stop
Science and Technology in childhood Obesity Policy

THE HEALTHY FOOD ENVIRONMENT POLICY INDEX (FOOD-EPI): PORTUGAL

RELATÓRIO DE RESULTADOS

JANEIRO 2022

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Promoção da Alimentação Saudável
PROGRAMA NACIONAL

AUTORES

Maria João Gregório
Diretora do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde

Clara Salvador
Nutricionista do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde

Margarida Bica
Nutricionista do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde

Pedro Graça
Consultor da Direção-Geral da Saúde para o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Miguel Telo de Arriaga
Chefe da Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar da Direção-Geral da Saúde

CITAÇÃO

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.

DETALHES DE CONTACTO

Para questões relativas a este documento, contactar Maria João Gregório (mariajoaobg@dgs.min-saude.pt) ou Miguel Telo de Arriaga (miguelarriaga@dgs.min-saude.pt).

JANEIRO 2022

AGRADECIMENTOS

Foram várias as pessoas que participaram e colaboraram no Food-EPI Portugal.

Gostaríamos de fazer um agradecimento especial a todos os peritos que integraram o painel de peritos Food-EPI Portugal e que avaliaram o grau de implementação das atuais políticas nacionais, identificaram e priorizaram as ações políticas e as ações das estruturas de apoio à implementação para melhorar os ambientes alimentares em Portugal.

À Sara Castelo, agradecemos a disponibilidade e colaboração no desenvolvimento do questionário *online* para a avaliação do grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação para a melhoria dos ambientes alimentares em Portugal. Aos estudantes do Mestrado em Nutrição Comunitária e Saúde Pública da FCNAUP, o nosso agradecimento pelo pré-teste realizado a este questionário.

Por fim, mas não menos importante, gostaríamos, ainda, de agradecer todo o apoio prestado pelo grupo de investigação internacional INFORMAS, em particular da Prof.ª Dr.ª Stefanie Vandevijvere.

O conteúdo deste relatório é da inteira responsabilidade dos seus autores.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS 3

SUMÁRIO EXECUTIVO 5

INTRODUÇÃO 9

1.1. Por que motivo é necessário melhorar os ambientes alimentares em Portugal? 9
1.2. Existem desigualdades sociais no acesso a uma alimentação adequada? 11
1.3. O importante contributo das políticas públicas para a criação de ambientes alimentares saudáveis e para a melhoria da alimentação da população 11
1.4. Como é que as políticas públicas afetam os ambientes alimentares? 12

OBJETIVOS DO FOOD-EPI PORTUGAL 13

2. METODOLOGIA: COMO FORAM AVALIADAS AS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS E AS ESTRUTURAS DE APOIO À CRIAÇÃO DE AMBIENTES ALIMENTARES SAUDÁVEIS? 14

2.1. *Healthy Food Environment Policy Index* (Food-EPI) 14
2.2. Etapa 1: Adaptação da ferramenta Food-EPI ao contexto nacional 17
2.3. Etapa 2: Recolha da evidência de implementação | "Documento de Evidência" 18
2.4. Etapa 3: Questionário *online* para avaliação do grau de implementação de políticas públicas e estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis 18
2.5. Etapas 4 e 5: Identificação e priorização de ações a implementar para a criação de ambientes alimentares saudáveis 19
2.6. Painel de peritos 21

3. RESULTADOS: GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DAS ESTRUTURAS DE APOIO À CRIAÇÃO DE AMBIENTES ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PORTUGAL 23

3.1. Domínios das políticas públicas 23
3.2. Domínios das estruturas de apoio à implementação 24
3.3. Avaliação do impacto da implementação de políticas públicas para a criação de ambientes alimentares saudáveis nas desigualdades socioeconómicas 28

4. RESULTADOS: AÇÕES PRIORITÁRIAS PARA A CRIAÇÃO DE AMBIENTES ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PORTUGAL 30

4.1. Ações recomendadas e prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas 30
4.2. Ações prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas que favorecem a redução das desigualdades sociais 33
4.3. Ações prioritárias e recomendadas relativas às estruturas de apoio à implementação 34

5. QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES-CHAVE PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS QUE PROMOVAM A CRIAÇÃO DE AMBIENTES ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PORTUGAL? 39

6. PRÓXIMOS PASSOS 40

REFERÊNCIAS 42

ANEXO 1: DOMÍNIOS E INDICADORES DO FOOD-EPI 43

ANEXO 2: DEFINIÇÃO DE TERMOS 49

ANEXO 3: PAINEL DE PERITOS 51

ANEXO 4: AÇÕES DO FOOD-EPI PORTUGAL 53

SUMÁRIO EXECUTIVO

A alimentação inadequada é uma das principais causas evitáveis das doenças crónicas não-transmissíveis, nomeadamente da obesidade, doenças oncológicas, doenças cérebro-cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2. Os dados mais recentes do *Global Burden Disease*, de 2019, mostram que em Portugal, os hábitos alimentares inadequados estão entre os 5 fatores de risco que mais determinam a perda de anos de vida saudável e a mortalidade em 2019 e 67,6% da população adulta portuguesa apresenta excesso de peso (pré-obesidade ou obesidade), sendo que a obesidade afeta 2,5 milhões de pessoas (28,7%).

Assim, exige-se a implementação de medidas que promovam uma alimentação saudável, nomeadamente de medidas direcionadas para a criação de ambientes alimentares saudáveis, sendo os ambientes alimentares definidos "como o ambiente coletivo físico, económico, político e sociocultural, bem como as oportunidades e as condições passíveis de influenciar as escolhas alimentares e o estado nutricional dos indivíduos".

Neste contexto, importa avaliar o desempenho de Portugal ao nível da implementação de políticas públicas para a criação de ambientes alimentares saudáveis. Foi esse o objetivo deste trabalho (Food-EPI Portugal), que foi concretizado através da implementação da ferramenta "Healthy Food Environment Policy Index" (Food-EPI). Os objetivos do Food-EPI Portugal foram:

1. Apresentar uma descrição global das políticas públicas em Portugal que têm o potencial de influenciar (direta ou indiretamente) os ambientes alimentares;
2. Avaliar o grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis, por um painel de peritos independentes;
3. Identificar e priorizar ações a implementar para a melhoria dos ambientes alimentares, tendo em conta a sua importância, exequibilidade e equidade, por um painel de peritos independentes.

Metodologia

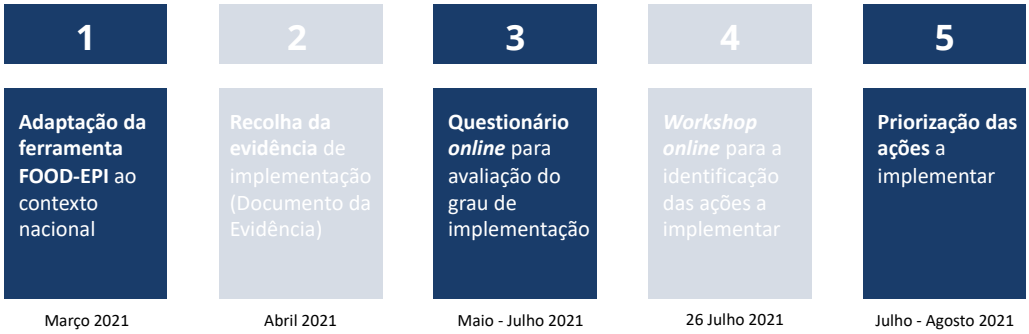
Foi implementado em Portugal o *Healthy Food Environment Policy Index* (Food-EPI), uma ferramenta e processo desenvolvido pela *International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support* (INFORMAS), para avaliar o grau de implementação de políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação com impacto no ambiente alimentar e para identificar e priorizar as ações necessárias à criação de ambientes alimentares saudáveis.

A ferramenta Food-EPI é composta por sete domínios referentes às políticas públicas (composição nutricional, rotulagem alimentar, marketing alimentar, políticas de preços e incentivos, oferta alimentar em espaços públicos, políticas de ordenamento do território, acordos comerciais e investimento). Adicionalmente, esta ferramenta inclui seis domínios específicos relacionados com as estruturas de apoio à implementação (liderança, governação, monotorização e informação,

financiamento e recursos, plataformas de interação, saúde em todas as políticas). Para cada domínio existem vários indicadores que permitem avaliar as medidas e ações implementadas.

O processo de implementação da ferramenta Food-EPI em Portugal decorreu durante o ano de 2021 e foi constituído por diferentes etapas (Figura 1). Nas etapas 1 e 2, a ferramenta foi adaptada ao contexto nacional e foi recolhida e sistematizada a evidência de implementação, num documento de evidência. Na etapa 3, foi avaliado o grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação de políticas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis em Portugal, através de um painel de peritos independentes. Por fim, as últimas etapas corresponderam à identificação e priorização, por parte do painel de peritos, das ações necessárias para colmatar as lacunas nestas políticas públicas e nas estruturas de apoio à implementação.

Figura 1. Etapas do Food-EPI Portugal.



Grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis em Portugal

A maioria dos indicadores foi classificada com um grau moderado ou elevado de implementação (56% com um grau moderado e 21% com um grau elevado). Apenas 11 dos 48 indicadores (23%) foram classificados com um grau reduzido de implementação. Na componente das políticas públicas, nenhum dos indicadores foi classificado com um grau de implementação muito reduzido (ou inexistente); 33% dos indicadores foram classificados com um grau de implementação reduzido; 50% com um grau moderado e 17% com um elevado grau de implementação. Relativamente às estruturas de apoio à implementação, 25% dos indicadores foram classificados com um elevado grau de implementação, 63% com um grau moderado e 13% com um reduzido grau de implementação.

Recomendações de implementação prioritária

De acordo com este estudo, as cinco ações políticas prioritárias, considerando a classificação obtida nos critérios de importância, exequibilidade e equidade são as seguintes (Figura 2):

I. Alargar o plano em vigor em Portugal para a reformulação dos produtos alimentares, envolvendo em particular o setor da restauração. Este plano deve contemplar a definição de prioridades e objetivos a curto e médio-prazo.

II. Reduzir os impostos sobre os alimentos saudáveis (leguminosas, fruta e hortícolas).

III. Definir um modelo de perfil nutricional que sirva de base para a implementação de medidas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis (reformulação dos produtos alimentares, taxação de alimentos nutricionalmente inadequados, entre outras).

IV. Garantir a efetiva implementação das orientações existentes para a oferta alimentar em meio escolar através da definição de um modelo para a supervisão do cumprimento das normas/orientações em vigor.

V. Propor uma alteração ao Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), com o objetivo de incluir outro(s) critério(s) para a atribuição das taxas do IVA, para além do critério da essencialidade, que considere o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável.

Com base neste estudo, são ainda recomendadas as seguintes ações relativas às estruturas de apoio à implementação, que foram priorizadas de acordo com a classificação obtida nos critérios importância e exequibilidade (Figura 2):

I. Reforçar o apoio político forte e visível para a melhoria dos ambientes alimentares e do estado nutricional da população, para a prevenção e controlo das doenças crónicas, bem como para a redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.

II. Incluir o programa de promoção da alimentação saudável na carteira básica de serviços dos Cuidados de Saúde Primários.

III. Definir indicadores para a monitorização regular do consumo alimentar, estado nutricional e *outcomes* de saúde relacionados com a alimentação e a nutrição.

IV. Melhorar a força de trabalho na área da nutrição e saúde pública, através da adequação do rácio dos nutricionistas nos Cuidados de Saúde Primários e da integração de pelo menos um nutricionista em cada Unidade de Saúde Pública ao nível dos Cuidados de Saúde Primários.

V. Incluir, nos programas nacionais na área da nutrição e da alimentação saudável, os grupos da população mais vulnerável, nomeadamente idosos, grávidas, crianças, adolescentes e imigrantes, como grupos de ação prioritários.

Figura 2. Ações políticas e das estruturas de apoio à implementação para criar ambientes alimentares saudáveis em Portugal.

POLÍTICAS PÚBLICAS

I Alargar o plano em vigor em Portugal para a reformulação dos produtos alimentares, envolvendo em particular o setor da restauração. Este plano deve contemplar a definição de prioridades e objetivos a curto e médio-prazo.

II Reduzir os impostos sobre os alimentos saudáveis (leguminosas, fruta e hortícolas).

III Definir um modelo de perfil nutricional que sirva de base para a implementação de medidas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis (reformulação dos produtos alimentares, taxação de alimentos nutricionalmente inadequados, entre outras).

IV Garantir a efetiva implementação das orientações existentes para a oferta alimentar em meio escolar através da definição de um modelo para a supervisão do cumprimento das normas/orientações em vigor.

V Propor uma alteração ao Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), com o objetivo de incluir outro(s) critério(s) para a atribuição das taxas do IVA, para além do critério da essencialidade, que considere o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável.

ESTRUTURAS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO

I Reforçar o apoio político forte e visível para a melhoria dos ambientes alimentares e do estado nutricional da população, para a prevenção e controlo das doenças crónicas, bem como para a redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.

II Incluir o programa de promoção da alimentação saudável na carteira básica de serviços dos Cuidados de Saúde Primários.

III Definir indicadores para a monitorização regular do consumo alimentar, estado nutricional e *outcomes* de saúde relacionados com a alimentação e a nutrição.

IV Melhorar a força de trabalho na área da nutrição e saúde pública, através da adequação do rácio dos nutricionistas nos Cuidados de Saúde Primários e da integração de pelo menos um nutricionista em cada Unidade de Saúde Pública ao nível dos cuidados de saúde primários.

V Incluir, nos programas nacionais na área da nutrição e da alimentação saudável, os grupos da população mais vulnerável, nomeadamente idosos, grávidas, crianças, adolescentes e imigrantes, como grupos de ação prioritários.

INTRODUÇÃO

A alimentação inadequada é uma das principais causas evitáveis das doenças crónicas não-transmissíveis, nomeadamente da obesidade, doenças oncológicas, doenças cérebro-cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2. Os dados mais recentes do *Global Burden Disease*, de 2019, mostram que em Portugal, os hábitos alimentares inadequados estão entre os 5 fatores de risco que mais determinam a perda de anos de vida saudável e a mortalidade, contribuindo para 7,3% dos DALYs e para 11,4% da mortalidade, no ano de 2019 (1). Em paralelo, 67,6% da população adulta portuguesa apresenta excesso de peso (pré-obesidade ou obesidade), sendo que a obesidade afeta 2,5 milhões de pessoas (28,7%) (2). A evolução do excesso de peso e da obesidade em Portugal entre 2005 e 2019 mantém uma tendência crescente (3-5). Portugal apresenta também uma elevada prevalência de excesso de peso infantil (29,6%) e a obesidade atinge 12,0% das crianças portuguesas entre os 6 e os 8 anos (6).

Tendo em conta o peso que os fatores de risco alimentares têm na carga da doença em Portugal, à semelhança do verificado em outros países europeus, exige-se a implementação de medidas que promovam uma alimentação saudável, nomeadamente de medidas direcionadas para a criação de ambientes alimentares saudáveis. Os ambientes alimentares definidos "como o ambiente coletivo físico, económico, político e sociocultural, bem como as oportunidades e as condições passíveis de influenciar as escolhas alimentares e o estado nutricional dos indivíduos" (7) têm atualmente um forte impacto nas escolhas alimentares dos consumidores.

Portugal tem procurado dar resposta a esta necessidade e seguido as recomendações internacionais através da implementação de um conjunto alargado de medidas que visam a criação de ambientes alimentares saudáveis. A título de exemplo destaca-se o imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas, a legislação que introduz restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças e a regulação da oferta alimentares em diferentes espaços públicos (ex: instituições de ensino e do Serviço Nacional de Saúde).

Neste contexto, importa avaliar o desempenho de Portugal ao nível da implementação de políticas públicas para a criação de ambientes alimentares saudáveis. Foi esse o objetivo deste trabalho (Food-EPI Portugal), que foi concretizado através da implementação da ferramenta "Healthy Food Environment Policy Index" (Food-EPI), desenvolvida pelo *International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support* (INFORMAS). Este trabalho enquadra-se ainda no âmbito do Projeto STOP (*Science and Technology in childhood Obesity Policy*), coordenado pelo *Imperial College London*, que irá permitir uma análise comparativa entre diferentes países da União Europeia.

