

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

2026



Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

2026

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL 2026
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, (2026).

PALAVRAS-CHAVE

Alimentação Saudável, Intersectorialidade, Obesidade, Oferta Alimentar, Nutrição

EDITOR

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

AUTOR

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Maria João Gregório, Inês Castela, Inês Figueira, Diana Lopes, Benedita Nápoles, Mariana Leitão, Tiago Durães, Juliana Martins, Margarida Bica, André Vicente, Marta Figueira, Joana Araújo, Rosário Monteiro

Com a colaboração de Pedro Graça (Consultor da DGS para o PNPAS)

Com a colaboração da Direção de Serviços de Informação e Análise (Pedro Pinto Leite, Ana Lisette Oliveira e Soraia Silva)

Lisboa, setembro 2026

Índice

Resumo em Linguagem Clara	11
Summary in Plain Language	13
Sumário Executivo	15
1. Introdução	21
2. Diagnóstico da situação	22
2.1. Carga da doença associada aos hábitos alimentares inadequados (dados do GBD 2023)	22
2.2. Dados Inquérito Nacional de Saúde 2025	24
2.3. Prevalência de aleitamento materno	27
2.4. Disponibilidade alimentar	27
2.5. Morbilidade e mortalidade associada à alimentação	29
2.6. Insegurança alimentar em Portugal	47
3. Medidas para a modificação dos ambientes alimentares	48
3.1. Resultados do imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas	48
3.2. Análise do perfil nutricional de produtos alimentares disponíveis no mercado português	50
4. Comunicação	60
4.1. Plataformas digitais do PNPAS	60
4.2. Cursos de capacitação para a promoção da alimentação saudável dirigidos a profissionais dos cuidados de saúde primários e das autarquias locais	63
5. Prestação de cuidados de saúde	65
5.1. Dados da implementação da identificação sistemática do risco nutricional	65
5.2. Dashboard da Consulta de Nutrição dos Cuidados de Saúde Primários	73
6. Estudo de opinião pública sobre políticas de promoção da alimentação saudável	76
7. Conclusões e Roteiro de Ação para 2026-2027	83
Referências	86
Anexos	88

Índice de figuras

Figura 1. Percentagem do total de DALYs por fator de risco e doença associada, 2023.....	22
Figura 2. Percentagem do total de DALYs por fator de risco alimentar e doença associada, 2023.....	23
Figura 3. Percentagem do total de mortes por fator de risco e doença associada, 2023.....	23
Figura 4. Percentagem do total de mortes por fator de risco alimentar e doença associada, 2023.....	24
Figura 5. Proporção da população com 15 ou mais anos por frequência de consumo de fruta e hortícolas, Portugal 2025.....	25
Figura 6. Proporção de crianças dos 5 aos 14 anos por frequência de consumo de fruta e hortícolas, Portugal 2025.....	26
Figura 7. Proporção de crianças dos 5 aos 14 anos por frequência de consumo de refeições <i>fast food</i> ou alimentos ultraprocessados e refrigerantes açucarados, Portugal 2025.....	26
Figura 8. Proporção de crianças de 1 ano com aleitamento materno exclusivo até aos 4 meses (2019-2024) e até aos 6 meses (2017-2025) em Portugal.....	27
Figura 9. Comparação da distribuição percentual do consumo alimentar recomendado pela Roda dos Alimentos com as disponibilidades diárias per capita, segundo a Balança Alimentar Portuguesa 2024.....	29
Figura 10. Proporção de utentes com registo de pré-obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde 2014-2025.....	30
Figura 11. Proporção de utentes com registo de obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde 2014-2025.....	30
Figura 12. Evolução do número de episódios de internamento por diagnóstico principal e adicional (adiposidade localizada, sarcopenia, anorexia, pré-obesidade, desnutrição, obesidade e desidratação), no Serviço Nacional de Saúde, por ano 2017-2024.....	31
Figura 13. Evolução da demora média de internamento, por diagnóstico principal e adicional (adiposidade localizada, sarcopenia, anorexia, pré-obesidade, desnutrição, obesidade e desidratação), no Serviço Nacional de Saúde, por ano 2017-2024.....	31
Figura 14. Evolução do número de episódios de internamento relativos a "Desnutrição", Portugal Continental 2017 - 2024.....	32
Figura 15. Evolução do número de episódios de internamento relativos a "Desidratação", Portugal Continental 2017 - 2024.....	34
Figura 16. Evolução do número de episódios de internamento relativos relativos a "Obesidade no adulto", Portugal Continental 2017 - 2024.....	39
Figura 17. Evolução do número de episódios de procedimentos (nutrição parentérica e nutrição entérica), no Serviço Nacional de Saúde, por ano 2017-2024.....	43
Figura 18. Evolução da demora média por episódio de procedimentos (nutrição parentérica e nutrição entérica), no Serviço Nacional de Saúde, por ano 2017-2024.....	44
Figura 19. Evolução da prevalência anual da insegurança alimentar moderada ou grave em Portugal 2019 - 2025.....	47
Figura 20. Distribuição percentual da concentração de açúcar em bebidas açucaradas taxadas, teor de açúcar (gramas por 100 mL), segundo os escalões do imposto especial de	

consumo (IEC) sobre bebidas açucaradas aprovado pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro 2017 – 2025.....	48
Figura 21. Distribuição percentual da concentração de açúcar em bebidas açucaradas taxadas, teor de açúcar (gramas por 100 mL), segundo os escalões do IEC sobre bebidas açucaradas aprovado pela Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro 2019 – 2025.....	49
Figura 22. Evolução no total de vendas de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes 2017-2025.....	50
Figura 23. Distribuição dos produtos alimentares recolhidos, por categoria alimentar (n=3877) 2024.....	51
Figura 24. Distribuição do número de produtos alimentares por categoria alimentar e por ano, excluindo os produtos alimentares recolhidos nas lojas Auchan 2022-2024.....	52
Figura 25. Evolução do perfil nutricional dos teores de nutrientes mais relevantes para cada categoria alimentar entre 2022 e 2024.....	54
Figura 26. Número de produtos alimentares comuns em 2022 e em 2024, por categoria alimentar.....	55
Figura 27. Percentagem de produtos alimentares comuns em 2022 e 2024 que apresentaram reformulação em pelo menos um dos teores de gordura saturada, açúcar ou sal.....	56
Figura 28. Percentagem de produtos alimentares que apresentava algum modelo de rotulagem nutricional simplificada, por categoria alimentar em 2022 (n=2708) e 2024 (n=3877).	59
Figura 29. Modelo de rotulagem nutricional simplificada utilizado, por categoria alimentar para os produtos que continham rotulagem nutricional simplificada em 2022 (n=695) e 2024 (n=1458).	59
Figura 30. Evolução do número anual de visualizações do blogue Nutrimento 2014-2025.....	60
Figura 31. Evolução do número anual de visualizações do sítio web do PNPAS 2015-2025.....	61
Figura 32. Evolução do número anual de utilizadores do blogue Nutrimento 2014-2025.....	61
Figura 33. Evolução do número anual de utilizadores do sítio web do PNPAS 2015-2025.....	62
Figura 34. Evolução do número de novos seguidores da página de Instagram® do PNPAS 2016-2025.....	63
Figura 35. Evolução do número total de seguidores da página de Instagram® do PNPAS 2016-2025.....	63
Figura 36. Avaliação dos cursos de capacitação dirigidos aos profissionais de saúde e às autarquias locais.....	64
Figura 37. Unidades de Saúde do SNS com monitorização dos indicadores relativos à identificação sistemática do risco nutricional (n=39).	65
Figura 38. Evolução temporal dos indicadores de desempenho associados à identificação do risco nutricional.....	67
Figura 39. Evolução temporal do grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS 2020 – 2025.....	68
Figura 40. Grau de implementação do rastreio nutricional por região de saúde.....	69

Figura 41. Grau de implementação do rastreio nutricional por região de saúde, incluindo valores médios ajustados, com exclusão dos níveis de implementação do rastreio nutricional inferiores a 5% e a 1% (não implementação).	69
Figura 42. Percentagem de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas primeiras 24h após sinalização do risco nutricional, por região de saúde, nas unidades hospitalares com percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após admissão hospitalar superior a 30%.	70
Figura 43. Percentagem de doentes submetidos a rastreio até às primeiras 48h após a admissão hospitalar, por grupo etário.	70
Figura 44. Percentagem de doentes com risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas primeiras 24h após sinalização do risco nutricional, por grupo etário, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas 48h após admissão hospitalar era superior a 30%.	71
Figura 45. Percentagem de doentes em idade adulta com risco nutricional e intervenção nutricional, por região de saúde, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após admissão hospitalar era superior a 30%.	71
Figura 46. Percentagem de doentes em risco nutricional, 2025.	72
Figura 47. Rastreio nutricional em números, 2020-2025.	72
Figura 48. Evolução temporal do número de consultas de nutrição e do número de utentes inscritos na consulta de nutrição nas unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários 2022-2025.	73
Figura 49. Evolução temporal do número de consultas de nutrição realizadas, por região de saúde, nas unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários 2022-2025.	74
Figura 50. Número de nutricionistas a exercer nos Cuidados de Saúde Primários 2024-2025.	75
Figura 51. Grau de concordância dos participantes relativamente às medidas fiscais de promoção da alimentação saudável.	78
Figura 52. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas de reformulação dos produtos alimentares.	78
Figura 53. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas que incidem sobre a oferta e a disponibilidade de alimentos em diferentes contextos.	79
Figura 54. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas que incidem sobre a oferta e a disponibilidade de alimentos em diferentes contextos.	79
Figura 55. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas relacionadas com a informação nutricional prestada aos consumidores nas embalagens dos produtos alimentares, nomeadamente com a rotulagem alimentar simplificada na frente da embalagem.	80
Figura 56. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas de regulação do marketing alimentar, em particular no que respeita à redução da exposição das crianças ao marketing a elas dirigido.	81
Figura 57. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas orientadas para o reforço da literacia alimentar e nutricional da população.	81

Índice de tabelas

Tabela 1. Proporção da população com 18 ou mais anos com excesso de peso (incluindo obesidade) ou obesidade por sexo, Portugal 2025.....	24
Tabela 2. Proporção de crianças dos 5 aos 14 anos com pré-obesidade ou obesidade por sexo, por grupo etário e por região, Portugal 2025.....	25
Tabela 3. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", Portugal Continental 2017–2024.....	32
Tabela 4. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2017 – 2019.	32
Tabela 5. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2020 – 2024.	33
Tabela 6. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desidratação", Portugal Continental 2017 – 2024.	34
Tabela 7. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desidratação", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2017 – 2019.	34
Tabela 8. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desidratação", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2020 – 2024.	35
Tabela 9. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Sarcopenia", Portugal Continental 2017 – 2024.	35
Tabela 10. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade de morbilidade, relativos a "Sarcopenia", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2017–2019.	36
Tabela 11. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade de morbilidade, relativos a "Sarcopenia", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2020 – 2024.....	36
Tabela 12. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", Portugal Continental 2017 – 2024.	37
Tabela 13. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2017 – 2019.....	37
Tabela 14. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2020 – 2024.....	37
Tabela 15. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Excesso de peso no adulto", Portugal Continental 2017 – 2020.	38
Tabela 16. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Excesso de peso no adulto", Portugal Continental 2021 – 2024.....	39
Tabela 17. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Pré-obesidade no adulto", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2017 – 2019.	39
Tabela 18. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Pré-obesidade no adulto", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2020 – 2024.	40

Tabela 19. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Obesidade no adulto", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2017 – 2019.	40
Tabela 20. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Obesidade no adulto", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2020 – 2024.	41
Tabela 21. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Adiposidade localizada", Portugal Continental 2017 – 2024.	42
Tabela 22. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Adiposidade localizada", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2017 – 2019.	42
Tabela 23. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Adiposidade localizada", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2020 – 2024.	42
Tabela 24. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – "Nutrição entérica", Portugal Continental 2017 – 2024.	44
Tabela 25. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – "Nutrição entérica", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2017 – 2019.	44
Tabela 26. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – "Nutrição entérica", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2020 – 2024.	45
Tabela 27. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – "Nutrição parentérica", Portugal Continental 2017 – 2024.	45
Tabela 28. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – "Nutrição parentérica", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2017 – 2019.	46
Tabela 29. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – "Nutrição parentérica", por sexo e grupo etário, Portugal Continental 2020 – 2024.	46
Tabela 30. Caracterização e comparação da oferta alimentar disponível no mercado português em 2022 e em 2024.	53
Tabela 31. Caracterização e comparação dos produtos alimentares correspondentes em 2022 e em 2024.	56
Tabela 32. Evolução das métricas de novos seguidores e número total de seguidores da página de Instagram® do PNPAS 2016-2025.	62
Tabela 33. Indicadores de desempenho dos hospitais relativos à implementação das ferramentas de identificação do risco nutricional previstos no Despacho n.º 6634/2018, de 6 de julho, 2020 – 2025.	66
Tabela 34. Grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS 2025.	67

Tabela 35. Unidades hospitalares que apresentam uma percentagem de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48 horas após a admissão hospitalar superior a 60%.....	68
Tabela 36. Evolução temporal do número de pedidos de consultas de nutrição e da percentagem de consultas realizadas nos Cuidados de Saúde Primários 2022-2025.....	74
Tabela 37. Evolução temporal do número médio de dias desde a referenciação até à marcação da consulta de nutrição e do número médio de dias desde a referenciação até à efetivação da consulta de nutrição nos Cuidados de Saúde Primários 2022-2025.	75
Tabela 38. Caracterização da amostra do estudo de opinião pública sobre políticas de promoção da alimentação saudável.....	77
Tabela 39. Roteiro de ação PNPAS 2026-2027.....	84

Siglas e acrónimos

ACSS	Administração Central dos Sistemas de Saúde
ANSES	<i>French Agency for Food, Environmental and Occupational Health & Safety</i>
BAP	Balança Alimentar Portuguesa
BI	<i>Business Intelligence</i>
BI-CSP	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CID-10	10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DALYs	<i>Disability-adjusted life years</i> – Anos de vida perdidos ajustados pela incapacidade
DGS	Direção-Geral da Saúde
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura
GBD	<i>Global Burden of Disease Study</i>
GDH	Grupos de Diagnóstico Homogéneos
IAN-AF	Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física
IHME	<i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
INE	Instituto Nacional de Estatística
INRAE	<i>National Research Institute for Agriculture, Food and the Environment</i>
PNPAS	Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
PNS	Plano Nacional de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar

Resumo em Linguagem Clara

O que é este documento?

Trata-se do relatório, do ano de 2026, do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), um dos Programas de Saúde Prioritários da Direção-Geral da Saúde (DGS).

O que consta do documento?

Este documento apresenta a informação epidemiológica nacional mais recente relativa à área da alimentação e nutrição, dados relativos à monitorização das principais medidas implementadas no âmbito do PNPAS, bem como ao acesso a cuidados nutricionais. No final do documento, e em formato de anexo, apresenta-se também uma breve descrição das atividades realizadas pelo PNPAS durante o período em análise (ano de 2025).

Quais são as principais conclusões?

- Os hábitos alimentares inadequados dos portugueses foram, em 2023, o quinto fator de risco (5,4% do total de DALYs) que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável;
- O baixo consumo de cereais integrais, o elevado consumo de carne vermelha e a elevada ingestão de sódio, destacam-se como os três principais fatores que contribuem para a perda de anos de vida saudável;
- Os dados do último Inquérito Nacional de Saúde (2025) mostram que 57,1% da população adulta portuguesa apresentava excesso de peso (pré-obesidade ou obesidade) e que cerca de 1 em cada 3 crianças dos 5 aos 14 anos (35,5%) apresentava excesso de peso;
- Relativamente aos dados de consumo alimentar, de acordo com os dados do Inquérito Nacional de Saúde (2025), 44,7% e 46,5% das crianças consome pelo menos uma vez por semana refeições *fast food* ou alimentos ultraprocessados e refrigerantes açucarados, respetivamente;
- Em 2025, a proporção de crianças de 1 ano com aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses foi de 46,9%, tendo-se verificado uma evolução positiva para este indicador ao longo dos últimos anos;
- Em 2025 verificou-se uma diminuição da prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave em Portugal para 3,5%, atingindo o valor mais baixo desde 2019;
- Os dados mais recentes (2025) relativos ao imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas reforçam o impacto significativo desta medida no incentivo à reformulação do teor de açúcar destas bebidas, tendo-se verificado uma diminuição de 45% da proporção de bebidas com 8 g de açúcar por 100 mL, entre 2017 e 2025;
- Os dados do sistema de monitorização da oferta alimentar no mercado português, mostram que, entre 2022 e 2024, o perfil nutricional dos produtos alimentares das categorias analisadas (bebidas vegetais, cereais de pequeno-almoço, charcutaria e similares, iogurtes e leites fermentados, leites e bebidas lácteas aromatizadas, produtos de padaria embalados, produtos de pastelaria, sobremesas lácteas, e sumos e refrigerantes) se manteve globalmente estável, observando-se, contudo, uma tendência de melhoria do perfil nutricional dos produtos analisados. Quando considerados apenas os produtos alimentares comuns às recolhas efetuadas em 2022 e em 2024 (n=1189), verificou-se que cerca de 31,5% foram objeto de reformulação em pelo menos um dos teores de gordura saturada, açúcares ou sal;

- Em 2025 o PNPAS realizou um estudo de opinião junto de uma amostra representativa da população adulta portuguesa, cujos resultados revelaram um elevado apoio às medidas de promoção da alimentação saudável, com níveis de concordância superiores a 80% para a maioria das medidas avaliadas;
- Para o ano de 2025, a percentagem média de doentes submetidos à identificação do risco nutricional nas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) monitorizadas pelo BI do risco nutricional foi de 37,1%;
- Durante o ano de 2025, foram realizadas 175 139 consultas de nutrição nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), traduzindo-se num aumento de cerca de 28% no número de consultas de nutrição em relação a 2024 e a um aumento de 66% relativamente a 2022;
- Em 2025, o tempo decorrido entre a referenciação e a efetivação da consulta de nutrição nos CSP foi de 65 dias totais.

O que se quer atingir em 2026-2027?

- Reforçar o conhecimento sobre o consumo alimentar e estado nutricional da população portuguesa, através da implementação do novo Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física;
- Promover uma melhor integração da promoção de uma alimentação saudável e de um estado nutricional adequado no contexto das ações de vigilância da saúde reprodutiva e da saúde infantil e juvenil;
- Apoiar a melhoria da resposta dos cuidados de saúde à pessoa com obesidade;
- Melhorar os ambientes alimentares, através da definição e implementação de novas orientações para a oferta alimentar em espaços públicos prioritários;
- Melhorar a comunicação na área da alimentação saudável, promovendo a literacia alimentar e disponibilizando informação clara, acessível e baseada em evidência científica à população.

Summary in Plain Language

What is this document?

This is the report of 2026 of the National Program for the Promotion of Healthy Eating (PNPAS), one of the Priority Health Programs of the Directorate-General of Health (DGS).

What can I find in this document?

This document presents the most recent national epidemiological information on food and nutrition, data on the monitoring of the main actions implemented under the PNPAS, as well as information on access to nutritional care. At the end of the document, in annex format, a brief description of the activities carried out by the PNPAS during the reporting period (the year 2025) is also provided.

What are the main conclusions?

- In 2023, dietary risks among the Portuguese population were the fifth leading risk factor (accounting for 5.4% of total DALYs) contributing to the loss of healthy life years;
- Low consumption of whole grains, high consumption of red meat and high sodium intake stand out as the three main dietary risks contributing to the loss of healthy life years;
- Data from the latest National Health Survey (2025) shows that 57.1% of the adult population in Portugal have overweight (pre-obesity or obesity) and that around 1 in 3 children aged 5 to 14 (35.5%) have overweight;
- Regarding dietary intake, according to data from the National Health Survey (2025), 44.7% and 46.5% of children consume 'fast food' or ultra-processed foods and sugary soft drinks at least once a week, respectively;
- In 2025, the proportion of 1-year-olds who had been exclusively breastfed until the age of 6 months was 46.9%, with a positive trend observed for this indicator over recent years;
- In 2025, the prevalence of moderate or severe food insecurity in Portugal fell to 3.5%, reaching its lowest level since 2019;
- The most recent data (2025) regarding the tax on sugar-sweetened beverages reinforce the significant impact of this measure in encouraging the reformulation of the sugar content of these drinks, with a 45% decrease in the proportion of drinks containing 8 g of sugar per 100 mL between 2017 and 2025;
- Data from the system for monitoring food supply in the Portuguese market show that, between 2022 and 2024, the nutritional profile of food products in the categories analysed (plant-based drinks, breakfast cereals, charcuterie and similar products, yoghurts and fermented milks, flavoured milks and dairy drinks, packaged bakery products, pastry products, dairy desserts, and juices and soft drinks) remained broadly stable, although a trend towards an improvement in the nutritional profile of the analysed products was observed. When considering only the food products common to the surveys carried out in 2022 and 2024 (n=1,189), it was found that around 31.5% had been reformulated in terms of at least one of the following contents: saturated fat, sugars or salt;
- In 2025, the PNPAS carried out an opinion survey among a representative sample of the Portuguese adult population, where the results revealed strong support for measures to promote healthy eating, with levels of agreement exceeding 80% for most of the measures assessed;
- In 2025, the average percentage of patients screened for nutritional risk in National Health Service (SNS) hospitals monitored through the Nutritional Risk BI was 37.1%;

- During 2025, a total of 175,139 nutrition consultations were conducted in Primary Health Care (PHC), representing an increase of around 28% in the number of nutrition consultations compared with 2024 and a 66% increase compared with 2022;
- In 2025, the time between referral and the completion of the nutrition consultation was a total of 65 days in PHC.

What do we aim for 2026-2027?

- Improve knowledge about the food consumption and nutritional status of the Portuguese population through the implementation of the new National Survey on Food, Nutrition and Physical Activity;
- Promote better integration of the promotion of healthy eating and adequate nutritional status within the context of initiatives to monitor reproductive health and the health of children and young people;
- Support improvements of the healthcare response for people with obesity;
- Improve food environments by defining and implementing new guidelines for food provision in priority public spaces;
- Improve communication on healthy eating by promoting food literacy and providing clear, accessible and evidence-based information to the general population.

Sumário Executivo

Este documento apresenta a informação epidemiológica nacional mais recente relativa à área da alimentação e nutrição, bem como dados relativos à monitorização das principais medidas implementadas no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da Direção-Geral da Saúde (DGS) em 2025 e os resultados de estudos que permitem sustentar e apoiar a tomada de decisão de futuras medidas para a promoção da alimentação saudável. No final do documento, e em formato de anexo, apresenta-se também uma breve descrição das atividades realizadas pelo PNPAS durante o período em análise (ano de 2025).

Contexto epidemiológico relativo à área da alimentação e nutrição

- Em 2023, os **hábitos alimentares inadequados** dos portugueses foram o **quinto fator de risco** (5,4% do total de DALYs) que mais **contribuiu para a perda de anos de vida saudável**, de acordo com o estudo *Global Burden of Disease* (GBD).
- O **baixo consumo de cereais integrais** (43 577,21 DALYs; 1,33% do total), o **elevado consumo de carne vermelha** (41 634,03 DALYs; 1,16% do total), e a **elevada ingestão de sódio** (23 427,76 DALYs; 0,65% do total), destacam-se como os **três principais fatores que contribuem para a perda de anos de vida saudável**.
- De acordo com último Inquérito Nacional de Saúde (2025), **57,1% da população adulta portuguesa apresentava excesso de peso** (pré-obesidade ou obesidade). A prevalência de **excesso de peso infantil** foi de **35,5%**, sendo que **12,9% das crianças dos 5 aos 14 anos apresentava obesidade**.
- O Inquérito Nacional de Saúde (2025) recolhe ainda informação relativa ao

consumo alimentar e de acordo com os resultados, 44,7% e 46,5% das crianças consome pelo menos uma vez por semana refeições *fast food* ou alimentos ultraprocessados e refrigerantes açucarados, respetivamente.

- Em 2025, a **proporção de crianças de 1 ano com aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses** aumentou consideravelmente, atingindo 46,9%, o valor mais elevado registado até à data.
- Nos **episódios de internamento hospitalar, a desnutrição continua a ser o diagnóstico relacionado com o estado nutricional mais prevalente**, seguida da obesidade. Entre 2020 e 2025, observou-se uma diminuição da desnutrição e um aumento da obesidade, enquanto os episódios com diagnóstico de sarcopenia apresentaram uma tendência crescente, possivelmente influenciada pela melhoria da codificação clínica desta condição.
- Em 2025 verificou-se uma descida da **insegurança alimentar moderada ou grave** em Portugal (-0,6 p.p.), descendo para 3,5% atingindo o valor mais baixo desde 2019.

Medidas para a modificação dos ambientes alimentares

- Os dados mais recentes (2025) confirmam que o **imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas** continua a promover a reformulação destas bebidas. Entre 2024 e 2025, verificou-se uma redução de 10,2% na proporção de bebidas com 5 ou mais g de açúcar por 100 mL e um aumento de 3,8% na proporção de bebidas com menos de 5 g de açúcar por 100 mL, reforçando a tendência observada desde 2017, período desde o qual a proporção de bebidas açucaradas enquadradas no escalão mais elevado do imposto (teor de açúcar igual ou superior a 8g/100mL) diminuiu 45,1%.

- A monitorização da composição nutricional dos produtos alimentares é uma das ações relevantes no contexto da ação do PNPAS. Apresenta-se neste relatório os resultados de uma **análise comparativa da composição nutricional de produtos alimentares de 9 categorias (bebidas vegetais, cereais de pequeno-almoço, charcutaria e similares, iogurtes e leites fermentados, leites e bebidas lácteas aromatizadas, produtos de padaria embalados, produtos de pastelaria, sobremesas lácteas, e sumos e refrigerantes) disponíveis no mercado português**, entre 2022 e 2024.
- A composição nutricional dos **produtos alimentares com correspondência entre 2022 e 2024** manteve-se globalmente constante, observando-se, contudo, uma tendência de melhoria do perfil nutricional dos produtos analisados. Dos 1189 produtos alimentares, cerca de **31,5% apresentaram reformulação** em pelo menos um dos teores de gordura saturada, açúcares ou sal. Estes resultados sugerem que a reformulação dos produtos alimentares ocorre de forma gradual, corroborando a adequação de um sistema de monitorização bienal para acompanhar a evolução da oferta alimentar em Portugal.
- A implementação de um **sistema de rotulagem nutricional simplificado** na parte da frente da embalagem dos produtos alimentares é uma das medidas previstas no PNPAS 2022-2030. **Cerca de 38% dos produtos recolhidos em 2024** (cereais de pequeno-almoço, produtos de charcutaria e similares, produtos de padaria e de pastelaria embalados, produtos lácteos e sobremesas e bebidas) **apresentam algum sistema de rotulagem simplificado, representando um aumento de 46% relativamente a 2022**. Os produtos de padaria, os cereais de pequeno-

almoço e as sobremesas lácteas são as categorias onde se verifica uma maior utilização de um modelo de rotulagem nutricional simplificada, tanto em 2022 como em 2024.

- Em relação aos modelos de rotulagem nutricional simplificada utilizados nos produtos alimentares disponíveis no mercado português, verificou-se um **aumento da utilização do Nutri-Score em todas as categorias alimentares analisadas**, entre 2022 e 2024 (+66%). O Nutri-score consolidou-se assim como o modelo de rotulagem nutricional mais utilizado, estando presente em 68% dos produtos que apresentavam este tipo de rotulagem.

Capacitação de profissionais para a promoção da alimentação saudável

- A **1ª edição dos cursos de “Promoção da Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: da prevenção à prática clínica”** e de **“Promoção da Alimentação Saudável nas Autarquias”** contou com a participação de 129 profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), provenientes de 35 das 39 Unidades Locais de Saúde, bem como de 96 profissionais de autarquias, representando 85 municípios distintos.

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

- Durante o ano de 2025, 231 416 doentes hospitalizados foram submetidos ao rastreio nutricional, sendo que 24.4% (n=56 398) encontravam-se em risco nutricional.
- Para o ano de 2025, a percentagem média de doentes submetidos à identificação do risco nutricional foi de 37.1%.

Prestação de cuidados de saúde – monitorização dos dados de produção da consulta de nutrição nos Cuidados de Saúde Primários

- Durante o ano de 2025, foram realizadas 175.139 consultas de nutrição. A evolução temporal tem sido positiva desde 2022, traduzindo-se num aumento de praticamente 66% no número de consultas de nutrição relativamente a 2022.
- Em 2025, em comparação com o período homólogo, verificou-se uma redução no número médio de dias entre a referenciação e a marcação da consulta, bem como entre a referenciação e a efetivação da consulta de nutrição.
- O número médio de dias desde a referenciação até à marcação da consulta foi de 38 dias (dias totais, incluindo dias não úteis) e o número médio de dias desde a referenciação até à efetivação da consulta de nutrição foi de 65 dias.

Opinião pública sobre políticas de promoção da alimentação saudável

- Em 2025 foi realizado um estudo de opinião com o objetivo de **recolher evidência sobre o grau de apoio da população portuguesa a um conjunto de medidas de promoção da alimentação saudável, atualmente implementadas ou por implementar em Portugal**.
- Este estudo observacional transversal foi realizado com uma amostra representativa da população adulta (≥ 18 anos) residente em Portugal, com um tamanho amostral de 1000 participantes.
- Os resultados evidenciam um elevado nível global de apoio da população às medidas de promoção da alimentação saudável, com a maioria das iniciativas a apresentar médias superiores a 4, numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), e

percentagens de concordância superiores a 80%.

- As medidas que recolhem maior consenso estão sobretudo associadas à **oferta e disponibilidade de alimentos saudáveis** em contextos institucionais, em particular junto de crianças; a medidas de **promoção de ambientes facilitadores de escolhas saudáveis**; e a medidas relacionadas com **rotulagem nutricional e regulação da composição dos alimentos**.

Principais atividades realizadas pelo PNPAS no ano 2025

- Abertura do concurso público para a realização de um projeto na área da alimentação escolar;
- Realização de um estudo de opinião pública sobre as políticas em alimentação e nutrição em Portugal;
- Apoio técnico à elaboração do Despacho n.º 13066/2025, de 6 de novembro, que cria o Programa Nacional de Prevenção e Gestão da Obesidade;
- Início dos trabalhos de implementação do novo Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física;
- Início dos trabalhos de definição das orientações para a oferta de uma alimentação saudável nas creches;
- Organização dos cursos "Promoção da Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: da prevenção à prática clínica" e "Promoção da Alimentação Saudável nas Autarquias";
- Publicação dos resultados finais do acordo para a reformulação dos produtos alimentares, através do Relatório da reformulação dos alimentos em Portugal 2018-2023;

- Publicação do guia "Como educar para uma alimentação saudável: guia de boas práticas para pais e educadores";
- Publicação do "Roteiro de Ação para Acelerar a Prevenção e Controlo da Obesidade em Portugal 2025-2027";
- Publicação do Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Obesidade;
- Publicação da atualização da Norma n.º 017/2020 relativa à Implementação da Nutrição Entérica e Parentérica em Ambulatório e Domicílio.

Executive Summary

This document presents the most recent national epidemiological information on food and nutrition, as well as data relating to the monitoring of the main policy measures implemented within the scope of the National Programme for the Promotion of Healthy Eating (PNPAS) of the Directorate-General of Health in 2025 and the results of studies that sustain and support decision-making on future policy measures to promote healthy eating. At the end of the document, and in the form of an appendix, there is also a brief description of the activities carried out by the PNPAS during the period under review (2025).

Epidemiologic context related to food and nutrition

- In 2023, **unhealthy eating habits were the fifth leading risk factor** (5.4% of total DALYs) **for loss of healthy life years** in Portugal, according to the Global Burden of Disease (GBD) study.
- **Low consumption of whole grains** (43,577.21 DALYs; 1.33%), **high consumption of red meat** (41,634.03 DALYs; 1.16%), and **high consumption of sodium** (23,427.76 DALYs; 0.65%)

were the **three main dietary factors contributing to DALYs**.

- According to the latest National Health Survey (2025), 57.1% of the Portuguese adult population have overweight (pre-obesity or obesity). The prevalence of childhood overweight was 35.5%, with 12.9% of children aged 5 to 14 having obesity.
- The National Health Survey (2025) also collects data on dietary habits and, according to the results, 44.7% and 46.5% of children consume **fast food or ultra-processed foods** and **sugary soft drinks** at least once a week, respectively.
- In 2025, the proportion of 1-year-olds who had been **exclusively breastfed** until 6 months of age increased considerably, reaching 46.9%, the highest figure recorded to date.
- Among hospital admissions, **malnutrition** remains the most prevalent diagnosis related to nutritional status, followed by **obesity**. Between 2020 and 2025, there was a decrease in malnutrition and an increase in obesity, whilst cases diagnosed with **sarcopenia** showed an upward trend, possibly influenced by improvements in the clinical coding of this condition.
- In 2025, there was a decline in **moderate or severe food insecurity** in Portugal (-0.6 p.p.), falling to 3.5% – the lowest level since 2019.

Measures to modify food environments

- The most recent data (2025) regarding the **excise tax on sugary drinks reinforce** that the most significant impact of this measure is related to encouraging the reformulation of the sugar content of these drinks. Between 2024 and 2025, there was a **10.2% reduction in the proportion of drinks containing 5 g or more of sugar per 100 mL** and a **3.8% increase in the proportion of drinks containing less**

than 5 g of sugar per 100 mL, reinforcing the trend observed since 2017, a period during which the proportion of sugary drinks falling into the highest tax bracket (sugar content of 8 g/100 mL or more) has fallen by 45.1%.

- Monitoring the nutritional composition of food products is one of the relevant actions in the context of the PNPAS. This report presents the **results of a comparative analysis of the nutritional composition of food products across nine categories** (plant-based drinks, breakfast cereals, charcuterie and similar products, yoghurts and fermented milk products, flavoured milk and milk-based drinks, packaged bakery products, pastry products, dairy desserts, and juices and soft drinks) available on the Portuguese market between 2022 and 2024.
- The **nutritional composition** of the relevant food products between 2022 and 2024 remained **broadly constant**; however, a **trend towards an improvement** in the nutritional profile of the products analysed was observed. Of the 1,189 food products, around **31.5% had been reformulated** in terms of at least one of the following: saturated fat, sugar or salt content. These results suggest that the reformulation of food products is taking place gradually, supporting the appropriateness of a **biennial monitoring system** to track changes in the food supply in Portugal.
- The implementation of a front-of-pack nutrition labelling scheme is one of the measures set out in the PNPAS 2022–2030. Around **38% of the products** collected in 2024 (breakfast cereals, charcuterie and similar products, packaged bakery and pastry products, dairy products, desserts and drinks) **feature a front-of-pack nutrition label**, representing a **46% increase** compared with 2022. Bakery products, breakfast cereals and dairy desserts

were the product categories in which the use of front-of-pack nutrition labelling was most widespread, in both 2022 and 2024.

- Regarding the front-of-pack nutrition labelling schemes used on food products available on the Portuguese market, there was an **increase in the use of Nutri-Score across all food categories** analysed between 2022 and 2024 (+66%). Nutri-Score has thus become the most widely used front-of-pack nutrition labelling scheme, appearing on 68% of products displaying this type of nutrition labelling.

