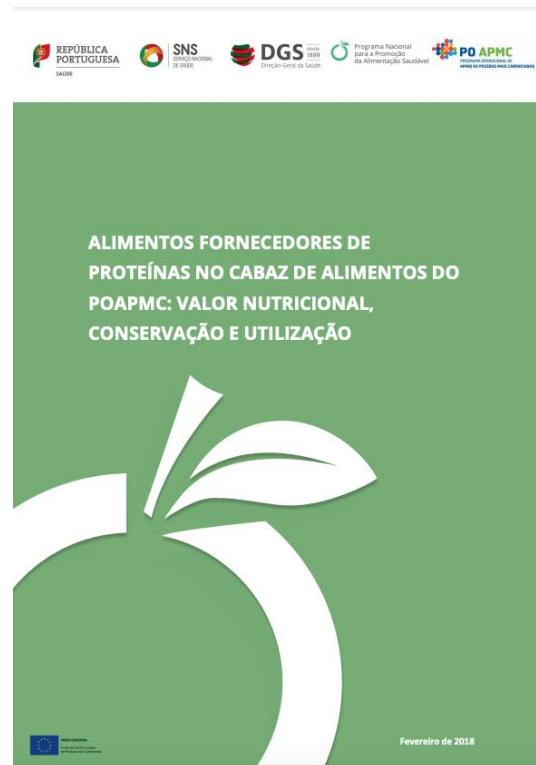
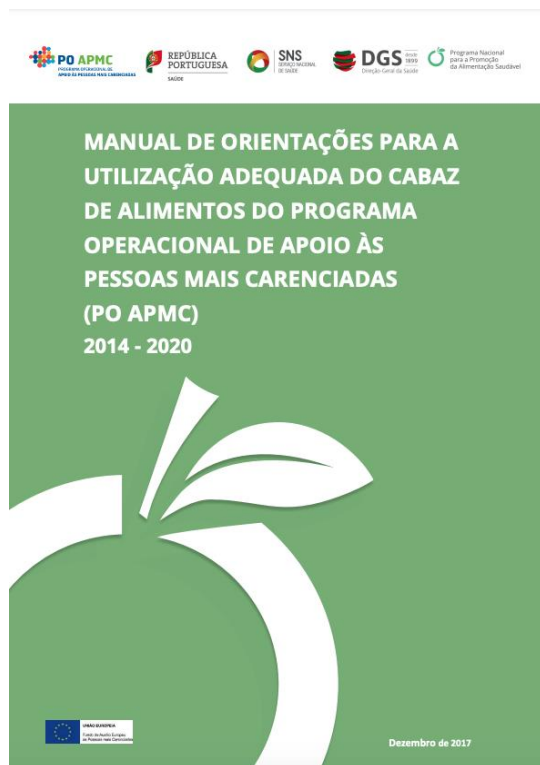


PROGRAMA OPERACIONAL DE APOIO A PESSOAS MAIS CARENCIADAS

O atual **programa de distribuição de alimentos** de Portugal, enquadrado no âmbito do **Fundo Europeu de Apoio às Pessoas mais Carentes**, resulta de um trabalho verdadeira interministerial, da responsabilidade do **Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social** e com a colaboração do **Ministério da Saúde**, através do PNPAS da DGS e do **Ministério da Economia**, através ASAE



PROGRAMA OPERACIONAL DE APOIO A PESSOAS MAIS CARENCIADAS



COMO UTILIZAR OS HORTÍCOLAS DO CABAZ DE ALIMENTOS DO POAPMC*? VALOR NUTRICIONAL E RECEITAS 2019

* POAPMC - Programa Operacional de Apoio às Pessoas mais Carenciadas



Declaração Nutricional (por porção)				
Energia (kcal)	Proteína (g)	Hidratos de Carbono (g)	Lípidos (g)	Sal (g)
74,8	4,14	4,99	3,3	Sem adição de sal

TRUQUES E DICAS:

O consumo de sopa favorece uma adequada hidratação, sendo uma boa fonte de vitaminas e minerais. Nesta receita o feijão em lata deve ser escorrido e passado por água para retirar o excesso de sal. As leguminosas apresentam um baixo valor energético, um elevado teor de fibra, vitaminas e minerais sendo uma excelente opção a incluir nas sopas.