1.1. Por que motivo é necessário melhorar os ambientes alimentares em Portugal?

De acordo com o estudo *Global Burden of Disease* (GBD), em 2019, os hábitos alimentares inadequados dos portugueses foram o quinto fator de risco que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável (1). Este fator de risco modificável contribuiu para a perda de anos de vida saudável devido a

doenças do aparelho circulatório (149.739 *Disability-adjusted life year* (DALYs); 4,5% do total), diabetes e doenças renais (52.851 DALYs; 1,6% do total), bem como neoplasias (40.977 DALYs; 1,2% do total) (1). Entre os fatores de risco que mais contribuíram para a perda de anos de vida saudável em 2019 encontram-se outros fatores de risco metabólicos, relacionados com os hábitos alimentares, tais como a glicose plasmática elevada, a hipertensão arterial, o índice de massa corporal elevado, o consumo de álcool e o colesterol LDL elevado (1). 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 (26.973 DALYs; 0,8% do total), destacam-se como os três principais fatores relacionados com os hábitos alimentares que mais contribuíram para a perda de anos de vida saudável (1).

Mais de metade da população portuguesa (56%) não cumpre a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de consumir mais de 400g/dia de fruta e produtos hortícolas (equivalente a 5 ou mais porções diárias), de acordo com os dados do último Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física – IAN-AF (2015-2016) (8). No que respeita à ingestão nutricional, 83,2% das crianças e 35,2% dos adolescentes têm uma ingestão diária de proteína superior a 2g/kg/peso e a prevalência de inadequação de ingestão de hidratos de carbono é superior nos adultos e idosos, com 44,7% e 48,6% a apresentarem valores inferiores ao recomentado (<45% VET), respetivamente (8). Cerca de 24% da população ingere gordura acima do recomendado (>35% VET) e 53% apresenta uma ingestão de ácidos gordos saturados superior ao recomendado (>10% VET), sendo esse valor superior nas crianças (73%) e nos adolescentes (72%) (8). Relativamente ao consumo de açúcar, 24,4% da população portuguesa apresenta um consumo de açúcar ("açúcares livres") proveniente de alimentos dos grupos dos doces, refrigerantes, sumos de fruta naturais ou concentrados, bolos, bolachas, biscoitos, cereais de pequeno-almoço e cereais infantis, que contribui com mais do que 10% do valor energético total, ou seja, apresenta um consumo de açúcar superior à recomendação da OMS (8). A ingestão média de sódio é de 2962 mg/dia (equivalente a 7,4 g de sal) (8), um valor que ultrapassa a recomendação de 5g/dia.

Os dados do último Inquérito Nacional de Saúde (2019), divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), revelam que 53,6% da população adulta portuguesa apresenta excesso de peso (pré-obesidade ou obesidade), sendo que a obesidade afeta 1,5 milhões de pessoas (16,9%). A evolução do excesso de peso e da obesidade em Portugal entre 2005 e 2019 mantém uma tendência crescente (3-5), sendo a pré-obesidade mais prevalente no sexo masculino (42,2% vs 31,9%) e a obesidade no sexo feminino (17,4% vs 16,4%) (5). Já para o excesso de peso infantil, Portugal tem demonstrado um decréscimo consistente da prevalência de excesso de peso e de obesidade infantil. Entre 2008 e 2019, verificou-se uma redução, tanto da prevalência de excesso de peso infantil (37,9% para 29,6%), como da prevalência de obesidade infantil (15,3% para 12,0%) em Portugal (6).

A obesidade encontra-se associada ao risco acrescido de múltiplas comorbilidades, como a hipertensão arterial, a doença coronária, a diabetes mellitus tipo 2 e as dislipidemias (9), o que representa um potencial prejuízo da condição clínica de indivíduos e populações, com enorme impacto nos sistemas de saúde e potencialmente traduzido em mortalidade prematura (10, 11).

De acordo com dados mais recentes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), os custos associados ao tratamento do excesso de peso e das doenças associadas representam 10% do total da despesa em saúde (equivalente a 207€ per capita por ano) (12). O excesso de peso é responsável por cerca de 70%, 23% e 9% dos custos associados ao tratamento da diabetes, das doenças cardiovasculares e das doenças oncológicas, respetivamente (12). Os custos indiretos do excesso de peso e das doenças associadas para a sociedade e para a economia são também elevados, representando cerca de 3,3% do Produto Interno Bruto. De acordo com o mesmo relatório da OCDE (*Heavy Burden of Obesity: The economics of Prev*ention), a aposta na prevenção da obesidade é determinante (12).

1.2. Existem desigualdades sociais no acesso a uma alimentação adequada?

A evidência científica tem sugerido de forma consistente a existência de desigualdades sociais no acesso a uma alimentação adequada, sendo que estas desigualdades se verificam entre os diferentes grupos populacionais de um mesmo país. Os grupos da população que apresentam um estatuto socioeconómico mais baixo (ou seja, grupos da população com menor nível de escolaridade e/ou menor rendimento) têm habitualmente uma alimentação menos consistente com as recomendações, incluindo um elevado consumo de alimentos com elevada densidade energética e baixo valor nutricional, comparativamente com os grupos da população com um estatuto socioeconómico mais elevado. Neste sentido, é importante que a implementação de políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis conduza a uma redução das desigualdades socioeconómicas relacionadas com a alimentação (e não a um agravamento destas desigualdades), bem como que as políticas a implementar tenham o potencial de apresentar um efeito positivo mais acentuado nos grupos socioeconómicos mais desfavorecidos, comparativamente aos grupos de estatuto socioeconómico mais elevado.

De acordo com um estudo recente, que utilizou os dados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF 2015–2016), foi possível verificar que um rendimento mais elevado encontra-se associado a um maior consumo de alimentos saudáveis (ex: consumo de fruta e hortícolas) e que esta associação é mais forte do que a associação verificada entre um baixo rendimento e o consumo de alimentos não saudáveis (ex: consumo de refrigerantes) (13). Outro estudo em Portugal demonstrou que a insegurança alimentar está associada a uma menor adesão à Dieta Mediterrânica, à prevalência de doenças crónicas, pior qualidade de vida e maior consumo de serviços de saúde (14).

1.3. O importante contributo das políticas públicas para a criação de ambientes alimentares saudáveis e para a melhoria da alimentação da população

A promoção de ambientes alimentares saudáveis requer a implementação de políticas públicas (15), na medida em que o "ambiente alimentar" é definido "como o ambiente coletivo físico, económico, político e sociocultural, bem como as oportunidades e as condições passíveis de influenciar as escolhas alimentares e o estado nutricional dos indivíduos" (7). A evidência científica tem mostrado que os ambientes alimentares pouco saudáveis, comumente designados por "ambientes alimentares

obesogénicos" têm promovido hábitos alimentares inadequados, com consequências ao nível da morbilidade e mortalidade. Neste sentido, torna-se essencial que os governos implementem políticas e ações de prevenção que sejam proporcionais à magnitude da carga de doença causada pela alimentação inadequada (15).

1.4. Como é que as políticas públicas afetam os ambientes alimentares?

As políticas públicas que promovem a modificação dos ambientes alimentares têm o potencial de melhorar a alimentação da população e, consequentemente, contribuir para a prevenção e controlo da obesidade e de outras doenças crónicas (16). Isto porque, ao alterarem o ambiente alimentar em que as pessoas se encontram são mais suscetíveis de resultar em mudanças sustentadas no consumo alimentar das populações, por interferirem na disponibilidade e na acessibilidade física e económica dos alimentos (17-21). Desta forma, estas medidas de âmbito populacional, em articulação com outro tipo de medidas, podem ainda apresentar um contributo importante para a redução das desigualdades em saúde e relacionadas com a alimentação (17, 22, 23).

A relevância do desenvolvimento e implementação de políticas públicas na área da alimentação e da nutrição em Portugal ganhou destaque na agenda política do Ministério da Saúde no ano de 2012, com a criação do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS). O Programa tem como objetivo principal promover o estado de saúde da população portuguesa, atuando num dos seus principais determinantes, a alimentação, e é um dos programas de saúde prioritários da Direção-Geral da Saúde (DGS). A DGS, por sua vez, é a instituição técnico-normativa portuguesa com a missão de regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença e assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) e respetivos programas prioritários de saúde. O PNPAS pretende também contribuir diretamente para um dos desígnios do PNS para 2020, designadamente a redução dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, em particular a obesidade infantil. A DGS coordena ainda a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), que contempla um conjunto de 51 medidas de intervenção para promover a alimentação saudável dos portugueses, consensualizadas por 7 Ministérios diferentes, nomeadamente os Ministérios das Finanças, Administração Interna, Educação, Saúde, Economia, Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural, e Mar. Esta estratégia enquadra-se igualmente num dos eixos estratégicos do PNS, nomeadamente no eixo das "Políticas Saudáveis", baseando-se na premissa de que todos devem contribuir para a criação de ambientes promotores da saúde e do bem-estar das populações.

Objetivos do Food-EPI Portugal

Os objetivos do Food-EPI Portugal, que aplicou a ferramenta *Healthy Food Environment Policy Index* (Food-EPI) são:

1. Apresentar uma descrição global das políticas públicas em Portugal que têm o potencial de influenciar (direta ou indiretamente) os ambientes alimentares;
2. Avaliar o grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis, por um painel de peritos independentes;
3. Identificar e priorizar ações a implementar para a melhoria dos ambientes alimentares, tendo em conta a sua importância, exequibilidade e equidade, por um painel de peritos independentes.

2. METODOLOGIA: Como foram avaliadas as políticas públicas nacionais e as estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis?

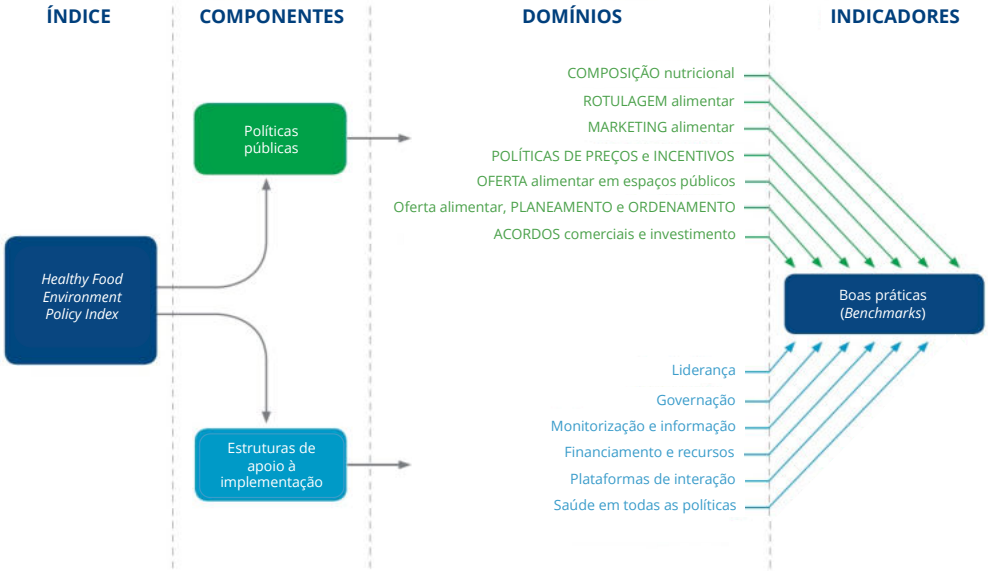
O estudo Food-EPI Portugal foi desenvolvido no âmbito do Work package (WP) 4 do Projeto STOP (*Science and Technology in childhood Obesity Policy*), coordenado pelo *Imperial College London*, que tinha como objetivo avaliar o nível de implementação de políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis em diferentes países europeus (Eslovénia, Espanha, Portugal, Estónia, Finlândia e Itália).

2.1. *Healthy Food Environment Policy Index* (Food-EPI)

O *Healthy Food Environment Policy Index* (Food-EPI) foi desenvolvido em 2014 pela *International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support* (INFORMAS) e corresponde a uma ferramenta que permite avaliar o grau de implementação de políticas públicas e das estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis. A avaliação do grau de implementação é realizada através de uma análise comparativa entre as políticas públicas e estruturas de apoio à sua implementação existentes num determinado país ou região e um conjunto de boas práticas internacionais (24). O Food-EPI visa responder à questão central: "que progressos foram feitos por Portugal para a melhoria dos ambientes alimentares e para a implementação de políticas e de ações no âmbito da prevenção da obesidade e das doenças crónicas associadas?"

O Food-EPI é composto por duas componentes (1. Políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis e 2. Estruturas de apoio à implementação de políticas públicas para a prevenção da obesidade e outras doenças crónicas), 13 domínios e 50 indicadores (consultar Anexo 1). A componente das políticas públicas inclui sete domínios referentes aos principais elementos dos ambientes alimentares que podem ser potencialmente influenciados pela implementação de políticas públicas, visando tornar as opções alimentares saudáveis mais disponíveis e acessíveis do ponto de vista físico e económico. A componente de estruturas de apoio à implementação abrange seis domínios específicos relacionados com diferentes elementos de suporte à implementação de políticas de prevenção da obesidade e das doenças crónicas associadas (ex: sistemas de monitorização, governação, plataformas de interação entre as diferentes partes interessadas...) (Figura 3). Para cada domínio são apresentados vários indicadores de boas-práticas que correspondem a medidas e ações necessárias para a promoção de ambientes alimentares saudáveis e cuja responsabilidade de implementação cabe aos Governos dos diferentes países. No Anexo 2 é apresentado um glossário dos termos mais relevantes da ferramenta Food-EPI, que são amplamente utilizados neste relatório.

Figura 3. O *Healthy Food Environment Policy Index* (Food-EPI).



Adaptado de Swinburn B. et al., 2013

Nas Figuras 4 e 5 apresenta-se uma descrição detalhada de cada domínio do Food-EPI.

Figura 4. Domínios do Food-EPI Portugal relacionados com as **políticas públicas** que visam criar ambientes alimentares saudáveis.

POLÍTICAS PÚBLICAS	
	COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DOS ALIMENTOS: Este domínio considera as políticas públicas que visam a reformulação dos produtos alimentares, através da definição de metas, orientações e/ou planos. Neste âmbito enquadram-se as medidas que pretendem promover a diminuição da densidade energética e de alguns nutrientes de risco (ex: sal, ácidos gordos saturados, de ácidos gordos *trans* e de açúcares livres) em produtos alimentares.
	ROTULAGEM ALIMENTAR: Este domínio pretende avaliar a implementação de legislação no âmbito da rotulagem alimentar e do fornecimento de informação nutricional nas ementas do setor da restauração, para incentivar escolhas alimentares informadas.
	MARKETING ALIMENTAR: Neste domínio é considerada a implementação de políticas públicas abrangentes, de modo a reduzir o impacto (exposição e poder) do marketing de alimentos nutricionalmente inadequados para as crianças, incluindo os adolescentes, em todos os meios de comunicação. O impacto do marketing abrange as dimensões da exposição e do poder das mensagens, que, por sua vez, contemplam: • o alcance e a frequência da mensagem, que depende dos canais utilizados para comunicar e transmitir a mensagem (exposição); • o conteúdo criativo da própria mensagem (poder). Por exemplo, a utilização de desenhos animados ou de celebridades aumenta o poder (ou poder de persuasão) de uma mensagem de marketing.
	POLÍTICAS DE PREÇOS E DE INCENTIVOS: Neste domínio estão consideradas as políticas públicas associadas ao preço dos alimentos, como os impostos e subsídios, de modo tornar as escolhas alimentares saudáveis as mais acessíveis.

	OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS: Neste domínio considera-se a implementação de políticas relacionadas com a promoção de uma oferta alimentar saudável em espaços públicos, de modo a promover escolhas alimentares saudáveis, bem como a incentivar e apoiar as empresas do setor privado a adotarem políticas semelhantes.
	OFERTA ALIMENTAR, PLANEAMENTO E ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO: Este domínio contempla a implementação de políticas e programas na área do planeamento e ordenamento do território para promover uma maior disponibilidade de produtos alimentares saudáveis e limitar a disponibilidade de alimentos nutricionalmente inadequados.
	ACORDOS COMERCIAIS E INVESTIMENTO: Este domínio avalia a existência de acordos comerciais e de investimento que protegem a soberania alimentar, favorecem ambientes alimentares saudáveis, estão associados às políticas agrícolas (de forma consistente com os objetivos de saúde), e não promovem ambientes alimentares menos saudáveis.