Training for professionals to promote healthy eating

- The first series of training courses on 'Promoting Healthy Eating in Primary Health Care: from prevention to clinical practice' and on the 'Promotion of Healthy Eating in Local Authorities' was attended by 129 primary healthcare (PHC) professionals from 35 of the 39 Local Health Units, as well as 96 professionals from local authorities, representing 85 different municipalities.

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

- During 2025, 231,416 hospitalised patients underwent nutritional screening, of which **24.4%** (n=56,398) were found to be at **nutritional risk**.
- In 2025, the average percentage of patients undergoing nutritional risk identification was **37.1%**.

Healthcare delivery – Monitoring of nutrition consultation data in Primary Healthcare

- During 2025, **175,139 nutrition consultations** were conducted. The trend over time has been positive since 2022, resulting in an **increase of almost 66%** in the number of nutrition consultations compared with 2022.

- In 2025, compared with the same period the previous year, there was a **reduction in the average number of days between referral and the booking of a consultation**, as well as between referral and the actual nutrition consultation.
- The average number of days from referral to consultation booking was **38 days** (total days, including non-working days), and the average number of days from referral to the nutrition consultation taking place was **65 days**.

Public opinion on policies to promote healthy eating

- In 2025, an opinion survey was carried out with the aim of gathering evidence on the **level of support among the Portuguese population** for a set of measures to promote healthy eating, either currently in place or yet to be implemented in Portugal.
- This **cross-sectional observational study** was carried out with a representative sample of the adult population (aged 18 and over) residing in Portugal, with a sample size of **1,000 participants**.
- The results show a high overall level of public support for measures to promote healthy eating, with the majority of initiatives **scoring above 4 on a scale of 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree)**, and agreement rates **exceeding 80%**.
- The measures with the greatest consensus are primarily associated with the **provision and availability of healthy foods in institutional settings**, particularly for children; measures to promote environments that **facilitate healthy choices**; and measures relating to **nutritional labelling** and the **regulation of food composition**.
- Conducting of a public opinion survey on food and nutrition policies in Portugal;
- Provision of technical support for the drafting of Dispatch No. 13066/2025 of 6 November, establishing the National Programme for the Prevention and Management of Obesity;
- Beginning of work on implementing the new National Survey on Food, Nutrition and Physical Activity (IAN-AF);
- Beginning of work on defining guidelines for the provision of healthy food in daycare centres;
- Organisation of the training courses 'Promoting Healthy Eating in Primary Healthcare: from prevention to clinical practice' and 'Promoting Healthy Eating in Local Authorities';
- Publication of the final results of the agreement on the reformulation of food products, through the Report on Food Reformulation in Portugal 2018–2023;
- Publication of the guide 'How to Educate Children about Healthy Eating: A Guide to Good Practice for Parents and Educators';
- Publication of the 'Action Roadmap to Accelerate the Prevention and Control of Obesity in Portugal 2025–2027';
- Publication of the Integrated Care Pathway for People with Obesity;
- Publication of the update to Standard No. 017/2020 on the Implementation of Enteral and Parenteral Nutrition in Outpatient Settings and at Home.

Main activities of PNPAS in 2025

- Launch of a public tender for a project in the area of school meals;

1. Introdução

O presente relatório tem como objetivo divulgar a informação epidemiológica nacional mais recente relativa à área da alimentação e da nutrição, bem como dados relativos à monitorização das principais medidas implementadas no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da Direção-Geral da Saúde (DGS). São ainda apresentados resultados de estudos que permitem sustentar e apoiar a tomada de decisão de futuras medidas para a promoção da alimentação saudável.

O PNPAS é um dos 12 Programas Nacionais de Saúde Prioritários, que se desenvolve no âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS), tendo em vista promover o estado de saúde da população portuguesa, atuando num dos seus principais determinantes: a alimentação. Este programa procura, assim, prevenir e controlar todas as formas de malnutrição - onde se incluem a alimentação inadequada, a ingestão inadequada de nutrientes, a desnutrição, a pré-obesidade e a obesidade - através de um conjunto concertado e integrado de ações assentes numa intervenção ao nível dos ambientes alimentares, a nível individual e ao nível dos cuidados de saúde (1).

Este relatório encontra-se organizado em 5 grandes capítulos. Um inicial, relacionado com o diagnóstico e a vigilância epidemiológica, que agrega a informação mais atual no contexto da morbilidade e da mortalidade associadas à alimentação, quer no contexto dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), quer no contexto dos Cuidados de Saúde Hospitalares. Este capítulo inicial descreve ainda os dados mais recentes do *Global Burden of Disease Study* (GBD), que fornece estimativas sobre as causas da carga global de doença, bem como a carga da doença atribuída a diferentes fatores de risco (88 fatores de risco) em 204 países (2). O primeiro capítulo contempla também os dados mais recentes relativos à prevalência de excesso de peso, incluindo obesidade, dados de consumo alimentar na população portuguesa, bem como da insegurança alimentar em Portugal.

No segundo capítulo apresentam-se dados relativos à monitorização de algumas das medidas implementadas no âmbito do PNPAS, nomeadamente o imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas. Apresentam-se também os resultados de estudos que permitem sustentar e apoiar a tomada de decisão de futuras medidas para a promoção da alimentação saudável, em particular as relacionadas com a reformulação dos produtos alimentares.

No terceiro capítulo apresentam-se os dados relativos às estratégias de comunicação e de divulgação de informação no âmbito do PNPAS e o quarto capítulo é dedicado ao desempenho do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na área dos cuidados nutricionais, nomeadamente no que diz respeito à implementação da identificação sistemática do risco nutricional nas unidades hospitalares do SNS e aos dados de produção da Consulta de Nutrição realizada nos CSP.

No quinto capítulo descrevem-se os resultados de um estudo de opinião realizado com o objetivo de recolher evidência sobre o grau de apoio da população portuguesa a um conjunto de medidas de promoção da alimentação saudável, atualmente implementadas ou por implementar em Portugal. Na secção das conclusões apresenta-se ainda o Roteiro de Ação do PNPAS para o período 2026-2027.

Por último, nos anexos deste relatório é possível encontrar uma breve descrição das atividades desenvolvidas durante o ano em análise (2025). Esta prestação de contas sobre as ações desenvolvidas e os resultados alcançados é fundamental para a transparência do PNPAS e para o acesso da população à informação produzida nesta área.

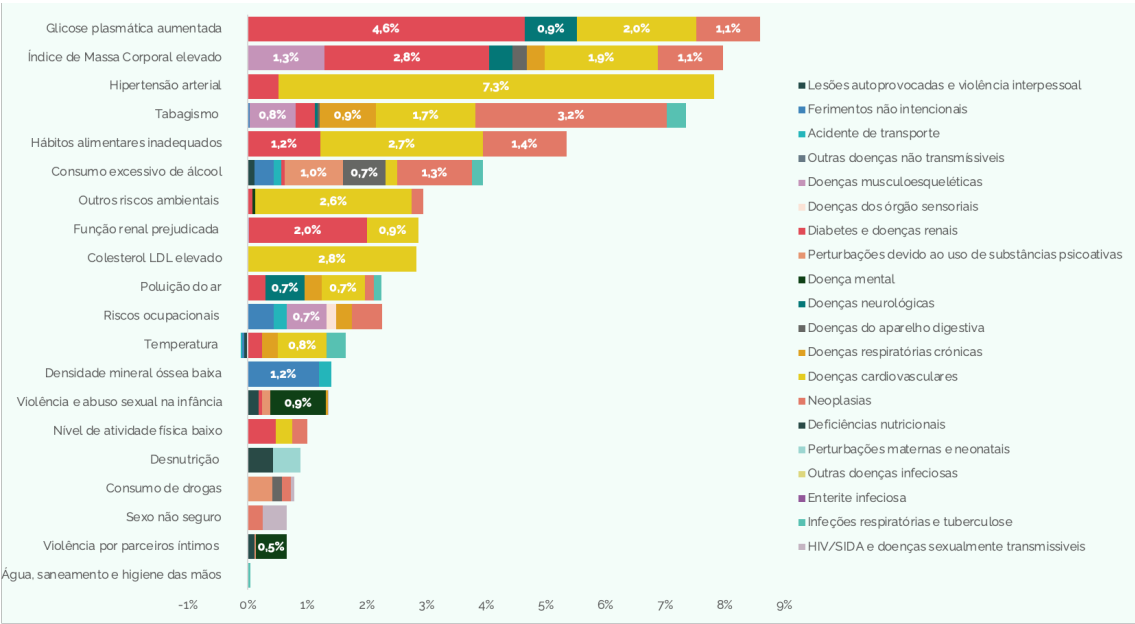
2. Diagnóstico da situação

Neste capítulo agregam-se os dados de vigilância epidemiológica com respeito à área da alimentação e ao estado nutricional, durante o período de análise deste relatório.

2.1. Carga da doença associada aos hábitos alimentares inadequados (dados do GBD 2023)

Os dados mais recentes do *Global Burden of Disease*, de 2023 (2), mostram que, em Portugal, os hábitos alimentares inadequados foram o quinto fator de risco que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável e a mortalidade, contribuindo para 5,4% dos anos de vida perdidos ajustados pela incapacidade (DALYs) e para 7,9% da mortalidade, no ano de 2023. Este fator de risco modificável contribuiu para a perda de anos de vida saudável dos portugueses porque contribui para a carga de doença associada a doenças cardiovasculares (97 378,19 DALYs; 2,7% do total), a diabetes e doenças renais (43 717,55 DALYs; 1,2% do total), bem como neoplasias (50 235,90 DALYs; 1,4% do total) (Figura 1). Outros fatores de risco relacionados com os hábitos alimentares, nomeadamente a glicose plasmática elevada (8,6% do total de DALYs), o índice de massa corporal (IMC) elevado (8,0% do total de DALYs) e a hipertensão arterial (7,8% do total de DALYs) estão entre os três fatores que mais contribuíram para a perda de anos de vida saudável em 2023 (2).

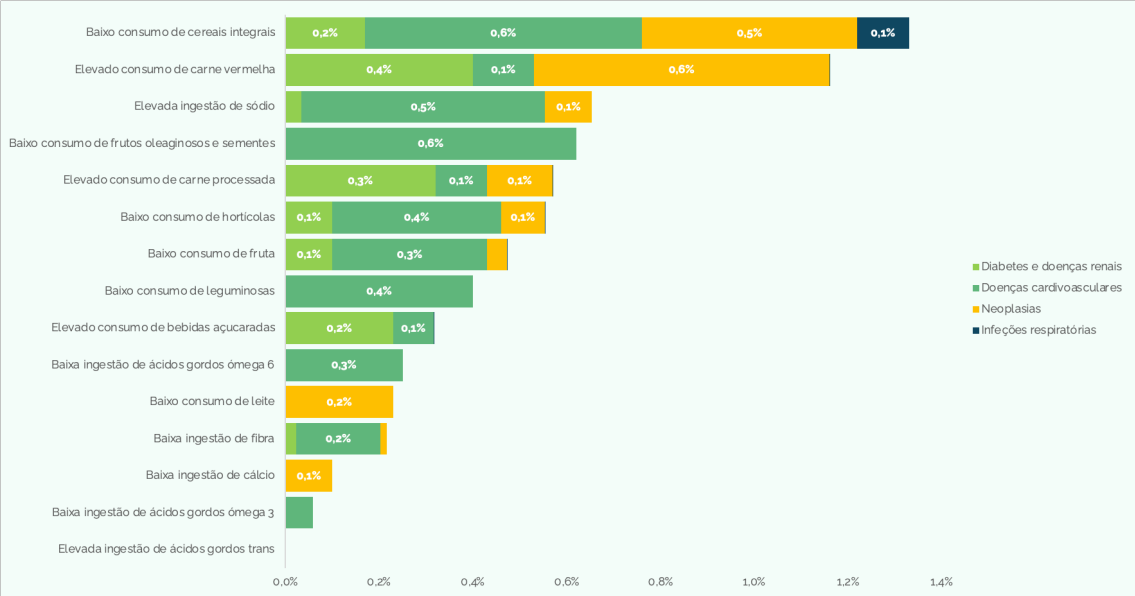
Figura 1. Percentagem do total de DALYs por fator de risco e doença associada, 2023.



Fonte: GBD 2023, IHME (Dados exportados em outubro 2025).

Relativamente aos hábitos alimentares, o baixo consumo de cereais integrais (43 577,21 DALYs; 1,33% do total), o elevado consumo de carne vermelha (41.634,03 DALYs; 1,16% do total), e a elevada ingestão de sódio (23 427,76 DALYs; 0,65% do total), destacam-se como os três principais fatores que contribuem para a perda de anos de vida saudável (Figura 2). Estes três fatores de risco alimentar são responsáveis por cerca de 108 639 DALYs (2).

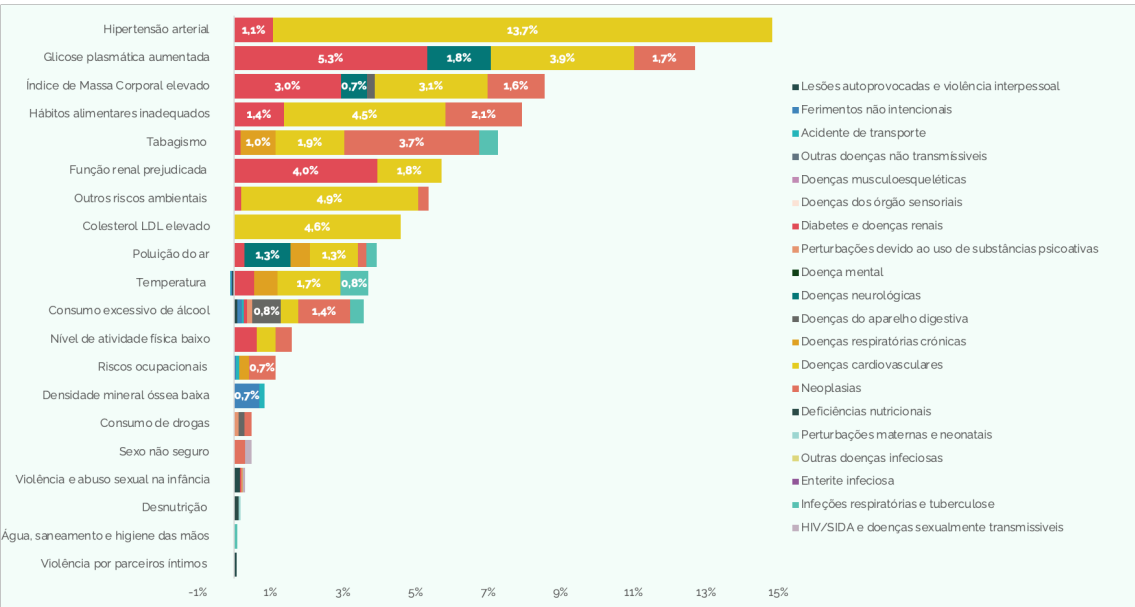
Figura 2. Percentagem do total de DALYs por fator de risco alimentar e doença associada, 2023.



Fonte: GBD 2023, IHME (Dados exportados em outubro 2025).

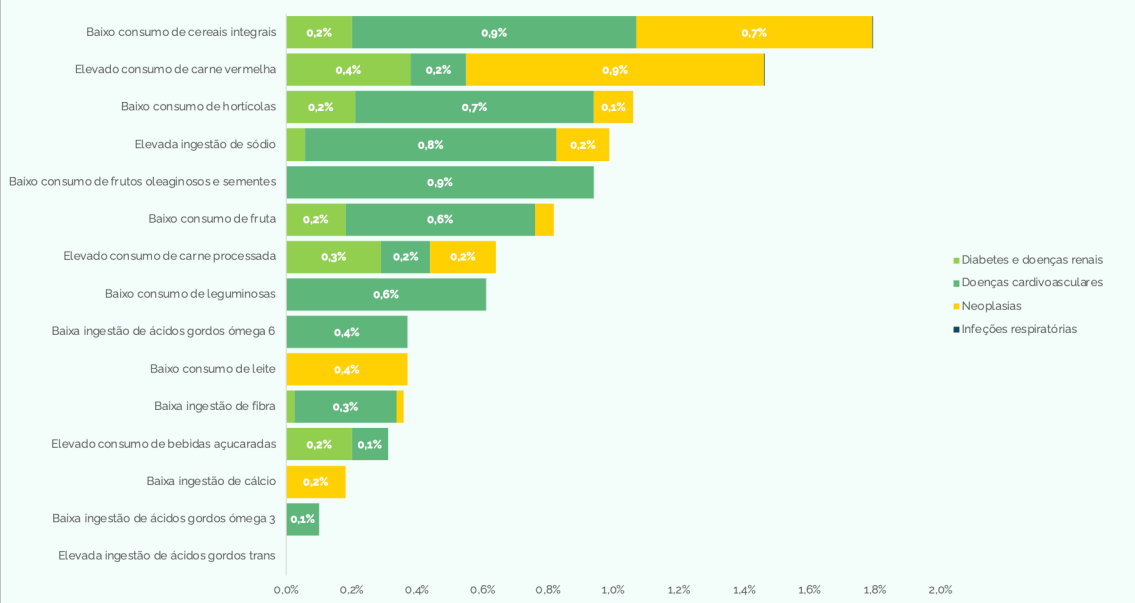
No que diz respeito à mortalidade, os hábitos alimentares inadequados foram o quarto fator de risco que mais contribuiu para o total de mortes em Portugal em 2023 (7,9%) (Figura 3). Os fatores de risco que mais contribuem para o total de mortes por doenças cardiovasculares, diabetes e doenças renais e neoplasias são semelhantes aos verificados para a perda de anos de vida saudável, estando o baixo consumo de cereais integrais, o elevado consumo de carne vermelha, o baixo consumo de hortícolas, a elevada ingestão de sódio e o baixo consumo de frutos oleaginosos e sementes entre os cinco primeiros fatores de risco alimentar (Figura 4) (2).

Figura 3. Percentagem do total de mortes por fator de risco e doença associada, 2023.



Fonte: GBD 2023, IHME (Dados exportados em outubro 2025).

Figura 4. Percentagem do total de mortes por fator de risco alimentar e doença associada, 2023.



Fonte: GBD 2023, IHME (Dados exportados em outubro 2025).

2.2. Dados Inquérito Nacional de Saúde 2025

2.2.1. Prevalência de excesso de peso e obesidade

Os dados do último Inquérito Nacional de Saúde (2025) (3), divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), mostram que no total 57,1% da população adulta portuguesa apresentava excesso de peso (pré-obesidade ou obesidade). A obesidade afetava 1,7 milhões de pessoas (17,4%). A pré-obesidade foi mais prevalente nos indivíduos do sexo masculino (45,8% vs. 34,1%) e a obesidade nos indivíduos do sexo feminino (19,5% vs. 15,2%) (Tabela 1). Neste relatório não é apresentada uma análise comparativa com os resultados das edições anteriores deste inquérito, uma vez que estes não são diretamente comparáveis. Esta limitação decorre da integração, no modelo de calibração dos dados do Inquérito Nacional de Saúde de 2025, das novas estimativas da população residente em Portugal

Tabela 1. **Proporção da população com 18 ou mais anos com excesso de peso (incluindo obesidade) ou obesidade por sexo, Portugal | 2025.**

	Excesso de peso (incluindo obesidade) (IMC ≥25 kg/m²)	Pré-obesidade (IMC ≥25 e <30 kg/m²)	Obesidade (IMC ≥30 kg/m²)
Total	57,1%	39,7%	17,4%
Homens	61,0%	45,8%	15,2%
Mulheres	53,6%	34,1%	19,5%

Fonte: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2025.
IMC: Índice de Massa Corporal.

Recentemente, o INE divulgou os resultados do módulo das crianças realizado no contexto do Inquérito Nacional de Saúde (2025) (3), que mostraram que 35,5% das crianças dos 5 aos 14 anos apresentavam excesso de peso, sendo que 12,9% apresentava obesidade (Tabela 2). A prevalência de obesidade registou proporções significativamente mais elevadas no sexo masculino (15,0%) do que no sexo feminino (10,7%) e, especialmente, nas crianças dos 5 aos 9 anos (18,3%).

A nível regional, a prevalência de excesso de peso foi superior na Região Autónoma dos Açores (42,3%), na região Norte (40,5%) e na Região Autónoma da Madeira (40,3%) e menor nas regiões da Península de Setúbal (31,2%) e da Grande Lisboa (31,3%).

Tabela 2. **Proporção de crianças dos 5 aos 14 anos com pré-obesidade ou obesidade por sexo, por grupo etário e por região, Portugal | 2025.**

	Pré-obesidade*	Obesidade*
Total	22,6%	12,9%
Masculino	22,2%	15,0%
Feminino	22,9%	10,7%
5-9 anos	22,7%	18,3%
10-14 anos	22,4%	7,6%
Norte	28,3%	12,2%
Centro	16,0%	16,3%
Oeste e Vale do Tejo	22,8%	15,3%
Grande Lisboa	21,2%	10,1%
Península de Setúbal	19,5%	11,7%
Alentejo	18,5%	15,1%
Algarve	22,3%	10,0%
Região Autónoma dos Açores	21,3%	21,0%
Região Autónoma da Madeira	20,8%	19,5%

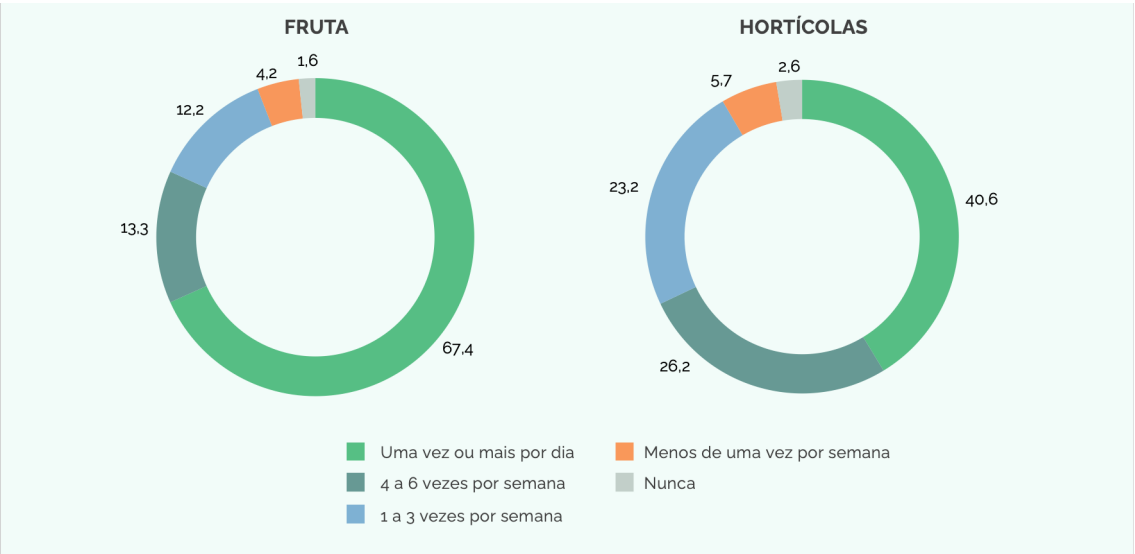
*De acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade e por sexo, com base no referencial de curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde para crianças dos 5 aos 19 anos (4).

Fonte: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2025.

2.2.2. Dados de consumo alimentar

O Inquérito Nacional de Saúde (2025) (3) recolhe informação relativa ao consumo de alguns alimentos, nomeadamente a frequência de consumo de fruta e hortícolas. De acordo com estes resultados, cerca de 67,4% e 40,6% da população com 15 ou mais anos de idade, reportou consumir fruta e hortícolas diariamente, respetivamente. Porém, 1,6% e 2,6% reportaram nunca consumir fruta e hortícolas, respetivamente (Figura 5).

Figura 5. **Proporção da população com 15 ou mais anos por frequência de consumo de fruta e hortícolas, Portugal | 2025.**

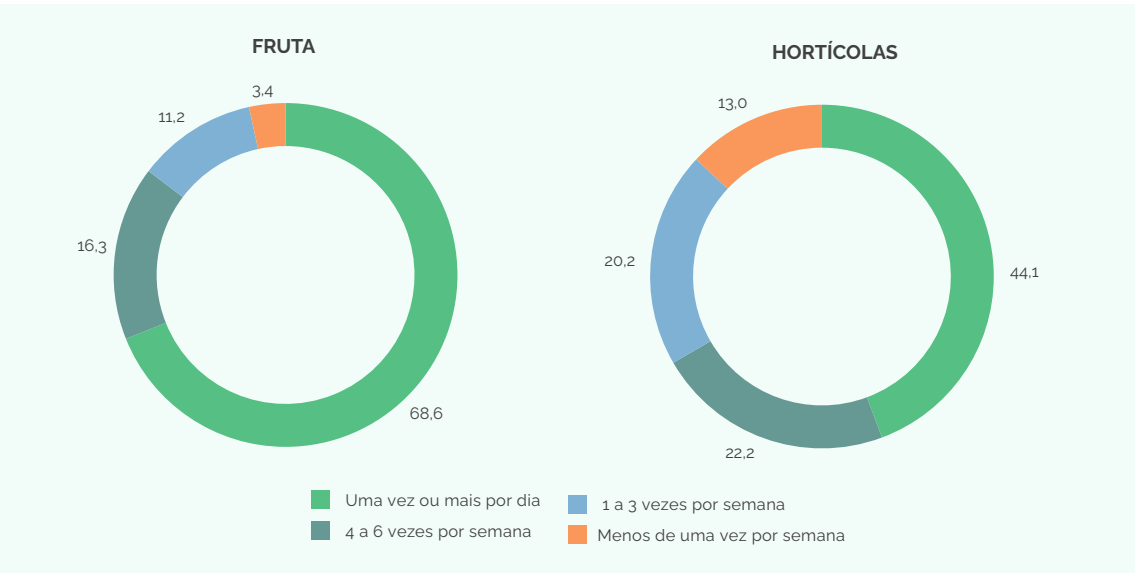


Fonte: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2025.

Relativamente ao consumo alimentar infantil (3), 68,6% das crianças dos 5 aos 14 anos consome fruta diariamente e apenas 44,1% consome hortícolas na mesma frequência (Figura 6).

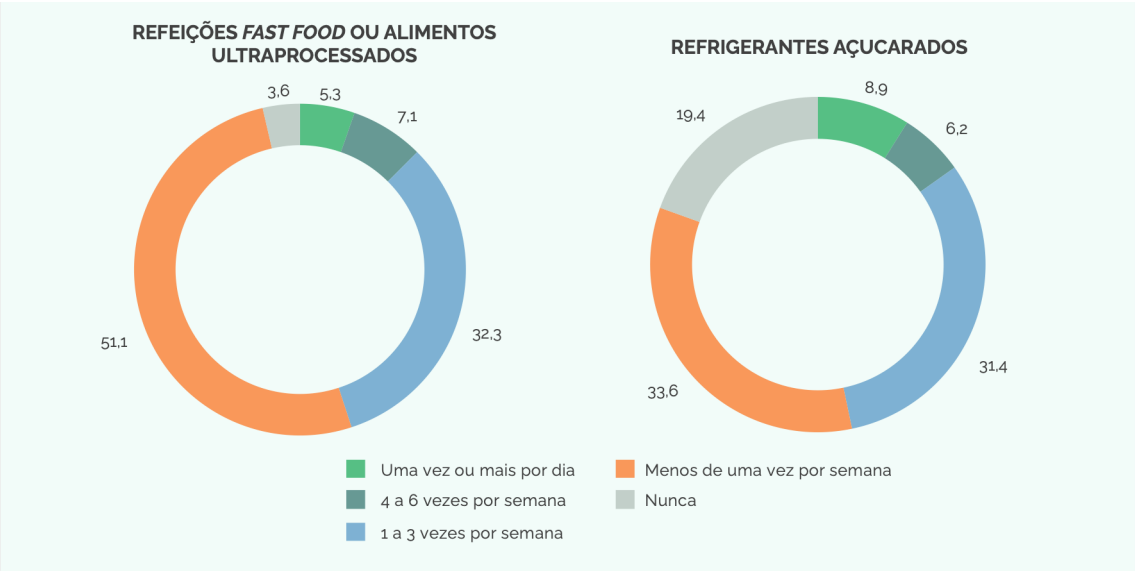
Quando analisado o consumo de alimentos a evitar no âmbito de uma alimentação saudável, verificou-se que 44,7% e 46,5% das crianças consome pelo menos uma vez por semana refeições *fast food* ou alimentos ultraprocessados e refrigerantes açucarados, respetivamente (Figura 7).

Figura 6. **Proporção de crianças dos 5 aos 14 anos por frequência de consumo de fruta e hortícolas, Portugal | 2025.**



Fonte: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2025.

Figura 7. **Proporção de crianças dos 5 aos 14 anos por frequência de consumo de refeições *fast food* ou alimentos ultraprocessados e refrigerantes açucarados, Portugal | 2025.**

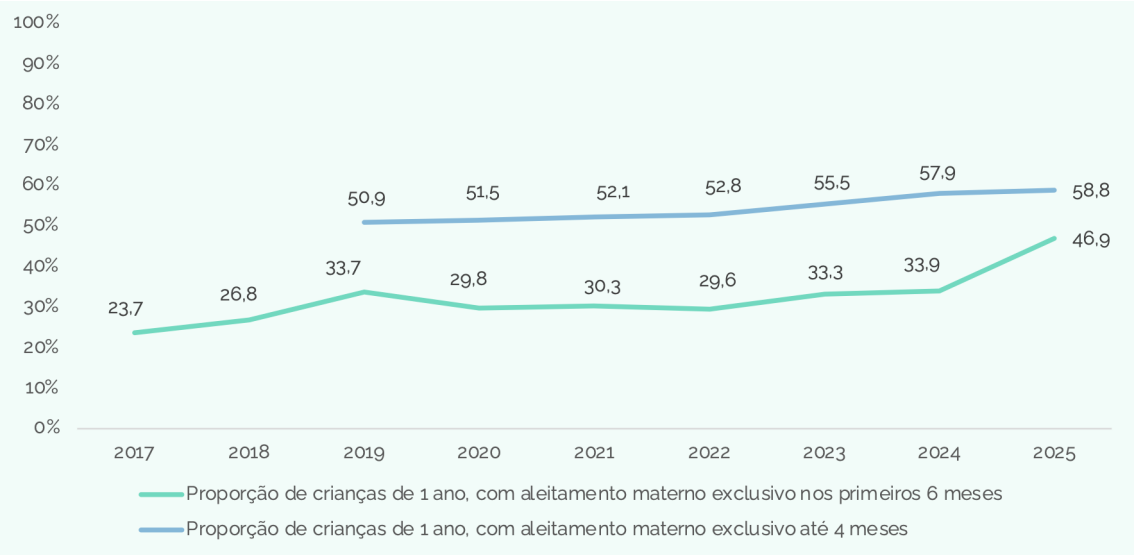


Fonte: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2025.

2.3. Prevalência de aleitamento materno

De acordo com a Figura 8, desde 2019, que a proporção de crianças de 1 ano com aleitamento materno exclusivo até aos 4 meses tem vindo a aumentar de forma progressiva e consistente (de 50,9% em 2019 a 58,8% em 2025). De 2017 a 2019, registou-se um aumento relevante da proporção de crianças com aleitamento materno exclusivo aos 6 meses, que diminuiu em 2020 e se manteve constante até 2023. Em 2025, a proporção de crianças de 1 ano com aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses aumentou consideravelmente, atingindo 46,9%, o valor mais elevado registado até à data. Este aumento significativo da proporção de crianças de 1 ano com aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, observado no último ano, poderá estar associado a diversos fatores. Entre estes, destaca-se a melhoria do registo clínico, potencialmente relacionada com o aumento do número de Unidades de Saúde Familiar (USF) Modelo B. Adicionalmente, este resultado poderá refletir alterações nas características demográficas da população portuguesa, bem como mudanças nas práticas de aleitamento materno, decorrentes de uma maior sensibilização das mulheres para a importância da amamentação.

Figura 8. **Proporção de crianças de 1 ano com aleitamento materno exclusivo até aos 4 meses (2019-2024) e até aos 6 meses (2017-2025) em Portugal.**



Fonte: SIM@SNS.

2.4. Disponibilidade alimentar

Nesta secção descrevem-se os dados mais recentes da Balança Alimentar Portuguesa (BAP) publicados em 2025 pelo INE. No período 2020-2024, a BAP revelou uma disponibilidade energética diária média, por habitante, de 4.079 kcal, praticamente idêntica à observada no período de 2015-2019, que foi de 4 077 kcal. Importa, contudo, salientar as 3 894 kcal de disponibilidade registadas em 2020 (o primeiro ano da pandemia de Covid-19), que constituíram o resultado mais baixo dos últimos dez anos (5).

A comparação da distribuição das disponibilidades diárias *per capita*, em 2024, dos diferentes grupos alimentares da BAP com as recomendações alimentares da Roda dos Alimentos, permite verificar alguns desvios (Figura 9), tal como observado nas edições anteriores da BAP. Em todo o caso, importa destacar algumas limitações desta comparação, na medida em que a Roda dos Alimentos recomenda porções edíveis, o que limita a comparação em certos grupos. Em 2024, os grupos alimentares com maiores desvios, comparativamente ao

consumo recomendado pela Roda dos Alimentos foram, por excesso, a "Carne, pescado e ovos" (+12,4 p.p. vs. +12 p.p. em 2020) e por defeito os "Hortícolas" (-8,1 p.p. vs. -8,2 p.p. em 2020) e a "Fruta" (-3,7 p.p., vs. -4,3 p.p. em 2020) (5).

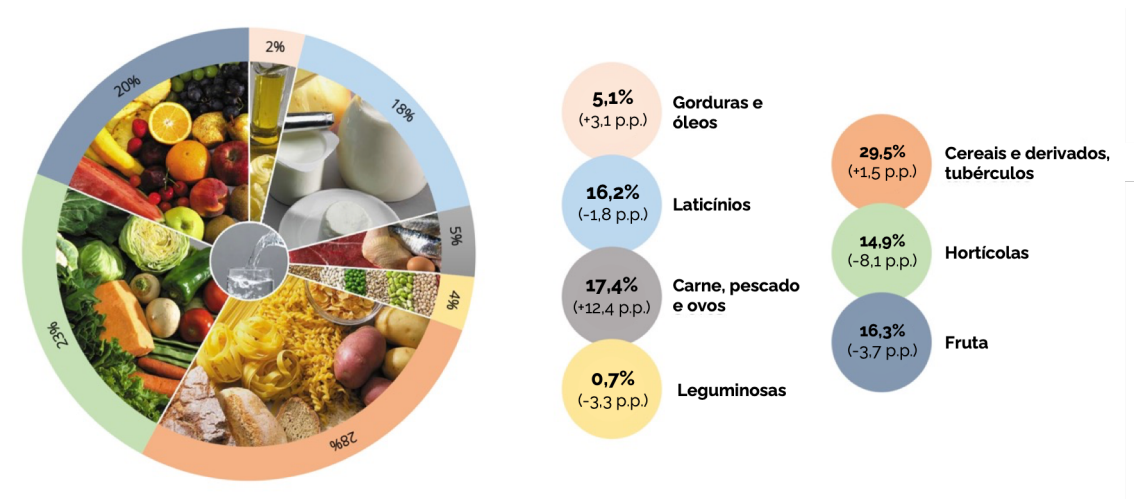
No que respeita à Dieta Mediterrânica, o índice de adesão apurado em 2021 foi de 1,10, o valor mais baixo de toda a série histórica. Este resultado, parece indicar que, durante o período da pandemia Covid-19, se verificou o maior afastamento, desde 1990, das disponibilidades alimentares para consumo relativamente aos alimentos característicos da Dieta Mediterrânica. Este afastamento traduziu-se num aumento de 7,9% do valor energético proveniente de produtos que não integram este padrão alimentar, em comparação com 2020, superior ao aumento nos produtos característicos da Dieta Mediterrânica (+4,7%). Em 2022 verificou-se uma recuperação do índice de adesão à dieta mediterrânica (+2,3%), que no período 2022-2024 se manteve relativamente estável, situando-se em 1,13 (5).