**AVALIAÇÃO DAS
POLÍTICAS EM
ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL**



POLÍTICAS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A RESPOSTA DA SAÚDE PÚBLICA AOS DESAFIOS DAS DOENÇAS CRÓNICAS >> PORTUGAL

Implementação de políticas públicas

Apoios para a criação de ambientes alimentares saudáveis

Country	Food composition	Food labeling	Food marketing	Food prices	Food provision	Food retail	Leadership	Governance	Monitoring	Funding and Resources	Platforms	Health in all policies
Estonia	LOW	LOW	LOW	LOW	MEDIUM	LOW	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	LOW	MEDIUM
Finland	HIGH	LOW	MEDIUM	MEDIUM	HIGH	MEDIUM	HIGH	HIGH	HIGH	MEDIUM	HIGH	HIGH
Germany	LOW	LOW	VERY LOW	VERY LOW	LOW	VERY LOW	MEDIUM	LOW	MEDIUM	LOW	LOW	VERY LOW
Ireland	LOW	LOW	LOW	MEDIUM	MEDIUM	LOW	MEDIUM	HIGH	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM
Italy	LOW	LOW	LOW	LOW	MEDIUM	LOW	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	LOW	VERY LOW	LOW
Netherlands	LOW	LOW	LOW	LOW	LOW	LOW	MEDIUM	MEDIUM	HIGH	MEDIUM	MEDIUM	LOW
Norway	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	LOW	MEDIUM	LOW	MEDIUM	HIGH	MEDIUM	HIGH	MEDIUM	MEDIUM
Poland	MEDIUM	MEDIUM	LOW	MEDIUM	LOW	VERY LOW	LOW	LOW	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	LOW
Portugal	HIGH	LOW	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	LOW	HIGH	MEDIUM	MEDIUM	LOW	MEDIUM	LOW
Slovenia	MEDIUM	LOW	MEDIUM	VERY LOW	MEDIUM	VERY LOW	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM	MEDIUM
Spain	LOW	LOW	LOW	LOW	LOW	VERY LOW	MEDIUM	LOW	MEDIUM	LOW	LOW	LOW

Table 3: Level of policy and infrastructure support implementation in European Countries.

Level of implementation (very low 0<25% (dark red); low 25<50% (red); medium 50<75% (yellow); high 75<100% (green), compared to international best practices for the Food-EPI policy and infrastructure support domains.

Articles

Policy implementation and priorities to create healthy food environments using the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): A pooled level analysis across eleven European countries

Elisa Pineda,^{1,2,3} Maartje P. Poelman,^{4,5} Anu Aaspõllu,⁶ Margarida Bica,⁷ Cristina Bouzas,⁸ Elena Carraro,⁹ Pilar De Miguel-Estayo,¹⁰ Sanne Drijosekparto,¹¹ Maja Gabrijelić, Blanka Pedro Graca,¹² Karin Geffert,¹³ Antje Hebestreit,¹⁴ Anni Heiskanen,¹⁵ Sigrun Henjum,¹⁶ Camilla Sanner Huseth,¹⁷ Maria João Gregório,¹⁸ Carlijn Kamphuis,¹⁹ Tiina Laatikainen,²⁰ Anne Lene Løvhaug,²¹ Cláudia Leydon,²² Aleksandra Luszczynska,²³ Päivi Mäki,²⁴ J. Alfredo Martínez,²⁵ Susanna Raulo,²⁶ Piotr Romaniuk,²⁷ Gun Roos,²⁸ Clara Salvador,²⁹ Franco Sassi,³⁰ Marco Silano,³¹ Ingrid Sotlar,³² Maria Lucia Specchia,³³ Miguel Telo de Araújo,³⁴ Laura Terragni,³⁵ Liv Elin Torheim,³⁶ Josep A. Tur,³⁷ Peter von Philipsborn,³⁸ Janas M. Harrington,³⁹ and Stefanie Vandevijvere^{40}*

2022



AS ESCOLHAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS DEVEM SER ESCOLHAS FÁCEIS DE FAZER

INDIVIDUAL LEVEL:

ENCOURAGE AND ENABLE PEOPLE TO DEVELOP PRACTICAL COPING STRATEGIES TO WITHSTAND THE OBESOGENIC ENVIRONMENT



POPULATION LEVEL:

CHANGE THE ENVIRONMENT TO MAKE THE HEALTHY CHOICES, THE EASIER CHOICES



SEMINÁRIO INTERNACIONAL CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP) NOS ESTADOS-MEMBROS DA CPLP

Thank you!



Diana Teixeira | Dietitian (1230N)

NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, UNL

November 2024