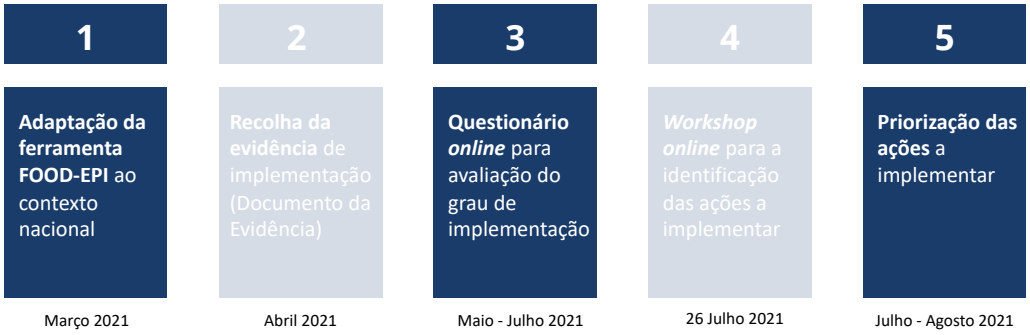
Figura 5. Domínios do Food-EPI Portugal relacionados com as **estruturas de apoio à implementação** das políticas públicas para a prevenção da obesidade e doenças crónicas associadas.

ESTRUTURAS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO	
	LIDERANÇA: Este domínio considera a liderança política que garante a existência de um forte apoio para a visão, o planeamento, a comunicação, a implementação e a avaliação de políticas e ações para criar ambientes alimentares saudáveis, melhorar o estado nutricional da população e reduzir as desigualdades relacionadas com a alimentação.
	GOVERNAÇÃO: Este domínio avalia as estruturas governamentais que garantem a transparência, a responsabilização e promovem uma ampla participação da sociedade civil e *stakeholders* na formulação e implementação de políticas e ações para criar ambientes alimentares saudáveis, melhorar os hábitos alimentares da população e reduzir as desigualdades relacionadas com a alimentação.
	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO: Este domínio considera se os sistemas públicos de monitorização e de informação (vigilância, avaliação, investigação e comunicação) são suficientemente abrangentes e regulares para avaliar os ambientes alimentares, o estado de saúde e nutricional da população, bem como as desigualdades associadas à alimentação, de forma a avaliar o progresso no cumprimento das metas nutricionais e dos planos de saúde.
	FINANCIAMENTO E RECURSOS: Este domínio avalia se o financiamento investido na promoção da alimentação saudável na população é suficiente. Este financiamento é estimado através dos investimentos realizados na promoção da alimentação saudável na população e na promoção de ambientes alimentares saudáveis, para a prevenção da obesidade e das doenças crónicas relacionadas com a alimentação. Este investimento tem como objetivo estabelecer ambientes alimentares saudáveis, melhorar o estado nutricional da população, reduzir a prevalência da obesidade e das doenças crónicas relacionados com a alimentação, bem como as desigualdades relacionadas com as mesmas.
	PLATAFORMAS DE INTERAÇÃO: Este domínio avalia a existência de plataformas de coordenação e de oportunidades para desenvolver sinergias entre as diferentes áreas e níveis governamentais e outros setores (ONGs, setor privado e meio académico), de modo a que as políticas e ações em alimentação e nutrição sejam coerentes, eficazes e eficientes na melhoria dos ambientes alimentares, do estado nutricional da população, bem como na prevenção e controlo das doenças crónicas e na redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.

SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS: Este domínio avalia a existência de processos que assegurem a coerência e o alinhamento das políticas. Adicionalmente, contempla se os impactos ao nível da saúde pública são explicitamente considerados no desenvolvimento de políticas públicas.

O processo de implementação da ferramenta Food-EPI em Portugal englobou as diversas etapas, de acordo com a metodologia sistematizada para a sua implementação, e decorreu durante o ano de 2021 (Figura 6). Foram utilizadas diferentes metodologias para obter a classificação do grau de implementação atual das políticas públicas portuguesas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis e para a identificação e priorização das ações a implementar. De seguida serão descritos, de forma detalhada, os métodos utilizados em cada uma das etapas do Food-EPI Portugal identificadas na Figura 6.

Figura 6. Etapas do processo de implementação do Food-EPI Portugal.



2.2. Etapa 1: Adaptação da ferramenta Food-EPI ao contexto nacional

A primeira etapa do Food-EPI Portugal correspondeu ao processo de adaptação da ferramenta do Food-EPI ao contexto português. Neste âmbito, a adaptação da ferramenta do Food-EPI ao contexto português implicou apenas a eliminação dos domínios/indicadores que não estão sob a jurisdição nacional, mas sim sob enquadramento legal da União Europeia. Enquadram-se neste âmbito dois indicadores do domínio da "Rotulagem Nutricional" e o domínio relativo ao "Comércio de géneros alimentares e investimento". De referir que este domínio foi incluído no Documento de Evidência, no entanto o mesmo não foi considerado na etapa seguinte referente à avaliação do grau de implementação em Portugal. Assim, a ferramenta Food-EPI Portugal contempla um total de 48 indicadores, composto por 24 indicadores relativos à componente das políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis e 24 indicadores relacionados com a componente das estruturas de apoio à implementação. Este processo de adaptação da ferramenta Food-EPI para o contexto português ocorreu durante o mês de março de 2021.

2.3. Etapa 2: Recolha da evidência de implementação | "Documento de Evidência"

A segunda etapa do Food-EPI Portugal consistiu na recolha de evidência sobre a implementação de políticas públicas em Portugal que visam melhorar os ambientes alimentares, de forma a elaborar um Documento de Evidência que descreve o *state of play* da implementação de políticas relacionadas com a promoção da alimentação saudável em Portugal, em particular na vertente da promoção de ambientes alimentares saudáveis. O Documento de Evidência Food-EPI Portugal foi elaborado pela DGS e fornece todos os detalhes sobre a evidência de implementação de políticas públicas para a criação de ambientes alimentares saudáveis em Portugal. Este documento descreve todas as políticas públicas implementadas em Portugal até à data da elaboração deste documento (abril de 2021). O Documento de Evidência Food-EPI Portugal apresenta a informação organizada de acordo com cada um dos indicadores da ferramenta Food-EPI, sendo que para cada indicador é apresentada a seguinte informação: 1) o âmbito de aplicação e um conjunto de definições que ajudam a contextualizar o respetivo indicador, 2) as boas-práticas internacionais (*benchmarks*) e 3) a evidência de implementação das medidas e ações implementadas por Portugal para contribuir para um ambiente alimentar mais saudável.

2.4. Etapa 3: Questionário *online* para avaliação do grau de implementação de políticas públicas e estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis

No âmbito do Food-EPI Portugal, o nível de implementação das políticas públicas e da existência de estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis em Portugal foi avaliado através de um questionário *online*, aplicado a um painel de peritos que foi constituído para o estudo Food-EPI Portugal. O questionário *online* esteve disponível para preenchimento entre os meses de maio e julho de 2021. Foram convidados a participar nesta etapa um total de 32 peritos, dos quais 27 aceitaram o convite, sendo que 21 (66%) completaram o questionário na sua totalidade (1 ex-membro do Governo; 9 da área da Saúde Pública, em particular da Nutrição e Saúde Pública; 9 da Academia e 2 de Associações ou Sociedades Científicas).

Através deste questionário *online*, os participantes foram convidados a avaliar o grau de implementação das políticas públicas e da existência de estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis em Portugal, nomeadamente para um conjunto de 48 indicadores. Para cada um destes indicadores, os peritos foram convidados a classificar o grau de implementação em Portugal, por comparação às melhores práticas internacionais. Para esta avaliação foi utilizada uma escala de Likert, de 1 a 5 (1 = <20% de implementação; 2 = 20%-40% de implementação; 3 = 40%-60% de implementação; 4 = 60%-80% de implementação; 5 = 80%-100% de implementação). A opção "não é possível classificar" também se encontrava disponível.

A pontuação média obtida para o grau de implementação para cada um dos indicadores foi categorizada em 4 categorias de implementação: Elevado (>75%); Moderado (51-75%); Reduzido (26-50%); Muito reduzido ou inexistente (≤25%).

Para além da avaliação do grau de implementação das políticas públicas e da existência de estruturas de apoio à implementação de medidas para a criação de ambientes alimentares saudáveis, os peritos foram também convidados a avaliar de que forma a implementação das boas práticas definidas por cada indicador Food-EPI pode ter impacto sobre as desigualdades socioeconómicas. Esta avaliação de impacto nas desigualdades socioeconómicas foi apenas considerada para os indicadores relativos à componente das políticas públicas. As opções de resposta para a avaliação do impacto nas desigualdades socioeconómicas em Portugal, foram as seguintes:

- Pode levar a uma redução considerável das desigualdades socioeconómicas
- Pode levar a uma pequena redução das desigualdades socioeconómicas
- Nenhum impacto nas desigualdades socioeconómicas
- Pode levar a um pequeno agravamento das desigualdades socioeconómicas
- Pode levar a um agravamento considerável das desigualdades socioeconómicas
- Não sei

Para determinar o impacto global de cada indicador nas desigualdades socioeconómicas, foi calculada a mediana das pontuações obtidas para cada indicador.

2.5. Etapas 4 e 5: Identificação e priorização de ações a implementar para a criação de ambientes alimentares saudáveis

As Etapas 4 e 5 deste estudo (Figura 6) consistiram na identificação e priorização de ações a implementar, a nível nacional, para a criação e promoção de ambientes alimentares saudáveis:

- Etapa 4a - *Workshop online*: Devido às restrições da COVID-19, o *workshop* para a identificação das ações necessárias para a criação de ambientes alimentares saudáveis decorreu em formato *online*. Este *workshop* realizou-se no mês de julho (26 de julho de 2021), teve duas horas de duração e contou com a participação de 15 peritos do painel nacional de peritos do Food-EPI Portugal. Durante o *workshop* foram apresentados aos membros do painel de peritos os resultados da avaliação do grau de implementação das políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis em Portugal (resultados obtidos na etapa 3). Posteriormente, cada perito elencou as ações que considerava que deviam ser implementadas em Portugal para melhorar os ambientes alimentares, tendo em consideração as lacunas de implementação identificadas em relação aos domínios e indicadores do Food-EPI. Todas as ações identificadas pelos peritos foram registadas e sistematizadas pela equipa de facilitadores do *workshop* para posterior validação e hierarquização. A equipa de facilitadores apenas moderou e facilitou a sessão, não tendo comentado nem interferido durante o debate.

- Etapa 4b - Validação e consensualização das ações: As ações identificadas no *workshop* foram submetidas a um processo de validação e obtenção de consenso por parte do painel de peritos. A lista com todas as ações identificadas no *workshop online* foi enviada aos peritos através de um questionário *online*, para avaliar a concordância dos peritos com a formulação das ações, bem como com a sua passagem à etapa de priorização. Para a etapa da priorização foram apenas consideradas as ações apoiadas pela maioria dos peritos (>50%).

- Etapa 5 – Priorização: Nesta última etapa, o conjunto inicial de painel de peritos foi novamente convidado a participar na priorização das ações identificadas e validadas na fase anterior. Estas ações foram enviadas através de uma folha de cálculo *Excel* onde o painel de peritos pôde classificar as 20 ações relacionadas com a componente das políticas públicas, de acordo com a sua importância, exequibilidade e equidade, e classificar as 23 ações relacionadas com as estruturas de apoio à implementação, de acordo com a sua importância e exequibilidade. A ponderação dos critérios "importância" e "exequibilidade" foi ajustada pelos peritos, sendo que por defeito a ponderação era de 50:50. Cada perito, se assim o entendesse, podia atribuir uma ponderação diferente a cada um destes critérios. Por exemplo, poderia ser atribuída uma ponderação de 70% à "importância" e de 30% à "exequibilidade" (perfazendo 100%). Esta atribuição foi realizada para o componente das políticas públicas e para o componente das estruturas de apoio à implementação, separadamente. Um total de 13 (41%) peritos completaram esta etapa (2 ex-membros do Governo; 6 peritos da área de Saúde Pública; 3 peritos da Academia e 2 peritos de Associações ou Sociedades Científicas). Os peritos classificaram as ações políticas (de #1 a #20) três vezes: 1) de acordo com a sua importância, 2) de acordo com a sua exequibilidade e 3) de acordo com a equidade (Tabela 1). As ações relacionadas com as estruturas de apoio à implementação (de #1 a #23) foram classificadas duas vezes: 1) de acordo com a sua importância e 2) de acordo com a sua exequibilidade (o critério "equidade" não foi considerado para estas ações). Se uma determinada ação obtivesse a classificação #1, era considerada a mais importante, a mais exequível ou a mais equitativa. Caso fosse classificada como #20 ou #23 era considerada como sendo a menos importante, a menos exequível ou a menos equitativa. De modo a identificar as ações prioritárias a recomendar, foi calculada a soma das pontuações (classificação de todos os peritos) para cada ação. Para determinar a classificação final das ações relacionadas com as estruturas de apoio à implementação, foi calculado o total da pontuação para cada ação, considerando tanto a importância como a exequibilidade. Quanto menor fosse o valor do somatório da pontuação, melhor seria a classificação da ação. Assim, foram selecionadas as 10 ações com melhor pontuação nos domínios das políticas públicas e nos domínios das estruturas de apoio à implementação. Para as ações relacionadas com a componente das políticas públicas, considerou-se ainda a pontuação obtida no critério "equidade", de modo a considerar as ações mais eficazes na redução das desigualdades socioeconómicas relacionadas com a alimentação. Das 10 ações prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas, selecionaram-se as cinco ações com a melhor pontuação para o critério da equidade. Das

ações relacionadas com as estruturas de apoio à implementação, foram igualmente selecionadas as cinco ações mais bem classificadas em para os critérios da importância e da exequibilidade.

Tabela 1. Critérios para priorizar as ações propostas de acordo com a sua importância, exequibilidade e equidade.

IMPORTÂNCIA	EXEQUIBILIDADE	EQUIDADE
Necessidade De acordo com o nível de implementação	**Viabilidade** Facilidade ou dificuldade de implementação	**Efeito socioeconómico** Efeito favorável / desfavorável na redução das desigualdades socioeconómicas relacionadas com a alimentação
Impacto Eficácia da ação na melhoria dos ambientes alimentares e da alimentação da população (incluindo alcance e dimensão do efeito)	**Aceitabilidade** Nível de apoio dos principais intervenientes, incluindo do governo, do público em geral/consumidores, dos organismos de saúde pública e do setor da indústria	**Estruturas vs. Indivíduos** Até que ponto uma dada política requer mudanças ambientais em vez de escolhas individuais
Outros efeitos positivos (por exemplo, na proteção dos direitos das crianças e dos consumidores)	**Custo** Custo de implementação	
Outros efeitos negativos (por exemplo, efeitos desfavoráveis no rendimento do agregado familiar, violação das liberdades individuais)	**Eficiência** Relação custo-efetividade	

2.6. Painel de peritos

Um total de 32 peritos portugueses (ex-membro do Governo; da área da Saúde Pública, em particular da Nutrição e Saúde Pública; da Academia e Associações ou Sociedades Científicas) foram convidados a participar no Food-EPI Portugal. Dos peritos convidados, 27 aceitaram integrar o painel de peritos do Food-EPI Portugal e, destes, 21 (66%) completaram na totalidade o questionário *online* (etapa 3) para avaliação do grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis (1 ex-governante da área da Saúde; 9 profissionais da área da Saúde Pública; 9 peritos da Academia e 2 de Associações ou Sociedades Científicas na área da Nutrição e Saúde Pública). No workshop *online* para identificação das ações a implementar (etapa 4) participaram 15 peritos (47% - 1 ex-governante da área da Saúde; 7 peritos da área da Saúde Pública; 4 peritos da Academia e 3 de Associações ou Sociedades Científicas na área da Nutrição e Saúde Pública). Na última fase do processo, correspondente à priorização das ações a implementar para a melhoria dos ambientes alimentares (etapa 5), participou um total de 13 peritos (41% - 2 ex-governantes da área da Saúde; 6 peritos da área da Saúde Pública; 3 peritos da Academia e 2 de Associações ou Sociedades Científicas na área da Nutrição e Saúde Pública).