Comparativamente com a edição anterior da BAP (2015-2019), as disponibilidades de carne aumentaram 2,9%, atingindo 234,4 g/hab/dia (85,5 kg/hab/ano). A carne de animais de capoeira continuou a representar a maior parcela, correspondendo a 39,9% do total das disponibilidades de carne. Em contrapartida, a disponibilidade de pescado para consumo diminuiu 2,1% não tendo ultrapassado 60,4 g/hab/dia. As disponibilidades alimentares de cereais diminuíram ligeiramente (-1,2%), bem como as disponibilidades de raízes e tubérculos (-5,5%). As disponibilidades de hortícolas diminuiu 4,4%, passando de 288,1 g/hab/dia no período de 2015-2019, para 275,3 g/hab/dia. Em sentido inverso, as quantidades diárias disponíveis de fruta por habitante aumentaram 13,9%, enquanto o consumo aparente de óleos e gorduras manteve a tendência decrescente observada nos anos anteriores.

Relativamente às bebidas alcoólicas, as quantidades diárias disponíveis *per capita* atingiram 332,2 mL/hab/dia, refletindo um aumento de cerca de 10% em relação ao período 2015-2019. Deste total, destacam-se as disponibilidades de vinho (52,1 L/hab/ano) e de cerveja (60,6 L/hab/ano) (5).

Para a correta análise destes dados, importa salientar que a BAP disponibiliza informação relativa ao padrão de abastecimento alimentar do nosso país, durante um determinado período de referência. A BAP apresenta, assim, uma medida de consumo aparente na perspetiva da oferta de alimentos e não do consumo efetivo dos produtos alimentares (5). Por isso, não reflete necessariamente o consumo real da população portuguesa, devendo os seus resultados ser interpretados com cautela. A forma mais correta de avaliar a adequação nutricional de uma população é através da recolha direta e individual de informação sobre consumo alimentar a grupos populacionais e amostras representativas da mesma, como o último Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) de 2015-2016.

Figura 9. Comparação da distribuição percentual do consumo alimentar recomendado pela Roda dos Alimentos com as disponibilidades diárias per capita, segundo a Balança Alimentar Portuguesa 2024.



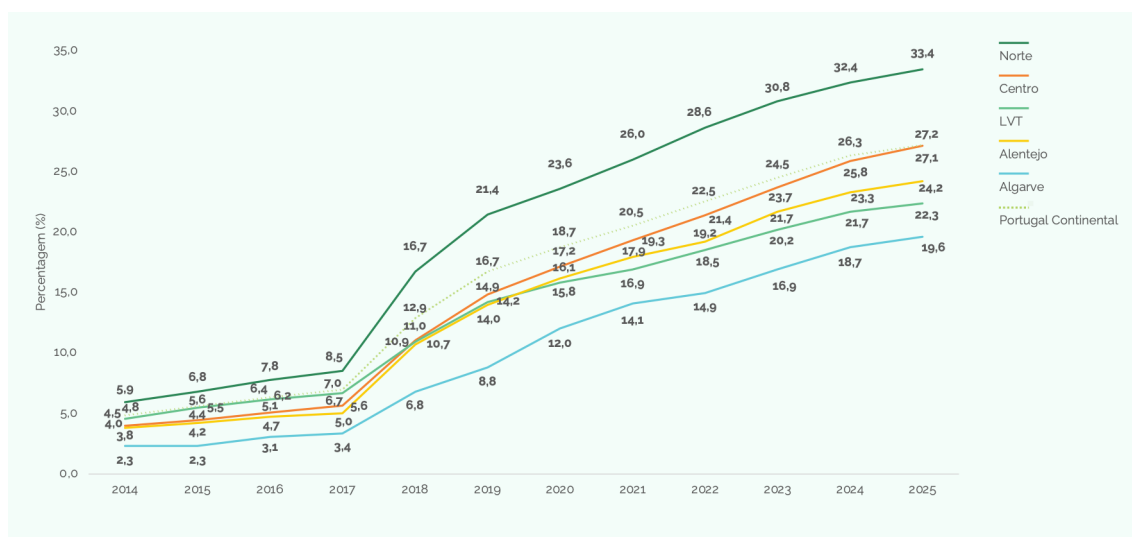
2.5. Morbilidade e mortalidade associada à alimentação

2.4.1. Registo de pré-obesidade e obesidade em utentes dos Cuidados de Saúde Primários

Neste capítulo agregam-se os dados de registo de pré-obesidade e obesidade em utentes dos CSP para o período entre 2014 e 2025. Apesar da pré-obesidade e da obesidade afetarem, respetivamente, 57,1% e 17,4% da população nacional, de acordo com o último Inquérito Nacional de Saúde (2025) (3), nos utentes dos CSP o seu registo é bastante inferior, embora tenha melhorado nos últimos anos, em especial a partir do ano de 2018.

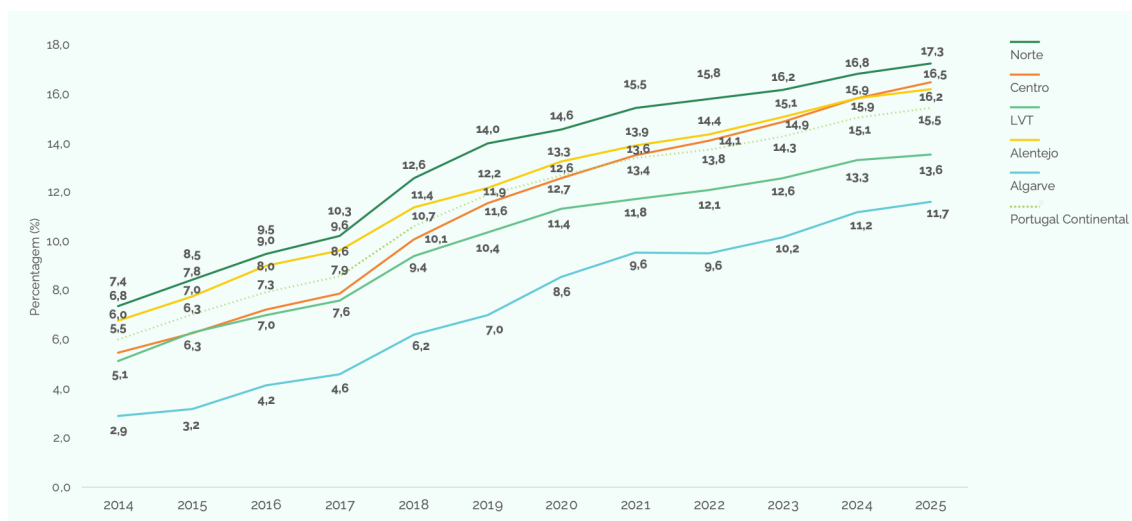
A Figura 10 e Figura 11 mostram uma tendência crescente da proporção de utentes com registos de pré-obesidade e obesidade nos CSP, atingindo os 27,2% e os 15,5% a nível nacional em 2025, respetivamente. Entre 2017 e 2025, ocorreu um aumento, respetivamente, de 288,6% e de 80,2% no registo de pré-obesidade e de obesidade nos utentes CSP. Observam-se, ainda, diferenças acentuadas no registo entre as diferentes regiões do país, sendo a região do Norte aquela que apresenta um registo superior. Estes dados poderão representar uma melhoria do desempenho do SNS na identificação de pessoas com pré-obesidade e obesidade, bem como do seu registo como diagnóstico clínico.

Figura 10. Proporção de utentes com registo de pré-obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde | 2014–2025.



Fonte: SIM@SNS.

Figura 11. Proporção de utentes com registo de obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde | 2014–2025.



Fonte: SIM@SNS.

2.4.2. Cuidados hospitalares relacionados com o estado nutricional

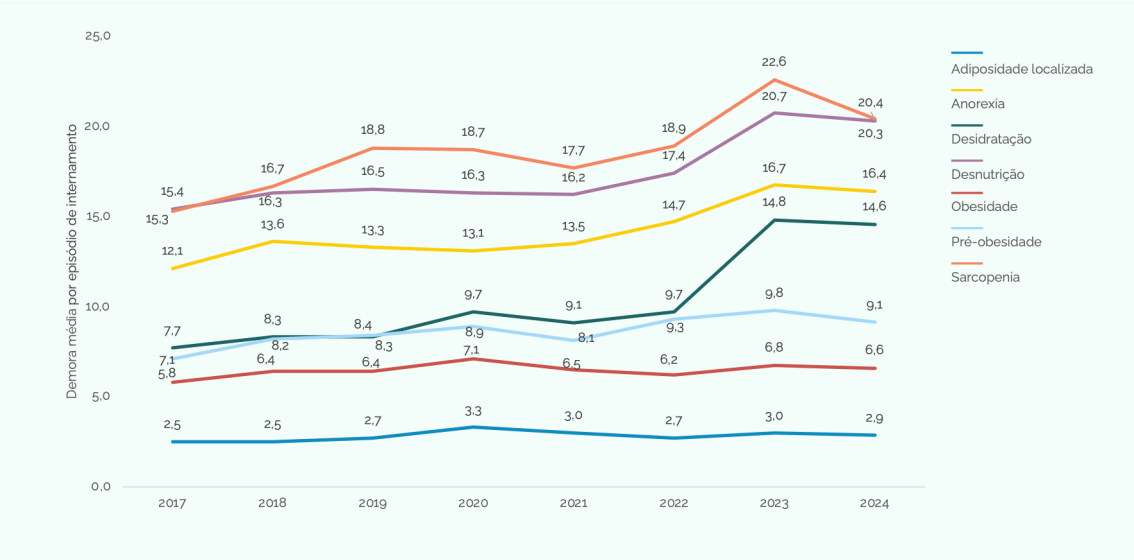
Neste capítulo apresentam-se os dados de produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade no SNS. Adicionalmente, descrevem-se, pela primeira vez, os dados relativos aos procedimentos de suporte nutricional, designadamente de nutrição entérica e parentérica, referentes ao período de 2017 a 2024.

A Figura 12 e Figura 13 apresentam, respetivamente, a evolução anual do número de episódios de internamento e a média anual de dias de internamento por episódio de internamento com diagnóstico principal e adicional de adiposidade localizada, anorexia, desidratação, desnutrição, obesidade, pré-obesidade e sarcopenia registados no SNS entre 2017 e 2024.

Entre os diagnósticos relacionados com o estado nutricional analisados no contexto dos episódios de internamento, a desnutrição destaca-se como a condição mais prevalente,

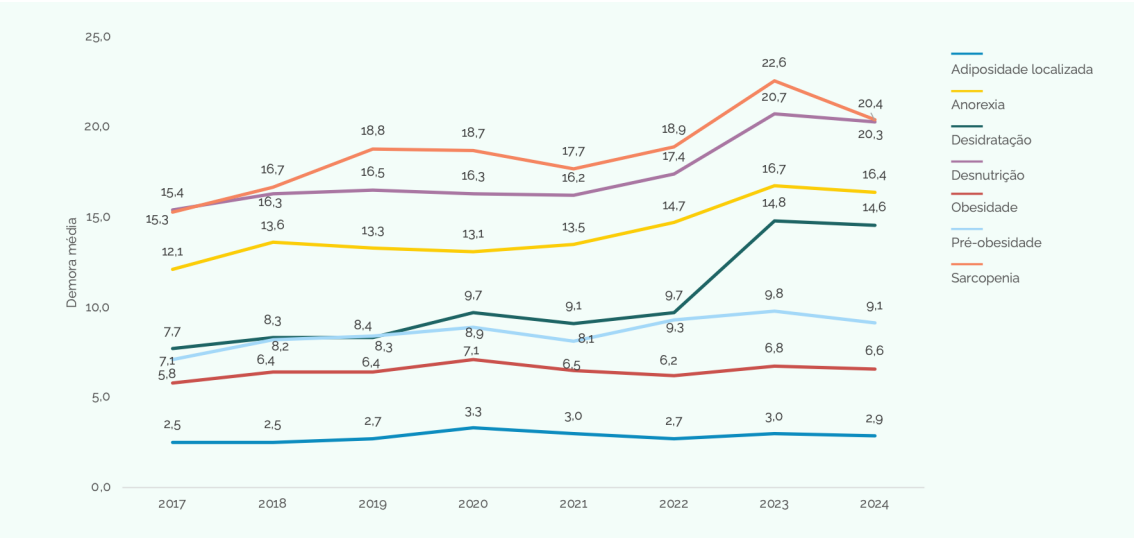
seguida da obesidade. A evolução temporal destes dois diagnósticos evidencia tendências distintas. Enquanto a desnutrição apresenta uma tendência decrescente desde 2022, a obesidade tem registado um crescimento contínuo desde 2020. Relativamente à sarcopenia observa-se uma tendência crescente ao longo de todo o período analisado. Contudo, este aumento poderá não refletir necessariamente um acréscimo real do número de episódios de internamento associados a esta condição, podendo estar relacionado com a introdução relativamente recente deste código de diagnóstico na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e com a consequente melhoria do seu registo clínico. Os episódios de internamento com o diagnóstico de sarcopenia e de desnutrição apresentam maior demora média de internamento entre os diagnósticos relacionados com o estado nutricional.

Figura 12. **Evolução do número de episódios de internamento por diagnóstico principal e adicional (adiposidade localizada, sarcopenia, anorexia, pré-obesidade, desnutrição, obesidade e desidratação), no Serviço Nacional de Saúde, por ano | 2017-2024.**



Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

Figura 13. **Evolução da demora media de internamento, por diagnóstico principal e adicional (adiposidade localizada, sarcopenia, anorexia, pré-obesidade, desnutrição, obesidade e desidratação), no Serviço Nacional de Saúde, por ano | 2017-2024.**



Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

Desnutrição e condições associadas

A Tabela 3 caracteriza a produção hospitalar associada à "Desnutrição". O número de episódios de internamento de utentes com desnutrição, em 2024, foi de 7 260 o que representa uma diminuição de 3,0% face ao mesmo período do ano anterior, sendo a demora média de internamento de 20,28 dias. A Figura 14 evidencia a contínua tendência decrescente do número de episódios de internamento com diagnóstico de desnutrição, interrompida entre 2020 e 2021. As pessoas idosas (65-79 anos e 80 ou mais anos) do sexo masculino são o grupo da população onde se verificou um maior número de episódios de internamento com este diagnóstico (Tabela 5).

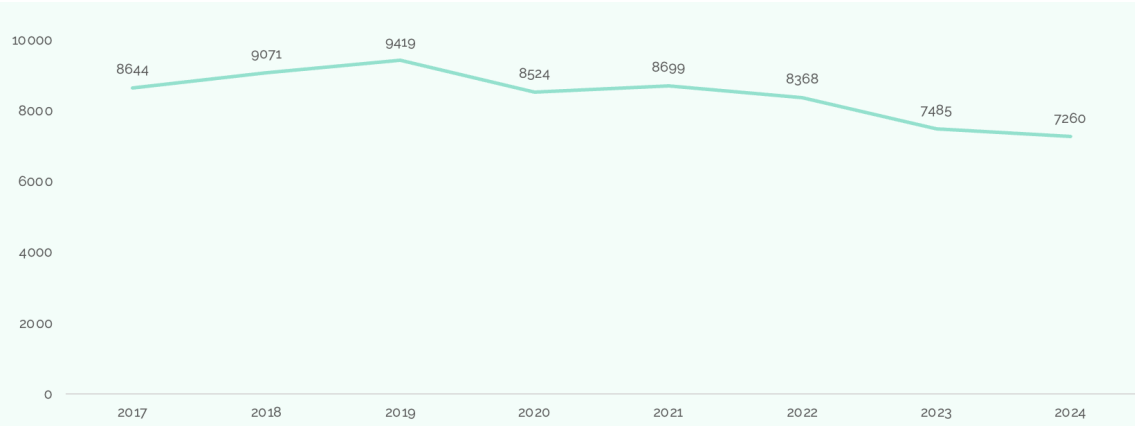
Tabela 3. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", Portugal Continental | 2017–2024.

Desnutrição								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de episódios de internamento	8 644	9 071	9 419	8 524	8 699	8 368	7 485	7 260
Dias de internamento	133 208	148 130	155 805	138 959	141 135	146 005	155 117	147 220
Demora média	15,4	16,30	16,50	16,30	16,20	17,40	20,72	20,28
Óbitos	36	39	32	32	24	39	36	35

Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 17/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março de 2026.

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

Figura 14. Evolução do número de episódios de internamento relativos a "Desnutrição", Portugal Continental | 2017 – 2024.



Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 17/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março de 2026.

Tabela 4. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Desnutrição												
Grupo etário	N.º de episódios de internamento			Dias de internamento			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Masculino												
≤19 anos	78	97	117	1 696	2 108	2 988	21,70	21,70	25,50	0	0	0
20-39 anos	140	129	122	3 515	3 081	4 353	25,10	23,90	35,70	0	0	0
40-64 anos	1 541	1 539	1 603	28 660	32 984	33 189	18,60	21,50	20,70	6	5	4
65-79 anos	1 733	1 750	1 837	27 864	29 995	32 861	16,10	17,10	17,90	10	9	3

80 ou +anos	1 680	1 763	1 834	21 518	22 407	23 571	12,80	12,70	12,90	2	10	8
Feminino												
≤19 anos	103	107	67	3 063	3 688	2 211	29,70	34,50	33,00	0	0	0
20-39 anos	91	114	103	2 091	2 216	2 374	23,00	19,40	23,00	0	0	0
40-64 anos	623	601	614	10 723	11 970	13 460	17,20	19,90	21,90	3	4	1
65-79 anos	868	892	933	14 491	14 970	16 445	16,70	16,80	17,60	4	4	3
≥80 anos	1 787	2 084	2 189	19 955	24 711	24 353	11,00	11,90	11,10	11	7	13

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 17/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março de 2026; Códigos de diagnóstico considerados para a análise: E40, E41, E42, E43, E440, E441, E45, E46, R64 (ICD 10 - CM).

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

Tabela 5. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Desnutrição", por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2020 – 2024.

Desnutrição										
N.º de episódios de internamento						Dias de internamento				
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	91	97	103	102	124	2 694	2 999	1 978	2 549	2 046
20-39 anos	118	95	120	110	95	2 796	2 697	2 888	3 502	2 936
40-64 anos	1 439	1 472	1 297	1 147	1 039	29 113	30 266	28 355	28 786	23 959
65-79 anos	1 764	1 884	1 798	1 526	1 487	31 950	30 545	34 052	31 260	34 291
≥80 anos	1 693	1 718	1 663	1 466	1 494	22 868	23 885	22 080	26 271	24 962
Feminino										
≤19 anos	65	76	121	167	118	1 797	2 100	4 472	5 291	3 329
20-39 anos	59	89	62	81	83	1 278	1 699	1 361	2 087	3 240
40-64 anos	561	571	551	464	453	10 476	10 582	11 146	11 642	10 396
65-79 anos	865	788	806	757	714	14 475	14 885	16 940	17 720	16 449
≥80 anos	1 869	1 909	1 847	1 665	1 653	21 512	21 477	22 733	26 009	25 612
Demora Média						Óbitos				
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	29,60	30,9	19,20	24,99	16,50	0	0	0	0	0
20-39 anos	23,70	28,4	24,10	31,84	30,91	0	0	0	0	0
40-64 anos	20,20	20,6	21,90	25,10	23,06	3	0	0	4	6
65-79 anos	18,10	16,2	18,90	20,48	23,06	7	2	9	3	5
≥80 anos	13,50	13,9	13,30	17,92	16,71	6	9	10	11	10
Feminino										
≤19 anos	27,60	27,60	37,00	31,68	28,21	0	0	0	0	0
20-39 anos	21,70	19,10	22,00	25,77	39,04	0	0	0	0	0
40-64 anos	18,70	18,50	20,20	25,09	22,95	1	1	4	5	2
65-79 anos	16,70	18,90	21,00	23,41	23,04	6	6	2	7	4
≥80 anos	11,50	11,30	12,30	15,62	15,49	9	9	14	6	8

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 17/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março de 2026; Códigos de diagnóstico considerados para a análise: E40, E41, E42, E43, E440, E441, E45, E46, R64 (ICD 10 - CM).

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

A Tabela 6 caracteriza a produção hospitalar associada à "Desidratação". Em 2024, o número de episódios de internamento com registo de desidratação teve uma diminuição de 7,0%, o que representa uma retoma da tendência decrescente do número de episódios de internamento saídos com desidratação que vinha a ser observada desde 2019 (Figura 15). O grupo das pessoas idosas (65-79 anos e 80 ou mais anos) continua a registar um maior número de episódios de internamento com registo de "Desidratação", sendo este registo superior no sexo feminino e nos grupos etários com 65 anos ou mais (Tabela 8).

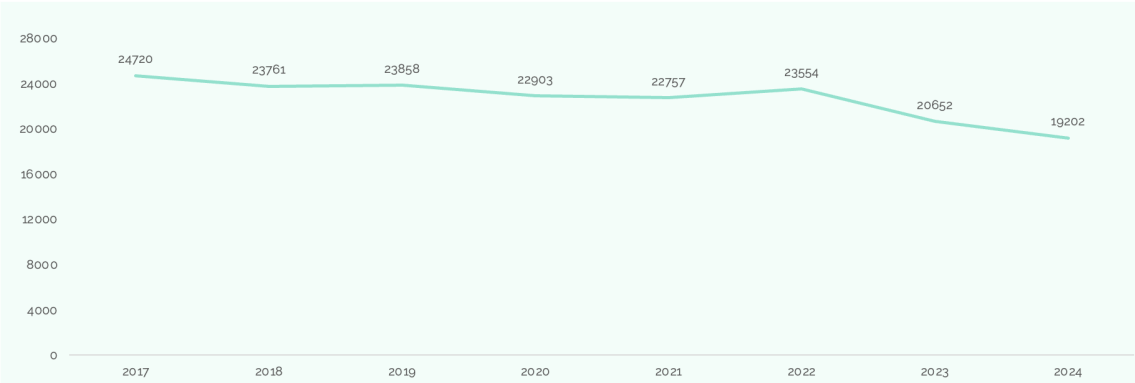
Tabela 6. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desidratação”, Portugal Continental | 2017 – 2024.

	Desidratação							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de episódios de internamento	24 720	23 761	23 858	22 903	22 757	23 554	20 652	19 202
Dias de internamento	190 739	196 530	198 170	222 690	207 909	228 629	305 470	279 568
Demora média	7,70	8,30	8,30	9,70	9,10	9,70	14,79	14,56
Óbitos	282	259	237	225	233	207	158	145

Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 17/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março de 2026.

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

Figura 15. Evolução do número de episódios de internamento relativos a “Desidratação”, Portugal Continental | 2017 – 2024.



Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 17/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março de 2026.

Tabela 7. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desidratação”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

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

Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 17/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março de 2026.

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

Tabela 8. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Desidratação”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2020 – 2024.

Desidratação										
N.º de episódios de internamento						Dias de internamento				
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	314	361	611	532	584	1 692	1 648	1 714	2 521	2 371
20-39 anos	168	165	192	183	147	1 844	1 759	2 829	2 368	1 444
40-64 anos	1 436	1 441	1 325	1 174	1 065	21 078	19 596	17 733	20 534	18 708
65-79 anos	3 198	3 142	3 329	2 866	2 575	38 560	36 452	42 417	47 751	43 461
≥80 anos	5 351	5 075	5 507	4 908	4 555	46 750	42 032	52 656	73 075	64 797
Feminino										
≤19 anos	247	282	527	455	506	1 287	1 563	1 493	2 123	2 829
20-39 anos	133	123	121	127	92	1 388	1 213	1 024	1 099	998
40-64 anos	815	839	860	718	686	14 232	11 896	11 952	11 545	10 920
65-79 anos	2 720	2 670	2 647	2 336	2 094	32 924	30 949	31 546	38 684	38 696
≥80 anos	8 521	8 220	8 435	7 353	6 898	62 935	57 145	65 265	105 770	95 344
Demora Média						Óbitos				
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	5,40	4,60	2,80	4,74	4,06	0	0	0	0	0
20-39 anos	11,0	10,50	14,70	12,94	9,82	1	0	0	0	0
40-64 anos	14,70	13,70	13,40	17,49	17,57	7	7	5	36	4
65-79 anos	12,10	11,40	12,70	16,66	16,88	20	17	18	20	17
≥80 anos	8,70	8,20	9,60	14,89	14,23	65	54	66	59	33
Feminino										
≤19 anos	5,20	5,50	2,80	4,67	5,59	0	0	0	0	0
20-39 anos	10,40	9,90	8,50	8,65	10,85	0	0	0	0	0
40-64 anos	17,50	14,20	13,90	16,08	15,92	3	0	3	0	1
65-79 anos	12,10	11,60	11,90	16,56	18,48	22	28	19	14	7
≥80 anos	7,40	7,00	7,70	14,39	13,82	107	122	96	62	83

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 17/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março de 2026.

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

Relativamente à sarcopenia, em 2024, o número de episódios de internamento com esta condição foi de 1 711, mantendo a tendência crescente que se verifica desde 2017 (Tabela 9). A demora média de internamento para os doentes com este diagnóstico clínico foi de 20,41 dias. O grupo da população com maior número de episódios de internamento com registo de sarcopenia foi o das pessoas idosas (65-79 anos e 80 ou mais anos) do sexo masculino (Tabela 11).

Tabela 9. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Sarcopenia”, Portugal Continental | 2017 – 2024.

Sarcopenia								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de episódios de internamento	188	399	576	696	899	1 262	1 551	1 711
Dias de internamento	2877	6656	10874	13055	15945	23 826	35 022	34 921
Demora média	15,30	16,68	18,80	18,70	17,70	18,90	22,58	20,41
Óbitos	0	1	0	0	0	1	1	2

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 18/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Tabela 10. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade de morbilidade, relativos a "Sarcopenia", por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2017- 2019.

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

Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 18/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Tabela 11. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade de morbilidade, relativos a "Sarcopenia", por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2020 - 2024.

Sarcopenia										
Grupo etário	N.º de episódios de internamento					Dias de internamento				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	0	0	0	3	3	0	0	0	73	104
20-39 anos	8	11	14	15	21	148	263	463	1 026	651
40-64 anos	95	134	169	187	189	3 124	2 657	4 076	5 118	5 381
65-79 anos	140	196	221	305	367	3 568	4 487	5 540	8 838	7 961
≥80 anos	412	237	310	387	418	2 190	3 485	4 837	7 102	6 355
Feminino										
≤19 anos	0	1	0	na	1	0	34	0	na	7
20-39 anos	6	4	9	5	9	136	155	249	101	314
40-64 anos	42	47	54	68	57	734	1 117	1 399	1 819	1 866
65-79 anos	70	56	119	142	163	1 321	1 376	2 656	3 181	4 948
≥80 anos	191	246	366	439	483	2 592	2 966	4 606	7 764	7 334
Demora Média										
Óbitos										
Masculino										
≤19 anos	na	na	na	24,33	34,67	0	0	0	0	0
20-39 anos	18,50	23,90	33,10	68,40	31,00	0	0	0	0	0
40-64 anos	32,90	19,80	24,10	27,37	28,47	0	0	0	0	0
65-79 anos	25,60	22,90	25,10	28,98	21,69	0	0	0	0	2
≥80 anos	13,00	13,90	15,60	18,35	15,20	0	0	1	1	0
Feminino										
≤19 anos	na	34,00	na	na	7,00	0	0	0	na	0
20-39 anos	22,70	38,80	27,70	20,20	34,89	0	0	0	0	0
40-64 anos	17,50	23,80	25,90	26,75	32,74	0	0	0	0	0
65-79 anos	18,90	24,60	22,30	22,40	30,36	0	0	0	0	0
≥80 anos	13,60	12,10	12,60	17,69	15,18	0	0	0	0	0

Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 18/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

A Tabela 12 caracteriza a produção hospitalar associada à "Anorexia". Em 2024, o número de episódios de internamento saídos com registo de anorexia foi de 1 794, mostrando uma redução de 5,97% face ao período homólogo de 2023, sendo a demora média de internamento de 16,40 dias.

Tabela 12. **Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", Portugal Continental | 2017 – 2024.**

Anorexia								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de episódios de internamento	1 376	1 722	2 271	2 061	2 336	1 991	1 908	1 794
Dias de internamento	16 707	23 347	30 263	27 081	31 627	29 214	31 928	29 427
Demora média	12,10	13,60	13,30	13,10	13,50	14,70	16,73	16,40
Óbitos	1	3	1	7	2	5	7	2

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 18/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Tabela 13. **Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.**

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

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 18/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Tabela 14. **Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Anorexia", por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2020 – 2024.**

Anorexia										
Grupo etário	N.º de episódios de internamento					Dias de internamento				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	97	59	59	39	55	499	685	540	322	427
20-39 anos	35	31	39	25	33	465	424	745	492	656
40-64 anos	290	358	256	296	262	3 671	5 354	3 863	5 073	4 979
65-79 anos	429	513	459	433	373	6 665	6 279	7 456	7 550	5 982
≥80 anos	281	258	258	217	227	3 408	3 426	3 228	3 372	3 352

Feminino										
≤19 anos	98	68	84	43	49	684	745	895	294	375
20-39 anos	34	44	34	43	42	453	525	331	551	1 001
40-64 anos	188	296	243	207	179	2 732	3 807	4 106	4 261	3 390
65-79 anos	306	360	277	308	289	4 331	5 669	4 533	5 481	5 344
≥80 anos	303	349	282	297	285	4 173	4 713	3 517	4 532	3 921
Demora Média						Óbitos				
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	5,10	11,60	9,20	8,26	7,76	0	0	0	0	0
20-39 anos	13,30	13,70	19,10	19,68	19,88	0	0	0	0	0
40-64 anos	12,70	15,00	15,10	17,14	19,00	2	0	0	0	1
65-79 anos	15,50	12,20	16,20	17,44	16,04	1	1	1	2	0
≥80 anos	12,10	13,30	12,50	15,54	14,77	3	0	1	2	1
Feminino										
≤19 anos	7,00	11,00	10,70	6,84	7,65	0	0	0	0	0
20-39 anos	13,30	11,90	9,70	12,81	23,83	0	0	0	0	0
40-64 anos	14,50	12,90	16,90	20,58	18,94	0	0	0	0	0
65-79 anos	14,20	15,70	16,40	17,80	18,49	1	1	1	1	0
≥80 anos	13,80	13,50	12,50	15,26	13,76	0	0	2	2	0

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 18/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Excesso de peso (incluindo obesidade)

No que respeita ao excesso de peso (incluindo obesidade) no adulto verificou-se, em 2024, uma redução de 7,44% no número de episódios de internamento com este diagnóstico em relação ao período homólogo de 2023 (21 453 vs. 23 178 episódios de internamento em 2023) (Tabela 16). Para a obesidade, o número de episódios de internamento diminuiu 3,23% durante o período em análise e para a pré-obesidade o número de episódios de internamento diminuiu 16,42% (Figura 16 e Tabela 16). O grupo da população com maior número de episódios de internamento com diagnóstico de pré-obesidade são os utentes entre os 65 e os 79 anos do sexo masculino, enquanto os com maior número de episódios de internamento com diagnóstico de obesidade são utentes do sexo feminino entre os 40 e os 64 anos (Tabela 18 e Tabela 20).

Tabela 15. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Excesso de peso no adulto”, Portugal Continental | 2017 – 2020.

Excesso de peso						
	2017			2018		
	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso
N.º de episódios de internamento	3 117	9 303	12 420	5 769	10 662	16 431
Dias de internamento	22 057	53 640	75 697	47 334	68 457	115 791
Demora média	7,10	5,80	6,45	8,20	6,40	7,3
Óbitos	0	0	0	0	0	0
	2019			2020		
	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso
N.º de episódios de internamento	7 079	12 358	19 358	7 293	11 942	19 235
Dias de internamento	59 130	79 532	138 662	64 802	84 678	149 480
Demora média	8,40	6,40	7,40	8,90	7,10	8,00
Óbitos	0	0	0	0	0	0

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

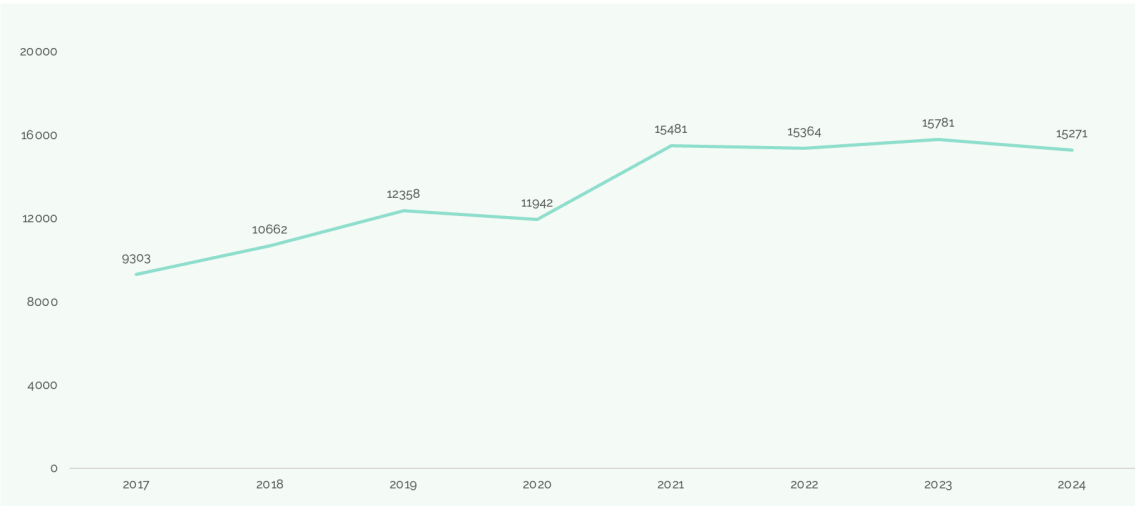
Tabela 16. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Excesso de peso no adulto”, Portugal Continental | 2021 – 2024.