Todos os peritos consentiram integrar o painel de peritos, não tendo declarado qualquer potencial conflito de interesse. De entre as entidades representadas neste painel de peritos encontram-se a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, a Faculdade de Medicina

da Universidade do Porto, o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa, a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, a Associação Portuguesa de Nutrição, a Ordem dos Nutricionistas e a Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública. No Anexo 3 apresenta-se a identificação dos membros do painel de peritos e respetiva afiliação.

3. RESULTADOS: Grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à criação de ambientes alimentares saudáveis em Portugal

A Figura 7 apresenta a classificação atribuída pelo painel de peritos ao grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação, de acordo com os indicadores Food-EPI. Pode verificar-se que nenhum dos indicadores das políticas públicas ou estruturas de apoio à implementação foi classificado com um grau de implementação muito reduzido (ou inexistente). A maioria dos indicadores foi classificado com um grau moderado de implementação (56%). Dez dos 48 indicadores foram classificados com um grau elevado de implementação (21%) e 11 (23%) com um grau reduzido de implementação. Globalmente, a componente relativa às estruturas de apoio à implementação obteve uma melhor classificação.

Descrevem-se, de seguida, os resultados de forma detalhada e separada para cada uma das componentes da ferramenta Food-EPI.

3.1. Domínios das políticas públicas

Analisando os indicadores dos domínios da componente das políticas públicas, verifica-se que nenhum destes foi classificado com um grau de implementação muito reduzido (ou inexistente). Relativamente ao grau de implementação reduzido, o painel de peritos classificou oito dos 24 indicadores com este nível de implementação (33%) (Figura 7 e Tabela 2). Esta avaliação reflete a intervenção insuficiente no que diz respeito a medidas de planeamento e ordenamento do território que alterem a disponibilidade de produtos alimentares, bem como na aparente falta de articulação entre os acordos comerciais e de investimento com as políticas agrícolas e com a promoção de ambientes alimentares saudáveis. Os outros indicadores classificados com um nível de implementação baixo estão relacionados com a inexistência sistemas de rotulagem nutricional simplificada nas ementas do setor da restauração e de programas governamentais que, através de subsídios, *vouchers* ou descontos, assegurem o acesso a alimentos saudáveis principalmente às populações mais vulneráveis. As restantes políticas públicas relacionadas com as políticas de preços dos produtos alimentares, quer através da redução de impostos quer pela introdução de taxas, foram classificadas com um nível de implementação moderado.

Por sua vez, os indicadores que dizem respeito à implementação de medidas que introduzem restrições ao marketing alimentar dirigido às crianças foram classificados maioritariamente com um nível de implementação moderado, sendo que os peritos classificaram as restrições no meio televisivo e nos meios habitualmente utilizados pelas crianças como medidas com um nível de implementação elevado.

Por último, as políticas que visam alterar a oferta alimentar nos espaços públicos, tanto do setor público como privado, foram classificadas com um nível de implementação moderado, exceto as medidas que visam promover uma oferta alimentar saudável nas escolas e creches (nível de implementação classificado como elevado).

3.2. Domínios das estruturas de apoio à implementação

Nenhum dos indicadores relacionados com estruturas de apoio à implementação foi classificado como tendo um grau de implementação muito reduzido (ou inexistente) (Figura 7 e Tabela 2).

A ação de Portugal foi classificada como moderada relativamente às estruturas que garantem a transparência, a responsabilização e promovem uma ampla participação da sociedade civil e *stakeholders* na formulação e implementação de políticas e ações para criar ambientes alimentares saudáveis, bem como à existência de plataformas de coordenação e de oportunidades para desenvolver sinergias entre as diferentes áreas governativas, níveis de implementação (nacional, regional e local) e outros setores.

No que diz respeito à liderança política, o apoio político foi classificado como moderado, no entanto, alguns indicadores foram classificados com um grau de implementação elevado, designadamente os relacionados com a definição de recomendações alimentares para a população e de prioridades para reduzir as desigualdades, bem como a existência de estratégias em vigor, como o PNPAS e a EIPAS, com o objetivo de promover uma alimentação saudável.

As medidas relativas à existência de sistemas de informação e de monitorização do consumo alimentar e do estado nutricional da população classificadas com maior grau de implementação consistem naquelas que se relacionam com a monitorização dos ambientes alimentares e com a monitorização do excesso de peso, da obesidade, dos fatores de risco e das doenças crónicas associadas à alimentação inadequada. Pelo contrário, os indicadores relativos à monitorização da ingestão nutricional e do consumo alimentar, à avaliação de programas e políticas e à monitorização do progresso na redução das desigualdades em saúde revelaram ter um grau inferior de implementação (grau de implementação moderado).

Relativamente ao financiamento investido na promoção da alimentação saudável, os indicadores que foram classificados com um nível de implementação reduzido dizem respeito ao financiamento da investigação neste âmbito e no orçamento alocado a ações para reduzir as doenças crónicas relacionadas com a alimentação.

Figura 7. Grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação em Portugal.

POLÍTICAS PÚBLICAS

DOMÍNIO	Indicadores	Muito reduzido	Reduzido	Moderado	Elevado
Composição nutricional	Reformulação dos produtos alimentares				
	Composição nutricional abrange refeições do setor da restauração				
Rotulagem alimentar	Rotulagem nutricional da parte da frente da embalagem				
	Rotulagem nutricional nas ementas (setor da restauração)				
Marketing alimentar	Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças (televisão e rádio)				
	Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças (meios digitais)				
	Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças (outros meios)				
	Restrição do marketing alimentar em ambientes infantis				
	Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças nas embalagens dos produtos alimentares				
Políticas de preços e incentivos	Redução de impostos sobre alimentos saudáveis				
	Taxação alimentos inadequados				
	Subsídios para a produção alimentar que promovam uma alimentação saudável				
	Programas de apoio (subsídios, *vouchers* e outros) que assegurem uma alimentação saudável				
Oferta alimentar em espaços públicos	Oferta alimentar saudável nas escolas e creches				
	Oferta alimentar saudável em outras instituições do setor público				
	Procedimentos de compras públicas que promovam uma alimentação saudável				
	Sistemas de apoio e formação que capacitem o setor público para a oferta de uma alimentação saudável				
	Sistemas de apoio e formação que capacitem o setor privado para a oferta de uma alimentação saudável				
Oferta alimentar, planeamento e ordenamento do território	Leis de planeamento do território que limitem serviços de *fast food*				
	Leis de planeamento do território que promovam a disponibilidade e acesso a fruta e hortícolas frescos				
	Promoção da disponibilidade de alimentos saudáveis nos estabelecimentos comerciais de alimentos				
	Promoção da disponibilidade de alimentos saudáveis nos estabelecimentos do setor da restauração				
Acordos comerciais e investimento	Avaliação do impacto na saúde de acordos comerciais e de investimento				
	Acordos comerciais e económicos protegem a capacidade legislativa para a implementação de políticas internas relacionadas com ambientes alimentares				

Figura 7. Grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação em Portugal (cont.).

ESTRUTURAS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO

DOMÍNIO	Indicadores	Muito reduzido	Reduzido	Moderado	Elevado
Liderança	Apoio político forte e visível				
	Metas definidas para a ingestão nutricional da população				
	Recomendações alimentares				
	Plano de ação abrangente para a área da nutrição e alimentação				
	Prioridades para reduzir as desigualdades em saúde				
Governação	Restrição dos interesses comerciais no desenvolvimento de políticas				
	Políticas de alimentação e nutrição baseadas na evidência científica				
	Transparência no desenvolvimento de políticas de alimentação e nutrição				
	Acesso público a informação relacionada com a alimentação e nutrição				
Monitorização e Informação	Monitorização dos ambientes alimentares				
	Monitorização da ingestão nutricional e do consumo alimentar				
	Monitorização da prevalência do excesso de peso e da obesidade				
	Monitorização dos fatores de risco metabólicos e da prevalência das doenças crónicas				
	Avaliação de programas e políticas públicas				
	Monitorização do progresso na redução das desigualdades em saúde				
Financiamento e Recursos	Financiamento para a área da promoção da alimentação saudável				
	Financiamento da investigação na área da obesidade e doenças crónicas				
	Existência de organismo público para a promoção da saúde				
Plataformas de interação	Mecanismos de coordenação entre diferentes áreas governativas				
	Plataformas de interação entre o Governo e o setor agroalimentar				
	Plataformas de interação entre o Governo e a sociedade civil				
	Abordagem sistémica que promova o envolvimento de diferentes organizações e parceiros				
Saúde em Todas as Políticas	Avaliação do impacto de políticas alimentares na saúde				
	Avaliação do impacto de políticas não-alimentares na saúde				

Tabela 2. Grau de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação em Portugal.

	GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO			
	Elevado	**Moderado**	**Reduzido**	**Muito reduzido**
POLÍTICAS PÚBLICAS	Reformulação dos produtos alimentares Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças (televisão e rádio) Restrição do marketing alimentar em ambientes infantis Oferta alimentar saudável nas escolas e creches	Composição nutricional abrange refeições do setor da restauração Rotulagem nutricional da parte da frente da embalagem Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças (meios digitais) Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças (outros meios) Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças nas embalagens dos produtos alimentares Redução de impostos sobre alimentos saudáveis Taxação alimentos inadequados Subsídios para a produção alimentar que promovam uma alimentação saudável Oferta alimentar saudável em outras instituições do setor público Procedimentos de compras públicas que promovam uma alimentação saudável Sistemas de apoio e formação que capacitem o setor público para a oferta de uma alimentação saudável Sistemas de apoio e formação que capacitem o setor privado para a oferta de uma alimentação saudável	Rotulagem nutricional nas ementas (setor da restauração) Programas de apoio (subsídios, vouchers e outros) que assegurem uma alimentação saudável Leis de planeamento do território que limitem serviços de *fast food* Leis de planeamento do território que promovam a disponibilidade e acesso a fruta e hortícolas frescos Promoção da disponibilidade de alimentos saudáveis nos estabelecimentos comerciais de alimentos Promoção da disponibilidade de alimentos saudáveis nos estabelecimentos do setor da restauração Avaliação do impacto na saúde de acordos comerciais e de investimento Acordos comerciais e económicos protegem a capacidade legislativa para a implementação de políticas internas relacionadas com ambientes alimentares	*
ESTRUTURAS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO	Recomendações alimentares Plano de ação abrangente para a área da nutrição e alimentação Prioridades para reduzir as desigualdades em saúde Monitorização dos ambientes alimentares Monitorização da prevalência do excesso de peso e da obesidade Monitorização dos fatores de risco metabólicos e da prevalência das doenças crónicas	Apoio político forte e visível Metas definidas para a ingestão nutricional da população Restrição dos interesses comerciais no desenvolvimento de políticas Políticas de alimentação e nutrição baseadas na evidência científica Transparência no desenvolvimento de políticas de alimentação e nutrição Acesso público a informação relacionada com a alimentação e nutrição Monitorização da ingestão nutricional e do consumo alimentar Avaliação de programas e políticas públicas Monitorização do progresso na redução das desigualdades em saúde Existência de organismo público para a promoção da saúde Mecanismos de coordenação entre diferentes áreas governativas Plataformas de interação entre o Governo e o setor agroalimentar Plataformas de interação entre o Governo e a sociedade civil Abordagem sistémica que promova o envolvimento de diferentes organizações e parceiros Avaliação do impacto de políticas alimentares na saúde	Financiamento para a área da promoção da alimentação saudável Financiamento da investigação na área da obesidade e doenças crónicas Avaliação do impacto de políticas não-alimentares na saúde	*

***** Sem indicadores classificados com este grau de implementação.

3.3. Avaliação do impacto da implementação de políticas públicas para a criação de ambientes alimentares saudáveis nas desigualdades socioeconómicas

A avaliação do impacto da implementação de políticas públicas nas desigualdades socioeconómicas relacionadas com a alimentação é apresentada na Figura 8.

De acordo com a avaliação realizada pelo painel de peritos, a maioria das políticas públicas (17 dos 24 indicadores; 71%) tem o potencial de reduzir consideravelmente as desigualdades socioeconómicas relacionadas com a alimentação. Esta avaliação reflete a pertinência da implementação de medidas relacionadas com a restrição do marketing alimentar dirigido a crianças nos diferentes meios e em ambientes infantis, bem como de medidas referentes às políticas de preços e incentivos, nomeadamente a redução de impostos sobre alimentos saudáveis. Adicionalmente, as medidas relativas à oferta alimentar em espaços públicos que promovam, por exemplo, uma oferta alimentar saudável nas escolas e creches têm, igualmente, o potencial de reduzir de forma considerável as desigualdades socioeconómicas relacionadas com a alimentação. As políticas públicas relacionadas com a oferta alimentar, planeamento e ordenamento do território que visam limitar a oferta alimentar inadequada e promover uma oferta alimentar mais saudável também revelaram ser medidas com um considerável potencial para reduzir as desigualdades socioeconómicas.

Por sua vez, os restantes indicadores (7 dos 24 indicadores, 29%) foram classificados como tendo o potencial de reduzir ligeiramente as desigualdades socioeconómicas. As medidas relacionadas com a reformulação dos produtos alimentares e das refeições servidas no setor da restauração, assim como as políticas referentes à rotulagem nutricional simplificada na parte da frente dos produtos alimentares e nas ementas do setor da restauração foram classificadas como tendo um impacto reduzido na diminuição das desigualdades socioeconómicas. Por último, as medidas relativas à existência de acordos comerciais e económicos que protegem a capacidade legislativa para a implementação de políticas internas relacionadas com a promoção de ambientes alimentares saudáveis e a realização de estudos de avaliação do impacto na saúde dos acordos comerciais e de investimento, foram igualmente consideradas como medidas com uma capacidade diminuta de reduzir as desigualdades socioeconómicas.

Figura 8. Grau de implementação das políticas públicas em Portugal e o seu impacto nas desigualdades socioeconómicas relacionadas com a alimentação.

POLÍTICAS PÚBLICAS

DOMÍNIO	Indicadores	Muito reduzido	Reduzido	Moderado	Elevado	
Composição nutricional	Reformulação dos produtos alimentares					↓
	Composição nutricional abrange refeições do setor da restauração					↓
Rotulagem alimentar	Rotulagem nutricional da parte da frente da embalagem					↓
	Rotulagem nutricional nas ementas (setor da restauração)					↓
Marketing alimentar	Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças (televisão e rádio)					↓
	Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças (meios digitais)					↓
	Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças (outros meios)					↓
	Restrição do marketing alimentar em ambientes infantis					↓
	Restrição do marketing alimentar dirigido a crianças nas embalagens dos produtos alimentares					↓
Políticas de preços e incentivos	Redução de impostos sobre alimentos saudáveis					↓
	Taxação alimentos inadequados					↓
	Subsídios para a produção alimentar que promovam uma alimentação saudável					↓
	Programas de apoio (subsídios, *vouchers* e outros) que assegurem uma alimentação saudável					↓
Oferta alimentar em espaços públicos	Oferta alimentar saudável nas escolas e creches					↓
	Oferta alimentar saudável em outras instituições do setor público					↓
	Procedimentos de compras públicas que promovam uma alimentação saudável					↓
	Sistemas de apoio e formação que capacitem o setor público para a oferta de uma alimentação saudável					↓
	Sistemas de apoio e formação que capacitem o setor privado para a oferta de uma alimentação saudável					↓
Oferta alimentar, planeamento e ordenamento do território	Leis de planeamento do território que limitem serviços de *fast food*					↓
	Leis de planeamento do território que promovam a disponibilidade e acesso a fruta e hortícolas frescos					↓
	Promoção da disponibilidade de alimentos saudáveis nos estabelecimentos comerciais de alimentos					↓
	Promoção da disponibilidade de alimentos saudáveis nos estabelecimentos do setor da restauração					↓
Acordos comerciais e investimento	Avaliação do impacto na saúde de acordos comerciais e de investimento					↓
	Acordos comerciais e económicos protegem a capacidade legislativa para a implementação de políticas internas relacionadas com ambientes alimentares					↓

Redução considerável ↓ Redução ligeira ↓

4. RESULTADOS: Ações prioritárias para a criação de ambientes alimentares saudáveis em Portugal

4.1. Ações recomendadas e prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas

Das 21 ações relacionadas com a componente das políticas públicas recomendadas pelos peritos durante o *workshop online*, 20 foram validadas para prosseguir para a etapa da priorização (Anexo 4). Na Tabela 3, as 20 ações recomendadas encontram-se ordenadas da mais para a menos importante e exequível. Apresentam-se, a cor laranja, as 10 ações que foram consideradas prioritárias.

A pontuação total obtida para cada uma das ações recomendadas pelo painel de peritos encontra-se descrita na Figura 9, estando as ações prioritárias assinaladas a cor de laranja.

Tabela 3. Ações relacionadas com a componente das políticas públicas recomendadas pelo painel de peritos do Food-EPI Portugal (ordenadas de acordo com a conjugação das classificações atribuídas à importância e à exequibilidade)*.

	Domínio	Ação
1	OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS	Garantir a efetiva implementação das orientações existentes para a oferta alimentar em meio escolar através da definição de um modelo para a supervisão do cumprimento das normas/orientações em vigor.
2	POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS	Reduzir os impostos sobre os alimentos saudáveis (leguminosas, fruta e hortícolas).
3	OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS	Estender as orientações definidas para a oferta alimentar em meio escolar a outras instituições públicas e privadas, como os locais de trabalho, associações culturais e desportivas, as instituições da economia social, entre outras.
4	COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL	Definir um modelo de perfil nutricional que sirva de base para a implementação de medidas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis (reformulação dos produtos alimentares, taxação de alimentos nutricionalmente inadequados, entre outras).
5	COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL	Alargar o plano em vigor em Portugal para a reformulação dos produtos alimentares, envolvendo em particular o setor da restauração. Este plano deve contemplar a definição de prioridades e objetivos a curto e médio-prazo.
6	ROTULAGEM ALIMENTAR	Definir e implementar um sistema único de rotulagem nutricional, simplificado e harmonizado, em Portugal.
7	POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS	Propor uma alteração ao Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), com o objetivo de incluir outro(s) critério(s) para a atribuição das taxas do IVA, para além do critério da essencialidade, que considere o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável.
8	OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS	Incluir critérios relacionados com a alimentação saudável e sustentabilidade nos procedimentos da contratação pública na área alimentar. Em concreto, para além do critério associado ao preço (propostas economicamente mais vantajosas) devem ser considerados obrigatoriamente outros critérios: critérios relacionados com a promoção de uma alimentação saudável e sustentável e que promovam cadeias curtas de produção-distribuição-consumo.

9	POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS	Alargar o imposto especial sobre o consumo de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes a outras categorias de alimentos, nomeadamente a alimentos com elevado teor de sal, açúcares e gordura, bem como a outras bebidas açucaradas.
10	OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS	Promover ações de formação para a adequada operacionalização das orientações existentes para a oferta alimentar em diferentes espaços públicos, dirigidas a diferentes profissionais (das áreas da Saúde, Educação e/ou Ação Social).
11	OFERTA ALIMENTAR, PLANEMENTO E ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO	Promoção da disponibilidade de alimentos saudáveis nos estabelecimentos do setor da restauração, através da distinção pública por meio da atribuição de um selo de qualidade da oferta alimentar.
12	OFERTA ALIMENTAR, PLANEMENTO E ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO	Implementar legislação na área do ordenamento do território com o objetivo de estabelecer regras para a oferta alimentar à volta das escolas, procurando restringir os estabelecimentos comerciais que sejam promotores de escolhas alimentares menos saudáveis (como, por exemplo, estabelecimentos de *fast food*).
13	OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS	Promover a formação dos profissionais de saúde e dos operadores económicos da área alimentar em áreas como a rotulagem nutricional, bem como as alergias e intolerâncias alimentares.
14	POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS	Definir mecanismos que promovam uma "economia circular" promotora de uma alimentação saudável, através da oferta de vouchers na aquisição de alimentos saudáveis para utilização em estabelecimentos promotores de escolhas alimentares saudáveis.
15	OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS	Melhorar os procedimentos administrativos e/ou processo burocrático associados aos programas públicos de apoio à melhoria da oferta alimentar em instituições públicas (ex: Regime Escolar).
16	MARKETING ALIMENTAR	Estabelecer mecanismos de regulação dos ambientes digitais, em particular das redes sociais e dos *influencers*, de modo a reduzir a desinformação na área da alimentação, nutrição e saúde.
17	POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS	Alterar o atual modelo de apoio alimentar às pessoas mais carenciadas, para um modelo assente na distribuição de *vouchers*/cartões que apresentem mecanismos de incentivo ao consumo de frutas, hortícolas e leguminosas (ex: descontos).
18	OFERTA ALIMENTAR, PLANEMENTO E ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO	Implementar medidas de regulação da utilização de estratégias de *product placement* nos locais de compra.
19	ROTULAGEM ALIMENTAR	Definir e implementar um sistema de rotulagem simplificado nas ementas da restauração (ex: inclusão do valor energético e descrição mais detalhada da composição da ementa).
20	POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS	Implementar medidas que promovam alterações ao nível do sistema alimentar, nomeadamente através de incentivos à produção agrícola de origem vegetal.

*O top 10 de ações políticas prioritárias encontra-se destacado a cor laranja.

Top 10 | Ações prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas para a criação de ambientes alimentares saudáveis

As 10 ações prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas abrangem 4 ações no âmbito do domínio da "Oferta alimentar em espaços públicos", 3 ações que se enquadram no domínio das "Políticas de preços e incentivos", 2 ações do domínio da "Composição nutricional" e 1 do domínio da "Rotulagem alimentar". De seguida, são elencadas as ações pertencentes ao top 10 de ações prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas identificadas pelo painel de peritos.

AÇÃO 1: *Garantir a efetiva implementação das orientações existentes para a oferta alimentar em meio escolar através da definição de um modelo para a supervisão do cumprimento das normas ou orientações em vigor.*

AÇÃO 2: *Reduzir os impostos sobre os alimentos saudáveis (leguminosas, fruta e hortícolas).*

AÇÃO 3: *Estender as orientações definidas para a oferta alimentar em meio escolar a outras instituições públicas e privadas, como os locais de trabalho, associações culturais e desportivas, as instituições da economia social, entre outras.*

AÇÃO 4: *Definir um modelo de perfil nutricional que sirva de base para a implementação de medidas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis (reformulação dos produtos alimentares, taxação de alimentos nutricionalmente inadequados, entre outras).*

AÇÃO 5: *Alargar o plano em vigor em Portugal para a reformulação dos produtos alimentares, envolvendo em particular o setor da restauração. Este plano deve contemplar a definição de prioridades e objetivos a curto e médio-prazo.*

AÇÃO 6: *Definir e implementar um sistema único de rotulagem nutricional, simplificado e harmonizado, em Portugal.*

AÇÃO 7: *Propor uma alteração ao Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), com o objetivo de incluir outro(s) critério(s) para a atribuição das taxas do IVA, para além do critério da essencialidade, que considere o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável.*

AÇÃO 8: *Incluir critérios relacionados com a alimentação saudável e sustentabilidade nos procedimentos da contratação pública na área alimentar. Em concreto, para além do critério associado ao preço (propostas economicamente mais vantajosas) devem ser considerados obrigatoriamente outros critérios: critérios relacionados com a promoção de uma alimentação saudável e sustentável e que promovam cadeias curtas de produção-distribuição-consumo.*

AÇÃO 9: *Alargar o imposto especial sobre o consumo de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes a outras categorias de alimentos, nomeadamente a alimentos com elevado teor de sal, açúcares e gordura, bem como a outras bebidas açucaradas.*

AÇÃO 10: *Promover ações de formação para a adequada operacionalização das orientações existentes para a oferta alimentar em diferentes espaços públicos, dirigidas a diferentes profissionais (das áreas da Saúde, Educação e/ou Ação Social).*

Figura 9. Importância, exequibilidade e potencial de reduzir as desigualdades socioeconómicas associadas à alimentação das ações políticas recomendadas para Portugal.

Nota: Ações que favorecem a redução das desigualdades sociais encontram-se destacadas com a numeração a amarelo.

4.2. Ações prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas que favorecem a redução das desigualdades sociais

As 5 ações mais bem classificadas em termos de equidade pertencentes ao top 10 das ações prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas (classificadas de acordo com a sua importância e exequibilidade) são destacadas (a cor laranja) na Tabela 4. Na Figura 9, estas 5 ações que favorecem a redução das desigualdades sociais são destacadas com a numeração em amarelo. É possível verificar que houve uma alteração no top 5 das ações políticas públicas prioritárias após considerar a classificação atribuída pelos peritos respeitante ao critério "equidade". Após considerar este critério, a ação relacionada com a alteração ao Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), com o objetivo de considerar o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável, passou a estar incluída nas ações prioritárias (#5).

De acordo com a classificação atribuída pelo painel de peritos, as ações relacionadas com a composição nutricional dos alimentos, tais como "alargar o plano em vigor em Portugal para a reformulação dos produtos alimentares, envolvendo em particular o setor da restauração" e "definir um modelo de perfil nutricional que sirva de base para a implementação de medidas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis" têm um maior potencial de reduzir as desigualdades socioeconómicas na alimentação. Adicionalmente, as ações relacionadas com as políticas de preços e incentivos, nomeadamente "reduzir os impostos sobre os alimentos saudáveis" e incluir um critério

para a "atribuição das taxas do IVA (...) que considere o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável" são também consideradas pelo painel de peritos como ações que poderão promover a equidade. Para além disso, os peritos indicaram que "garantir a efetiva implementação das orientações existentes para a oferta alimentar em meio escolar através da definição de um modelo para a supervisão do cumprimento das normas ou orientações em vigor" poderia conduzir a uma diminuição das desigualdades socioeconómicas relacionadas com o ambiente alimentar em Portugal.

Tabela 4. As 5 ações prioritárias relacionadas com a componente das políticas públicas com a melhor classificação no critério "equidade", pertencentes ao top 10 das ações políticas prioritárias, classificadas de acordo com a sua importância e exequibilidade.[1]

N.º	Domínio	Indicadores	Ação
1 (5)	COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL	COMP 1 COMP 2	Alargar o plano em vigor em Portugal para a reformulação dos produtos alimentares, envolvendo em particular o setor da restauração. Este plano deve contemplar a definição de prioridades e objetivos a curto e médio-prazo.
2 (2)	POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS	PRICES 1	Reduzir os impostos sobre os alimentos saudáveis (leguminosas, fruta e hortícolas).
3 (4)	COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL	*	Definir um modelo de perfil nutricional que sirva de base para a implementação de medidas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis (reformulação dos produtos alimentares, taxação de alimentos nutricionalmente inadequados, entre outras).
4 (1)	OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS	PROV 1	Garantir a efetiva implementação das orientações existentes para a oferta alimentar em meio escolar através da definição de um modelo para a supervisão do cumprimento das normas/orientações em vigor.
5 (7)	POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS	PRICES 1 PRICES 2	Propor uma alteração ao Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), com o objetivo de incluir outro(s) critério(s) para a atribuição das taxas do IVA, para além do critério da essencialidade, que considere o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável.

[1] O número entre parêntesis representa a classificação conjunta dos critérios "importância" e "exequibilidade", conforme indicado na Tabela 2; * Sem indicador específico no domínio "Composição nutricional".

4.3. Ações prioritárias e recomendadas relativas às estruturas de apoio à implementação

Todas as ações relativas às estruturas de apoio à implementação, recomendadas pelos peritos no *workshop online*, foram consensualizadas e validadas para prosseguirem para a etapa da priorização. As 23 ações relativas às estruturas de apoio à implementação, que foram recomendadas pelo painel de peritos, encontram-se detalhadas na Tabela 5, ordenadas da mais para a menos importante e exequível. As 10 ações prioritárias relativas às estruturas de apoio à implementação estão evidenciadas a cor verde.

A pontuação total obtida para cada uma das ações recomendadas pelo painel de peritos encontra-se descrita na Figura 10, estando as ações prioritárias assinaladas a cor verde.

Tabela 5. Ações relativas às estruturas de apoio à implementação recomendadas pelo painel de peritos do Food-EPI Portugal (ordenadas de acordo com a classificação obtida nos critérios "importância" e "exequibilidade")*.

	Domínio	Ação
1	LIDERANÇA	Reforçar o apoio político forte e visível para a melhoria dos ambientes alimentares e do estado nutricional da população, para a prevenção e controlo das doenças crónicas, bem como para a redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.
2	FINANCIAMENTO E RECURSOS	Incluir o programa de promoção da alimentação saudável na carteira básica de serviços dos Cuidados de Saúde Primários.
3	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Definir indicadores para a monitorização regular do consumo alimentar, estado nutricional e *outcomes* de saúde relacionados com a alimentação e a nutrição.
4	FINANCIAMENTO E RECURSOS	Melhorar a força de trabalho na área da nutrição e saúde pública, através da adequação do rácio dos nutricionistas nos Cuidados de Saúde Primários e da integração de pelo menos um nutricionista em cada Unidade de Saúde Pública ao nível dos cuidados de saúde primários.
5	LIDERANÇA	Incluir, nos programas nacionais na área da nutrição e da alimentação saudável, os grupos da população mais vulnerável, nomeadamente idosos, grávidas, crianças, adolescentes e imigrantes, como grupos de ação prioritários.
6	LIDERANÇA	Promover um modelo de gestão horizontal nos programas nacionais de saúde relacionadas com os determinantes da saúde (alimentação, atividade física, álcool e tabagismo), com o objetivo de promover uma maior articulação e modelos de intervenção integrados.
7	LIDERANÇA	Definir metas para a ingestão nutricional e consumo alimentar da população.
8	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Promover a realização regular do Inquérito Alimentar Nacional.
9	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Promover mecanismos que permitam a extração dos indicadores alimentares, nutricionais, metabólicos e de saúde registados no sistema de registo clínico do Serviço Nacional de Saúde (SClinico), com o objetivo de monitorizar os hábitos alimentares e estado nutricional da população, bem como de monitorizar a atividade desenvolvida pelos nutricionistas.
10	PLATAFORMAS DE INTERAÇÃO	Promover uma melhor articulação com as autarquias no que diz respeito às iniciativas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis, pela sua autonomia e proximidade com as populações.
11	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Definir um mecanismo de análise e divulgação/promoção de boas práticas, partilhando as intervenções de qualidade já existentes, promovendo o desenvolvimento de um repositório harmonizado de boas práticas.
12	FINANCIAMENTO E RECURSOS	Garantir o financiamento de ações de promoção de uma alimentação saudável próximas da comunidade, reforçando meios e recursos ao nível das autarquias.
13	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Avaliar o nível de implementação dos programas e políticas públicas a nível nacional, bem como o seu impacto, custo-efetividade e impacto na

	Domínio	Ação
		redução das desigualdades sociais. Pretende-se que a implementação das políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis seja cada vez mais baseada na evidência.
14	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Construção de um painel, alargado e centralizado para a monitorização de comportamentos alimentares e de indicadores clínicos dos cidadãos (família como unidade amostral).
15	GOVERNAÇÃO	Promover mecanismos de transparência, avaliação e disseminação de informação e atividades desenvolvidas por cada área governativa no âmbito da Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS).
16	PLATAFORMAS DE INTERAÇÃO	Reforçar a promoção da alimentação saudável no âmbito da saúde ocupacional, saúde escolar e da saúde materno-infantil.
17	PLATAFORMAS DE INTERAÇÃO	Definir mecanismos formais de participação que promovam o envolvimento de diferentes parceiros, promovendo sinergias entre o setor privado e público e o associativismo.
18	FINANCIAMENTO E RECURSOS	Aumentar o financiamento e os recursos para a monitorização do consumo alimentar e estado nutricional da população, seus determinantes e consequências, em especial para a realização regular do Inquérito Alimentar Nacional e para a monitorização destes indicadores na fase inicial do ciclo de vida, bem como para a monitorização e avaliação do impacto das medidas implementadas neste âmbito.
19	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Estabelecer modelos de avaliação da oferta alimentar, nomeadamente através de parcerias com o setor da distribuição que promovam a análise de *big data* e/ou através da obrigação de declarar todos os bens alimentares vendidos pelos operadores económicos do setor alimentar.
20	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Desenvolver a georreferenciação do comércio alimentar peri-escolar, que permita apoiar a tomada de decisão quanto à legislação na área do ordenamento do território com o objetivo de estabelecer regras para a oferta alimentar à volta das escolas.
21	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Avaliar e monitorizar a literacia alimentar dos portugueses.
22	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Desenvolver investigação que permita identificar/caracterizar estratégias efetivas de ativação comportamental, tendo em conta o ciclo de vida e as desigualdades sociais (qual a dose certa entre determinantes ambientais - políticas de oferta e acesso - normas sociais, literacia, qualidades motivacionais, técnicas de *nudge*).
23	MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO	Desenvolver e implementar modelos de análise das redes sociais para identificação de padrões/tendências de literacia, crenças "disfuncionais", atitudes e comportamentos.