Excesso de peso						
	2021			2022		
	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso
N.º de episódios de internamento	8 707	15 481	24 188	7 859	15 364	23 223
Dias de internamento	70 879	100 424	171 303	72 714	95 740	168 454
Demora média	8,10	6,50	7,30	9,30	6,20	7,75
Óbitos	0	0	0	0	0	0
	2023			2024		
	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso	Pré-obesidade	Obesidade	Excesso de peso
N.º de episódios de internamento	7 397	15 781	23 178	6 182	15 271	21 453
Dias de internamento	72 259	106 517	178 776	56 364	100 319	156 683
Demora média	9,77	6,75	8,26	9,12	6,57	7,85
Óbitos	0	0	0	0	0	0

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Figura 16. Evolução do número de episódios de internamento relativos relativos a “Obesidade no adulto”, Portugal Continental | 2017 – 2024.



Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

Tabela 17. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Pré-obesidade no adulto”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Grupo etário	Pré-obesidade no adulto											
	N.º de episódios de internamento			Dias de internamento			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Masculino												
≤19 anos	8	10	9	35	32	42	4,40	3,20	4,70	0	0	0
20-39 anos	83	172	225	666	844	1 715	8,00	4,90	7,60	0	0	0
40-64 anos	567	1 022	1 176	4 335	7 435	9 517	7,60	7,30	8,10	0	0	0
65-79 anos	554	1 107	1 433	3 891	9 570	12 066	7,00	8,60	8,40	0	0	0
≥80 anos	175	543	702	1 890	6 521	6 734	10,80	12,00	9,60	0	0	0

Feminino												
≤19 anos	10	16	14	47	108	81	4,70	6,80	5,80	0	0	0
20-39 anos	302	456	559	1 065	1 619	2 226	3,50	3,60	4,00	0	0	0
40-64 anos	611	908	1 037	3 294	5 980	6 755	5,40	6,60	6,50	0	0	0
65-79 anos	537	848	1 078	3 979	7 469	10 081	7,40	8,80	9,40	0	0	0
≥80 anos	270	687	846	2 855	7 756	9 913	10,60	11,30	11,70	0	0	0

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Tabela 18. **Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Pré-obesidade no adulto”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2020 – 2024.**

Pré-obesidade no adulto										
Grupo etário	N.º de episódios de internamento					Dias de internamento				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	9	9	9	13	6	52	43	53	50	27
20-39 anos	225	248	209	187	175	1 687	1 630	2 098	1 845	1183
40-64 anos	1 331	1 592	1 354	1 323	1 154	12 333	12 749	12 254	10 667	9295
65-79 anos	1 523	1 850	1 679	1 578	1 394	14 142	15 720	15 729	16 559	12641
≥80 anos	755	875	842	763	584	7 988	8 803	10 364	9 152	7113
Feminino										
≤19 anos	19	17	17	13	11	54	83	115	209	225
20-39 anos	591	646	480	385	302	2 192	2 201	1 816	1 899	1700
40-64 anos	1 012	1 213	1 072	1 046	904	6 713	7 981	6 148	7 473	5770
65-79 anos	1 025	1 267	1 190	1 149	921	9 576	10 227	11 100	11 661	8971
≥80 anos	803	990	1 007	940	731	10 065	11 442	13 037	12 744	9439
Demora Média										
Óbitos										
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	5,80	4,80	5,90	3,85	4,50	0	0	0	0	0
20-39 anos	7,50	6,60	10,00	9,87	6,76	0	0	0	0	0
40-64 anos	9,30	8,00	9,10	8,06	8,05	0	0	0	0	0
65-79 anos	9,30	8,50	9,40	10,49	9,07	0	0	0	0	0
≥80 anos	10,60	10,10	12,30	11,99	12,18	0	0	0	0	0
Feminino										
≤19 anos	2,80	4,90	6,80	16,08	20,45	0	0	0	0	0
20-39 anos	3,70	3,40	3,80	4,93	5,63	0	0	0	0	0
40-64 anos	6,60	6,60	5,70	7,14	6,38	0	0	0	0	0
65-79 anos	9,30	8,10	9,30	10,15	9,74	0	0	0	0	0
≥80 anos	12,50	11,60	12,90	13,56	12,91	0	0	0	0	0

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Tabela 19. **Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Obesidade no adulto”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.**

Obesidade no adulto											
Grupo etário	N.º de episódios de internamento			Dias de internamento			Demora Média			Óbitos	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2019
Masculino											
≤19 anos	5	13	12	24	98	106	4,80	7,50	8,80	0	0
20-39 anos	235	256	316	1 295	1 563	1 760	5,50	6,10	5,60	0	0
40-64 anos	1 092	1 416	1 765	7 036	10 812	12 567	6,40	7,60	7,10	0	0
65-79 anos	799	1 060	1 298	6 682	9 490	11 331	8,40	9,00	8,70	0	0
≥80 anos	203	293	351	2 267	3 454	3 605	11,20	11,80	10,30	0	0

Feminino												
≤19 anos	38	57	37	124	179	101	3,30	3,10	2,70	0	0	0
20-39 anos	2 353	2 271	1 961	7 157	7 311	5 981	3,00	3,20	1 970	0	0	0
40-64 anos	2 689	2 865	3 715	12 402	13 186	15 945	4,60	4,60	3 723	0	0	0
65-79 anos	1 434	1 679	2 004	11 212	13 435	17 552	7,80	8,00	2 012	0	0	0
≥80 anos	455	752	899	5 441	8 929	10 584	12,00	11,90	902	0	0	0

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Tabela 20. **Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a “Obesidade no adulto”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2020 – 2024.**

Obesidade no adulto										
N.º de episódios de internamento						Dias de internamento				
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	13	12	15	16	13	64	469	94	76	36
20-39 anos	302	420	391	441	438	1 895	2 464	2 244	2 186	2083
40-64 anos	1 750	2 300	2 265	2 350	2 264	12 574	17 362	15 210	15 218	16471
65-79 anos	1 328	1 636	1 549	1 583	1 535	12 518	16 192	15 012	14 958	14261
≥80 anos	425	449	426	439	424	5 781	4 779	5 361	5 775	4477
Feminino										
≤19 anos	43	60	60	64	68	126	237	260	317	218
20-39 anos	2 247	2 861	2 880	3 030	3 038	6 590	7 430	7 232	11 212	10948
40-64 anos	3 117	4 396	4 485	4 524	4 476	15 525	20 459	17 364	20 736	20597
65-79 anos	1 826	2 353	2 213	2 332	2 135	17 584	19 368	18 370	21 310	18504
≥80 anos	891	991	1 080	1 002	880	12 021	11 602	14 593	14 729	12724
Demora Média						Óbitos				
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	4,90	39,10	6,30	4,75	2,77	0	0	0	0	0
20-39 anos	6,30	5,90	5,70	4,96	4,76	0	0	0	0	0
40-64 anos	7,20	7,50	6,70	6,48	7,28	0	0	0	0	0
65-79 anos	9,40	9,90	9,70	9,45	9,29	0	0	0	0	0
≥80 anos	13,60	10,60	12,60	13,15	10,56	0	0	0	0	0
Feminino										
≤19 anos	2,90	4,00	4,30	4,95	3,21	0	0	0	0	0
20-39 anos	2,90	2,60	2,50	3,70	3,60	0	0	0	0	0
40-64 anos	5,00	4,70	3,90	4,58	4,60	0	0	0	0	0
65-79 anos	9,60	8,20	8,30	9,14	8,67	0	0	0	0	0
≥80 anos	13,50	11,70	13,50	14,70	14,46	0	0	0	0	0

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

A Tabela 21 caracteriza a produção hospitalar associada à “Adiposidade localizada”. O número de episódios de internamento com registo de adiposidade localizada aumentou 5,6% em relação ao período homólogo de 2023. Os utentes do sexo feminino com idade entre 40 e os 69 anos são o grupo da população onde se regista maior número de episódios de internamento com este diagnóstico (Tabela 23).

Tabela 21. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Adiposidade localizada", Portugal Continental | 2017 – 2024.

Adiposidade localizada								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de episódios de internamento	1 418	704	650	390	387	345	516	545
Dias de Internamento	3 502	1 725	1 750	1 274	1 168	942	1 530	1 552
Demora Média	2,50	2,50	2,70	3,30	3,00	2,70	2,97	2,85
Óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Tabela 22. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Adiposidade localizada", por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

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

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Tabela 23. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a "Adiposidade localizada", por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2020 – 2024.

Adiposidade localizada										
Grupo etário	N.º de episódios de internamento					Dias de internamento				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	0	0	2	1	1	0	0	6	2	6
20-39 anos	12	9	4	12	11	45	34	15	45	32
40-64 anos	14	12	11	12	26	102	56	32	32	79
65-79 anos	1	4	2	2	2	3	34	22	4	6
≥80 anos	0	0	0	1	0	0	0	0	10	0
Feminino										
≤19 anos	0	1	0	na	1	0	4	0	na	1
20-39 anos	112	111	90	115	136	295	282	188	280	386
40-64 anos	237	231	220	345	346	756	656	574	1054	966
65-79 anos	14	18	16	28	19	73	99	105	103	51
≥80 anos	0	1	0	na	3	0	3	0	na	25

Grupo etário	Demora Média					Óbitos				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	na	na	3,00	2,00	6,00	0	0	0	0	0
20-39 anos	3,80	3,80	3,80	3,75	2,91	0	0	0	0	0
40-64 anos	7,30	4,70	2,90	2,67	3,04	0	0	0	0	0
65-79 anos	3,00	8,50	11,00	2,00	3,00	0	0	0	0	0
≥80 anos	na	na	na	10,00	na	0	0	0	0	0
Feminino										
≤19 anos	na	4,00	na	na	1,00	0	0	0	0	0
20-39 anos	2,60	2,50	2,10	2,43	2,84	0	0	0	0	0
40-64 anos	3,20	2,80	2,60	3,06	2,79	0	0	0	0	0
65-79 anos	5,20	5,50	6,60	3,68	2,68	0	0	0	0	0
≥80 anos	na	3,00	na	na	8,33	0	0	0	0	0

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026. Episódios codificados pelos hospitais do SNS (em ICD-9-CM até 2016 e em ICD-10-CM/ICD-10-PCS a partir de 2017, com códigos válidos) desde 1 de janeiro de 2013 até 11 de março 2026.

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

Procedimentos de suporte nutricional

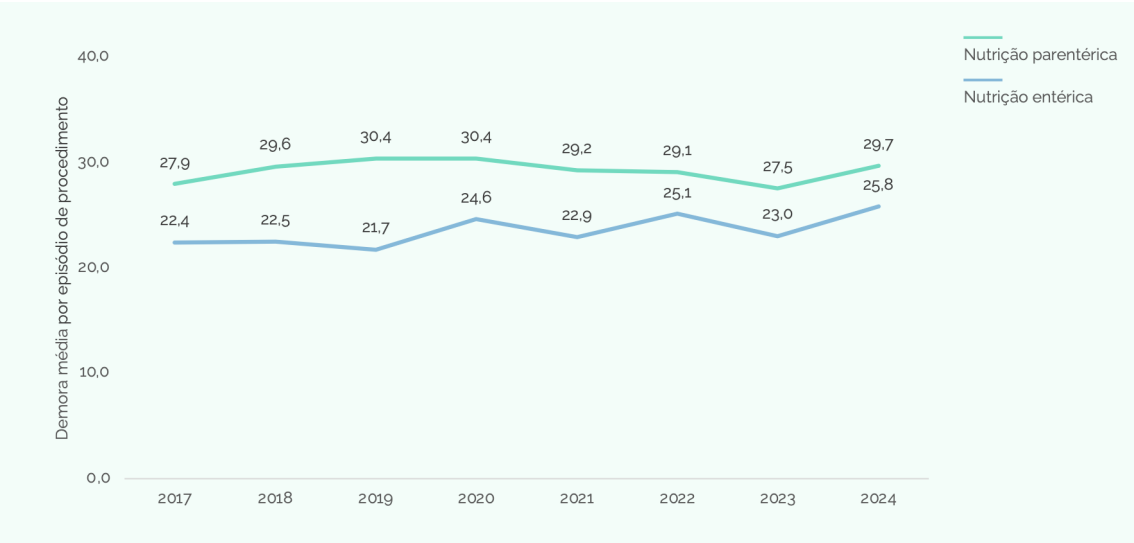
Relativamente à análise dos procedimentos, observou-se uma utilização mais frequente da nutrição parentérica do que da nutrição entérica ao longo de todo o período em análise. Enquanto a nutrição parentérica manteve um número anual de episódios relativamente estável, a nutrição entérica apresentou uma tendência global decrescente entre 2017 e 2023, seguida de um aumento em 2024 (Figura 17). A Figura 18 apresenta a média anual de dias de internamento por episódio de procedimento (nutrição parentérica e nutrição entérica).

Figura 17. **Evolução do número de episódios de procedimentos (nutrição parentérica e nutrição entérica), no Serviço Nacional de Saúde, por ano | 2017-2024.**



Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

Figura 18. Evolução da demora média por episódio de procedimentos (nutrição parentérica e nutrição entérica), no Serviço Nacional de Saúde, por ano | 2017-2024.



Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

No caso da nutrição entérica, o número de episódios de internamento diminuiu de 4 403 em 2017 para 1 523 em 2023, observando-se posteriormente um aumento para 2.966 episódios em 2024. Esta evolução foi acompanhada por variações semelhantes nos dias de internamento e no número de óbitos, enquanto a demora média de internamento se manteve relativamente estável ao longo do período, oscilando entre 21,7 e 25,8 dias (Tabela 24).

Tabela 24. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – “Nutrição entérica”, Portugal Continental | 2017 – 2024.

	Nutrição entérica							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de episódios de internamento	4 403	3 278	2 677	2 116	2 289	1 589	1 523	2 966
Dias de Internamento	98 703	73 728	58 182	52 001	52 390	39 873	35 029	76 434
Demora Média	22,42	22,49	21,73	24,58	22,89	25,09	23,00	25,77
Óbitos	1255	876	683	529	559	368	354	753

Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

Tabela 25. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – “Nutrição entérica”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Grupo etário	Nutrição entérica											
	N.º de episódios de internamento			Dias de internamento			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Masculino												
≤19 anos	363	269	257	7 428	6 621	5 351	20,46	24,61	20,82	11	7	3
20-39 anos	61	55	54	1 651	1 208	1 466	27,07	21,96	27,15	9	8	9
40-64 anos	594	479	384	16 062	10 700	8 463	27,04	22,34	22,04	133	97	81
65-79 anos	711	560	411	17 303	14 928	9 917	24,34	26,66	24,13	261	166	121
≥80 anos	693	483	377	14 425	9 521	7 882	20,82	19,71	20,91	294	202	161
Feminino												
≤19 anos	311	184	218	6 648	4 189	3 815	21,38	22,77	17,50	6	2	2
20-39 anos	45	35	27	1 122	960	350	24,93	27,43	12,96	3	4	1
40-64 anos	240	140	149	6 909	3 640	3 269	28,79	26,00	21,94	52	27	30
65-79 anos	462	349	251	11 139	8 581	6 650	24,11	24,59	26,49	153	106	77
≥80 anos	923	724	549	16 016	13 380	11 019	17,35	18,48	20,07	333	257	198

Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

Tabela 26. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – “Nutrição entérica”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2020 – 2024.

Nutrição entérica										
Grupo etário	N.º de episódios de internamento					Dias de internamento				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	154	173	185	166	378	3 254	3 456	3 780	3 182	8 355
20-39 anos	41	42	27	22	46	1 442	667	506	696	1 307
40-64 anos	300	323	207	215	293	7 721	8 784	6 548	5 443	9 138
65-79 anos	335	370	269	260	459	7 979	9 378	7 823	7 186	14 293
≥80 anos	301	329	236	231	446	7 138	8 468	5 324	4 573	10 344
Feminino										
≤19 anos	133	146	185	137	309	2 694	2 451	1 992	2 968	6 821
20-39 anos	21	28	27	9	18	573	460	705	266	912
40-64 anos	136	125	207	84	137	5 980	3 147	3 189	2 983	5 107
65-79 anos	199	233	269	132	266	5 723	5 869	4 141	2 830	7 389
≥80 anos	496	520	236	267	614	9 497	9 710	5 865	4 902	12 768
Demora Média										
Óbitos										
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	21.13	19.98	20.43	19.17	22.10	21.13	2	1	4	9
20-39 anos	35.17	15.88	18.74	31.64	28.41	35.17	5	2	1	6
40-64 anos	25.74	27.20	31.63	25.32	31.19	25.74	50	47	39	57
65-79 anos	23.82	25.35	29.08	27.64	31.14	23.82	116	69	72	141
≥80 anos	23.71	25.74	22.56	19.80	23.19	23.71	132	93	99	187
Feminino										
≤19 anos	20.26	16.79	19.53	21.66	22.07	2	3	2	0	15
20-39 anos	27.29	16.43	41.47	29.56	50.67	1	3	0	1	2
40-64 anos	43.97	25.18	32.88	35.51	37.28	25	27	22	16	29
65-79 anos	28.76	25.19	29.16	21.44	27.78	56	64	38	37	75
≥80 anos	19.15	18.67	19.10	18.36	20.79	159	157	94	85	232

Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

Relativamente à nutrição parentérica, verificou-se um aumento gradual do número de episódios de internamento entre 2020 e 2022, atingindo-se um máximo de 6 000 episódios em 2022. Nos anos subsequentes observou-se uma diminuição para 5 898 episódios em 2023 e 5 147 em 2024. A demora média de internamento permaneceu estável ao longo de todo o período analisado, situando-se entre 27,5 e 30,4 dias, valores superiores aos observados para a nutrição entérica (Tabela 27).

Tabela 27. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – “Nutrição parentérica”, Portugal Continental | 2017 – 2024.

Nutrição parentérica								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de episódios de internamento	5324	5348	5131	5014	5376	6000	5898	5147
Dias de Internamento	148612	158296	155733	152220	157178	174504	162337	152641
Demora Média	27.91	29.60	30.35	30.36	29.24	29.08	27.52	29.66
Óbitos	822	772	768	822	833	824	820	721

Fonte: BIMH - Business Intelligence para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

Tabela 28. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – “Nutrição parentérica”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2017 – 2019.

Nutrição parentérica												
Grupo etário	N.º de episódios de internamento			Dias de internamento			Demora Média			Óbitos		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Masculino												
≤19 anos	1071	1199	1027	30615	36597	31703	28,59	30,52	30,87	46	45	55
20-39 anos	101	105	113	3028	3086	3839	29,98	29,39	33,97	8	6	13
40-64 anos	767	769	806	20440	22737	22572	26,65	29,57	28,00	126	144	137
65-79 anos	734	688	704	20399	22087	24239	27,79	32,10	34,43	201	186	178
≥80 anos	335	297	310	9554	8167	8508	28,52	27,50	27,45	110	94	90
Feminino												
≤19 anos	899	906	821	24409	27728	25526	27,15	30,60	31,09	34	30	37
20-39 anos	177	192	172	3620	3643	2799	20,45	18,97	16,27	4	11	10
40-64 anos	432	429	429	12994	13424	12988	30,08	31,29	30,28	77	62	50
65-79 anos	462	427	442	14702	12535	15677	31,82	29,36	35,47	107	100	104
≥80 anos	346	336	307	8851	8292	7882	25,58	24,68	25,67	109	94	94

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

Tabela 29. Caracterização da produção hospitalar e respetivos padrões de morbilidade, relativos a procedimentos de suporte nutricional – “Nutrição parentérica”, por sexo e grupo etário, Portugal Continental | 2020 – 2024.

Nutrição parentérica										
Grupo etário	N.º de episódios de internamento					Dias de internamento				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	1035	1013	1225	1199	1072	31375	31825	34544	30539	30951
20-39 anos	115	119	129	141	95	3513	3858	5104	4697	2946
40-64 anos	684	728	739	735	606	20257	23225	24540	22994	19385
65-79 anos	743	832	913	831	755	24768	25206	28098	25187	24940
≥80 anos	278	389	396	393	305	7033	9652	9983	9488	8345
Feminino										
≤19 anos	820	837	928	993	866	25725	24196	27167	26634	25320
20-39 anos	178	151	182	245	282	3249	2391	2479	3948	4549
40-64 anos	411	459	485	452	370	13563	13682	15311	14019	12035
65-79 anos	402	490	530	500	462	13060	14787	15551	15701	16543
≥80 anos	348	358	473	409	334	9677	8356	11727	9130	7627
Demora Média										
Óbitos										
Grupo etário	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino										
≤19 anos	30,31	31,42	28,20	25,47	28,87	37	45	51	51	61
20-39 anos	30,55	32,42	39,57	33,31	31,01	12	11	13	9	8
40-64 anos	29,62	31,90	33,21	31,28	31,99	144	141	117	118	90
65-79 anos	33,34	30,30	30,78	30,31	33,03	194	199	209	191	180
≥80 anos	25,30	24,81	25,21	24,14	27,36	104	129	117	112	93
Feminino										
≤19 anos	31,37	28,91	29,27	26,82	29,24	30	25	40	34	45
20-39 anos	18,25	15,83	13,62	16,11	16,13	9	8	6	5	8
40-64 anos	33,00	29,81	31,57	31,02	32,53	79	74	62	78	52
65-79 anos	32,49	30,18	29,34	31,40	35,81	100	109	106	114	107
≥80 anos	27,81	23,34	24,79	22,32	22,84	113	92	103	108	77

Fonte: BIMH - *Business Intelligence* para a Morbilidade Hospitalar, SPMS/ACSS. Dados extraídos a 19/03/2026.

2.6. Insegurança alimentar em Portugal

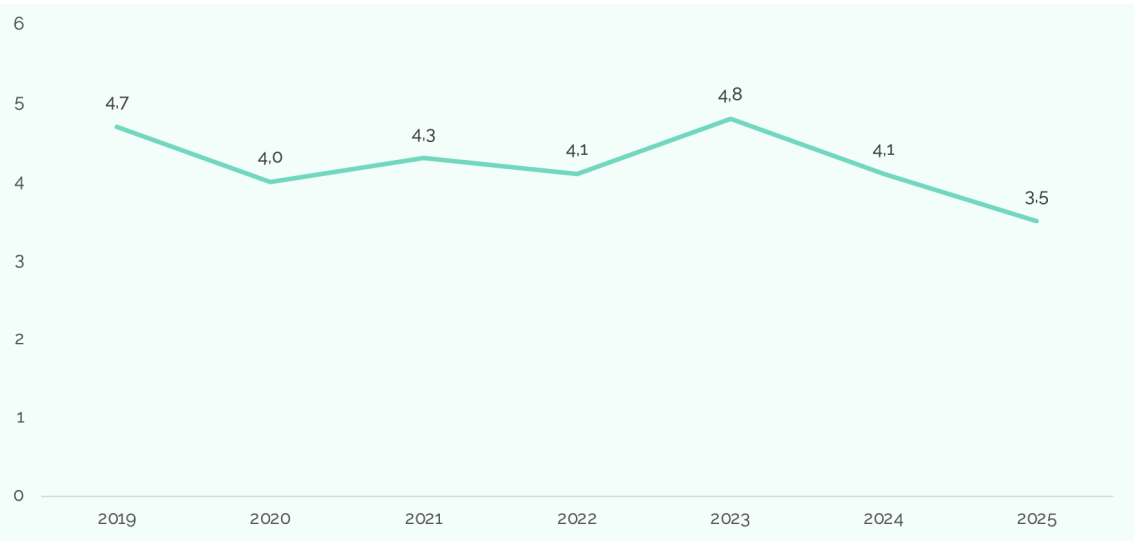
O conceito de segurança alimentar é definido pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) como “uma situação que existe quando todas as pessoas, em qualquer momento, têm acesso físico, social e económico a alimentos suficientes, seguros e nutricionalmente adequados, que permitam satisfazer as suas necessidades nutricionais e as preferências alimentares para uma vida ativa e saudável” (6).

O INE mede, desde 2019 e através do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento, a prevalência de insegurança alimentar moderada e grave em Portugal, definida para tal como “insegurança alimentar que decorre da incerteza em obter alimentos, do risco de faltar às refeições ou os alimentos se esgotarem, de ser forçado a comprometer-se com a qualidade nutricional e/ou a quantidade de alimentos consumidos”.

Após o aumento de 0,7 p.p. verificado em 2023, em 2024 verificou-se uma descida da insegurança alimentar moderada ou grave em Portugal na mesma ordem de grandeza – 0,7 p.p. – igualando os 4,1% verificados em 2022. Em 2025, esta tendência de redução manteve-se, registando-se uma nova diminuição para 3,5%, o valor mais baixo desde 2019, ano de início do registo deste indicador (Figura 19) (7).

Portugal reaproxima-se, assim, da Meta 2.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030, que ambiciona “acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os mais pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a uma alimentação de qualidade, nutritiva e suficiente durante todo o ano”.

Figura 19. Evolução da prevalência anual da insegurança alimentar moderada ou grave em Portugal | 2019 – 2025.



Fonte: INE, 2025.

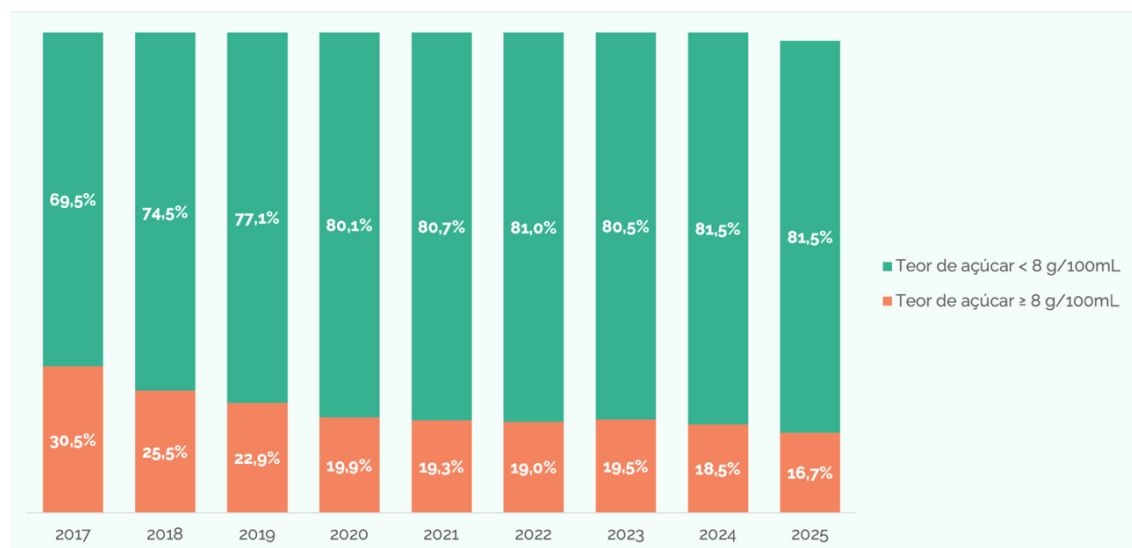
3. Medidas para a modificação dos ambientes alimentares

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

A aprovação da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro (8) criou o "Imposto Especial de Consumo de Bebidas adicionadas de Açúcar ou Edulcorantes", revisto pela Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro (9), com vista à introdução de novos escalões de taxaço. Foi efetuada uma monitorização do imposto especial sobre o consumo de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes em Portugal no último ano (2025), tendo sido estes dados comparados com os seis primeiros anos de implementação do imposto. Para o efeito, foram analisados os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira, nomeadamente os relativos ao total de vendas por ano (hectolitros) de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes, para os primeiros oito anos de implementação do imposto (2017-2025).

Os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira para o período de 2017-2025, relativos à distribuição percentual das bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes, de acordo com os primeiros dois escalões de taxaço em função do teor de açúcar (gramas por 100 mL) apontam para uma diminuição de 45% da proporção de bebidas enquadradas no escalão mais elevado do imposto (teor de açúcar igual ou superior a 8 g/100 mL), entre 2017 e 2025 (Figura 20).

Figura 20. Distribuição percentual da concentração de açúcar em bebidas açucaradas taxadas, teor de açúcar (gramas por 100 mL), segundo os escalões do imposto especial de consumo (IEC) sobre bebidas açucaradas aprovado pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro | 2017 – 2025.

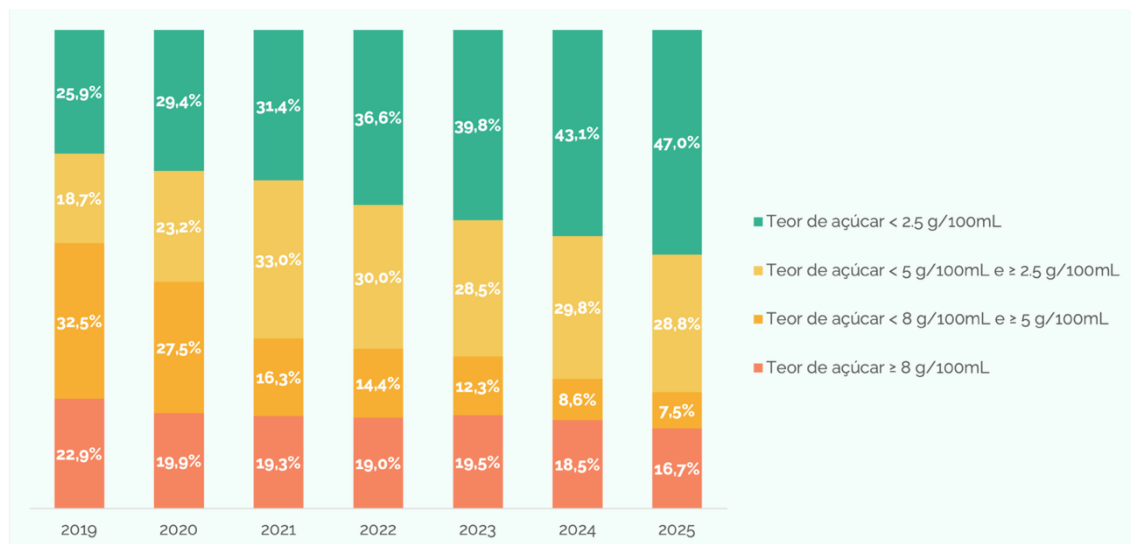


Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira, 2026.

Relativamente à análise segundo os 4 escalões do imposto atualmente em vigor, entre 2019 e 2025, verificou-se um aumento de 81% na proporção de bebidas abrangidas pelo escalão mais reduzido do imposto (teor de açúcar inferior a 2,5 g/100 mL), um aumento de 54% da proporção de bebidas abrangidas pelo escalão de teor de açúcar de 2,5 a 5 g/100 mL e uma redução de 77% da proporção de bebidas abrangidas pelo escalão de teor de açúcar de 5 a 8 g/100 mL (Figura 21). Esclarece-se que estes dados são apresentados apenas para o

período de 2019 a 2025, pois somente no ano de 2019 o imposto especial sobre o consumo de bebidas açucaradas passou a ter 4 escalões de tributação.

Figura 21. Distribuição percentual da concentração de açúcar em bebidas açucaradas taxadas, teor de açúcar (gramas por 100 mL), segundo os escalões do IEC sobre bebidas açucaradas aprovado pela Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro | 2019 – 2025.



Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira, 2026.

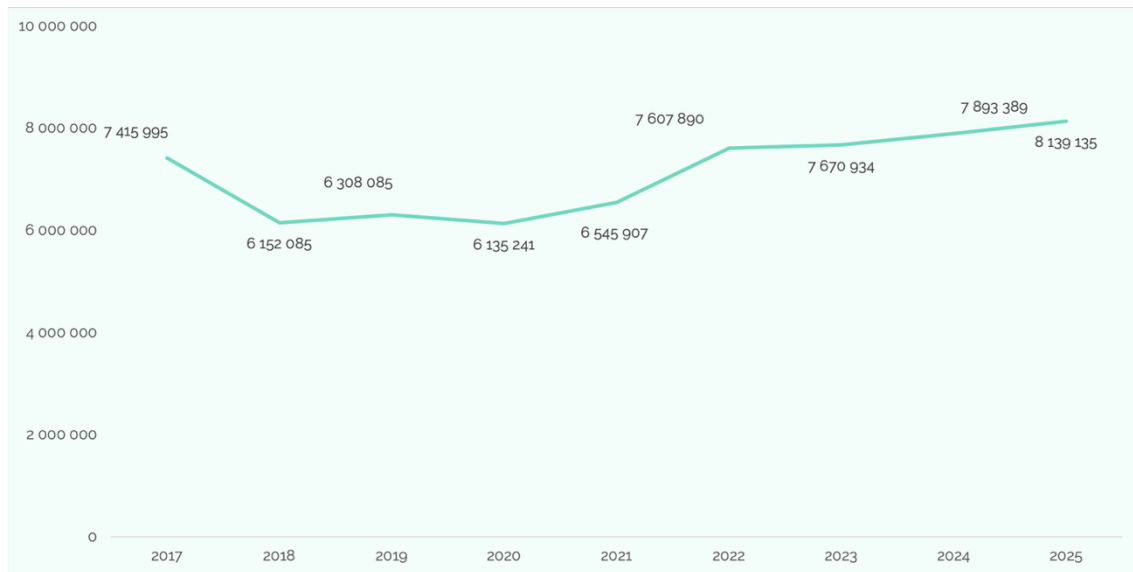
Apesar da percentagem de bebidas enquadradas no escalão mais elevado do imposto (teor de açúcar igual ou superior a 8 g/100 mL) ter mantido uma tendência decrescente ao longo de todo o período em análise, incluindo em 2025, observa-se uma alteração mais expressiva na distribuição das bebidas pelos escalões de menor teor de açúcar. Com efeito, verificou-se um aumento relevante (de cerca de 70%) da percentagem de bebidas enquadradas nos dois escalões inferiores (escalão de teor de açúcar inferior a 2,5 g/100 mL e escalão de teor de açúcar de 2,5 a 5 g/100 mL), acompanhado por uma diminuição da percentagem de bebidas enquadradas no escalão de teor de açúcar de 5 a 8 g/100 mL.

Estes resultados sugerem uma deslocação gradual da oferta para categorias de menor teor de açúcar, mantendo-se, simultaneamente, a redução da proporção de bebidas abrangidas pelo escalão de tributação mais elevado. Estes dados são reforçados pelos dados de monitorização do acordo para a reformulação dos produtos alimentares, que mostram que, entre 2018 e 2023, se verificou uma redução média no teor de açúcar destas bebidas de 25,7% (teor médio de açúcar de 4,41 g/100 mL em 2023 vs. 5,94 g/100 mL em 2018).

Assim, é possível verificar que o impacto do imposto na redução do teor de açúcar destas bebidas tem sido continuado ao longo do tempo, mantendo-se nos últimos anos em análise, incluindo no ano de 2025. Comparando apenas os últimos dois anos (2024 e 2025) é possível observar, precisamente, que o imposto continua a incentivar a reformulação do teor de açúcar destas bebidas, tendo-se verificado uma redução de 10,2% na proporção de bebidas com 5 ou mais gramas de açúcar por 100 mL e um aumento de 3,8% na proporção de bebidas com menos de 5 g de açúcar por 100 mL.

No que respeita à evolução do volume de vendas das bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes, de acordo com os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira, verificou-se uma diminuição de 17% no volume de vendas durante o período de 2017-2020. Já no mais recente período de 2020-2025 registou-se um aumento de 33% no volume de vendas, sendo o valor observado para 2025 superior ao valor de 2017 (variação de +10%), à semelhança do que já se tem vindo a verificar desde 2022 (Figura 22).

Figura 22. Evolução no total de vendas de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes | 2017-2025.