*O top 10 de ações prioritárias relacionadas com as estruturas de apoio à implementação encontra-se destacado a verde.

Top 10 | Ações prioritárias relacionadas com as estruturas de apoio à implementação

Quatro das 10 ações prioritárias relacionadas com as estruturas de apoio à implementação estão integradas no domínio da "Liderança". O painel de peritos também considerou que a monitorização dos ambientes alimentares assume um papel relevante, uma vez que 3 das 10 ações prioritárias integram o domínio da "Monitorização e Informação". As restantes ações prioritárias referem-se aos domínios "Financiamento e Recursos" e "Plataformas de interação". De seguida, são apresentadas as 10 ações prioritárias relativas às estruturas de apoio à implementação, identificadas pelo painel de peritos.

AÇÃO 1: *Reforçar o apoio político forte e visível para a melhoria dos ambientes alimentares e do estado nutricional da população, para a prevenção e controlo das doenças crónicas, bem como para a redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.*

AÇÃO 2: *Incluir o programa de promoção da alimentação saudável na carteira básica de serviços dos Cuidados de Saúde Primários.*

AÇÃO 3: *Definir indicadores para a monitorização regular do consumo alimentar, estado nutricional e outcomes de saúde relacionados com a alimentação e a nutrição.*

AÇÃO 4: *Melhorar a força de trabalho na área da nutrição e saúde pública, através da adequação do rácio dos nutricionistas nos Cuidados de Saúde Primários e da integração de pelo menos um nutricionista em cada Unidade de Saúde Pública ao nível dos cuidados de saúde primários.*

AÇÃO 5: *Incluir, nos programas nacionais na área da nutrição e da alimentação saudável, os grupos da população mais vulnerável, nomeadamente idosos, grávidas, crianças, adolescentes e imigrantes, como grupos de ação prioritários.*

AÇÃO 6: *Promover um modelo de gestão horizontal nos programas nacionais de saúde relacionadas com os determinantes da saúde (alimentação, atividade física, álcool e tabagismo), com o objetivo de promover uma maior articulação e modelos de intervenção integrados.*

AÇÃO 7: *Definir metas para a ingestão nutricional e consumo alimentar da população.*

AÇÃO 8: *Promover a realização regular do Inquérito Alimentar Nacional.*

AÇÃO 9: *Promover mecanismos que permitam a extração dos indicadores alimentares, nutricionais, metabólicos e de saúde registados no sistema de registo clínico do Serviço Nacional de Saúde (SClinico), com o objetivo de monitorizar os hábitos alimentares e estado nutricional da população, bem como de monitorizar a atividade desenvolvida pelos nutricionistas.*

AÇÃO 10: *Promover uma melhor articulação com as autarquias no que diz respeito às iniciativas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis, pela sua autonomia e proximidade com as populações.*

Figura 10. Importância e exequibilidade das ações relativas às estruturas de apoio à implementação recomendadas para Portugal.

5. Quais são as recomendações-chave para implementação de políticas que promovam a criação de ambientes alimentares saudáveis em Portugal?

O estudo Food-EPI Portugal permitiu identificar 10 ações de implementação prioritária em Portugal (5 ações relacionadas com a componente das políticas públicas e 5 ações relativas às estruturas de apoio à implementação). Estas 10 recomendações foram consideradas pelo painel de peritos como as ações mais importantes, exequíveis e equitativas e que devem ser implementadas para melhorar os ambientes alimentares em Portugal.

Ações relacionadas com as políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis

I. Alargar o plano em vigor em Portugal para a reformulação dos produtos alimentares, envolvendo em particular o setor da restauração. Este plano deve contemplar a definição de prioridades e objetivos a curto e médio-prazo.

II. Reduzir os impostos sobre os alimentos saudáveis (leguminosas, fruta e hortícolas).

III. Definir um modelo de perfil nutricional que sirva de base para a implementação de medidas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis (reformulação dos produtos alimentares, taxação de alimentos nutricionalmente inadequados, entre outras).

IV. Garantir a efetiva implementação das orientações existentes para a oferta alimentar em meio escolar através da definição de um modelo para a supervisão do cumprimento das normas/orientações em vigor.

V. Propor uma alteração ao Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), com o objetivo de incluir outro(s) critério(s) para a atribuição das taxas do IVA, para além do critério da essencialidade, que considere o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável.

Ações relacionadas com as estruturas de apoio à implementação

I. Reforçar o apoio político forte e visível para a melhoria dos ambientes alimentares e do estado nutricional da população, para a prevenção e controlo das doenças crónicas, bem como para a redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.

II. Incluir o programa de promoção da alimentação saudável na carteira básica de serviços dos Cuidados de Saúde Primários.

III. Definir indicadores para a monitorização regular do consumo alimentar, estado nutricional e *outcomes* de saúde relacionados com a alimentação e a nutrição.

IV. Melhorar a força de trabalho na área da nutrição e saúde pública, através da adequação do rácio dos nutricionistas nos Cuidados de Saúde Primários e da integração de pelo menos um nutricionista em cada Unidade de Saúde Pública ao nível dos cuidados de saúde primários.

V. Incluir, nos programas nacionais na área da nutrição e da alimentação saudável, os grupos da população mais vulnerável, nomeadamente idosos, grávidas, crianças, adolescentes e imigrantes, como grupos de ação prioritários.

6. Próximos passos

Neste documento foram identificadas as 10 ações prioritárias recomendadas para implementação imediata. No entanto, todas as 43 ações recomendadas pelo painel de peritos são consideradas importantes e por isso devem ser consideradas pelas autoridades nacionais, em particular no âmbito dos documentos estratégicos para a promoção da alimentação saudável e para a prevenção e controlo da obesidade.

Os estudos de monitorização são essenciais para demonstrar o progresso e os potenciais resultados e impacto das políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis, implementadas a nível nacional, podendo fomentar a implementação de novas políticas ou a reformulação/atualização das políticas atuais. Desta forma, recomenda-se a implementação do estudo Food-EPI a cada quatro ou cinco anos.

De destacar que, através do Projeto PEN (*Policy Evaluation Network*), o Food-EPI foi já implementado na Irlanda, Noruega, Países Baixos, Polónia e Alemanha. No âmbito Projeto STOP (*Science and Technology in childhood Obesity Policy*), para além de Portugal, o Food-EPI está também a ser implementado na Eslovénia, Estónia, Espanha, Finlândia e Itália. A longo prazo, o estudo Food-EPI contribuirá para a criação de uma base de dados global para monitorizar e avaliar as políticas destinadas a melhorar os ambientes alimentares, de modo a prevenir a obesidade e as doenças crónicas associadas, permitindo também uma comparação a nível internacional do desempenho dos diferentes países nesta matéria.

Figura 11. Ações relacionadas com as políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação para criar ambientes alimentares saudáveis em Portugal.

POLÍTICAS PÚBLICAS

I Alargar o plano em vigor em Portugal para a reformulação dos produtos alimentares, envolvendo em particular o setor da restauração. Este plano deve contemplar a definição de prioridades e objetivos a curto e médio-prazo.

II Reduzir os impostos sobre os alimentos saudáveis (leguminosas, fruta e hortícolas).

III Definir um modelo de perfil nutricional que sirva de base para a implementação de medidas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis (reformulação dos produtos alimentares, taxação de alimentos nutricionalmente inadequados, entre outras).

IV Garantir a efetiva implementação das orientações existentes para a oferta alimentar em meio escolar através da definição de um modelo para a supervisão do cumprimento das normas/orientações em vigor.

V Propor uma alteração ao Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), com o objetivo de incluir outro(s) critério(s) para a atribuição das taxas do IVA, para além do critério da essencialidade, que considere o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável.

ESTRUTURAS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO

I Reforçar o apoio político forte e visível para a melhoria dos ambientes alimentares e do estado nutricional da população, para a prevenção e controlo das doenças crónicas, bem como para a redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.

II Incluir o programa de promoção da alimentação saudável na carteira básica de serviços dos Cuidados de Saúde Primários.

III Definir indicadores para a monitorização regular do consumo alimentar, estado nutricional e *outcomes* de saúde relacionados com a alimentação e a nutrição.

IV Melhorar a força de trabalho na área da nutrição e saúde pública, através da adequação do rácio dos nutricionistas nos Cuidados de Saúde Primários e da integração de pelo menos um nutricionista em cada Unidade de Saúde Pública ao nível dos cuidados de saúde primários.

V Incluir, nos programas nacionais na área da nutrição e da alimentação saudável, os grupos da população mais vulnerável, nomeadamente idosos, grávidas, crianças, adolescentes e imigrantes, como grupos de ação prioritários.

Referências

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). About GBD [Available from: http://www.healthdata.org/gbd/about.

2. 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.

3. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde: 2005/2006. Lisboa: INE; 2009.

4. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde: 2014. Lisboa: INE; 2016.

5. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde: 2019. Lisboa: INE; 2020.

6. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Fact Sheet - COSI Portugal 2019. In: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, editor. Lisboa2019.

7. 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.

8. 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 Resultados. Porto: Universidade do Porto; 2017.

9. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000.

10. World Health Organization. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva: World Health Organization; 2003.

11. Gray DS. Diagnosis and prevalence of obesity. Med Clin North Am. 1989;73(1):1-13.

12. OECD. The Heavy Burden of Obesity2019.

13. Alves R, Lopes C, Perelman J. Healthy eating: a privilege for the better-off? European Journal of Clinical Nutrition. 2021.

14. Gregório M, Rodrigues A, Graça P, de Sousa R, Dias S, Branco J, et al. Food Insecurity Is Associated with Low Adherence to the Mediterranean Diet and Adverse Health Conditions in Portuguese Adults. Frontiers in Public Health. 2018;6.

15. INFORMAS. INFORMAS: FOOD-EPI 2019 [Available from: https://www.informas.org/food-epi/.

16. Mozaffarian D, Angell SY, Lang T, Rivera JA. Role of government policy in nutrition-barriers to and opportunities for healthier eating. Bmj. 2018;361:k2426.

17. World Health Organization. European food and nutrition action plan 2015–2020. 2015.

18. 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 G overnment H ealthy F ood E nvironment P olicy I ndex. Obesity reviews. 2013;14:24-37.

19. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches. Annual Review of Public Health. 2008;29(1):253-72.

20. Gorski MT, Roberto CA. Public health policies to encourage healthy eating habits: recent perspectives. Journal of healthcare leadership. 2015;7:81.

21. Mozaffarian D, Angell SY, Lang T, Rivera JA. Role of government policy in nutrition—barriers to and opportunities for healthier eating. BMJ. 2018;361:k2426.

22. Newman L, Baum F, Javanparast S, O'Rourke K, Carlon L. Addressing social determinants of health inequities through settings: a rapid review. Health promotion international. 2015;30(suppl_2):ii126-ii43.

23. Backholer K, Beauchamp A, Ball K, Turrell G, Martin J, Woods J, et al. A framework for evaluating the impact of obesity prevention strategies on socioeconomic inequalities in weight. American journal of public health. 2014;104(10):e43-e50.

24. Vandevijvere S, Swinburn B. Pilot test of the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI) to increase government actions for creating healthy food environments. BMJ Open. 2015;5(1):e006194.

Anexo 1: Domínios e Indicadores do Food-EPI

Políticas públicas	
Domínio	**Indicador**
DOMÍNIO 1 – COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL Este domínio considera as políticas públicas que visam a reformulação dos produtos alimentares, através da definição de metas, orientações e/ou planos. Neste âmbito enquadram-se as medidas que pretendem promover a diminuição da densidade energética e de alguns nutrientes de risco (ex: sal, ácidos gordos saturados, de ácidos gordos *trans* e de açúcares livres) em produtos alimentares.	**COMP 1** existência de metas, orientações e/ou planos, implementados pelo Governo, para promover a reformulação dos produtos alimentares, no que respeita ao seu teor em nutrientes de risco, designadamente açúcares livres, sal, ácidos gordos saturados e/ou ácidos gordos *trans*. Em particular para as categorias de alimentos que mais contribuem para a ingestão destes nutrientes de risco na população portuguesa.
	COMP 2 existência de metas, orientações e/ou planos, implementados pelo Governo, para promover a reformulação da composição nutricional das refeições servidas em estabelecimentos do setor da restauração, no que respeita ao seu teor em nutrientes de risco, designadamente açúcares livres, sal, ácidos gordos saturados e/ou ácidos gordos *trans*. Em particular para as categorias de alimentos que mais contribuem para a ingestão destes nutrientes de risco na população portuguesa.
DOMÍNIO 2 – ROTULAGEM ALIMENTAR Este domínio pretende avaliar a implementação de legislação no âmbito da rotulagem alimentar e do fornecimento de informação nutricional nas ementas do setor da restauração, para incentivar escolhas alimentares informadas.	**LABEL 1**[1] presença da lista de ingredientes e da declaração nutricional, em conformidade com as recomendações do Codex Alimentarius, nos rótulos de todos os produtos alimentares embalados.
	LABEL 2[1] existência de um quadro legal que garanta que a aprovação e/ou revisão de alegações nutricionais e de saúde esteja assente na apresentação de provas científicas robustas, para assegurar a veracidade destas alegações e, consequentemente, a proteção dos consumidores.
	LABEL 3 existência de uma recomendação do Governo para a presença de um ou mais sistemas de rotulagem nutricional interpretativos e baseados na evidência científica na parte frontal da embalagem de todos os produtos alimentares, de modo a contribuir para escolhas alimentares mais informadas e saudáveis (ex: semáforo nutricional ou Nutri-Score).
	LABEL 4 existência de iniciativas do Governo para promover a implementação de um sistema de rotulagem, simples e visivelmente destacado, nas ementas de todos os estabelecimentos de restauração do tipo serviço rápido (*fast food*), permitindo aos consumidores interpretar a qualidade nutricional e o valor energético dos produtos alimentares e refeições.

[1] Este indicador não foi considerado para avaliação da sua implementação em Portugal, uma vez que a legislação da União Europeia em vigor sobre esta matéria é de aplicação obrigatória.