Fonte: Autoridade Tributária e Aduaneira, 2026.

3.2. Análise do perfil nutricional de produtos alimentares disponíveis no mercado português

A implementação de medidas que incentivem à reformulação de produtos alimentares tem sido uma das áreas de intervenção prioritária do PNPAS. Neste âmbito, e através da participação em diferentes projetos europeus, Portugal desenvolveu um sistema de monitorização regular da oferta alimentar disponível no mercado português, que permite acompanhar a evolução da composição nutricional dos produtos alimentares e apoiar a definição, implementação e avaliação de políticas públicas nesta área.

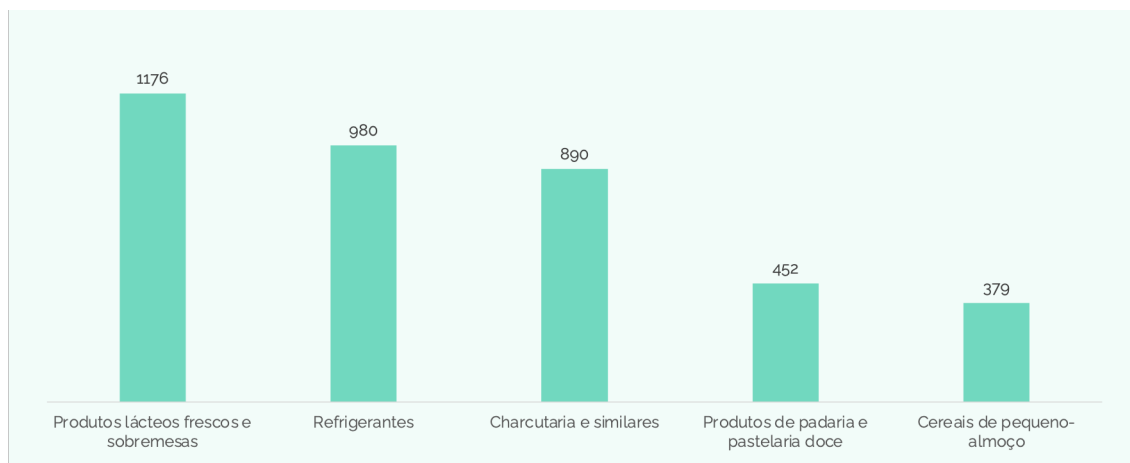
No âmbito da *EU Joint Action PreventNCD*, o PNPAS realizou uma recolha de dados de elementos constantes nas embalagens de produtos alimentares de 5 categorias (cereais de pequeno-almoço, charcutaria e similares, produtos de padaria embalados, produtos lácteos e sobremesas, e refrigerantes) presentes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

A recolha de dados decorreu no mês de novembro e dezembro de 2024, através de registo fotográfico das embalagens dos produtos, e a codificação e análise dos dados foi realizada no ano de 2025. Nos dois principais retalhistas (Continente e Pingo Doce) foi recolhida a informação presente em todos os produtos de marca própria e de marcas de fabricante e, nos outros retalhistas (Lidl, Auchan e Intermarché) apenas foi recolhida a informação dos produtos de marca própria.

Os dados recolhidos em 2024 correspondem ao segundo momento de recolha deste sistema de monitorização, cuja primeira recolha foi realizada em 2022 no âmbito da *EU Joint Action Best-ReMaP*.

No total, no ano de 2024, foram recolhidos 3 877 produtos alimentares. A maioria dos produtos pertencia às categorias dos produtos lácteos frescos e sobremesas lácteas (30%), refrigerantes (25%) e produtos de charcutaria e similares (23%) (Figura 23).

Figura 23. Distribuição dos produtos alimentares recolhidos, por categoria alimentar (n=3877) | 2024.



Fonte: EU Joint Action PreventNCD.

3.2.1. Análise da evolução do perfil nutricional dos alimentos disponíveis no mercado português entre 2022 e 2024

No presente relatório apresentam-se os resultados da análise da evolução do perfil nutricional dos alimentos entre 2022 e 2024.

A evolução do perfil nutricional dos alimentos entre 2022 e 2024 foi analisada recorrendo a duas metodologias distintas, que respondem a objetivos complementares. A evolução da oferta alimentar no mercado português foi avaliada com base em todos os produtos recolhidos em cada um dos momentos de recolha de dados (secção 3.2.1.1). Por sua vez, a evolução da reformulação dos produtos alimentares foi analisada considerando apenas os produtos correspondentes entre os dois momentos de recolha de dados (secção 3.2.1.2).

Em ambas as metodologias, foram consideradas 9 categorias alimentares, resultantes da desagregação das cinco categorias, de acordo com as características nutricionais dos produtos alimentares.

3.2.1.1. Evolução do perfil nutricional da oferta alimentar em Portugal

Para a análise da evolução do perfil nutricional da oferta alimentar em Portugal, foram excluídos, em cada um dos momentos de recolha, os registos duplicados correspondentes ao mesmo produto comercializado em diferentes formatos de apresentação (por exemplo, embalagens de diferentes dimensões), uma vez que apresentam a mesma composição nutricional. Para além disso, foram ainda excluídos os produtos alimentares recolhidos nas lojas Auchan em 2024. Esta opção metodológica visou garantir a comparabilidade com a amostra de 2022, uma vez que o Auchan apenas foi incluído na recolha de 2024 na sequência da aquisição da cadeia Minipreço. Dado que o Auchan disponibiliza um conjunto significativamente mais alargado de produtos de marca própria e de marca de fabricante do que o anteriormente recolhido no Minipreço, a sua inclusão poderia alterar a composição da amostra e comprometer a comparação temporal da oferta alimentar.

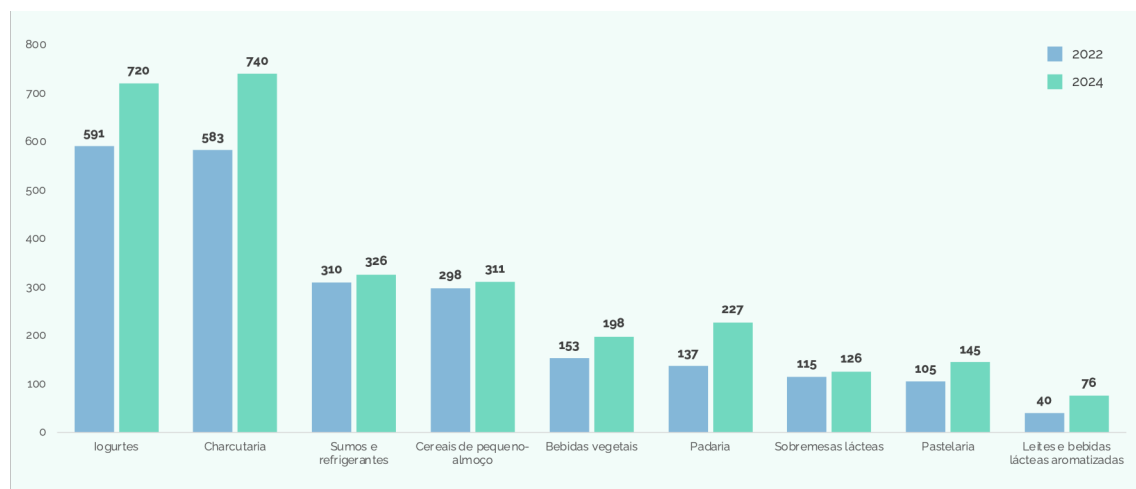
Foi efetuada a análise dos dados através de métodos de estatística descritiva. Os resultados da análise comparativa são apresentados sob a forma de percentagem de variação (Var.%) e de tamanho do efeito de Rosenthal (r), considerando os seguintes valores de referência: $<0,1$ negligenciável; $0,1-0,3$, pequeno; $0,3-0,5$, moderado; $\geq 0,5$, grande.

A Figura 24 apresenta a distribuição do número de produtos alimentares por categoria alimentar e por ano, e a Tabela 30 resume os principais resultados da análise da evolução do perfil nutricional da oferta alimentar.

A amostra incluiu 2 332 produtos alimentares em 2022 e 2869 produtos em 2024. As diferenças identificadas foram pontuais e apresentaram magnitude de efeito negligenciável ou pequena. A categoria dos iogurtes apresentou reduções significativas no valor energético ($-5,6\%$) e nos teores de açúcar ($-7,0\%$), de gordura total ($-6,3\%$) e de gordura saturada ($-9,1\%$). Contudo, todas estas diferenças apresentaram magnitude de efeito negligenciável, indicando reduzida relevância prática. Verificou-se ainda um aumento da mediana do valor energético na categoria padaria ($+4,6\%$; $r=0,185$), um aumento do teor de açúcar na categoria pastelaria ($+20\%$; $r=0,200$), e reduções na energia (-15% ; $r=0,158$) e no teor de açúcar ($-22,3\%$; $r=0,169$) na categoria sumos e refrigerantes, correspondendo, em todos os casos, a diferenças de pequena magnitude (Tabela 30).

Conclui-se, portanto, que o perfil nutricional da oferta alimentar disponível em Portugal permaneceu globalmente estável entre 2022 e 2024.

Figura 24. Distribuição do número de produtos alimentares por categoria alimentar e por ano, excluindo os produtos alimentares recolhidos nas lojas Auchan | 2022-2024.



Fonte: EU JA Best-ReMaP (2022) e EU JA PreventNCD (2024).

Tabela 30. Caracterização e comparação da oferta alimentar disponível no mercado português em 2022 e em 2024.

	2022 (n=2332)				2024 (n=2869)				p-ajustado	Var.%	Efeito (r)
	n	Med [AIQ]	Min	Max	n	Med [AIQ]	Min	Max			
Bebidas vegetais	153				198						
Energia		47 [25]	13	94		46 [26]	13	128	0,767	-2,13%	n.a.
Açúcar		4,1 [4,4]	0	12,6		3,4 [4,9]	0	11	0,426	-17,07%	
Gordura total		1,7 [0,8]	0,5	5		1,8 [0,9]	0,5	8,9	0,612	+2,94%	
Gordura saturada		0,3 [0,2]	0	3,3		0,3 [0,2]	0	8,4	0,283	≈0%	
Cereais de pequeno-almoço	298				311						
Energia		389 [46]	128	502		390 [61]	309	501	0,914	+0,26%	n.a.
Açúcar		18 [12,5]	0,4	37		16 [15,5]	0,3	37	0,051	-11,11%	
Gordura total		7 [11,5]	0,6	26,8		7,3 [11,9]	0,6	26	0,214	+4,29%	
Gordura saturada		1,3 [2,4]	0,1	10,4		1,3 [2,6]	0,1	10,5	0,578	≈0%	
Sal		0,3 [0,6]	0	2,4		0,3 [0,6]	0	2,4	0,095	-9,68%	
Charcutaria	583				740						
Energia		249 [157,5]	61	804		247 [171]	75	804	0,855	-0,80%	n.a.
Gordura total		19 [17,2]	0,5	75		18 [18]	0,5	85,1	0,612	-5,26%	
Gordura saturada		7 [7,9]	0,1	34		6,5 [8,2]	0	39,1	0,607	-7,14%	
Sal		2,6 [1,7]	0,4	6,8		2,6 [1,6]	0,1	7,3	0,767	≈0%	
Iogurtes	591				720						
Energia		72 [39]	27	178		68 [41]	15	181	<0,05	-5,56%	Negligenciável (0,078)
Açúcar		10 [7,7]	1,8	22,1		9,3 [7,5]	1,1	20,6	<0,05	-7%	Negligenciável (0,081)
Gordura total		1,6 [2,8]	0	10		1,5 [2,7]	0	10	<0,05	-6,25%	Negligenciável (0,074)
Gordura saturada		1,10 [1,9]	0	6,8		1 [1,8]	0	7,5	<0,05	-9,09%	Negligenciável (0,074)
Leites e bebidas lácteas aromatizadas	40				76						
Energia		63 [12,3]	37	90		64 [11]	18	106	0,942	+1,59%	n.a.
Açúcar		8,6 [2,7]	4,6	11,7		7,8 [4,1]	1,1	11	0,200	-8,77%	
Gordura total		1,3 [0,7]	0,1	4,1		1,3 [1,1]	0	5,2	0,870	+4%	
Gordura saturada		0,8 [0,5]	0,1	2,6		0,8 [0,7]	0	2,6	0,942	+6,25%	
Padaria	137				227						
Energia		260 [50]	173	487		272 [155]	56	528	<0,01	+4,62%	Pequeno (0,185)
Açúcar		3,5 [2,1]	0,5	11		3,3 [2,4]	0,6	36	0,612	-5,71%	n.a.
Gordura total		4,4 [3,8]	1	23		5 [5,95]	0,7	31	0,283	+13,64%	
Gordura saturada		0,9 [0,7]	0,1	7,3		1 [1]	0,1	7,5	0,608	+7,5%	
Sal		1 [0,2]	0,7	2,5		1,1 [0,3]	0,01	3	0,051	+10%	
Pastelaria	105				145						
Energia		392 [78]	263	505		408 [74]	265	505	0,283	+4,08%	n.a.
Açúcar		20 [12]	5,5	45,4		24 [13]	4,5	53	<0,05	+20%	Pequeno (0,200)
Gordura total		17 [9,6]	3,3	31		19 [10,3]	2,4	35,5	0,398	+11,76%	n.a.
Gordura saturada		6,1 [7,6]	1,1	21		6,1 [8,9]	0,6	23	0,767	≈0%	

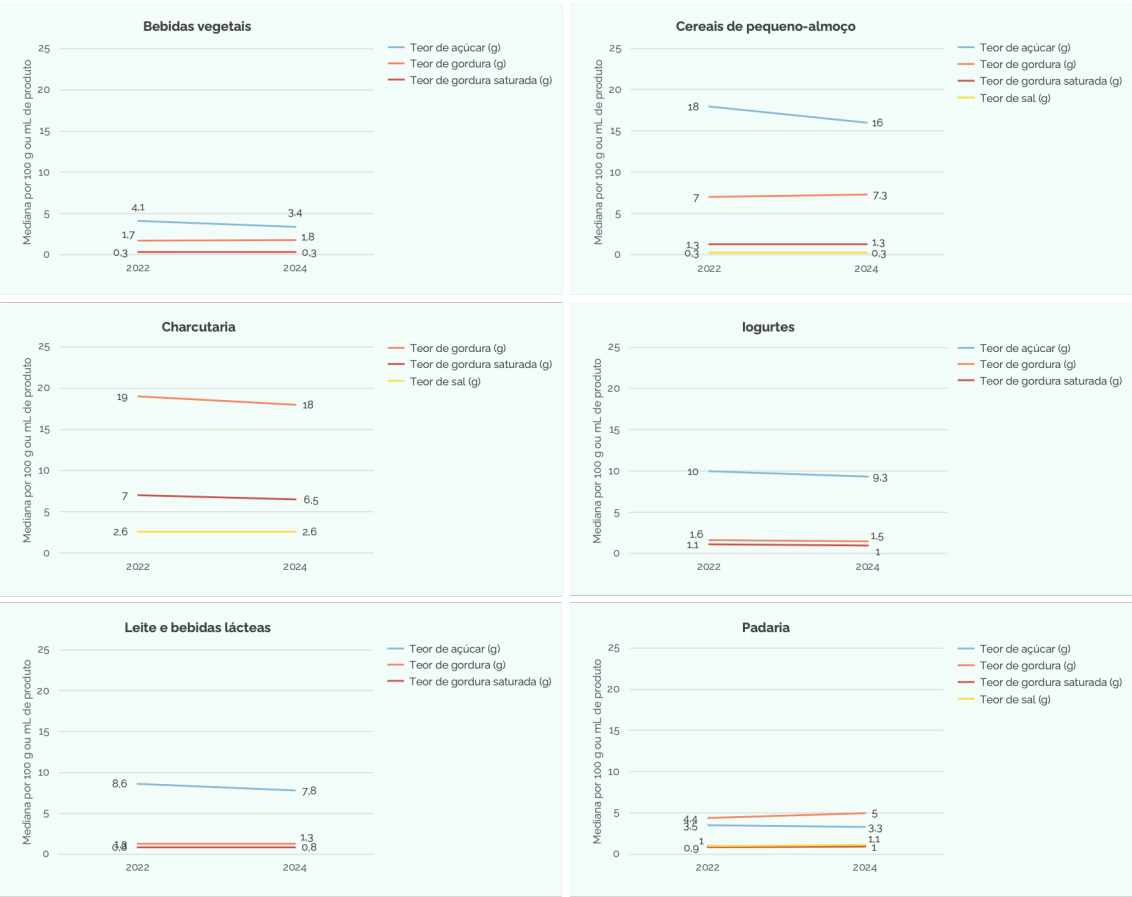
Sobremesas lácteas	115				126						
Energia	132 [100]	65	403		118 [108,8]	66	432	0,450	-10,98%		
Açúcar	16,3 [9,2]	1,2	50		16 [15,2]	2,3	50	0,578	-2,15%		
Gordura total	3,4 [4,9]	0,2	28,5		2,8 [5,4]	0	23,7	0,476	-17,65%	n.a.	
Gordura saturada	2,1 [3,6]	0,1	16,2		1,6 [3,2]	0	16	0,521	-23,81%		
Sumos e refrigerantes	310				326						
Energia	20 [28]	0	93		17 [22]	0	62	<0,001	-15%	Pequeno (0,158)	
Açúcar	4,7 [7,1]	0	23		3,7 [5,1]	0	15	<0,01	-22,34%	Pequeno (0,169)	

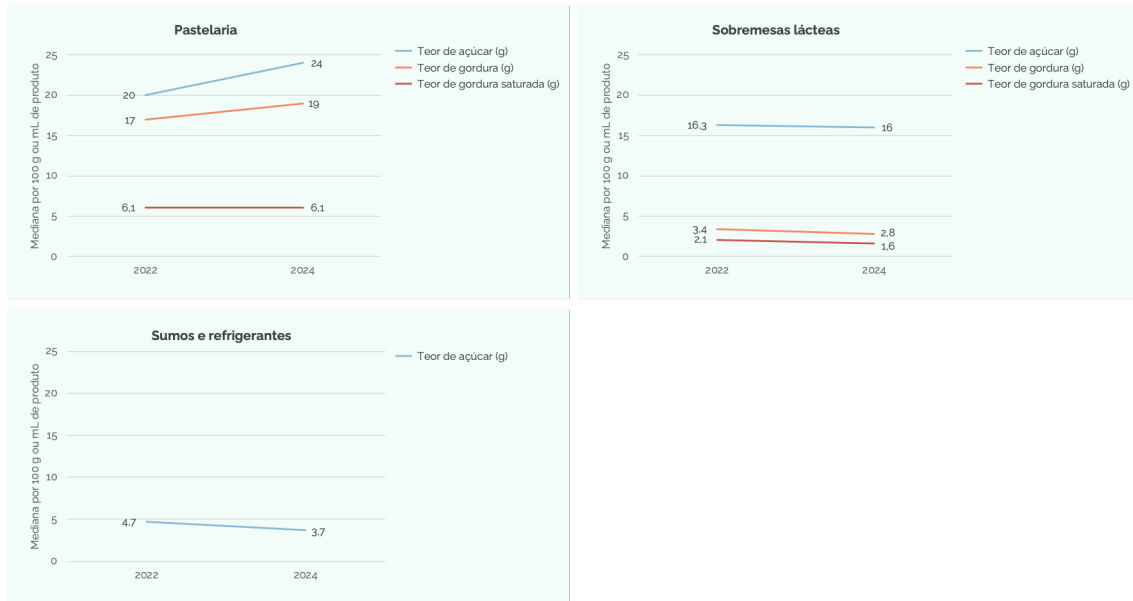
Fonte: EU JA Best-ReMaP (2022) e EU JA PreventNCD (2024).

Nota: unidades expressas em g/100 g ou mL de produto, com exceção da energia que está expressa em kcal por 100 g ou mL de produto. Med: mediana; AIQ: Amplitude Interquartil; n.a.: não aplicável; **p-ajustado:** valor de p (teste de Mann-Whitney) com correção de Benjamini-Hochberg; **Var.%:** variação das medianas entre 2022 e 2024; **r:** tamanho do efeito de Rosenthal (<0,1 negligenciável; 0,1–0,3 pequeno; 0,3–0,5 moderado; ≥0,5 grande).

A Figura 25 apresenta as tendências de evolução dos teores de nutrientes mais relevantes para cada categoria alimentar entre 2022 e 2024.

Figura 25. Evolução do perfil nutricional dos teores de nutrientes mais relevantes para cada categoria alimentar entre 2022 e 2024.

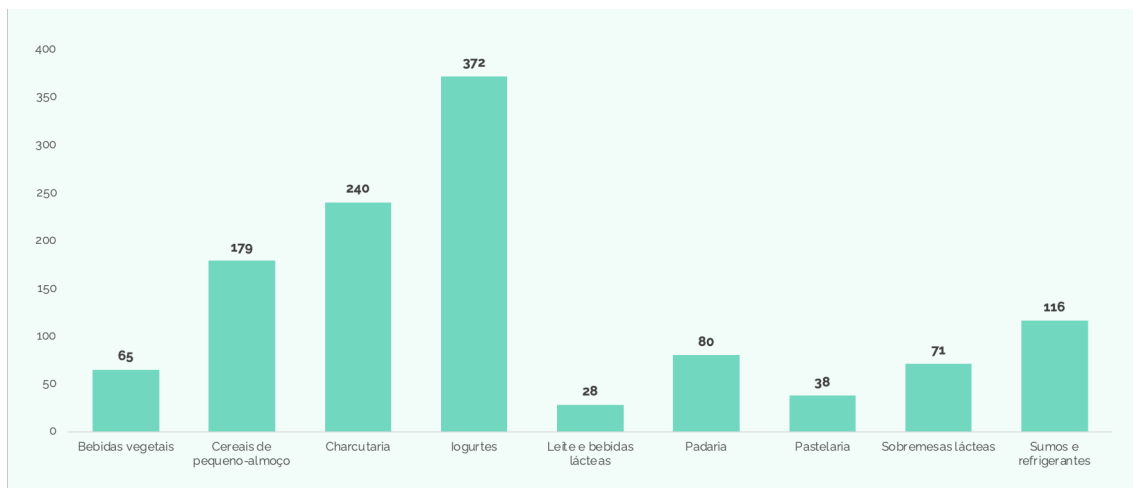




3.2.1.2. Evolução do perfil nutricional dos produtos alimentares correspondentes nas recolhas de 2022 e de 2024

Para esta análise foram considerados os produtos presentes em ambas as rondas de recolha, num total de 1189 produtos alimentares comuns, distribuídos pelas 9 categorias de alimentos (Figura 26).

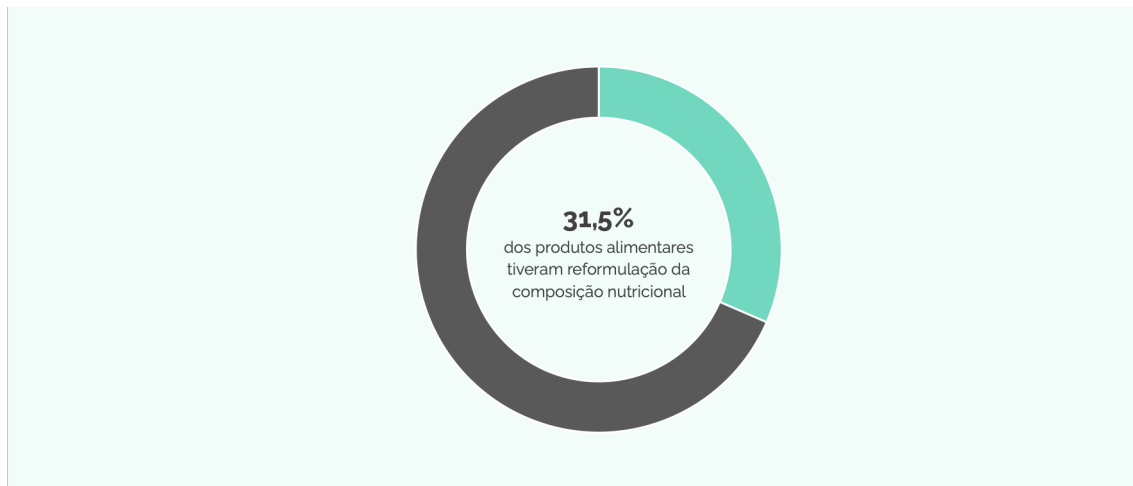
Figura 26. Número de produtos alimentares comuns em 2022 e em 2024, por categoria alimentar.



Fonte: EU JA Best-ReMaP (2022) e EU JA PreventNCD (2024).

A composição nutricional dos produtos alimentares com correspondência entre 2022 e 2024 manteve-se globalmente constante, observando-se, contudo, uma tendência de melhoria do perfil nutricional dos produtos analisados. Dos 1189 produtos alimentares, cerca de 31,5% apresentaram reformulação em pelo menos um dos teores de gordura saturada, açúcares ou sal (Figura 27).

Figura 27. Percentagem de produtos alimentares comuns em 2022 e 2024 que apresentaram reformulação em pelo menos um dos teores de gordura saturada, açúcar ou sal.



Ainda assim, observaram-se alterações significativas em categorias alimentares específicas, com magnitudes de efeito predominantemente pequenas a moderadas (Tabela 31). Na categoria dos cereais de pequeno-almoço observou-se uma redução significativa dos teores de açúcar (-1,6%, $r=0,32$) e de sal (-5,7%, $r=0,33$), acompanhada por um aumento significativo do teor de fibra (+7,1%, $r=0,41$), traduzindo uma melhoria do perfil nutricional desta categoria. Os iogurtes evidenciaram igualmente uma evolução favorável do perfil nutricional, com reduções significativas, embora de pequena magnitude, dos teores de gordura total (-5,9%, $r=0,22$) e de açúcar (-1,0%, $r=0,15$). Na categoria padaria, verificou-se uma redução significativa do teor de açúcar (-4,1%, $r=0,49$). Embora se tenha verificado um aumento dos teores medianos de gordura total (+13,3%) e de gordura saturada (+11,1%), estas diferenças não foram estatisticamente significativas, pelo que deverão ser interpretadas com cautela, podendo refletir a variabilidade entre produtos da categoria (Tabela 31). Os resultados evidenciam igualmente que a redução do teor de determinados nutrientes pode ser acompanhada por um aumento do teor de outros, não se traduzindo necessariamente numa melhoria do perfil nutricional global dos produtos alimentares. Estes resultados reforçam a importância dos processos de reformulação serem orientados e avaliados com base em modelos que considerem o perfil nutricional global dos produtos, em vez de alterações isoladas em nutrientes específicos.

Tabela 31. Caracterização e comparação dos produtos alimentares correspondentes em 2022 e em 2024.

	2022			2024			p-ajustado	Var.%	Efeito (r)
	Med [AIQ]	Min	Max	Med [AIQ]	Min	Max			
Bebidas vegetais (n=65, 5,5%)									
Energia	44 [20]	13	74	44 [20]	13	74	0,898	=0%	n.a.
Açúcar	3,2 [3,7]	0	8,2	3,2 [3,3]	0	8,2	0,851	=0%	
Gordura total	1,6 [0,7]	0,5	3,5	1,6 [0,7]	0,5	3,5	0,631	=0%	
Gordura saturada	0,3 [0,1]	0,1	1,1	0,3 [0,1]	0,1	1,1	1,000 ^c	=0%	
Proteína	1,1 [2,5]	0,1	6	1,1 [2,5]	0,1	6	0,898	=0%	
Cereais de pequeno-almoço (n=179, 15,1%)									
Energia	389 [55,5]	309	502	389 [52]	309	490	<0,01	=0%	Pequeno (0,287)
Açúcar	18,8 [15,3]	0,4	37	18,5 [15]	0,3	37	<0,001	-1,6%	Moderado (0,318)
Gordura total	7 [11,8]	0,6	26,8	6,8 [11,3]	0,6	26	0,227	-2,9%	n.a.
Gordura saturada	1,3 [2,9]	0,1	10,4	1,3 [2,9]	0,1	10,5	0,444	=0%	

Sal	0,4 [0,6]	0	2,4	0,3 [0,5]	0	2,4	<0,001	-5,7%	Moderado (0,333)
Fibra ^a	7,0 [4,6]	2	28,8	7,5 [3,8]	2	28,8	<0,001	+7,1%	Moderado (0,408)
Charcutaria (n=240, 20,2%)									
Energia	258 [141,3]	82	654	260 [143]	82	654	0,197	+0,78%	
Gordura total	20 [17]	0,6	64	20 [17]	0,8	64	0,322	≈0%	n.a.
Gordura saturada	7,1 [8,6]	0,2	26	7,1 [8,4]	0,3	26	0,413	≈0%	
Sal	2,5 [1,4]	0,4	6	2,5 [1,3]	0,9	6	<0,05	-0,2%	Pequeno (0,244)
logurtes (n=372, 31,3%)									
Energia	70 [48]	3	178	70 [45,3]	29	181	<0,001	≈0%	Pequeno (0,236)
Açúcar	10 [7,8]	2,6	22,1	9,9 [7,6]	2,6	20,6	<0,01	-1%	Pequeno (0,147)
Gordura total	1,7 [3,1]	0	10	1,6 [3]	0	10	<0,001	-5,9%	Pequeno (0,222)
Gordura saturada	1,1 [2]	0	6,8	1,1 [2]	0	6,8	0,631	≈0%	n.a.
Proteína	3,4 [1,6]	1,8	12,5	3,4 [1,6]	2,1	12,5	0,545	≈0%	
Leite e bebidas lácteas aromatizadas (n=28, 2,4%)									
Energia	63 [10,1]	37	90	62,5 [10,5]	37	90	0,523	-0,8%	
Açúcar	8,6 [1,6]	4,6	11	8,6 [2,2]	4,2	11	0,413	≈0%	
Gordura total	1,3 [0,4]	0,1	4,1	1,3 [0,4]	0,2	4,1	0,564	≈0%	n.a.
Gordura saturada	0,8 [0,4]	0,1	2,6	0,8 [0,4]	0,1	2,6	0,545	≈0%	
Proteína	3,4 [0,4]	2,7	10	3,5 [0,3]	2,7	10	1,000 ^c	+1,5%	
Padaria (n=80, 6,7%)									
Energia	254 [45,8]	173	487	254 [47,5]	56	490	0,249	≈0%	n.a.
Açúcar	3,7 [2,1]	0,8	12	3,5 [2]	0,6	11	<0,001	-4,1%	Moderado (0,488)
Gordura total	3,6 [4]	1	24	4,1 [4]	0,8	24	0,729	+13,3%	
Gordura saturada	0,9 [0,8]	0,2	7,3	1 [0,8]	0,1	7,3	0,696	+11,1%	
Sal	1 [0,2]	0,7	2,2	1 [0,2]	0,3	2,2	0,413	≈0%	n.a.
Fibra ^b	4,7 [4,1]	1	18	5 [4,1]	1	16	0,729	+6,4%	
Pastelaria (n=38, 3,2%)									
Energia	394,5 [81,5]	290	492	396 [89,3]	276	492	0,980	+0,4%	
Açúcar	18,1 [6,3]	5,5	29	18,5 [6,3]	4,5	33	0,525	+1,9%	n.a.
Gordura total	17 [10,8]	5,7	30	17 [12,3]	4,3	30	0,898	≈0%	
Gordura saturada	7 [8]	0,3	14,5	7 [8,5]	1	14,5	0,526	≈0%	
Sobremesas lácteas (n=71, 6,0%)									
Energia	113 [91,5]	51	332	113 [90]	51	332	0,590	≈0%	
Açúcar	16 [15,3]	1,2	50	16,3 [15,3]	2,2	50	0,729	+1,9%	n.a.
Gordura total	3 [4]	0,2	20	3 [4,1]	0,2	20	0,134	≈0%	
Gordura saturada	1,3 [3,2]	0,1	16	1,3 [3,3]	0,1	16	0,164	≈0%	
Sumos e refrigerantes (n=116, 9,8%)									
Energia	18,5 [16,5]	0	93	18 [16,3]	0	55	0,197	-2,7%	n.a.
Açúcar	4,3 [4,1]	0	23	4,3 [3,9]	0	13,3	0,227	≈0%	

Nota: unidades expressas em g/100 g ou mL de produto, com exceção da energia que está expressa em kcal por 100g ou mL de produto. Med: mediana; AIQ: Amplitude Interquartil; n.a.: não aplicável; **p-ajustado:** valor de p (Wilcoxon para amostras emparelhadas) com correção de Benjamini-Hochberg; Var.%: variação das medianas entre 2022 e 2024; **r:** tamanho do efeito de Rosenthal (<0,1 negligenciável; 0,1-0,3 pequeno; 0,3-0,5 moderado; >0,5 grande); ^an=178; ^bn=77; ^cEm situações sem variação entre os anos, o teste não foi aplicável, sendo atribuído um valor de p=1 para efeitos de apresentação.

No seu conjunto, estes resultados sugerem que as alterações na composição nutricional dos produtos alimentares comercializados em Portugal tendem a ocorrer de forma gradual, sendo, na maioria dos casos, de reduzida magnitude ao longo de um período de dois anos. Deste modo, um sistema de monitorização com recolha de dados bienal revela-se adequado, uma vez que o inevitável desfasamento temporal entre a recolha dos dados e a sua disponibilização pública é suficientemente reduzido para que a informação continue a refletir, de forma representativa, a composição nutricional dos produtos disponíveis no mercado. Esta estratégia permite assegurar a produção de informação credível e fiável, conciliando o elevado esforço inerente à recolha de dados com a necessidade de disponibilizar informação atualizada para apoiar a monitorização da oferta alimentar e a definição de políticas de saúde pública.

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

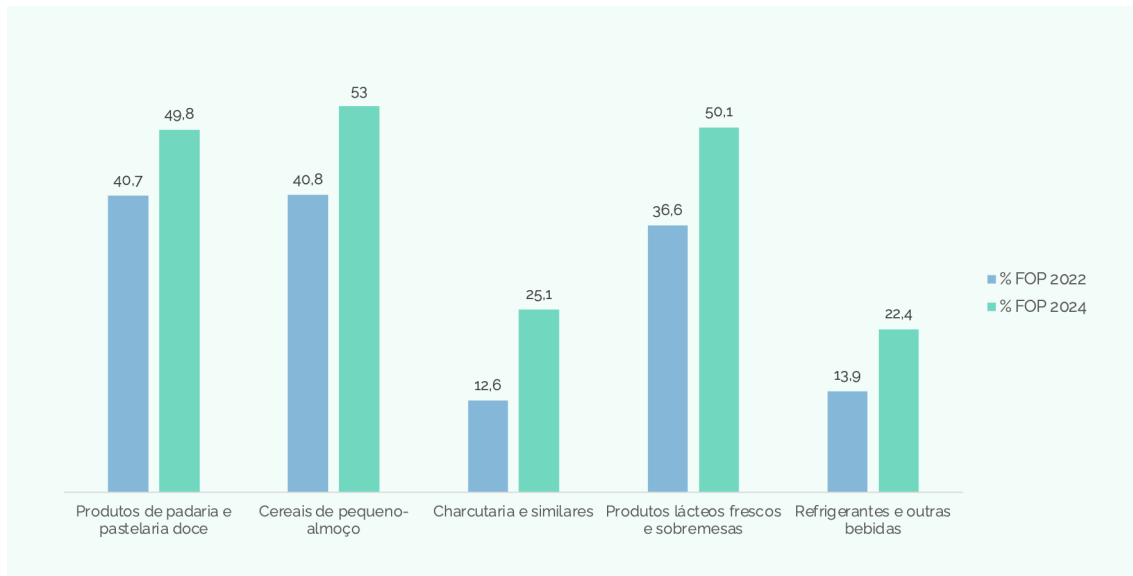
A utilização de modelos de rotulagem nutricional simplificados é considerada como uma das melhores opções para promover escolhas alimentares saudáveis e, consequentemente, para a prevenção e controlo das doenças crónicas na população.