DOMÍNIO 3 – MARKETING ALIMENTAR Este domínio considera a implementação de políticas públicas abrangentes, de modo a reduzir o impacto (exposição e poder) do marketing de alimentos nutricionalmente inadequados para as crianças, incluindo os adolescentes, em todos os meios de comunicação. O impacto do marketing abrange as dimensões da exposição e do poder das mensagens, que, por sua vez, contemplam: a) o alcance e a frequência da mensagem, que depende dos canais utilizados para comunicar e transmitir a mensagem (exposição); e b) o conteúdo criativo da própria mensagem (poder). Por exemplo, a utilização de desenhos animados ou celebridades aumenta o poder (ou poder de persuasão) de uma mensagem de marketing.	**PROMO 1** políticas públicas implementadas para restringir a exposição e o poder do marketing de alimentos nutricionalmente inadequados para crianças, incluindo adolescentes, através dos meios de difusão tradicionais (televisão e rádio).
	PROMO 2 políticas públicas implementadas para restringir a exposição e o poder do marketing de alimentos nutricionalmente inadequados para crianças, incluindo adolescentes, através dos meios de comunicação digitais.
	PROMO 3 políticas públicas implementadas para restringir a exposição e o poder do marketing de alimentos nutricionalmente inadequados para crianças, incluindo adolescentes, através dos meios de comunicação que não os de difusão tradicional nem os meios digitais.
	PROMO 4 políticas públicas implementadas para garantir que a publicidade a alimentos nutricionalmente inadequados não se verifica nos "ambientes infantis", isto é, ambientes habitualmente frequentados por crianças (por exemplo, creches ou jardins de infância, escolas, eventos desportivos e culturais).
	PROMO 5 políticas públicas implementadas que garantem que não existe informação e conteúdo publicitário dirigido a crianças, incluindo adolescentes, nas embalagens dos produtos alimentares nutricionalmente inadequados.
DOMÍNIO 4 – POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS Neste domínio estão consideradas as políticas públicas associadas ao preço dos alimentos, como os impostos e subsídios, de modo tornar as escolhas alimentares saudáveis as mais acessíveis.	**PRICES 1** existência de políticas fiscais que apliquem taxas ou impostos reduzidos sobre os alimentos saudáveis, com o objetivo de incentivar escolhas alimentares saudáveis (por exemplo, imposto reduzido ou ausência de imposto sobre o valor acrescentado sobre fruta e hortícolas).
	PRICES 2 existência de políticas fiscais que apliquem taxas ou impostos específicos sobre os produtos alimentares nutricionalmente inadequados (por exemplo, bebidas açucaradas ou alimentos com elevado teor de nutrientes de risco) para aumentar o preço destes produtos, em pelo menos 10%, de forma a desencorajar escolhas alimentares menos saudáveis. Este indicador avalia ainda se a receita destes impostos ou taxas é alocada ao setor da saúde.
	PRICES 3 existência de subsídios para a área da produção alimentar, incluindo o financiamento aplicável a diferentes estruturas de apoio (por exemplo, apoio à investigação e desenvolvimento, aos sistemas de mercados ou de transporte), que estejam alinhados com a promoção de uma alimentação saudável.
	PRICES 4 existência de programas governamentais de apoio financeiro à população para assegurar o acesso a alimentos saudáveis.

DOMÍNIO 5 – OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS Neste domínio considera-se a implementação de políticas relacionadas com a promoção de uma oferta alimentar saudável em espaços públicos, de modo a promover escolhas alimentares saudáveis, bem como a incentivar e apoiar as empresas do setor privado a adotarem políticas semelhantes.	**PROV 1** existência de políticas públicas claras e consistentes (incluindo orientações alimentares ou nutricionais) para regular a oferta alimentar nas escolas e creches (refeitórios, eventos escolares, máquinas de venda automática, entre outros), com o objetivo de assegurar uma alimentação saudável.
	PROV 2 existência de políticas públicas claras e consistentes (incluindo orientações alimentares ou nutricionais) para regular a oferta alimentar em outras instituições do setor público (refeitórios, eventos, máquinas de venda automática, entre outros), com o objetivo de assegurar uma alimentação saudável.
	PROV 3 existência de orientações claras e consistentes para os procedimentos de compras públicas na área da alimentação, que considerem os princípios de uma alimentação saudável.
	PROV 4 existência de programas de formação e/ou de outras ferramentas que permitem apoiar as escolas e outras instituições do setor público, bem como os seus prestadores de serviços na área alimentar, no cumprimento das orientações definidas para a oferta de uma alimentação saudável.
	PROV 5 avalia se o Governo incentiva e apoia as empresas privadas a fornecerem e promoverem alimentos e refeições saudáveis nos seus locais de trabalho.
DOMÍNIO 6 – OFERTA ALIMENTAR, PLANEAMENTO E ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO Este domínio contempla a implementação de políticas e programas na área do planeamento e ordenamento do território para promover uma maior disponibilidade de produtos alimentares saudáveis e limitar a disponibilidade de alimentos nutricionalmente inadequados.	**RETAIL 1** existência de leis e políticas na área do planeamento e ordenamento do território que limitem a densidade ou a localização de estabelecimentos de restauração de serviço rápido (*fast food*), ou outros pontos de venda, que disponibilizem principalmente alimentos nutricionalmente inadequados, bem como outras medidas que possam limitar o acesso a estes pontos de venda (por exemplo, através do horário de funcionamento).
	RETAIL 2 existência de leis e políticas na área do planeamento e ordenamento do território que que promovam a disponibilidade e o acesso a pontos de venda de fruta e hortícolas frescos.
	RETAIL 3 existência de medidas de apoio por parte do Governo que incentivem os estabelecimentos comerciais de alimentos a promover a disponibilidade de produtos alimentares saudáveis e a limitar a disponibilidade de produtos alimentares nutricionalmente inadequados.
	RETAIL 4 existência de medidas de apoio que incentivem os estabelecimentos do setor da restauração a promoverem e a disponibilizarem produtos alimentares saudáveis, bem como a limitarem a promoção e a disponibilidade de produtos alimentares nutricionalmente inadequados.

DOMÍNIO 7 – ACORDOS COMERCIAIS E INVESTIMENTO Este domínio avalia a existência de acordos comerciais e de investimento que protegem a soberania alimentar, favorecem ambientes alimentares saudáveis, estão associados às políticas agrícolas (de forma consistente com os objetivos de saúde), e não promovem ambientes alimentares menos saudáveis.	**TRADE 1** existência de avaliações do impacto do risco de acordos comerciais e de investimento, de forma a identificar, avaliar e minimizar os impactos negativos diretos e indiretos destes acordos ao nível da saúde e do estado nutricional da população.
	TRADE 2 existência de medidas públicas para gerir o investimento e proteger a capacidade legislativa no que diz respeito à nutrição em saúde pública.

Estruturas de apoio à implementação	
Domínio	**Indicador**
DOMÍNIO 8 – LIDERANÇA Este domínio considera a liderança política que garante a existência de um forte apoio para a visão, o planeamento, a comunicação, a implementação e a avaliação de políticas e ações para criar ambientes alimentares saudáveis, melhorar estado nutricional da população e reduzir as desigualdades relacionadas com a alimentação.	**LEAD 1** existência de apoio político forte e visível (ao nível do Governo central) para a melhoria dos ambientes alimentares e do estado nutricional da população, para a prevenção e controlo das doenças crónicas, bem como para a redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.
	LEAD 2 existência de metas de ingestão, definidas pelo Governo, para os nutrientes de risco ou para determinados grupos alimentares, para assegurar as recomendações da OMS ou de entidades nacionais.
	LEAD 3 estabelecimento e implementação de recomendações alimentares claras, de simples interpretação e baseadas na evidência.
	LEAD 4 existência de um plano de ação abrangente, transparente, atualizado e ajustado às necessidades e prioridades nacionais para: melhorar os ambientes alimentares; reduzir a ingestão de nutrientes de risco (de acordo com as recomendações da OMS e das entidades nacionais); e reduzir as doenças crónicas relacionadas com alimentação.
	LEAD 5 avalia se o Governo estabeleceu prioridades para reduzir as desigualdades ou proteger as populações mais desfavorecidas no contexto das políticas e estratégias na área da alimentação, nutrição, obesidade e outras doenças crónicas associadas à alimentação.
DOMÍNIO 9 – GOVERNAÇÃO Este domínio avalia as estruturas governamentais que garantem a transparência, a responsabilização e promovem uma ampla participação da sociedade civil e *stakeholders* na formulação e implementação de políticas e ações para criar ambientes alimentares saudáveis, melhorar os hábitos alimentares da população e reduzir as desigualdades relacionadas com a alimentação.	**GOVER 1** existência de procedimentos que limitem a influência dos interesses comerciais no desenvolvimento de políticas relacionadas com a melhoria dos ambientes alimentares, nos casos em que se verificam conflitos de interesse que coloquem em causa a melhoria da alimentação da população (ex: mecanismo para reduzir a influência do *lobbying*).
	GOVER 2 existência de procedimentos e/ou mecanismos que permitem garantir que o desenvolvimento e implementação de políticas alimentares e nutricionais é baseada em evidência científica.

	GOVER 3 existência de procedimentos e/ou mecanismos para garantir a transparência no desenvolvimento de políticas de alimentação e de nutrição.
	GOVER 4 ação do Governo para garantir o acesso público a informação relacionada com a implementação de políticas alimentares e nutricionais, bem como a documentos-chave (por exemplo, orçamentos, análises de desempenho anuais e indicadores de saúde).
DOMÍNIO 10 – MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO Este domínio considera se os sistemas públicos de monitorização e de informação (vigilância, avaliação, investigação e comunicação) são suficientemente abrangentes e regulares para avaliar os ambientes alimentares, o estado de saúde e nutricional da população, bem como as desigualdades associadas à alimentação, de forma a avaliar o progresso no cumprimento das metas nutricionais e dos planos de saúde.	**MONIT 1** existência de sistemas de monitorização, implementados pelo Governo, para monitorizar regularmente os ambientes alimentares (especialmente no que respeita à composição nutricional dos nutrientes de risco, ao marketing dirigido a crianças e à qualidade nutricional dos produtos alimentares disponibilizados nas escolas e noutros ambientes do setor público), com o objetivo de avaliar o cumprimento das orientações, os códigos de boas práticas e as metas definidos.
	MONIT 2 monitorização regular do estado nutricional e do consumo alimentar da população (adulta e infantil), com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas de ingestão específicas ou níveis de ingestão recomendados.
	MONIT 3 monitorização regular da prevalência de excesso de peso e obesidade na população (adulta e infantil), através de avaliações antropométricas.
	MONIT 4 monitorização regular da prevalência dos fatores de risco metabólicos para as doenças crónicas, bem como de medidas de prevalência, incidência e mortalidade para as principais doenças crónicas relacionadas com alimentação.
	MONIT 5 avalia se os principais programas e políticas públicas são avaliados regularmente para avaliar a sua eficácia e contributo para atingir as metas dos planos de ação na área da nutrição e de saúde.
	MONIT 6 monitorização regular do progresso alcançado ao nível da redução das desigualdades na saúde ou dos impactos na saúde nos grupos mais vulneráveis, bem como a monitorização regular dos determinantes sociais e económicos da saúde.
DOMÍNIO 11 – FINANCIAMENTO E RECURSOS Este domínio avalia se o financiamento investido na promoção da alimentação saudável na população é suficiente. Este financiamento é estimado através dos investimentos realizados na promoção da alimentação saudável na população e na promoção de ambientes alimentares saudáveis,	**FUND 1** avalia se o orçamento alocado à promoção da alimentação saudável na população (expresso em proporção do orçamento total gasto em saúde e/ou em relação ao orçamento gasto no tratamento das doenças crónicas relacionadas com a alimentação) é suficiente para reduzir as doenças crónicas relacionadas com a alimentação.
	FUND 2 avalia se o Governo financia investigação específica para as seguintes áreas: melhoria dos ambientes

para a prevenção da obesidade e das doenças crónicas relacionadas com a alimentação. Este investimento tem como objetivo estabelecer ambientes alimentares saudáveis, melhorar o estado nutricional da população, reduzir a prevalência da obesidade e das doenças crónicas relacionados com a alimentação, bem como as desigualdades relacionadas com as mesmas. Excluem-se as iniciativas de promoção da alimentação saudável a nível individual (como nos cuidados de saúde primários ou serviços de saúde materna e infantil), iniciativas na área da segurança dos alimentos e relacionadas com as deficiências em micronutrientes (como, por exemplo, a fortificação em ácido fólico e a desnutrição).	alimentares, redução da obesidade, das doenças crónicas e das desigualdades associadas.
	FUND 3 existência de um organismo do estado, com uma fonte de financiamento estável, com competências específicas para a área da promoção da saúde e, em concreto, com o objetivo de melhorar os hábitos alimentares e o estado nutricional da população.
DOMÍNIO 12 – PLATAFORMAS DE INTERAÇÃO Este domínio avalia a existência de plataformas de coordenação e de oportunidades para desenvolver sinergias entre as diferentes áreas e níveis governamentais e outros setores (ONGs, setor privado e meio académico), de modo a que as políticas e ações em alimentação e nutrição sejam coerentes, eficazes e eficientes na melhoria dos ambientes alimentares, do estado nutricional da população, bem como na prevenção e controlo das doenças crónicas e na redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.	**PLAT 1** existência de mecanismos robustos de coordenação entre as diferentes áreas governativas (nacional, regional e local) para garantir a coerência, o alinhamento e a integração de políticas de prevenção da obesidade e das doenças crónicas relacionadas com a alimentação inadequada.
	PLAT 2 existência de plataformas formais (com a definição clara de mandatos, responsabilidades e estruturas) para promover a interação regular entre o Governo e operadores económicos do setor agroalimentar na implementação das políticas para a promoção da alimentação saudável e de outras estratégias relacionadas.
	PLAT 3 existência de plataformas formais (com a definição clara de mandatos, responsabilidades e estruturas) para promover a interação regular entre o Governo e a sociedade civil no desenvolvimento, na implementação e na avaliação de políticas de promoção da alimentação saudável e de outras estratégias relacionadas.
	PLAT 4 avalia se o Governo adota uma abordagem sistémica com organizações/parceiros/grupos (locais e nacionais) para promover ambientes alimentares saudáveis a nível nacional.
DOMÍNIO 13 – SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS Este domínio avalia a existência de processos que assegurem a coerência e o alinhamento das políticas. Adicionalmente, contempla se os impactos ao nível da saúde pública são explicitamente considerados no desenvolvimento de políticas públicas.	**HIAP 1** avalia se no desenvolvimento de todas as políticas públicas relacionadas com a alimentação existem processos que consideram e valorizam aspetos relacionados com o estado nutricional e de saúde da população, com a redução das desigualdades em saúde, bem como com os impactos na saúde nos grupos da população mais vulneráveis.
	HIAP 2 existência de processos (nomeadamente Avaliações de Impacto na Saúde (HIAs)) para avaliar e considerar os impactos na saúde durante o desenvolvimento de outras políticas não-alimentares.

Anexo 2: Definição de termos

Alimentos nutricionalmente inadequados	Alimentos processados ou bebidas não-alcoólicas com elevado teor de gordura, de ácidos gordos saturados, de ácidos gordos *trans*, de açúcar adicionado e/ou de sal.
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 sensoriais.
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, maltrodextrinas, 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 palatibilidade) e com elevada rentabilidade económica (ingredientes de baixo custo).
Alimentos	Refere-se aos alimentos e bebidas não alcoólicas. Exclui-se o leite materno e os substitutos do leite materno.
Alimentos saudáveis	Alimentos recomendados no guia alimentar português e nas recomendações alimentares de referência.
Ambiente alimentar	Ambiente coletivo físico, económico, político e sociocultural, bem como as oportunidades e as condições passíveis de influenciar as escolhas alimentares e o estado nutricional dos indivíduos.
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.
Benchmark	Exemplo de boas práticas que pode servir como referência para avaliar e comparar as políticas públicas e as estruturas de apoio à implementação para a promoção de ambientes alimentares saudáveis.
Colocação de produto ("product placement")	Estratégia de marketing baseada na introdução natural de um produto ou marca em conteúdos de entretenimento, como por exemplo na televisão, rádio, filmes, jogos de computador, vídeos, vlogs ou em fotografias.

Doenças crónicas	Incluem a diabetes *mellitus* tipo 2, a doença cardiovascular, as doenças oncológicas relacionadas com a alimentação. São excluídas deficiências de micronutrientes, desnutrição, raquitismo, osteoporose, doenças mentais e doenças gastrointestinais
Governo	Inclui qualquer departamento do Governo, bem como entidades públicas de âmbito nacional com mandato para a definição e implementação de políticas e estratégias nacionais. Programas, estratégias e ações do poder local não devem ser consideradas.
Ingredientes saudáveis	Componentes adicionados aos alimentos (processados) que provêm de alimentos recomendados no guia alimentar português e nas orientações alimentares de referência (alimentos saudáveis).
	Implementação governamental: refere-se às intenções e aos planos do Governo, bem como às ações e políticas implementadas pelo Governo. Inclui, ainda, o financiamento público para a implementação de ações desenvolvidas por organizações não governamentais, instituições académicas, empresas privadas (incluindo consultores), entre outros.
Nutrientes de risco	Sal, ácidos gordos saturados, ácidos gordos *trans*, açúcares livres.

Anexo 3: Painel de peritos

Os peritos que contribuíram para a avaliação da implementação de políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação para a melhoria dos ambientes alimentares em Portugal encontram-se identificados de seguida, assim como as suas respetivas afiliações. Os peritos participaram neste estudo a título individual e não necessariamente em representação das suas organizações. A preparação deste relatório é da exclusiva responsabilidade dos autores, sendo que os peritos não aprovaram explicitamente o seu conteúdo.

Fernando Araújo - Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ)

Guilherme Duarte – Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública (ANSMP)

Miguel Rego - ACeS do Grande Porto II - Gondomar

Teresa Rodrigues - Administração Regional de Saúde do Norte, IP

Teresa Sancho - Administração Regional de Saúde do Algarve, IP

Isabel Monteiro - ACeS Porto Ocidental e Departamento de Ciências do Instituto Ciências da Saúde

Débora Cláudio - ACeS Porto Oriental

Rosário Monteiro – ACeS Porto Ocidental, USF Homem do Leme; Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Elizabete Ramos - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), Associação Portuguesa de Epidemiologia

Joana Araújo - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)

Pedro Moreira - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP)

Bela Franchini - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP)

Adalberto Campos Fernandes - Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP/NOVA)

Carla Rêgo – Universidade Católica Portuguesa

Osvaldo Santos - Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (ISAMB)

Alexandra Bento - Ordem dos Nutricionistas

Helena Real - Associação Portuguesa de Nutrição (APN)

Ricardo Mexia - Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública (ANSMP)

Raquel Duarte – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP); Administração Regional de Saúde do Norte, IP

Marta Sampaio - Câmara Municipal da Maia

Isabel do Carmo – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Sara Rodrigues - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP)

Bárbara Camarinha – Câmara Municipal de Gaia

Julian Perelman - Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP/NOVA)

Andreia Jorge e Silva – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

Elisabete Pinto – Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa

Isabel Paiva - ACeS Porto Oriental

Anexo 4: Ações do Food-EPI Portugal

POLÍTICAS PÚBLICAS

DOMÍNIO 1 – COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL **- Este domínio considera as políticas públicas que visam a reformulação dos produtos alimentares, através da definição de metas, orientações e/ou planos. Neste âmbito enquadram-se as medidas que pretendem promover a diminuição da densidade energética e de alguns nutrientes de risco (ex: sal, ácidos gordos saturados, de ácidos gordos *trans* e de açúcares livres) em produtos alimentares.**

AÇÃO 1: Definir um modelo de perfil nutricional que sirva de base para a implementação de medidas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis (reformulação dos produtos alimentares, taxação de alimentos nutricionalmente inadequados, entre outras).

AÇÃO 2: Alargar o plano em vigor em Portugal para a reformulação dos produtos alimentares, envolvendo em particular o setor da restauração. Este plano deve contemplar a definição de prioridades e objetivos a curto e médio-prazo.

DOMÍNIO 2 – ROTULAGEM ALIMENTAR **- Avalia a implementação de legislação no âmbito da rotulagem alimentar e do fornecimento de informação nutricional nas ementas do setor da restauração, para incentivar escolhas alimentares informadas.**

AÇÃO 3: Definir e implementar um sistema único de rotulagem nutricional, simplificado e harmonizado, em Portugal.

AÇÃO 4: Definir e implementar um sistema de rotulagem simplificado nas ementas da restauração (ex: inclusão do valor energético e descrição mais detalhada da composição da ementa).

DOMÍNIO 3 – MARKETING ALIMENTAR **- Neste domínio é considerada a implementação de políticas públicas abrangentes, de modo a reduzir o impacto (exposição e poder) do marketing de alimentos nutricionalmente inadequados para as crianças, incluindo os adolescentes, em todos os meios de comunicação. O impacto do marketing abrange as dimensões da exposição e do poder das mensagens, que, por sua vez, contemplam:**

- **o alcance e a frequência da mensagem, que depende dos canais utilizados para comunicar e transmitir a mensagem (exposição);**
- **o conteúdo criativo da própria mensagem (poder). Por exemplo, a utilização de desenhos animados ou celebridades aumenta o poder (ou poder de persuasão) de uma mensagem de marketing.**

AÇÃO 5: Estabelecer mecanismos de regulação dos ambientes digitais, em particular das redes sociais e dos *influencers*, de modo a reduzir a desinformação na área da alimentação, nutrição e saúde.

DOMÍNIO 4 – POLÍTICAS DE PREÇOS E INCENTIVOS **- Neste domínio estão consideradas as políticas públicas associadas ao preço dos alimentos, como os impostos e subsídios, de modo tornar as escolhas alimentares saudáveis as mais acessíveis.**

AÇÃO 6: Reduzir os impostos sobre os alimentos saudáveis (leguminosas, fruta e hortícolas).

AÇÃO 7: Propor uma alteração ao Código do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), com o objetivo de incluir outro(s) critério(s) para a atribuição das taxas do IVA, para além do critério da essencialidade, que considere o perfil nutricional dos alimentos e/ou o seu enquadramento no âmbito de uma alimentação saudável.

AÇÃO 8: Alargar o imposto especial sobre o consumo de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes a outras categorias de alimentos, nomeadamente a alimentos com elevado teor de sal, açúcares e gordura, bem como a outras bebidas açucaradas.

AÇÃO 9: Definir mecanismos que promovam uma "economia circular" promotora de uma alimentação saudável, através da oferta de vouchers na aquisição de alimentos saudáveis para utilização em estabelecimentos promotores de escolhas alimentares saudáveis.

AÇÃO 10: Alterar o atual modelo de apoio alimentar às pessoas mais carenciadas, para um modelo assente na distribuição de vouchers/cartões que apresentem mecanismos de incentivo ao consumo de frutas, hortícolas e leguminosas (ex: descontos).

AÇÃO 11: Implementar medidas que promovam alterações ao nível do sistema alimentar, nomeadamente através de incentivos à produção agrícola de origem vegetal.

DOMÍNIO 5 – OFERTA ALIMENTAR EM ESPAÇOS PÚBLICOS **- Neste domínio considera-se a implementação de políticas relacionadas com a promoção de uma oferta alimentar saudável em espaços públicos, de modo a**

promover escolhas alimentares saudáveis, bem como a incentivar e apoiar as empresas do setor privado a adotarem políticas semelhantes.

AÇÃO 12: Garantir a efetiva implementação das orientações existentes para a oferta alimentar em meio escolar através da definição de um modelo para a supervisão do cumprimento das normas/orientações em vigor.

AÇÃO 13: Estender as orientações definidas para a oferta alimentar em meio escolar a outras instituições públicas e privadas, como os locais de trabalho, associações culturais e desportivas, as instituições da economia social, entre outras.

AÇÃO 14: Incluir critérios relacionados com a alimentação saudável e sustentabilidade nos procedimentos da contratação pública na área alimentar. Em concreto, para além do critério associado ao preço (propostas economicamente mais vantajosas) devem ser considerados obrigatoriamente outros critérios: critérios relacionados com a promoção de uma alimentação saudável e sustentável e que promovam cadeias curtas de produção-distribuição-consumo.

AÇÃO 15: Promover ações de formação para a adequada operacionalização das orientações existentes para a oferta alimentar em diferentes espaços públicos, dirigidas a diferentes profissionais (das áreas da Saúde, Educação e/ou Ação Social).

AÇÃO 16: Promover a formação dos profissionais de saúde e dos operadores económicos da área alimentar em áreas como a rotulagem nutricional, bem como as alergias e intolerâncias alimentares.

AÇÃO 17: Melhorar os procedimentos administrativos e/ou processo burocrático associados aos programas públicos de apoio à melhoria da oferta alimentar em instituições públicas (ex: Regime Escolar).

DOMÍNIO 6 – OFERTA ALIMENTAR, PLANEAMENTO E ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO **- Este domínio contempla a implementação de políticas e programas na área do planeamento e ordenamento do território para promover uma maior disponibilidade de produtos alimentares saudáveis e limitar a disponibilidade de alimentos nutricionalmente inadequados.**

AÇÃO 18: Promoção da disponibilidade de alimentos saudáveis nos estabelecimentos do setor da restauração, através da distinção pública por meio da atribuição de um selo de qualidade da oferta alimentar.

AÇÃO 19: Implementar legislação na área do ordenamento do território com o objetivo de estabelecer regras para a oferta alimentar à volta das escolas, procurando restringir os estabelecimentos comerciais que sejam promotores de escolhas alimentares menos saudáveis (como, por exemplo, estabelecimentos de *fast-food*).

AÇÃO 20: Implementar medidas de regulação da utilização de estratégias de *product placement* nos locais de compra.

DOMÍNIO 7 – ACORDOS COMERCIAIS E INVESTIMENTO **- Este domínio avalia a existência de acordos comerciais e de investimento que protegem a soberania alimentar, favorecem ambientes alimentares saudáveis, estão associados às políticas agrícolas (de forma consistente com os objetivos de saúde), e não promovem ambientes alimentares menos saudáveis.**

SEM AÇÕES.

ESTRUTURAS DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO

DOMÍNIO 8 – LIDERANÇA **- Este domínio considera a liderança política que garante a existência de um forte apoio para a visão, o planeamento, a comunicação, a implementação e a avaliação de políticas e ações para criar ambientes alimentares saudáveis, melhorar o estado nutricional da população e reduzir as desigualdades relacionadas com a alimentação.**

AÇÃO 1: Reforçar o apoio político forte e visível para a melhoria dos ambientes alimentares e do estado nutricional da população, para a prevenção e controlo das doenças crónicas, bem como para a redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.

AÇÃO 2: Incluir, nos programas nacionais na área da nutrição e da alimentação saudável, os grupos da população mais vulnerável, nomeadamente idosos, grávidas, crianças, adolescentes e imigrantes, como grupos de ação prioritários.

AÇÃO 3: Promover um modelo de gestão horizontal nos programas nacionais de saúde relacionadas com os determinantes da saúde (alimentação, atividade física, álcool e tabagismo), com o objetivo de promover uma maior articulação e modelos de intervenção integrados.

AÇÃO 4: Definir metas para a ingestão nutricional e consumo alimentar da população.

DOMÍNIO 9 – GOVERNAÇÃO **- Este domínio avalia as estruturas governamentais que garantem a transparência, a responsabilização e promovem uma ampla participação da sociedade civil e *stakeholders* na formulação e implementação de políticas e ações para criar ambientes alimentares saudáveis, melhorar os hábitos alimentares da população e reduzir as desigualdades relacionadas com a alimentação.**

AÇÃO 5: Promover mecanismos de transparência, avaliação e disseminação de informação e atividades desenvolvidas por cada área governativa no âmbito da Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS).

DOMÍNIO 10 – MONITORIZAÇÃO E INFORMAÇÃO **- Este domínio considera se os sistemas públicos de monitorização e de informação (vigilância, avaliação, investigação e comunicação) são suficientemente abrangentes e regulares para avaliar os ambientes alimentares, o estado de saúde e nutricional da população, bem como as desigualdades associadas à alimentação, de forma a avaliar o progresso no cumprimento das metas nutricionais e dos planos de saúde.**

AÇÃO 6: Definir indicadores para a monitorização regular do consumo alimentar, estado nutricional e *outcomes* de saúde relacionados com a alimentação e a nutrição.

AÇÃO 7: Promover a realização regular do Inquérito Alimentar Nacional.

AÇÃO 8: Promover mecanismos que permitam a extração dos indicadores alimentares, nutricionais, metabólicos e de saúde registados no sistema de registo clínico do Serviço Nacional de Saúde (SClinico), com o objetivo de monitorizar os hábitos alimentares e estado nutricional da população, bem como de monitorizar a atividade desenvolvida pelos nutricionistas.

AÇÃO 9: Definir um mecanismo de análise e divulgação/promoção de boas práticas, partilhando as intervenções de qualidade já existentes, promovendo o desenvolvimento de um repositório harmonizado de boas práticas.

AÇÃO 10: Avaliar o nível de implementação dos programas e políticas públicas a nível nacional, bem como o seu impacto, custo-efetividade e impacto na redução das desigualdades sociais. Pretende-se que a implementação das políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis seja cada vez mais baseada na evidência.

AÇÃO 11: Construção de um painel, alargado e centralizado para a monitorização de comportamentos alimentares e de indicadores clínicos dos cidadãos (família como unidade amostral).

AÇÃO 12: Estabelecer modelos de avaliação da oferta alimentar, nomeadamente através de parcerias com o setor da distribuição que promovam a análise de *big data* e/ou através da obrigação de declarar todos os bens alimentares vendidos pelos operadores económicos do setor alimentar.

AÇÃO 13: Desenvolver a georreferenciação do comércio alimentar peri-escolar, que permita apoiar a tomada de decisão quanto à legislação na área do ordenamento do território com o objetivo de estabelecer regras para a oferta alimentar à volta das escolas.

AÇÃO 14: Avaliar e monitorizar a literacia alimentar dos portugueses.

AÇÃO 15: Desenvolver investigação que permita identificar/caracterizar estratégias efetivas de ativação comportamental, tendo em conta o ciclo de vida e as desigualdades sociais (qual a dose certa entre determinantes ambientais - políticas de oferta e acesso - normas sociais, literacia, qualidades motivacionais, técnicas de *nudge*).

AÇÃO 16: Desenvolver e implementar modelos de análise das redes sociais para identificação de padrões/tendências de literacia, crenças "disfuncionais", atitudes e comportamentos.

DOMÍNIO 11 – FINANCIAMENTO E RECURSOS **- Este domínio avalia se o financiamento investido na promoção da alimentação saudável na população é suficiente. Este financiamento é estimado através dos investimentos realizados na promoção da alimentação saudável na população e na promoção de ambientes alimentares saudáveis, para a prevenção da obesidade e das doenças crónicas relacionadas com a alimentação. Excluem-se as iniciativas de promoção da alimentação saudável a nível individual (como nos cuidados de saúde primários ou serviços de saúde materna e infantil), iniciativas na área da segurança dos alimentos e relacionadas com as deficiências em micronutrientes (como, por exemplo, a fortificação em ácido fólico e a desnutrição).**

AÇÃO 17: Incluir o programa de promoção da alimentação saudável na carteira básica de serviços dos Cuidados de Saúde Primários.

AÇÃO 18: Melhorar a força de trabalho na área da nutrição e saúde pública, através da adequação do rácio dos nutricionistas nos Cuidados de Saúde Primários e da integração de pelo menos um nutricionista em cada Unidade de Saúde Pública ao nível dos cuidados de saúde primários.

AÇÃO 19: Garantir o financiamento de ações de promoção de uma alimentação saudável próximas da comunidade, reforçando meios e recursos ao nível das autarquias.

AÇÃO 20: Aumentar o financiamento e os recursos para a monitorização do consumo alimentar e estado nutricional da população, seus determinantes e consequências, em especial para a realização regular do Inquérito Alimentar Nacional e para a monitorização destes indicadores na fase inicial do ciclo de vida, bem como para a monitorização e avaliação do impacto das medidas implementadas neste âmbito.

DOMÍNIO 12 – PLATAFORMAS DE INTERAÇÃO **- Este domínio avalia a existência de plataformas de coordenação e de oportunidades para desenvolver sinergias entre as diferentes áreas e níveis governamentais e outros setores (ONGs, setor privado e meio académico), de modo a que as políticas e ações em alimentação e**

nutrição sejam coerentes, eficazes e eficientes na melhoria dos ambientes alimentares, do estado nutricional da população, bem como na prevenção e controlo das doenças crónicas e na redução das desigualdades relacionadas com a alimentação.

AÇÃO 21: Promover uma melhor articulação com as autarquias no que diz respeito às iniciativas para a promoção de ambientes alimentares saudáveis, pela sua autonomia e proximidade com as populações.

AÇÃO 22: Reforçar a promoção da alimentação saudável no âmbito da saúde ocupacional, saúde escolar e da saúde materno-infantil.

AÇÃO 23: Definir mecanismos formais de participação que promovam o envolvimento de diferentes parceiros, promovendo sinergias entre o setor privado e público e o associativismo.

DOMÍNIO 13 – SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS **- Este domínio avalia a existência de processos que assegurem a coerência e o alinhamento das políticas. Adicionalmente, contempla se os impactos ao nível da saúde pública são explicitamente considerados no desenvolvimento de políticas públicas.**

SEM AÇÕES.

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