Neste âmbito, o PNPAS realizou uma análise dos modelos de rotulagem nutricional simplificados presentes nos produtos alimentares disponíveis no mercado português, recolhidos no âmbito do sistema de monitorização da oferta alimentar, conforme descrito no ponto 3.2.

Num total de 3877 produtos alimentares cuja informação nutricional foi recolhida em 2024, 38% (n=1458) apresentam um modelo de rotulagem nutricional simplificada, valor superior ao observado em 2022, quando apenas 26% dos produtos (n=695) analisados apresentavam este tipo de rotulagem. Este aumento poderá ser parcialmente explicado pela inclusão de um novo retalhista (Auchan) na recolha de dados de 2024, dado que este adotou formalmente o Nutri-score nos seus produtos de marca própria. No entanto, uma análise que excluiu os produtos alimentares recolhidos neste retalhista (n=382) confirmou a mesma tendência, observando-se um aumento da percentagem de produtos com rotulagem nutricional simplificada de 26% para 31%.

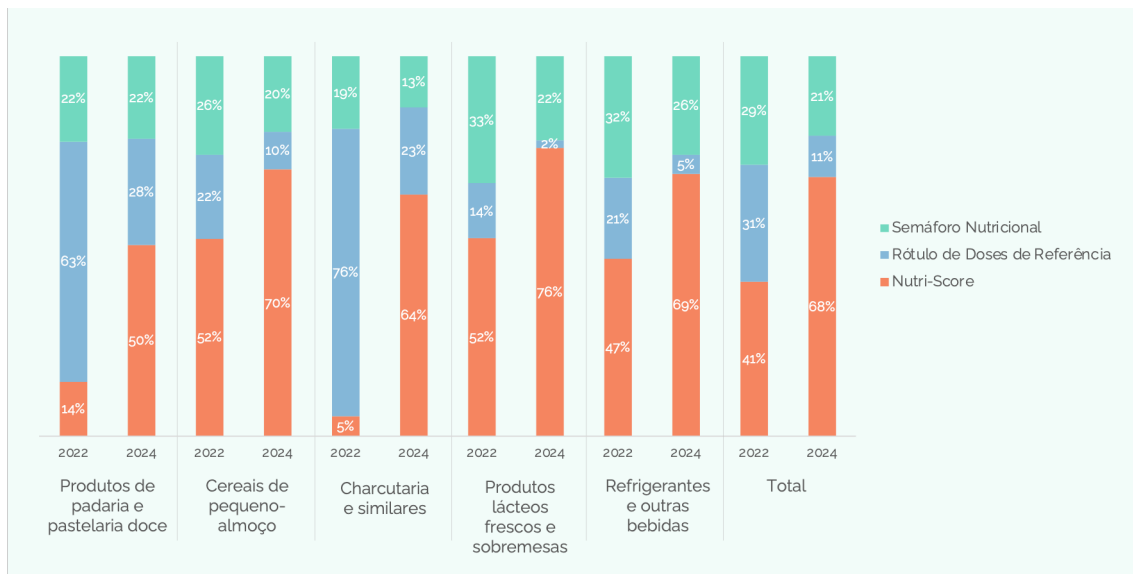
A percentagem de produtos alimentares que apresentam algum modelo de rotulagem nutricional simplificada, por categoria alimentar e para cada um dos anos, está descrita na Figura 28. Esta análise mostra que esta percentagem aumentou, em todas as categorias alimentares, entre 2022 e 2024. Verifica-se ainda que existe uma maior proporção de produtos alimentares que utilizam um modelo de rotulagem nutricional simplificada nas categorias dos produtos de padaria, cereais de pequeno-almoço e sobremesas lácteas, tanto em 2022 como em 2024.

Figura 28. Percentagem de produtos alimentares que apresentava algum modelo de rotulagem nutricional simplificada, por categoria alimentar em 2022 (n=2708) e 2024 (n=3877).



Relativamente aos modelos de rotulagem nutricional simplificada utilizados nos produtos alimentares disponíveis no mercado português, o Nutri-score consolidou-se como o modelo de rotulagem nutricional mais utilizado, estando presente em 68% dos produtos com este tipo de rotulagem. Entre 2022 e 2024, foi também o Nutri-score que registou o maior crescimento, verificando-se um aumento da sua utilização em todas as categorias alimentares analisadas (Figura 29). Esta tendência também se mantém na análise que excluiu os produtos alimentares do Auchan, verificando-se um aumento da proporção de produtos que utilizam o Nutri-Score, comparativamente a 2022 (de 41% para 58%).

Figura 29. Modelo de rotulagem nutricional simplificada utilizado, por categoria alimentar para os produtos que continham rotulagem nutricional simplificada em 2022 (n=695) e 2024 (n=1458).



4. Comunicação

4.1. Plataformas digitais do PNPAS

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

A estratégia de comunicação do PNPAS baseia-se essencialmente na utilização de meios digitais, nomeadamente do seu blogue Nutrimento (nutrimento.pt) e do seu sítio *web* (alimentaçãosaudavel.dgs.pt), estando também presente nas redes sociais Instagram® e Youtube®. No Instagram®, o PNPAS conta com mais de 18 300 utilizadores e, no YouTube, totaliza 2 100 subscritores e tem mais de 250 000 visualizações dos vídeos partilhados no canal. O enorme alcance deste modelo de comunicação é uma das suas mais-valias.

As Figuras 30 a 33 permitem verificar a evolução do número de visualizações e do número de utilizadores do blogue Nutrimento e do sítio *web* do PNPAS de outubro de 2014 a outubro de 2025. Embora se tenha verificado um ligeiro decréscimo no número de visualizações e no número de utilizadores do blogue e do sítio *web* entre outubro de 2024 e outubro de 2025 (Figuras 30 a 33), ambos os indicadores mantêm, de uma forma geral, valores elevados. Em 2025, o sítio *web* registou aproximadamente meio milhão de visualizações (Figura 31). Quanto ao número de utilizadores neste período, aproximaram-se dos 121 mil e dos 212 mil, no blogue e no sítio *web*, respetivamente (Figura 32 e Figura 33). Desde o seu lançamento, em 2014, o blogue Nutrimento alcançou mais de 5,6 milhões de visualizações, enquanto o sítio *web* ultrapassou os 9,2 milhões de visualizações desde outubro de 2015.

Figura 30. **Evolução do número anual de visualizações do blogue Nutrimento | 2014-2025.**



Figura 31. Evolução do número anual de visualizações do sítio web do PNPAS | 2015-2025.

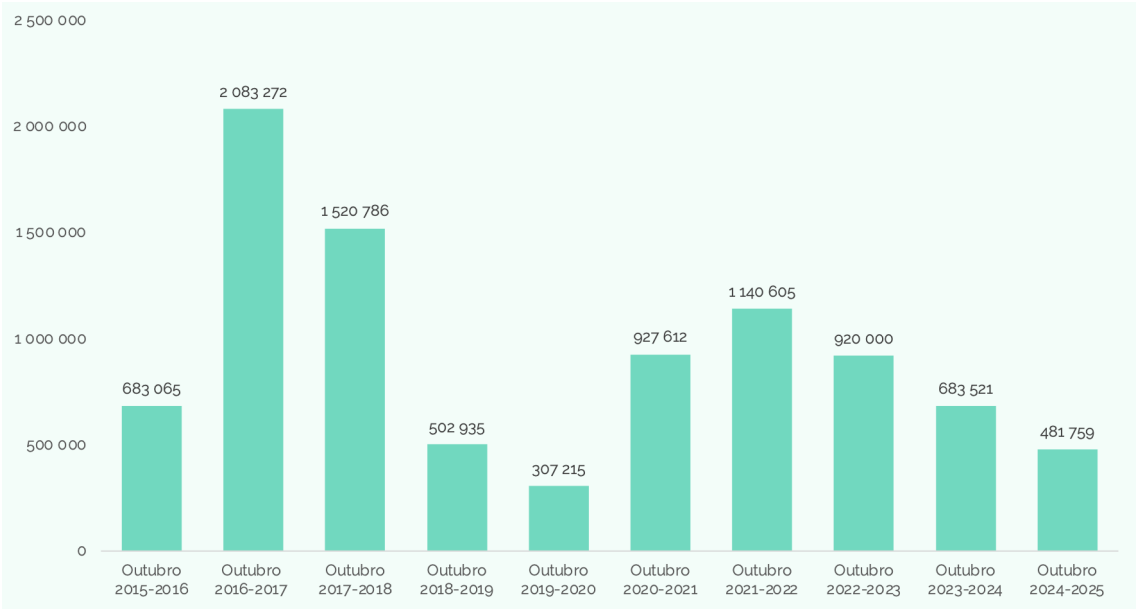


Figura 32. Evolução do número anual de utilizadores do blogue Nutrimento | 2014-2025.



Figura 33. Evolução do número anual de utilizadores do sítio web do PNPAS | 2015-2025.



O ligeiro decréscimo observado no número de visualizações e de utilizadores do blogue e do sítio *web* poderá estar associado ao aumento da utilização das redes sociais como principal canal de acesso aos conteúdos do PNPAS.

Desde a criação da página Instagram® do PNPAS (@nutrimento_pnpas), em 2016, o seu crescimento tem sido consistente, refletindo o investimento realizado no reforço da presença do PNPAS nas redes sociais. A Tabela 32 e a Figura 34 apresentam a evolução anual do número de novos seguidores e do total de seguidores entre 2016 e 2025.

Destacam-se os anos 2019 e 2023, nos quais se registou um crescimento particularmente expressivo do número de novos seguidores (Tabela 32 e Figura 34). Estes períodos coincidem com a implementação de duas campanhas para a promoção da alimentação saudável – a Campanha “Comer melhor, uma receita para a vida” (2019) e a Campanha “Eu escolho comer bem” (2023), sugerindo um impacto positivo destas iniciativas no alcance digital dos conteúdos produzidos pelo PNPAS.

Em 2025, a página do Instagram® do PNPAS atingiu mais de 15 800 utilizadores, mantendo uma trajetória de crescimento contínuo desde a sua criação (Figura 35). Estes resultados reforçam a relevância da presença digital da DGS e do PNPAS nas redes sociais, consolidando o seu papel como plataforma de referência na área da alimentação e nutrição.

Tabela 32. Evolução das métricas de novos seguidores e número total de seguidores da página de Instagram® do PNPAS | 2016-2025

Ano	Número de novos seguidores	Crescimento comparado com o ano anterior	Total acumulado
2016	115	na	115
2017	199	73,04%	314
2018	652	227,64%	966
2019	2 998	359,82%	3 964
2020	2 363	-21,18%	6 327
2021	1 633	-30,89%	7 960
2022	1 161	-28,90%	9 121
2023	1 948	67,79%	11 069
2024	2 329	19,56%	13 398
2025	2 411	3,52%	15 809

Legenda: na, não aplicável.

Figura 34. Evolução do número de novos seguidores da página de Instagram® do PNPAS | 2016-2025.

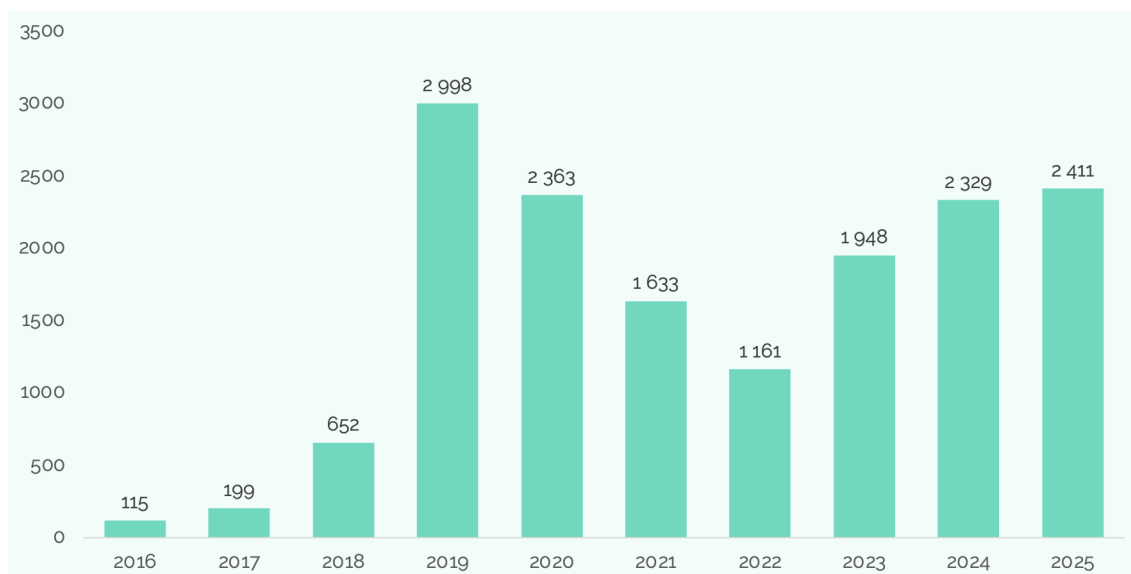
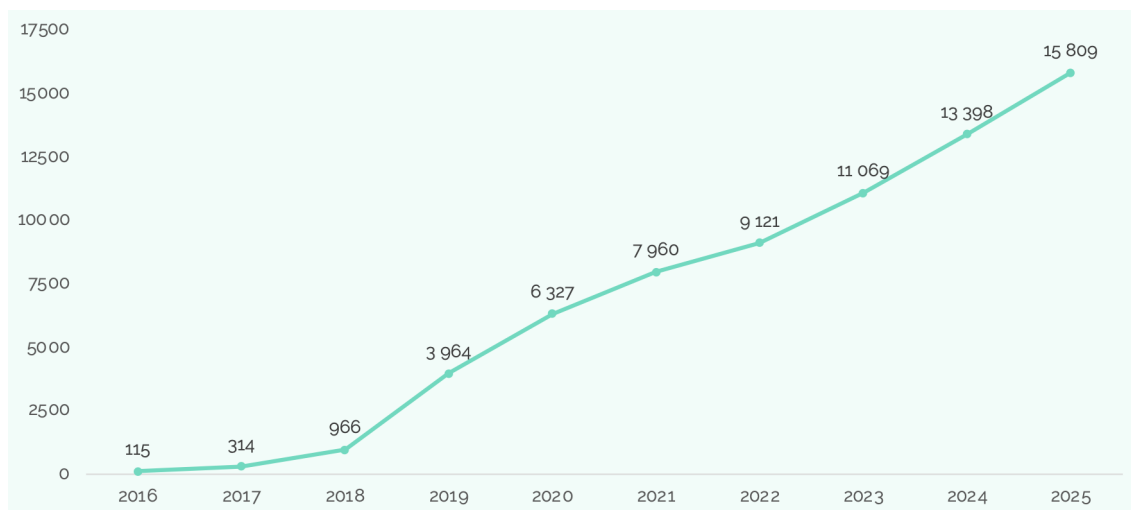


Figura 35. Evolução do número total de seguidores da página de Instagram® do PNPAS | 2016-2025.



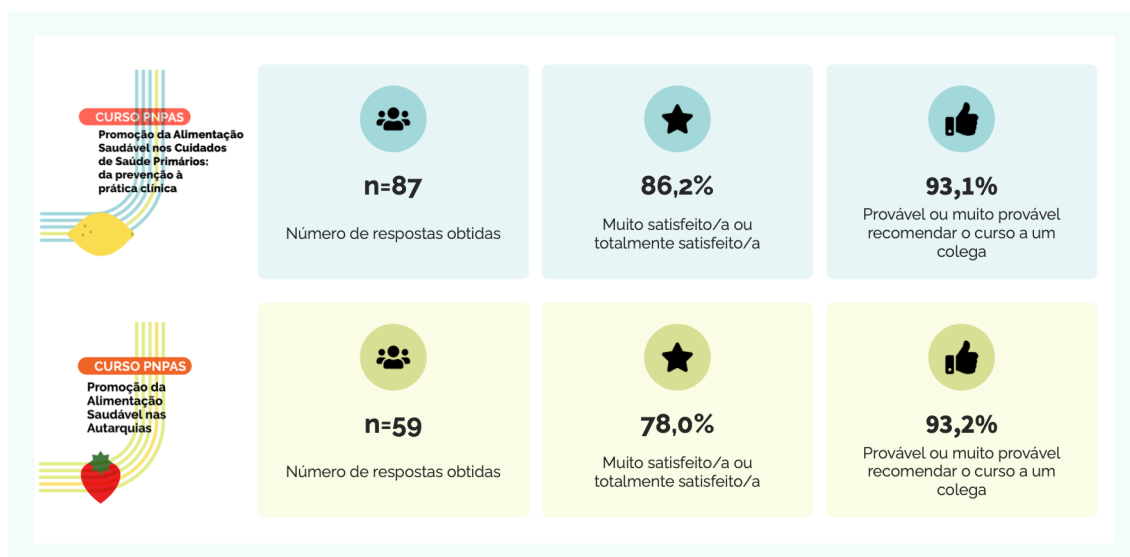
4.2. Cursos de capacitação para a promoção da alimentação saudável dirigidos a profissionais dos cuidados de saúde primários e das autarquias locais

Entre novembro de 2025 e fevereiro de 2026, decorreu a 1ª edição dos cursos de Promoção da Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: da prevenção à prática clínica e de Promoção da Alimentação Saudável nas Autarquias. O objetivo foi capacitar profissionais de diferentes áreas para a integração da alimentação saudável nas políticas, nos cuidados de saúde e nos contextos comunitários, contribuindo para a prevenção e controlo de doenças crónicas.

Os cursos contaram com a participação de 129 profissionais dos CSP, provenientes de 35 das 39 ULS, bem como de 96 profissionais de autarquias, representando 85 municípios distintos.

No final da formação, os participantes responderam a um questionário de satisfação, tendo sido obtida uma percentagem de resposta de 63,5% (n=82) no curso dos CSP e de 61,5% (n=59) no curso das autarquias. Entre os respondentes, 86,2% e 78,0%, respetivamente, referiram estar muito satisfeitos(as) ou totalmente satisfeitos(as) com a formação. Além disso, mais de 90% consideraram provável ou muito provável recomendar o curso a um colega (Figura 36).

Figura 36. Avaliação dos cursos de capacitação dirigidos aos profissionais de saúde e às autarquias locais.



Na avaliação da relevância de cada sessão/módulo, a proporção de participantes que classificou os temas como "muito ou extremamente importante" (considerando a soma destas duas categorias de resposta) variou entre 66,7% e 87,4% nos dois cursos, evidenciando uma perceção globalmente positiva da relevância dos conteúdos.

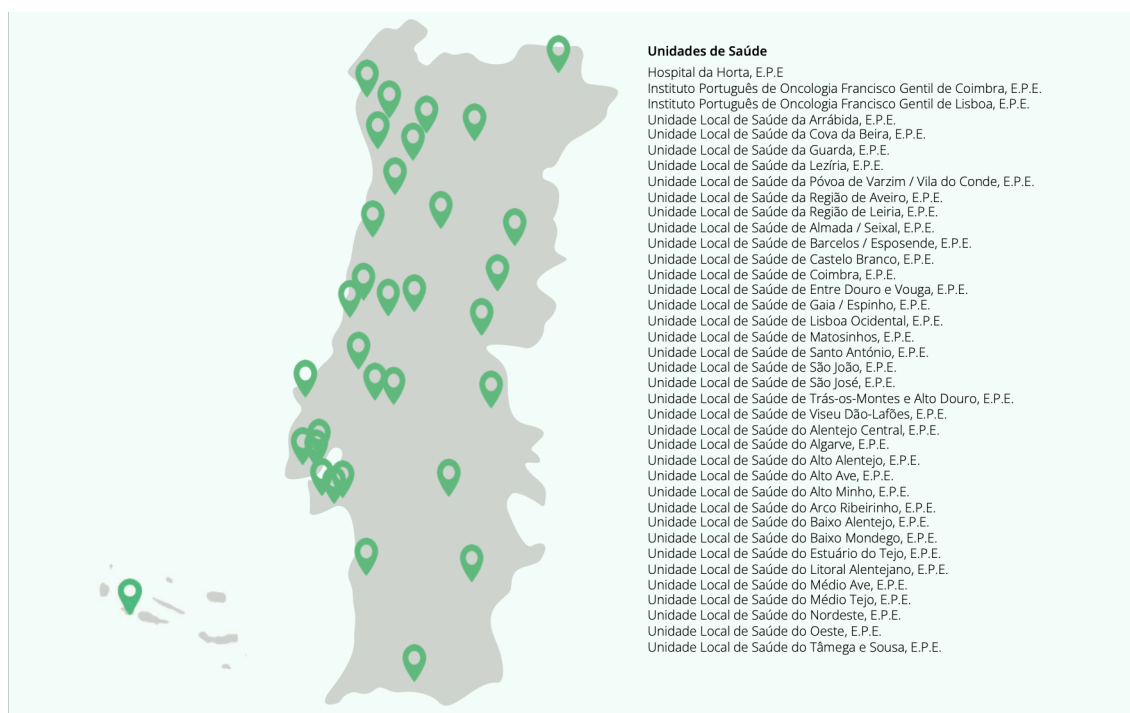
5. Prestação de cuidados de saúde

5.1. Dados da implementação da identificação sistemática do risco nutricional

Nesta secção descrevem-se os dados relativos à implementação da identificação sistemática do risco nutricional a todos os doentes admitidos nas unidades hospitalares do SNS, tal como determinou o Despacho n.º 6634/2018, de 6 de julho (10), atualizado posteriormente através do Despacho n.º 9984/2023, de 27 de setembro (11).

Neste relatório faz-se a monitorização do grau de implementação da identificação do risco nutricional nas unidades hospitalares do SNS (Figura 37). Os resultados presentes neste capítulo são provenientes dos indicadores de desempenho do rastreio nutricional (definidos de acordo com o Despacho n.º 6634/2018, de 6 de julho (10) e recolhidos pelo BI Hospitalar – Internamento dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), que recolhe dados das unidades hospitalares que utilizam o SClínico como *software* de registo clínico. Os indicadores de desempenho provenientes do BI Hospitalar – Internamento, são referentes a 40 unidades hospitalares e são relativos ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, com exportação dos dados no dia 27 de março de 2026. Na análise destes dados deverá ser acautelada a possível subestimação dos resultados, uma vez que o registo poderá ser efetuado por outros *softwares* que não o SClínico. Estes dados deverão ainda ser interpretados tendo em consideração que o modelo de registo nutricional clínico em algumas unidades hospitalares poderá não estar a permitir a correta recolha dos indicadores de desempenho.

Figura 37. Unidades de Saúde do SNS com monitorização dos indicadores relativos à identificação sistemática do risco nutricional (n=39).



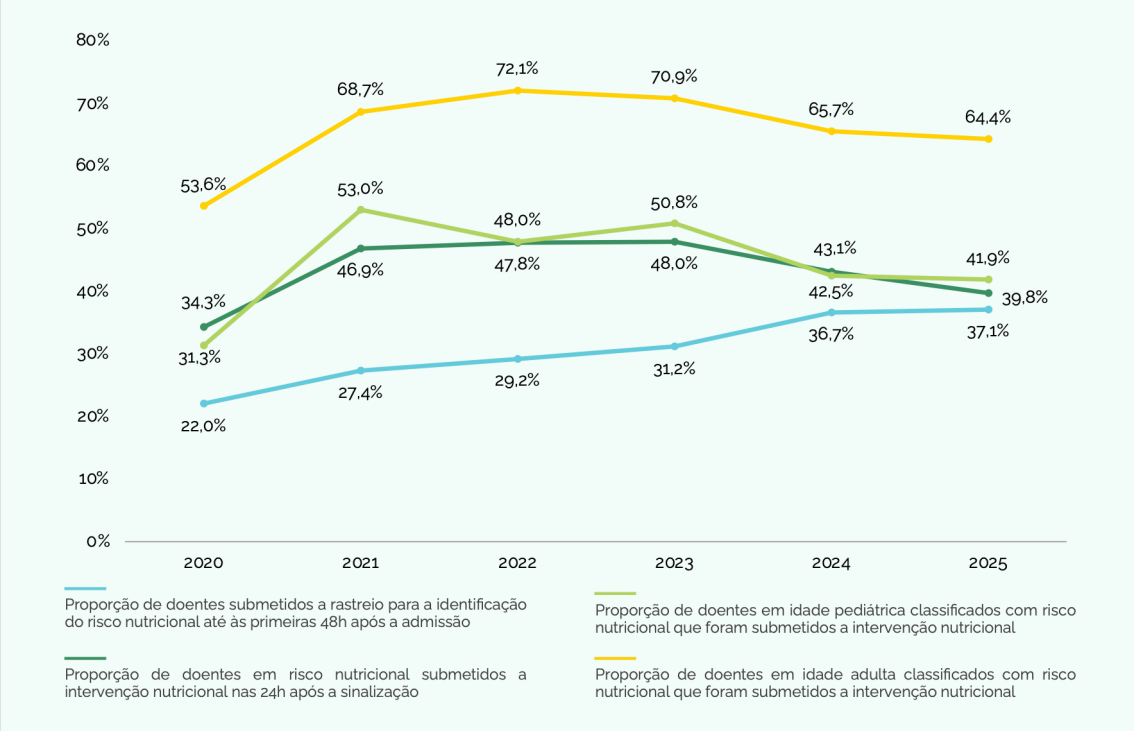
A evolução da percentagem de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48h após a admissão hospitalar encontra-se representada na Figura 38, sendo que a média nacional para o ano de 2025 atingiu os 37,1% (Tabela 33). Para os indicadores em análise, a evolução temporal tem sido maioritariamente positiva desde 2020 (Tabela 33). No entanto, entre 2023 e 2025, verificou-se uma inversão da tendência observada até 2023, com uma diminuição dos indicadores que refletem a capacidade de resposta das unidades de saúde no âmbito da intervenção nutricional. A evolução destes indicadores evidencia uma alteração de tendência a partir de 2023, relativamente ao padrão observado entre 2019 e 2022. Esta quebra de continuidade deve ser interpretada com cautela, uma vez que poderá refletir os efeitos da reorganização do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Unidades Locais de Saúde (ULS). Esta reestruturação introduziu alterações quer na forma de recolha e agregação dos dados, quer na composição das entidades incluídas neste *Business Intelligence* (BI), destacando-se a integração da ULS do Estuário do Tejo, E.P.E. e da ULS de Braga, E.P.E. no ano de 2025. Assim, parte das variações observadas poderá resultar de alterações estruturais na população em análise, e não exclusivamente de mudanças no desempenho dos indicadores (Figura 38).

Tabela 33. Indicadores de desempenho dos hospitais relativos à implementação das ferramentas de identificação do risco nutricional previstos no Despacho n.º 6634/2018, de 6 de julho, 2020 – 2025

Indicadores de desempenho	2020	2021	2022	2023	2024	2025
% Doentes submetidos a rastreio para a identificação do risco nutricional na admissão até às primeiras 48h após a admissão	22,0% (110 778 doentes rastreados de 503 733 doentes admitidos)	27,4% (150 712 doentes rastreados de 550 828 doentes admitidos)	29,2% (167 620 doentes rastreados de 573 929 doentes admitidos)	31,2% (181 019 doentes rastreados de 580 820 doentes admitidos)	36,7% (206 339 doentes rastreados de 562 529 doentes admitidos)	37,1% (231 416 doentes rastreados de 624 380 doentes admitidos)
% Doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas 24h após a sinalização	34,3% (9 917 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 28 896 doentes com risco nutricional)	46,9% (20 621 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 44 014 doentes com risco nutricional)	47,8% (23 428 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 49 032 doentes com risco nutricional)	48,0% (24 616 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 51 238 doentes com risco nutricional)	43,1% (22 826 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 52 989 doentes com risco nutricional)	39,8% (22 429 doentes com intervenção nutricional às 24h após sinalização de 56 398 doentes com risco nutricional)
% Doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional	34,3% (879 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 2 810 doentes em risco nutricional)	53,0% (1 962 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 3 699 doentes em risco nutricional)	48,0% (1 790 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 3 733 doentes em risco nutricional)	50,8% (1 919 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 3 780 doentes em risco nutricional)	42,5% (1 978 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 4 657 doentes em risco nutricional)	41,9% (1 986 doentes em idade pediátrica submetidos a intervenção nutricional de 4 742 doentes em risco nutricional)
% Doentes em idade adulta classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional	53,6% (13 969 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 26 086 doentes em risco nutricional)	68,7% (27 687 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 40 316 doentes em risco nutricional)	72,1% (32 649 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 45 301 doentes em risco nutricional)	70,9% (33 661 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 47 461 doentes em risco nutricional)	65,7% (31 735 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 48 337 doentes em risco nutricional)	64,4% (33 289 doentes em idade adulta submetidos a intervenção nutricional de 51 665 doentes em risco nutricional)

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

Figura 38. Evolução temporal dos indicadores de desempenho associados à identificação do risco nutricional.



Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

De acordo com a literatura científica, considera-se bem-sucedida a implementação do rastreio nutricional quando a proporção de doentes submetidos a rastreio para a identificação do risco nutricional até às primeiras 48h após a admissão for igual ou superior a 60%. Considerando este ponto de corte, e de acordo com os dados do BI Hospitalar – Internamento (relativos ao ano de 2025), 37,8% das unidades hospitalares em análise já se encontram neste nível (Tabela 34). Para os hospitais deste grupo, a média para este indicador é de 75,9%. As unidades hospitalares (n=14) que já se encontram neste nível estão representadas na Tabela 35.

Tabela 34. Grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS | 2025.

Grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS	
Doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após a admissão hospitalar	Unidades hospitalares (%)*
≥60%	37,8% (n=14)
≥30% - <60%	21,6% (n=8)
>10% - <30%	21,6% (n=8)
≤10%	18,9% (n=7)

*Dados relativos ao ano de 2025.

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

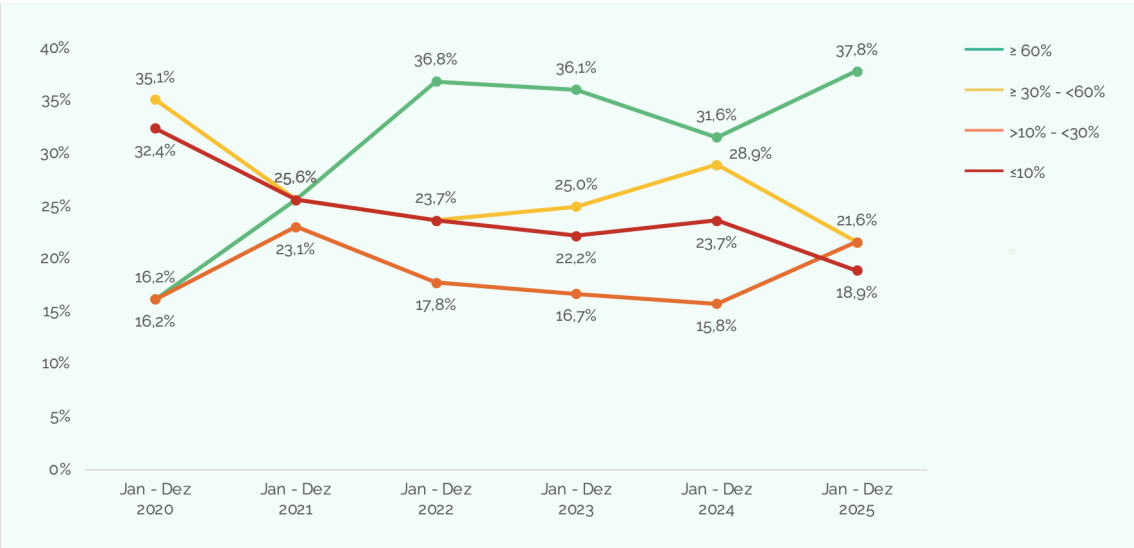
Tabela 35. Unidades hospitalares que apresentam uma percentagem de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48 horas após a admissão hospitalar superior a 60%.

Unidades hospitalares que apresentam uma percentagem de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48h após a admissão hospitalar superior a 60%	
Unidade hospitalar	% de doentes submetidos à identificação do risco nutricional até às primeiras 48h após a admissão hospitalar
Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.	89,7%
Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim / Vila do Conde, E.P.E.	88,6%
Unidade Local de Saúde de Barcelos / Esposende, E.P.E.	85,9%
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	84,9%
Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E.	81,7%
Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.	78,4%
Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, E.P.E.	77,9%
Hospital da Horta, E.P.E.	75,8%
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.	72,8%
Unidade Local de Saúde de Almada / Seixal, E.P.E.	70,7%
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	64,9%
Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.	64,8%
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.	63,8%
Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.	62,0%

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

Na Figura 39, é apresentada a evolução temporal do grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS.

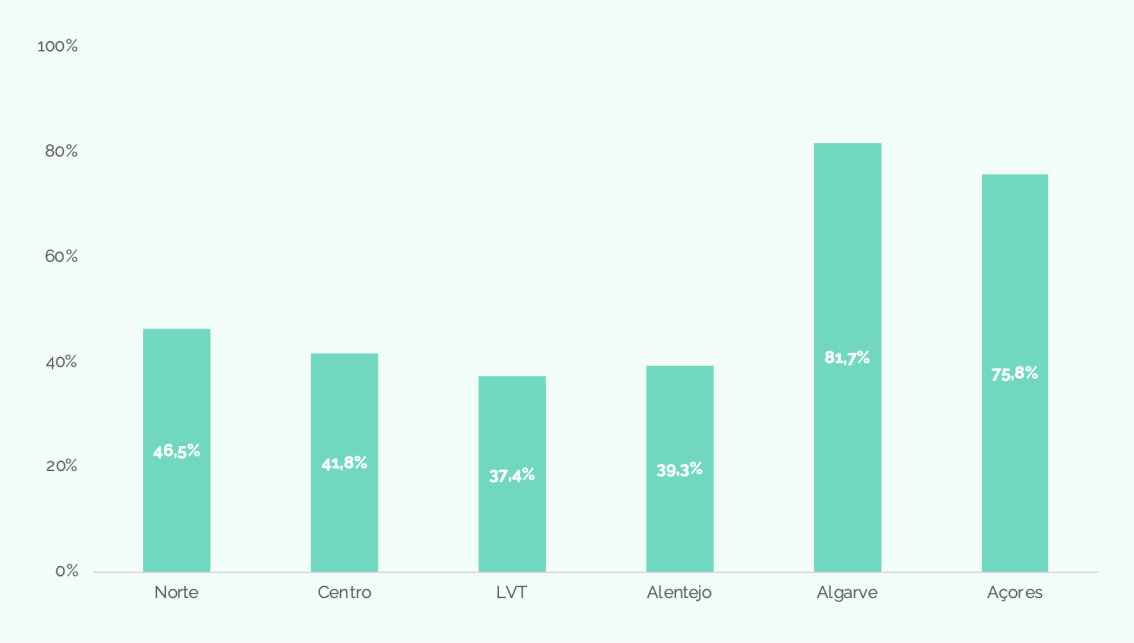
Figura 39. Evolução temporal do grau de implementação do rastreio nutricional nas diferentes unidades hospitalares do SNS | 2020 – 2025.



Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

A Figura 40 representa o grau de implementação do rastreio nutricional em contexto hospitalar, por região de saúde, para todas as unidades hospitalares do SNS em análise. A Figura 41 representa o grau de implementação do rastreio nutricional em contexto hospitalar, considerando todas as unidades hospitalares, e o grau de implementação do rastreio nutricional, excluindo as unidades hospitalares com uma percentagem de implementação muito reduzida (inferior a 1% e inferior a 5%).

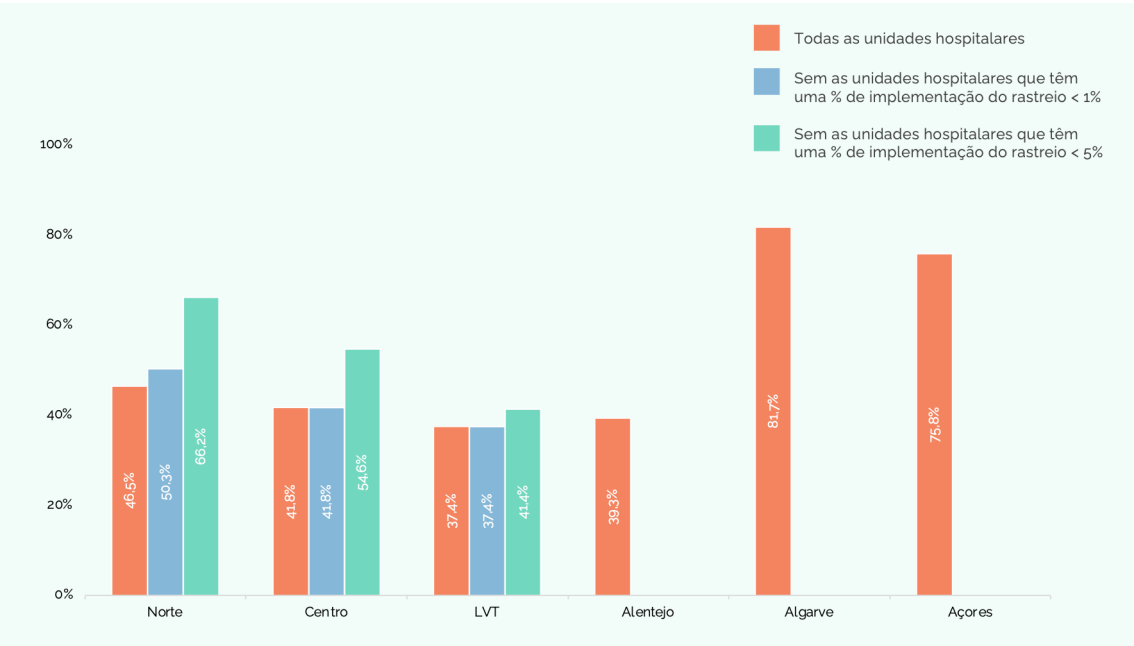
Figura 40. Grau de implementação do rastreio nutricional por região de saúde.



Norte (n=13); Centro (n=8); LVT (n=10); Alentejo (n=4); Algarve (n=1); Açores (n=1).

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

Figura 41. Grau de implementação do rastreio nutricional por região de saúde, incluindo valores médios ajustados, com exclusão dos níveis de implementação do rastreio nutricional inferiores a 5% e a 1% (não implementação).

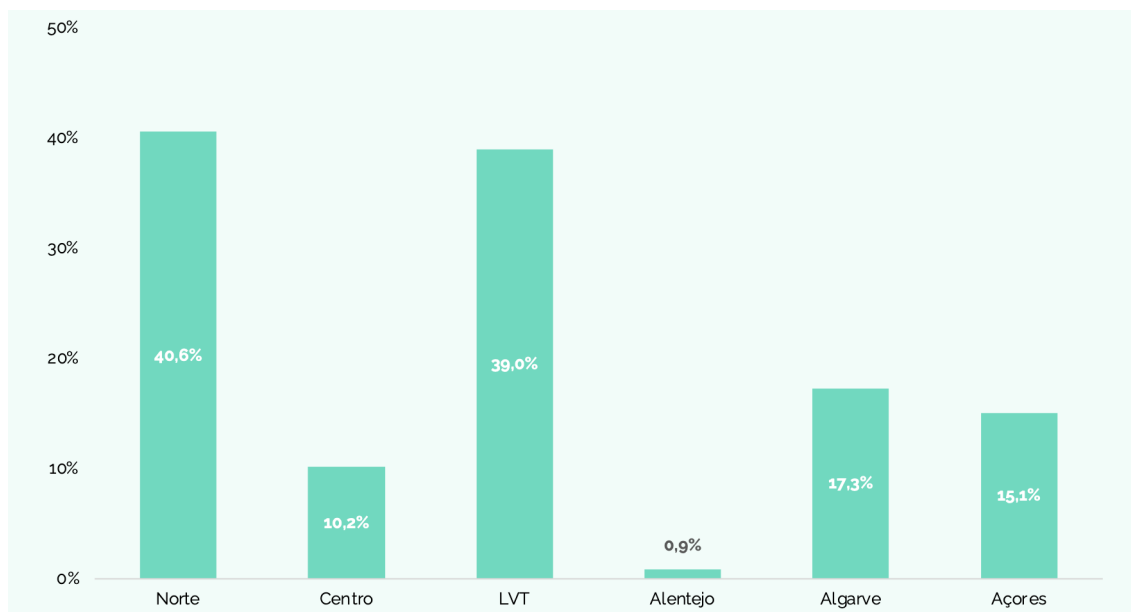


Norte (n=13); Centro (n=8); LVT (n=10); Alentejo (n=4); Algarve (n=1); Açores (n=1).

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

A prevalência de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional em 24 horas, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após a admissão hospitalar era superior a 30%, no ano de 2025, é apresentada na Figura 42, por região de saúde.

Figura 42. Percentagem de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas primeiras 24h após sinalização do risco nutricional, por região de saúde, nas unidades hospitalares com percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após admissão hospitalar superior a 30%.

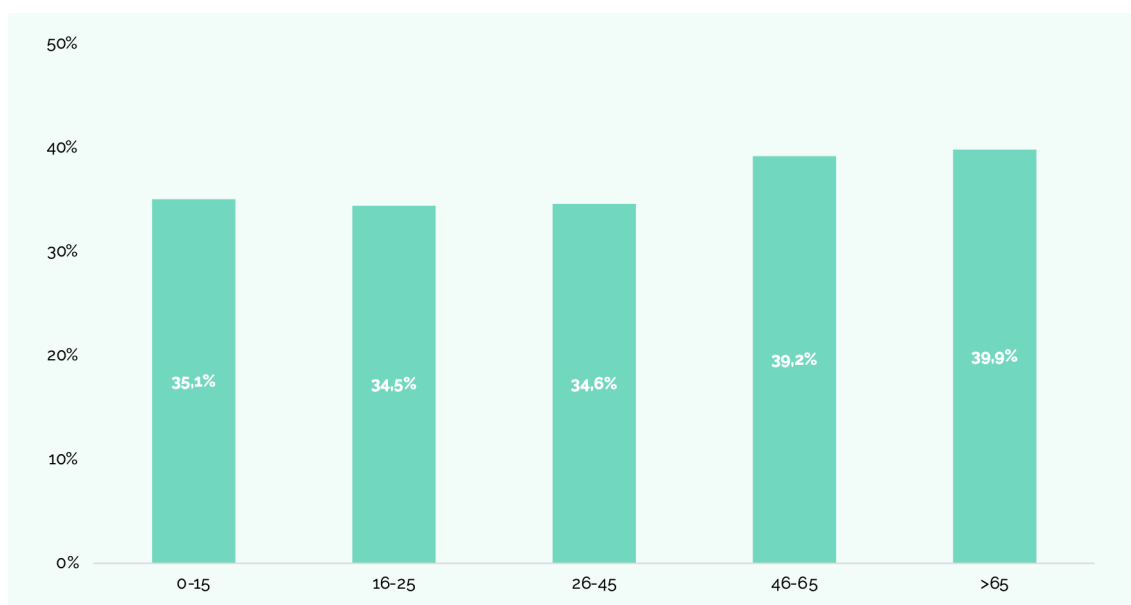


Norte (n=5); Centro (n=3); LVT (n=6); Alentejo (n=2); Algarve (n=1); Açores (n=1).

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

Na Figura 43, apresenta-se a prevalência de doentes submetidos a rastreio nutricional até às primeiras 48 horas após a admissão hospitalar, por grupo etário, não se verificando diferenças assinaláveis entre os diferentes grupos.

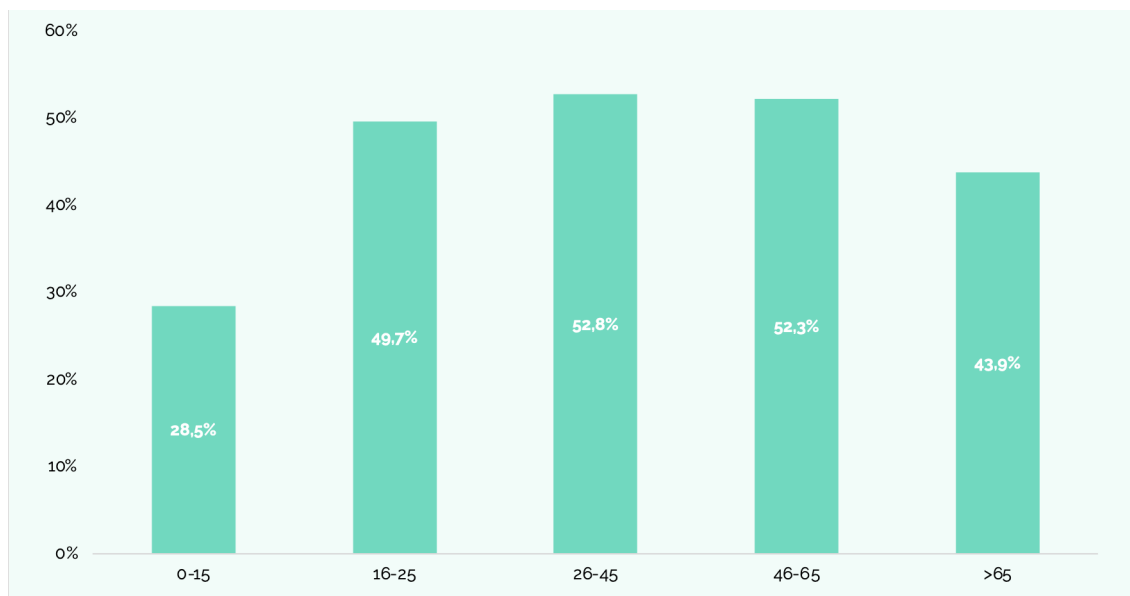
Figura 43. Percentagem de doentes submetidos a rastreio até às primeiras 48h após a admissão hospitalar, por grupo etário.



Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

Em 2025, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48 horas após a admissão hospitalar era superior a 30%, 45,4% dos doentes com risco nutricional foram submetidos a intervenção nutricional, não se tendo verificado diferenças significativas entre os grupos etários, exceto para a crianças e adolescentes dos 0 aos 15 anos (Figura 44).

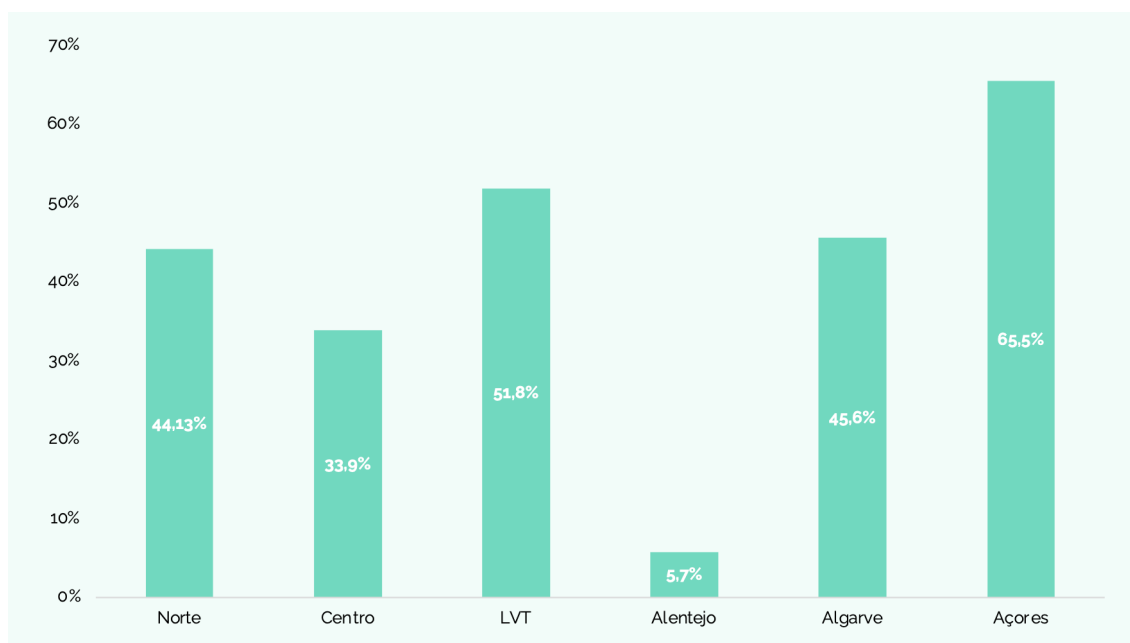
Figura 44. Percentagem de doentes com risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas primeiras 24h após sinalização do risco nutricional, por grupo etário, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas 48h após admissão hospitalar era superior a 30%.



Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

A prevalência de doentes em idade adulta com risco nutricional e intervenção nutricional, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48 horas após a admissão hospitalar era superior a 30%, no período de janeiro a dezembro de 2025, é apresentada na Figura 45, por região de saúde.

Figura 45. Percentagem de doentes em idade adulta com risco nutricional e intervenção nutricional, por região de saúde, nas unidades hospitalares em que a percentagem de doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h após admissão hospitalar era superior a 30%.

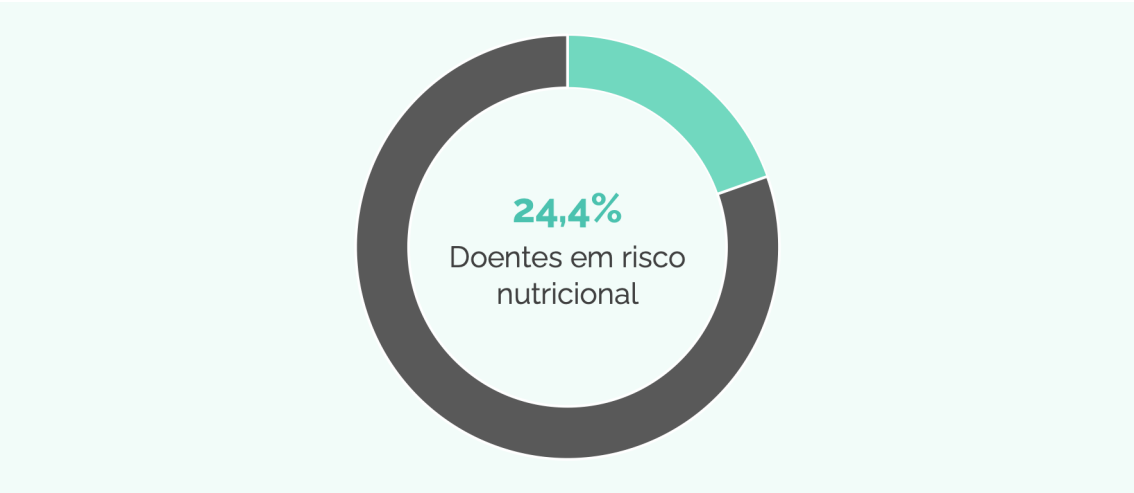


Norte (n=8); Centro (n=3); LVT (n=6); Alentejo (n=2); Algarve (n=1); Açores (n=1).

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

No ano de 2025, dos 231 416 doentes submetidos ao rastreio nutricional, 24,4% encontravam-se em risco nutricional (56 398 doentes) (Figura 46).

Figura 46. Percentagem de doentes em risco nutricional, 2025.



Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

Figura 47. Rastreio nutricional em números, 2020-2025.

2020	110 778 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 9 917 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 14 848 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional
2021	150 712 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 20 621 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 29 649 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional
2022	167 620 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 23 428 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 34 439 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional
2023	181 019 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 24 616 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 35 580 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional
2024	206 339 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 22 826 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 33 713 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional
2025	231 416 doentes submetidos a rastreio nutricional nas primeiras 48h 22 429 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional em 24h 35 275 doentes em risco nutricional com intervenção nutricional

Fonte: BI Hospitalar - Internamento, SPMS. Data de extração dos dados: 27 de março de 2026.

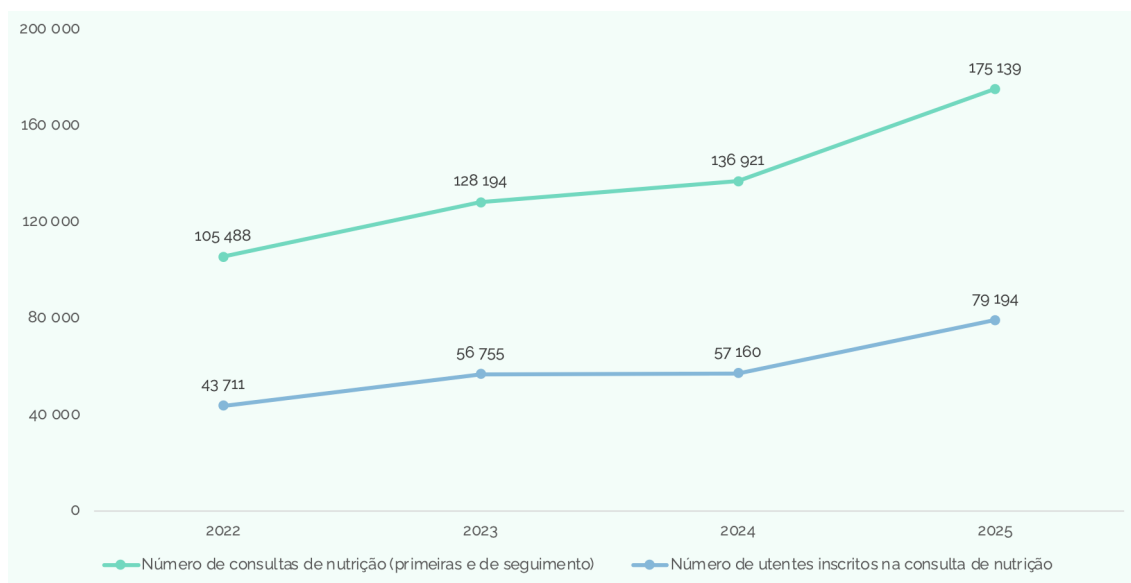
5.2. Dashboard da Consulta de Nutrição dos Cuidados de Saúde Primários

Em 2023, foi disponibilizado o *Dashboard* – Perfil Nutrição onde são apresentados os dados de produção da consulta de nutrição nos CSP. Este *dashboard* encontra-se integrado na ferramenta Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP).

Neste relatório, faz-se a monitorização do número de consultas de nutrição realizadas nos CSP e dos dados de referenciação, nomeadamente do número médio de dias desde a referenciação à marcação e desde a referenciação à efetivação da consulta de nutrição. Descreve-se, ainda, o perfil dos utentes que recebem cuidados especializados em nutrição. Os indicadores de produção provenientes do BI-CSP são referentes a 40 unidades funcionais e relativos ao período de janeiro de 2022 a dezembro de 2025, com exportação dos dados nos dias 9 e 11 de março de 2026.

A Figura 48 apresenta a evolução temporal, entre 2022 e 2025, do número de consultas de nutrição e do número de utentes inscritos em consultas de nutrição nos CSP. Ambos os indicadores revelam um crescimento constante ao longo do período analisado, verificando-se em 2025 um aumento de 66% em relação a 2022, no número de consultas de nutrição.

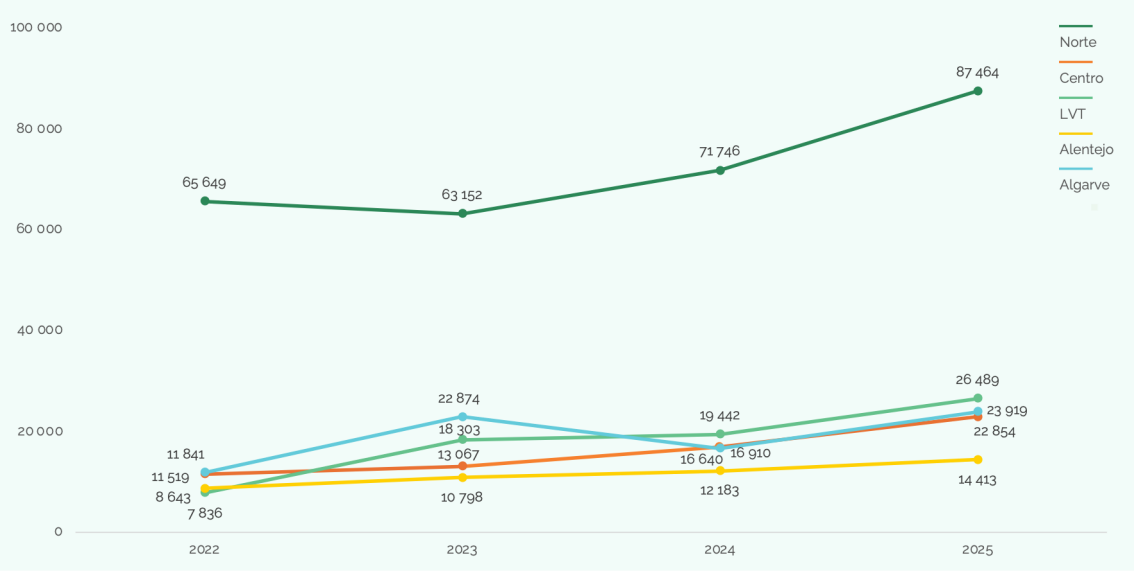
Figura 48. **Evolução temporal do número de consultas de nutrição e do número de utentes inscritos na consulta de nutrição nas unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários | 2022-2025.**



Fonte: BI CSP - *Dashboard* – Perfil Nutrição, SPMS. Data de extração dos dados: 9 de março de 2026.

A análise desagregada por região evidencia um destaque assinalável da região Norte, particularmente no que respeita ao número de consultas de nutrição realizadas, quando comparada com as restantes regiões do país (Figura 49). Ao longo do período em análise (2022-2025), as regiões de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Centro apresentaram uma tendência crescente constante. Nas regiões Norte e Algarve, entre 2022 e 2023, o número de consultas realizadas diminuiu 4% e aumentou 93%, respetivamente. No entanto, entre 2023 e 2024, a evolução ocorreu em sentido contrário nestas duas regiões, tendo a região Norte apresentado um aumento de 14% e a região do Algarve uma diminuição de 27% nas consultas de nutrição realizadas. Entre 2024 e 2025, a região Norte manteve a tendência de crescimento, enquanto na região do Algarve se verificou uma inversão da tendência observada no período anterior, com um aumento de 43,7% no número de consultas realizadas.

Figura 49. Evolução temporal do número de consultas de nutrição realizadas, por região de saúde, nas unidades de saúde dos Cuidados de Saúde Primários | 2022-2025.



Fonte: BI CSP - Dashboard – Perfil Nutrição, SPMS. Data de extração dos dados: 9 de março de 2026.

Entre 2022 e 2024, todas as regiões, exceto a região do Alentejo, apresentaram um aumento constante do número de pedidos de consulta de nutrição, correspondente à soma dos estados de referenciação de pedidos realizados, pedidos pendentes e pedidos agendados. No entanto, entre 2024 e 2025, esta tendência inverteu-se na maioria das regiões, verificando-se uma diminuição do número de pedidos nas regiões do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo, enquanto a região do Algarve registou um ligeiro aumento.

Ao longo do período em análise (2022-2025), verifica-se uma diminuição da capacidade de resposta aos pedidos de consulta de nutrição, mais acentuada em 2024 e 2025 por comparação com 2022 e 2023, refletida na redução da percentagem de consultas realizadas. Contudo, observa-se, em simultâneo, um aumento significativo do número de pedidos de consulta nos dois últimos anos em análise, o que poderá estar associado à menor proporção de consultas realizadas (Tabela 36).

Tabela 36. Evolução temporal do número de pedidos de consultas de nutrição e da percentagem de consultas realizadas nos Cuidados de Saúde Primários | 2022-2025.

	N.º de pedidos de consultas ^a				Consultas realizadas (%)			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Portugal continental	24 132	29 246	36 708	35902	76,1%	71,1%	47,1%	34,0%
Norte	15 029	15 834	20 242	19 802	72,5%	60,7%	39,8%	26,3%
Centro	2 647	3 197	4 962	4 863	83,0%	78,0%	59,6%	40,0%
Lisboa e Vale do Tejo	2 677	6 371	6 771	6 289	58,6%	68,5%	35,4%	29,1%
Alentejo	1 644	1 506	2 274	2 247	84,7%	87,5%	64,7%	49,5%
Algarve	2 135	2 338	2 459	2 701	81,9%	61,1%	35,8%	24,9%

^a O número de pedidos de consultas de nutrição corresponde à soma dos estados de referenciação dos pedidos realizados, pendentes e agendados.

Fonte: BI CSP - Dashboard – Referenciação, SPMS. Data de extração dos dados: 11 de março de 2026.

A Tabela 37 apresenta os dados de referenciação entre 2022 e 2025, evidenciando uma evolução positiva dos indicadores analisados. Verificou-se, em particular, uma redução no número médio de dias entre a referenciação e a marcação da consulta, bem como entre a referenciação e a efetivação da consulta de nutrição. Entre 2024 e 2025, a região de Lisboa e

Vale do Tejo foi a que apresentou a redução mais acentuada no número médio de dias desde a referenciação até à marcação da consulta (41,3 dias) e desde a referenciação até à efetivação da consulta de nutrição (56,8 dias) (Tabela 37).

De notar que, tendo em consideração os dados apresentados, verifica-se um aumento no número de pedidos de consulta de nutrição até 2024, tendo esta tendência sido invertida entre 2024 e 2025. Contudo, parece existir menor capacidade de resposta para efetivar os pedidos de consultas, refletida por uma menor percentagem de consultas realizadas. Apesar disso, registou-se uma diminuição no número médio de dias entre a referenciação e a marcação da consulta, bem como entre a referenciação e a sua efetivação.

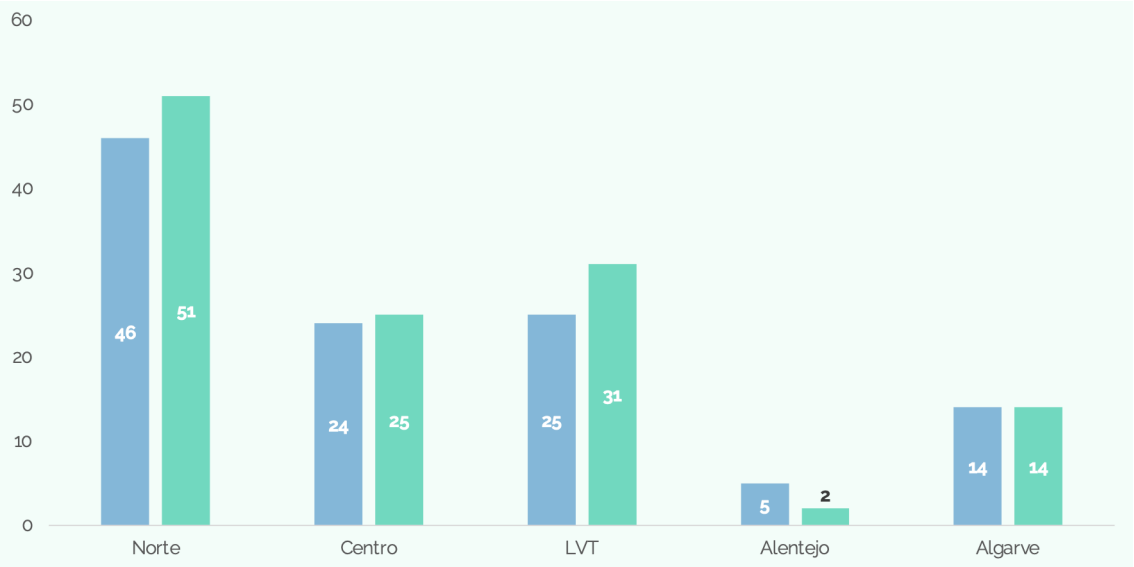
Tabela 37. **Evolução temporal do número médio de dias desde a referenciação até à marcação da consulta de nutrição e do número médio de dias desde a referenciação até à efetivação da consulta de nutrição nos Cuidados de Saúde Primários | 2022-2025.**

	N.º médio de dias desde a referenciação até à marcação da consulta de nutrição				N.º médio de dias desde a referenciação até à efetivação da consulta de nutrição			
	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025
Portugal Continental	136,6	133,0	59,6	37,6	167,3	164,7	94,3	64,9
Norte	157,4	148,9	61,9	43,2	191,4	184,6	101,0	74,0
Centro	97,1	120,4	53,6	29,7	126,0	149,6	78,6	56,9
Lisboa e Vale do Tejo	92,1	113,5	70,3	29,0	114,7	144,1	111,7	54,9
Alentejo	90,2	99,7	37,9	29,3	106,3	119,9	63,4	51,5
Algarve	95,2	137,9	65,0	57,5	118,2	161,8	90,7	75,3

Fonte: BI CSP - *Dashboard* – Referenciação, SPMS. Data de extração dos dados: 11 de março de 2026.
Nota: o número médio de dias contabiliza o número total de dias (dias úteis e não úteis).

No que respeita ao número de nutricionistas a exercer nos CSP, são as regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo que apresentam o maior número de nutricionistas, que é consistente com a maior densidade populacional destas regiões em comparação com as restantes do país (Figura 50). Entre 2024 e 2025, houve um aumento de 8% do número de nutricionistas a exercer nos CSP.

Figura 50. **Número de nutricionistas a exercer nos Cuidados de Saúde Primários | 2024-2025.**



Fonte: BI CSP - *Dashboard* – Recursos Humanos (dados provenientes da ACSS). Data de extração dos dados: 9 de março de 2026.

6. Estudo de opinião pública sobre políticas de promoção da alimentação saudável

A implementação e efetividade das medidas de saúde pública de promoção da alimentação saudável, em particular aquelas que visam criar ambientes alimentares que facilitem e apoiem escolhas alimentares saudáveis, dependem, em larga medida, do grau de compreensão, aceitação e apoio por parte da população. A avaliação da opinião pública relativamente às políticas de promoção da alimentação saudável constitui, por isso, um instrumento fundamental para a tomada de decisão política, podendo contribuir para políticas públicas mais efetivas e alinhadas com as expectativas e necessidades da população portuguesa.

Apesar da existência de estudos prévios que incluíram algumas questões relacionadas com o grau de concordância da população portuguesa face a medidas de promoção da alimentação saudável, até à data não tinha sido realizado um estudo que permitisse uma análise sistemática e aprofundada do nível de apoio da população portuguesa a este tipo de medidas.

Neste sentido, o PNPAS promoveu a realização de um estudo de opinião com o objetivo de recolher evidência sobre o grau de apoio da população portuguesa a um conjunto de medidas de promoção da alimentação saudável, atualmente implementadas ou por implementar em Portugal.

Trata-se de um estudo observacional transversal, com uma amostra representativa da população adulta (≥ 18 anos) residente em Portugal, obtida por método de quotas, considerando as variáveis sexo e grupo etário, e com um tamanho amostral de 1000 participantes. A recolha de dados foi realizada durante o período de 7 de novembro a 3 de dezembro de 2025, com o apoio da VTMar.

A recolha de dados foi realizada através de um inquérito por questionário aplicado *online*. O questionário estruturado integrou questões de caracterização sociodemográfica e de avaliação do grau de concordância relativamente a medidas de promoção da alimentação saudável, subdivididas em 6 categorias: políticas fiscais, reformulação dos alimentos, oferta e disponibilidade alimentar, rotulagem alimentar, marketing alimentar e literacia alimentar e nutricional, maioritariamente formuladas com recurso a escalas de tipo Likert (1 – Discordo totalmente a 5 – Concordo totalmente). As medidas de promoção da alimentação saudável incluídas neste estudo refletem aquelas para as quais existe evidência consistente quanto à sua efetividade e relação custo-efetividade, designadamente as *best-buys* identificadas pela Organização Mundial da Saúde, bem como as medidas já implementadas em Portugal ou previstas no âmbito do PNPAS (1). Foram igualmente considerados questionários utilizados em estudos desenvolvidos noutros países com objetivos semelhantes (12-17). O questionário foi previamente sujeito a um pré-teste, com o objetivo de avaliar o grau de compreensão das perguntas e a adequação do tempo de resposta.

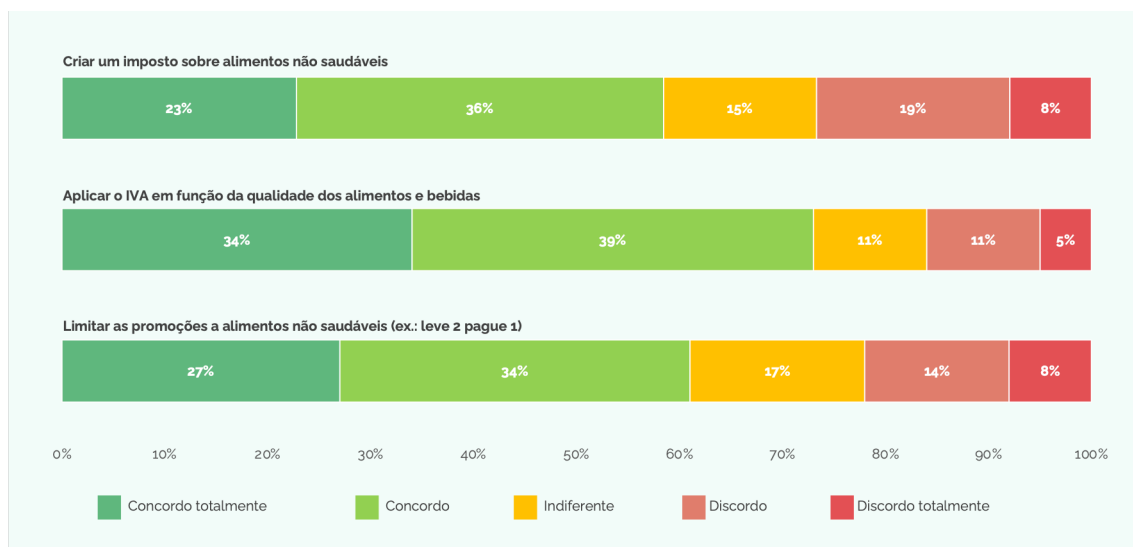
Foi efetuada a análise dos dados através de métodos de estatística descritiva. Na descrição dos resultados, considerou-se existir concordância ou apoio relativo às medidas quando a resposta obtida se enquadrava nas categorias "concordo" e "concordo totalmente".

Tabela 38. Caracterização da amostra do estudo de opinião pública sobre políticas de promoção da alimentação saudável.

	Amostra (n=1000)
Idade, % (n)	
18-24 anos	14% (140)
25-34 anos	13% (130)
35-44 anos	16% (160)
45-64 anos	36% (360)
65 ou mais	21% (210)
Nível de escolaridade, % (n)	
Sem grau oficial de instrução	4% (40)
1º Ciclo do Ensino Básico (4º ano)	10% (100)
2º Ciclo do Ensino Básico (6º ano)	4% (40)
3º Ciclo do Ensino Básico (9º ano)	21% (210)
Ensino Secundário (12º ano)	28% (280)
Licenciatura ou grau superior	33% (330)
Situação profissional/ocupacional, % (n)	
Empregado	63% (630)
Estudante	16% (160)
Reformado	15% (150)
Desempregado	6% (60)
Situação financeira atual do agregado familiar, % (n)	
Muito difícil	2% (20)
Difícil	11% (110)
Suficiente	38% (380)
Confortável	39% (390)
Muito confortável	8% (80)
Prefiro não responder	2% (20)

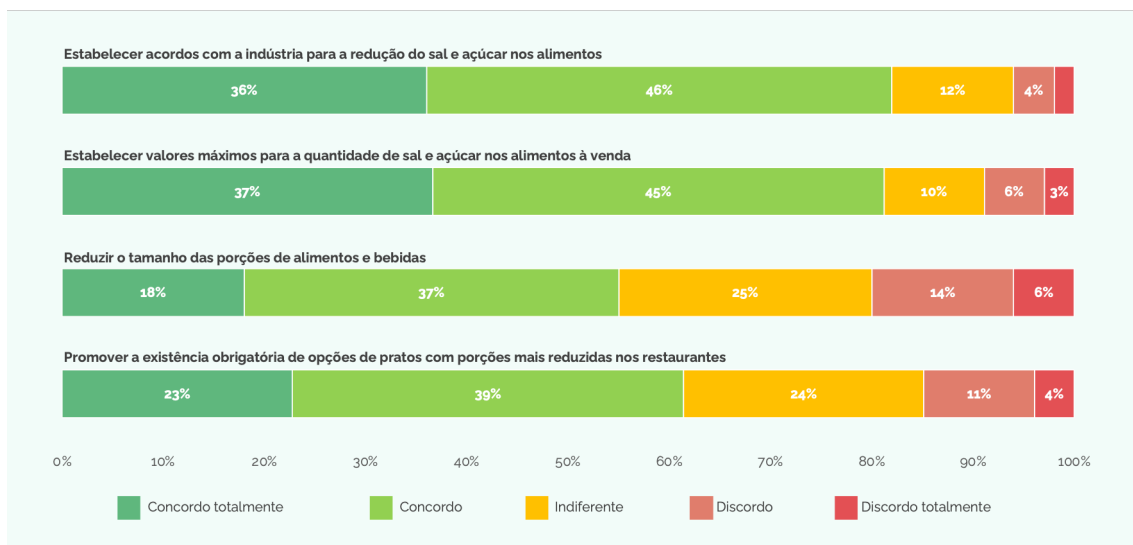
Os resultados apresentados sugerem uma concordância relevante da utilização de medidas fiscais que facilitem o acesso económico a alimentos saudáveis e o limitem a alimentos não saudáveis, uma vez que todas as medidas reúnem níveis de concordância superiores a 50% (Figura 51). A aplicação diferenciada do IVA em função da qualidade nutricional dos alimentos e bebidas é, entre estas medidas, a que reúne um apoio mais elevado, evidenciando que a população tende a valorizar um maior alinhamento entre as políticas fiscais já existentes (como o IVA) e os objetivos de saúde pública, em vez de medidas exclusivamente penalizadoras.

Figura 51. Grau de concordância dos participantes relativamente às medidas fiscais de promoção da alimentação saudável.



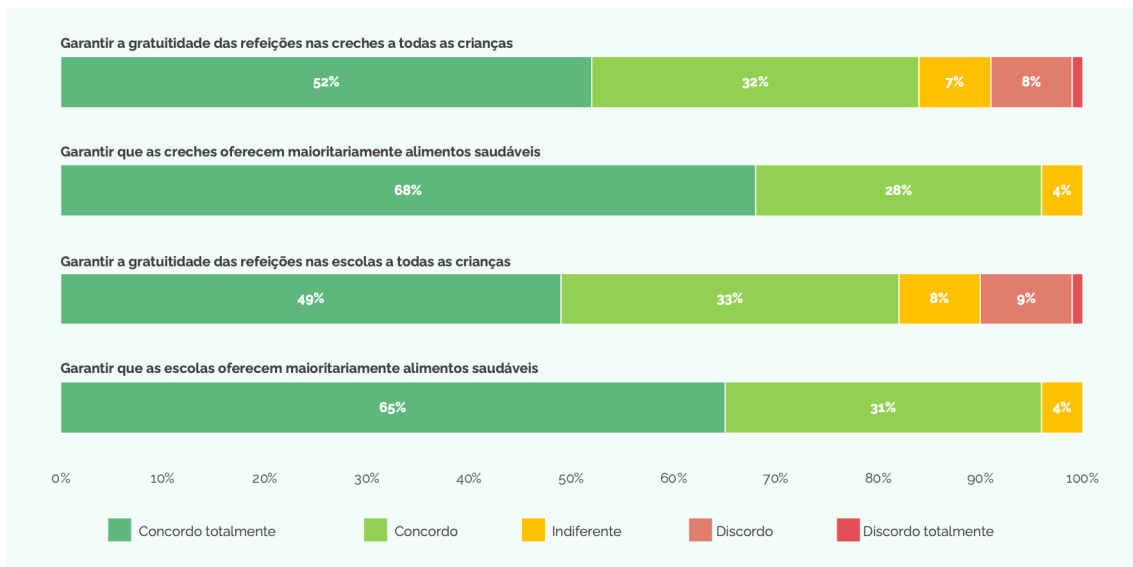
As medidas relativas ao estabelecimento de acordos com o setor da indústria e distribuição alimentar e à definição de valores máximos para a quantidade de sal e açúcar em determinadas categorias alimentares têm uma aceitação significativa, mostrando que a população apoia medidas colaborativas, mas também de carácter regulatório. Relativamente à implementação de medidas de redução do tamanho das porções nos alimentos e bebidas e nos menus dos restaurantes, há uma maior divisão de opiniões, observando-se, contudo, níveis de concordância superiores a 50% (Figura 52).

Figura 52. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas de reformulação dos produtos alimentares.



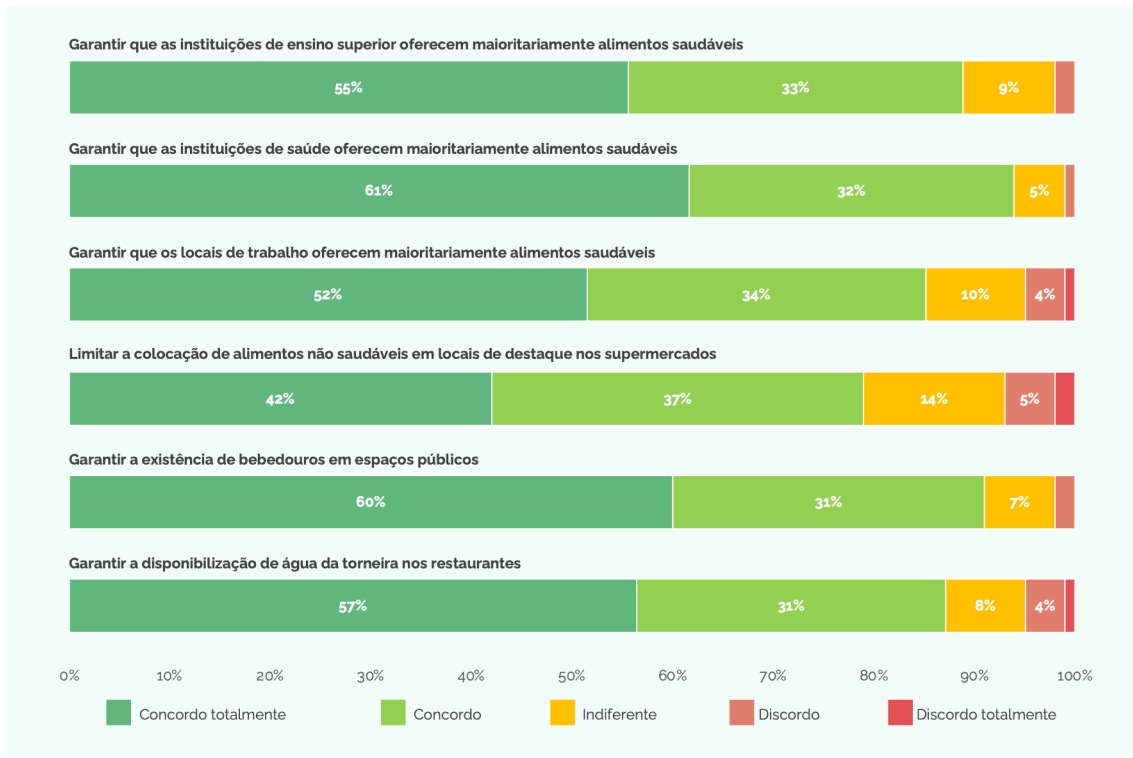
No que se refere às medidas relativas à oferta de alimentos maioritariamente saudáveis, quer nas creches quer nas escolas, obtiveram-se níveis de concordância superiores a 90%, mostrando um elevado reconhecimento por parte da população da importância da promoção da alimentação saudável na saúde infantil e juvenil e, em particular, da importância de garantir que os espaços destinados às crianças sejam ambientes protegidos. Para além disso, também a forte concordância relativamente à gratuitidade das refeições nos mesmos locais reflete um consenso social sobre a responsabilidade do Estado neste domínio (Figura 53).

Figura 53. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas que incidem sobre a oferta e a disponibilidade de alimentos em diferentes contextos.



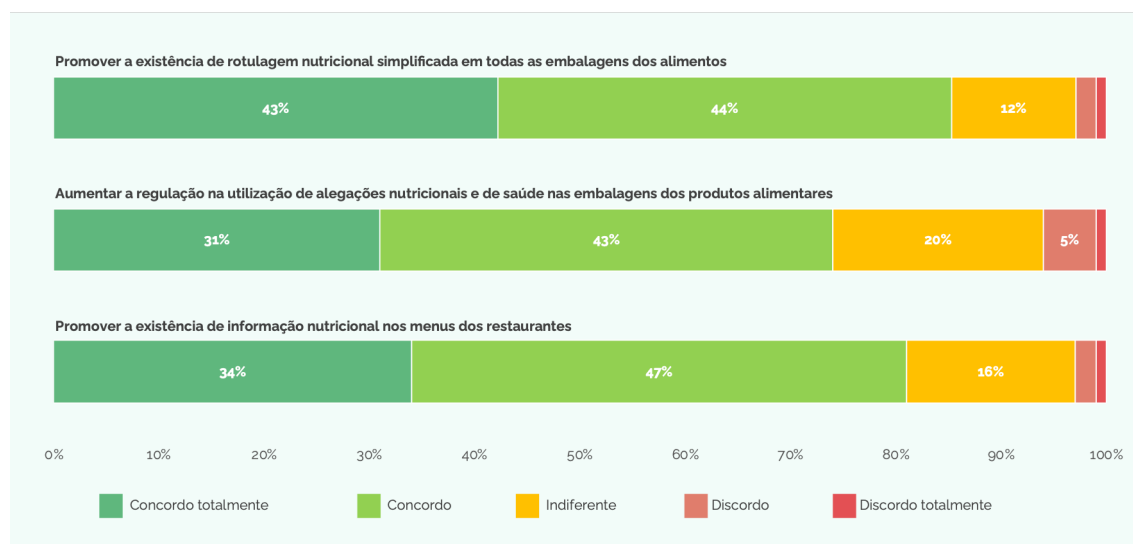
As medidas relativas à oferta de alimentos maioritariamente saudáveis nas instituições de ensino superior, instituições de saúde e locais de trabalho apresentam também uma forte concordância por parte da população. Relativamente à implementação de políticas de posicionamento que limitam a colocação de alimentos não saudáveis em locais de destaque nos supermercados, observa-se também uma grande concordância, evidenciando a perceção do impacto deste destaque no momento da decisão de compra. Por fim, relativamente à existência de bebedouros e disponibilização de água da torneira nos espaços públicos e no setor da restauração, observa-se também um elevado consenso (Figura 54).

Figura 54. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas que incidem sobre a oferta e a disponibilidade de alimentos em diferentes contextos.



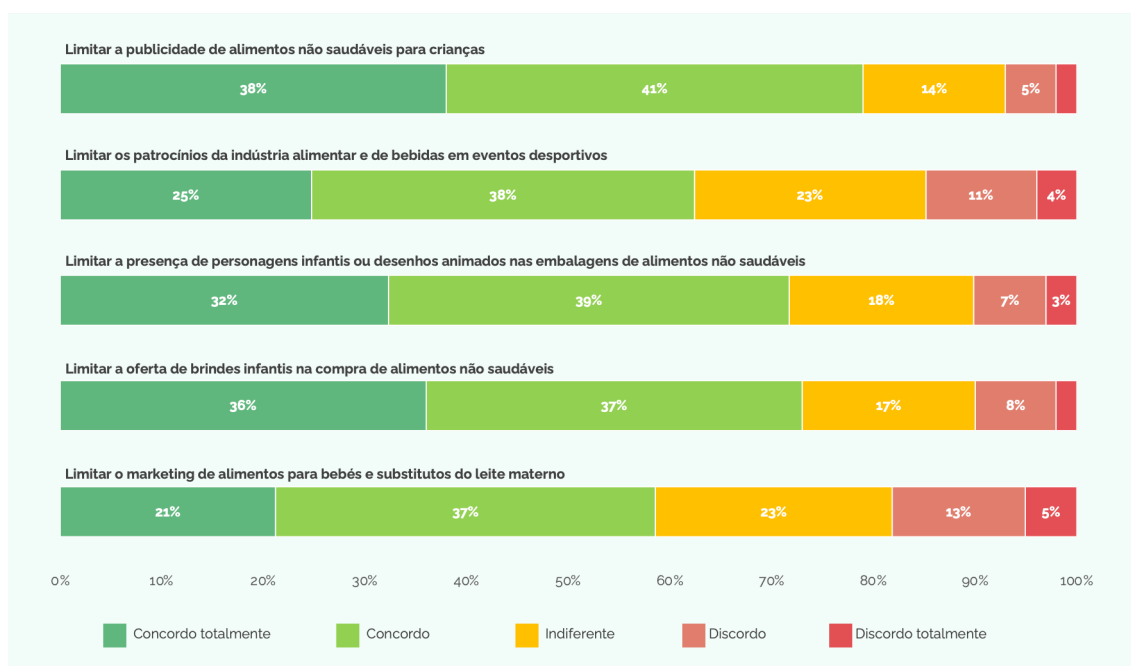
A forte aceitação de medidas para promover a existência de sistemas de rotulagem nutricional simplificada na frente da embalagem dos produtos alimentares, a regulação da utilização de alegações nutricionais e de saúde nas embalagens dos alimentos e a disponibilização de informação nutricional nos menus dos restaurantes, reforça a importância de apresentar a informação nutricional de forma simples e clara em ambientes físicos e digitais, bem como a necessidade de maior regulamentação das alegações presentes nas embalagens (Figura 55).

Figura 55. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas relacionadas com a informação nutricional prestada aos consumidores nas embalagens dos produtos alimentares, nomeadamente com a rotulagem alimentar simplificada na frente da embalagem.



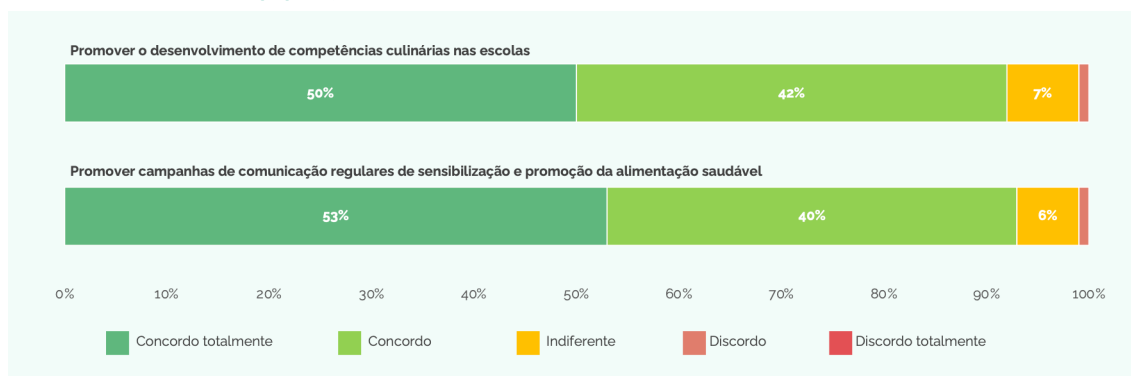
O forte apoio da população a medidas como a limitação da publicidade a alimentos não saudáveis para crianças e de outras estratégias de marketing, como a presença de personagens infantis nas embalagens de alimentos não saudáveis e da oferta de brindes infantis na compra destes alimentos demonstra elevada sensibilidade social à proteção das crianças face à influência do marketing alimentar, reconhecendo o impacto destas estratégias no apelo de produtos não saudáveis junto deste público (Figura 56).

Figura 56. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas de regulação do marketing alimentar, em particular no que respeita à redução da exposição das crianças ao marketing a elas dirigido.



As medidas relativas à promoção da literacia alimentar e nutricional mostraram igualmente um nível de concordância expressivo entre a população. O apoio muito elevado à promoção do desenvolvimento de competências culinárias nas escolas evidencia um reconhecimento claro da escola como um espaço privilegiado para a promoção da alimentação saudável. Adicionalmente, o consenso observado na implementação regular de campanhas de comunicação de promoção da alimentação saudável reforça a legitimidade do investimento em estratégias contínuas de sensibilização e de capacitação, como complemento às medidas estruturais (Figura 57).

Figura 57. Grau de concordância dos participantes relativamente a medidas orientadas para o reforço da literacia alimentar e nutricional da população.



Os resultados evidenciam um elevado nível global de apoio da população às medidas de promoção da alimentação saudável, com a maioria das iniciativas a apresentar médias superiores a 4, numa escala de 1 a 5, e percentagens de concordância superiores a 80%.

As medidas que recolhem maior consenso estão sobretudo associadas à oferta e disponibilidade de alimentos saudáveis em contextos institucionais, em particular junto de crianças. Destacam-se a garantia de oferta maioritariamente saudável nas creches e nas escolas, ambas com médias superiores a 4,6 e níveis de concordância de 96%, bem como

nas instituições de saúde (93%). Estes resultados sugerem uma forte legitimação social de intervenções estruturais em ambientes sob responsabilidade pública.

Também se observa um apoio muito expressivo a medidas de promoção de ambientes facilitadores de escolhas saudáveis, nomeadamente a existência de bebedouros em espaços públicos e a disponibilização gratuita de água, bem como a implementação de campanhas regulares de comunicação e o desenvolvimento de competências culinárias em contexto escolar, todas com níveis de concordância superiores a 90%.

As medidas relacionadas com a rotulagem nutricional e a regulação da composição dos alimentos apresentam igualmente níveis elevados de concordância, com destaque para a rotulagem nutricional simplificada nas embalagens, a informação nutricional nos menus e os acordos com a indústria para a redução do teor de sal e açúcar.

Por contraste, as medidas que implicam maior grau de restrição, regulação comercial ou impacto económico direto tendem a apresentar níveis de apoio mais moderados. É o caso das limitações às práticas de marketing alimentar, das restrições a promoções comerciais, da criação de impostos sobre alimentos não saudáveis e da redução obrigatória do tamanho das porções, que registam médias entre 3,5 e 3,9 e valores de concordância mais baixos, ainda que maioritários.

7. Conclusões e Roteiro de Ação para 2026-2027

Os dados apresentados neste relatório reforçam que a obesidade e os hábitos alimentares inadequados continuam a representar um dos principais desafios de saúde pública em Portugal, mantendo-se entre os fatores de risco modificáveis com maior impacto na carga da doença. Apesar dos progressos registados em alguns indicadores, como a prevalência de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, a elevada prevalência destas condições evidencia a necessidade de reforçar a implementação de políticas públicas de promoção da alimentação saudável baseadas em evidência científica, assentes numa abordagem integrada e sustentadas por sistemas de monitorização que permitam avaliar o seu impacto, apoiar a sua melhoria contínua e orientar a tomada de decisão.

Ao longo de 2025, o PNPAS consolidou a sua capacidade de produzir evidência para apoiar a tomada de decisão. Um dos principais avanços foi o reforço da monitorização da oferta alimentar, através da análise de dados recolhidos no ano de 2024 e da análise comparativa dos produtos alimentares comercializados em Portugal entre 2022 e 2024. Pela primeira vez, foi possível acompanhar a evolução da composição nutricional dos mesmos produtos ao longo do tempo, permitindo avaliar os processos de reformulação nutricional e produzir indicadores essenciais para a monitorização das políticas públicas nesta área. Esta capacidade de monitorização longitudinal constitui um instrumento estratégico para avaliar o impacto das intervenções implementadas e apoiar o desenvolvimento de novas medidas de promoção da alimentação saudável. Os resultados apresentados neste relatório, que evidenciam que a oferta alimentar se manteve globalmente constante, com alterações de reduzida magnitude, reforçam a ideia de que a reformulação dos produtos alimentares tende a ocorrer de forma gradual, corroborando a adequação de um sistema de monitorização com recolha de dados bienal, que assegura informação credível, fiável e suficientemente atualizada.

O reforço da avaliação das políticas públicas constitui igualmente uma prioridade crescente. A evidência disponível demonstra que as medidas estruturais recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como *best buys* continuam a produzir resultados relevantes. Em particular, quase uma década após a introdução do imposto sobre as bebidas açucaradas, os dados mais recentes confirmam o seu efeito continuado ao longo do tempo, mantendo-se o impacto na reformulação das bebidas açucaradas, nomeadamente na redução do seu teor de açúcar. Estes resultados reforçam a importância de políticas regulatórias sustentadas e avaliadas de forma contínua.

Paralelamente, o PNPAS procurou reforçar o conhecimento sobre a opinião pública relativa às políticas de promoção da alimentação saudável através da realização de um estudo nacional. Os resultados obtidos constituem um importante contributo importante para compreender as perceções da população relativamente às diferentes medidas de saúde pública e para apoiar o desenho de estratégias futuras. De forma geral, os resultados apontam para um bom apoio da população face a diferentes medidas de promoção da alimentação saudável, desde medidas fiscais e medidas de regulação da oferta alimentar em diferentes espaços públicos, até medidas regulatórias na área da rotulagem e publicidade alimentar.

Entre as principais iniciativas desenvolvidas durante o ano, destaca-se a publicação do Roteiro de Ação para Acelerar a Prevenção e Controlo da Obesidade e do Percursos Cuidados Integrados para a Pessoa com Obesidade, documentos que reforçam a prioridade atribuída à prevenção e controlo da obesidade e, em particular, a necessidade de melhorar a resposta dos cuidados de saúde nesta área.

Destaca-se igualmente a publicação do Guia “Como educar para uma alimentação saudável: Guia de Boas Práticas para Pais e Educadores”, que reforça o papel da educação alimentar e da capacitação de pais e educadores na promoção de hábitos alimentares saudáveis ao longo da infância. Paralelamente, a realização de ações de capacitação dirigidas a profissionais de saúde dos CSP e a técnicos das autarquias contribuiu para reforçar competências, fortalecer a articulação entre o setor da saúde e o poder local e apoiar a implementação, a nível local, de intervenções no contexto da promoção da alimentação saudável.

Para o período de 2026-2027, entre as prioridades do PNPAS destacam-se o desenvolvimento de intervenções dirigidas aos primeiros 1000 dias de vida, nomeadamente através da elaboração de orientações para a alimentação em instituições dirigidas a crianças até aos 36 meses e do reforço da integração da promoção da alimentação saudável e de um adequado estado nutricional na vigilância da saúde materna, infantil e juvenil nos CSP. Será igualmente prioritário reforçar a capacidade de intervenção dos cuidados de saúde e dos seus profissionais de saúde no tratamento da obesidade, consolidar a articulação com os municípios para a implementação de políticas locais de promoção da alimentação saudável e desenvolver uma estratégia de comunicação mais eficaz, que contribua para aumentar a literacia alimentar da população e melhorar a adesão às recomendações para uma alimentação saudável.

Entre as medidas estruturantes previstas pelo PNPAS para 2026-2027, e em linha com as *best buys* e *quick buys* da OMS – medidas com elevado potencial de impacto na saúde da população num curto horizonte temporal, permitindo obter resultados mensuráveis em menos de cinco anos – destaca-se a definição e execução de um novo plano para a reformulação dos produtos alimentares.

A concretização desta e de outras propostas de políticas públicas na área da promoção da alimentação saudável será determinante para que Portugal alcance as metas internacionalmente estabelecidas para a prevenção e o controlo das doenças crónicas, bem como as metas nacionais definidas para 2030 no Plano Nacional de Saúde 2030, em particular no âmbito do PNPAS 2030.

No contexto da implementação do PNPAS, importa igualmente reforçar a adoção de políticas públicas orientadas para a resolução de problemas nutricionais que persistem no país, como a deficiência moderada de iodo, bem como para responder a desafios emergentes em saúde pública. Entre estes destaca-se a necessidade de desenvolver e implementar medidas destinadas à redução do consumo de bebidas energéticas.

O planeamento das principais atividades previstas para o período de 2026 a 2027, por eixo de intervenção do PNPAS, encontra-se detalhado na Tabela 39.

Tabela 39. Roteiro de ação PNPAS 2026-2027.

Eixos de Intervenção do PNPAS 2022-2030	Roteiro de ação PNPAS para 2026-2027
Proteger e apoiar	- Apoio no processo de revisão das orientações sobre ementas e refeitórios escolares - Definição de um novo plano para a reformulação dos produtos alimentares - Definição de orientações para a oferta alimentar nas creches - Apoio na definição e implementação de um modelo de rotulagem nutricional simplificada - Definição de orientações para as compras públicas na área da alimentação - Definição e implementação uma estratégia para a prevenção da deficiência de iodo - Definição de medidas para a redução do consumo de bebidas energéticas
Informar e capacitar	- Desenvolvimento de uma nova estratégia de comunicação para o PNPAS - Desenvolvimento de conteúdos para a divulgação de informação para a promoção da alimentação saudável e sua divulgação através dos meios de comunicação digitais

Eixos de Intervenção do PNPAS 2022-2030	Roteiro de ação PNPAS para 2026-2027
Identificar e cuidar	- Desenvolvimento do manual técnico de apoio à implementação do Despacho n.º 9984/2023, de 27 de setembro, que determina a implementação e reforço da identificação do risco nutricional em todos os níveis de cuidados - Desenvolvimento de ferramentas tecnológicas de apoio ao tratamento da obesidade - Integração das ferramentas de aconselhamento breve para a promoção da alimentação saudável no SClínico - Conclusão dos trabalhos de atualização do Módulo de Nutrição do SClínico (Cuidados Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários) - Desenvolvimento de ferramentas de apoio ao aconselhamento para uma alimentação saudável em idade pediátrica - Integração de ações de promoção da alimentação saudável e de um estado nutricional adequado no âmbito da vigilância da saúde materna, infantil e juvenil
Integrar e articular	- Monitorização anual da Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Acompanhamento da implementação e coordenação do processo de avaliação do Regime Escolar - Representação de Portugal no âmbito da iniciativa WHO <i>Acceleration Plan to STOP Obesity</i> - Ações de cooperação no âmbito dos memorandos de entendimento com o Brasil e Espanha
Monitorizar e avaliar	- Acompanhamento da implementação do Inquérito Nacional Alimentar e de Atividade Física, em parceria com o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) - Monitorização da oferta alimentar - Definição dos indicadores de monitorização em saúde para o PNPAS - Desenvolvimento do <i>Dashboard</i> de Nutrição para os Cuidados de Saúde Hospitalares

Referências

1. Gregório MJ, Salvador C, Teixeira D, Graça P, Freitas MdG, Mestre R, et al. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030. Lisboa: Ministério da Saúde; Direção-Geral da Saúde; 2022.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden Disease Portugal 2021. IHME; 2023.
3. Inquérito Nacional de Saúde - 2025. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2026.
4. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ. 2007;85(9):660-7.
5. Balança Alimentar - 2020/2024. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I. P.; 2025.
6. The State of Food Insecurity in the World – Addressing food insecurity in protracted crises. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2010.
7. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito às condições de vida e rendimento - Taxa de prevalência da insegurança alimentar moderada ou grave (%) da população residente; Anual 2025 [Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011826&contexto=bd&selTab=tab2].
8. Lei n.º 42/2016, Orçamento do Estado para 2017, 42/2016, de 28 de dezembro (2016).
9. Lei n.º 71/2018, Orçamento do Estado para 2019, 71/2018, de 31 de dezembro (2018).
10. Despacho n.º 6634/2018, de 6 de julho que determina as ferramentas a utilizar para a identificação do risco nutricional, com vista à implementação, nos estabelecimentos hospitalares do SNS, de uma estratégia de combate à desnutrição hospitalar, e estabelece disposições, (2018).
11. Despacho n.º 9984/2023, de 27 de setembro que implementa e reforça a identificação sistemática do risco nutricional em todos os níveis de cuidados do SNS - cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados integrados, de modo a reduzir o risco de complicações associadas à desnutrição, (2023).
12. Bhawra J, Reid JL, White CM, Vanderlee L, Raine K, Hammond D. Are young Canadians supportive of proposed nutrition policies and regulations? An overview of policy support and the impact of socio-demographic factors on public opinion. Can J Public Health. 2018;109(4):498-505.
13. Gerritsen S, Rosin M, Te Morenga L, Jiang Y, Kidd B, Shen S, et al. Awareness, support, and opinions of healthy food and drink policies: a survey of staff and visitors in New Zealand healthcare organisations. BMC Public Health. 2024;24(1):2179.
14. Pettigrew S, Booth L, Dunford E, Scapin T, Webster J, Wu J, et al. An examination of public support for 35 nutrition interventions across seven countries. European Journal of Clinical Nutrition. 2023;77(2):235-45.
15. Hammond D. International Food Policy Study: Australia Survey – 2024 Survey (Wave 8). University of Waterloo; 2025.

16. Kwon J, Cameron AJ, Hammond D, White CM, Vanderlee L, Bhawra J, et al. A multi-country survey of public support for food policies to promote healthy diets: Findings from the International Food Policy Study. *Bmc Public Health*. 2019;19(1):1205.
17. Cervero Esponera C, Fernández Sánchez-Escalonilla S, Royo-Bordonada M. Public Opinion on Food Policies to Combat Obesity in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14).

Anexos

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

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

Número de episódios de internamento – número de episódios de internamento com data de alta incluída no período em análise e com diagnóstico principal ou adicional codificado com os códigos da ICD-10-CM.

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

Demora Média de Internamento no Ano – média anual de dias de internamento por episódio de internamento. Calcula-se pelo quociente entre o total de dias de internamento por episódio de internamento e o número total de episódios de internamentos no ano.

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo 2. Atividades realizadas pelo PNPAS 2025

Atividades	Eixo 1 Proteger e apoiar	Eixo 2 Informar e capacitar	Eixo 3 Identificar e cuidar	Eixo 4 Integrar e articular	Eixo 5 Monitorizar e avaliar
Abertura de Processo de Candidatura a Financiamento público para um projeto na área da alimentação escolar	x	x		x	
Apoio técnico à elaboração do Despacho n.º 13066/2025, de 6 de novembro, que cria o Programa Nacional de Prevenção e Gestão da Obesidade	x	x			
Realização de um estudo de opinião pública sobre as políticas em alimentação e nutrição em Portugal				x	x
Início dos trabalhos de definição das orientações para a oferta de uma alimentação saudável nas creches	x			x	
Início dos trabalhos de elaboração do novo Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF)					x
Organização do Curso "Promoção da Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: da prevenção à prática clínica", dirigido a profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários		x			
Organização do Curso "Promoção da Alimentação Saudável nas Autarquias", dirigido a profissionais das autarquias locais		x			
Análise de dados sobre a composição nutricional dos produtos alimentares de 6 categorias (cereais de pequeno-almoço, refrigerantes, charcutaria e similares, produtos de padaria (embalados), produtos lácteos e sobremesas e alimentos para bebés) através da recolha de informação nas lojas físicas das 5 principais retalhistas em Portugal (iniciativa no âmbito do WP5 da EU Joint Action PreventNCD)	x				x
Coordenação dos trabalhos de revisão do SClinico Módulo de Nutrição			x		
Publicação do "Percurso Integrado de Cuidados para a Pessoa com Obesidade"			x		
Realização do estudo de avaliação da publicidade alimentar em contexto televisivo	x				x
Realização de um estudo de monitorização da implementação do Despacho n.º 8127/2021, que determina a oferta alimentar em meio escolar	x				x
Apoio técnico na atualização da Norma n.º 017/2020, Implementação da Nutrição Entérica e Parentérica em Ambulatório e Domicílio	x	x			
Publicação do Relatório da reformulação dos alimentos em Portugal 2018-2023	x	x			
Publicação do guia "Como educar para uma alimentação saudável"		x			
Publicação do "Roteiro de Ação para Acelerar a Prevenção e Controlo da Obesidade em Portugal 2025-2027"		x	x	x	
Publicação do Guia "Alimentação a baixo custo: Comer bem e gastar menos"		x	x		
Publicação do "Guia Prático com recomendações alimentares específicas para bombeiros"		x	x		
Publicação do relatório "Hábitos alimentares inadequados, excesso de peso e outros fatores e risco metabólico foram os principais determinantes para a carga de doença – <i>Global Burden of Disease</i> "					x
Publicação do relatório anual do PNPAS 2024					x
Atividades na área das relações e cooperação internacional					
Colaboração técnica para a elaboração do Memorando de Cooperação entre Portugal e Brasil na área da promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade.					
Comunicação "Strategy to reduce iodine deficiency in Portugal" no WHO and Iodine Global Network meeting "Preventing rising iodine deficiency in Europe, Bruxelas, 3 de dezembro de 2025					
Participação na reunião 48th Session of the Codex Alimentarius Commission (CAC48), Roma, 10-14 de novembro 2025.					
Participação no In-person ExCo Meeting JA PreventNCD, em Bruxelas, nos dias 6-7 de novembro de 2025.					
Participação na reunião online do grupo CCEURO Dietary guidelines, 28 de outubro 2025.					
Comunicação "Effective implementation of healthy food policies in Portugal: lessons learned", no Policy Dialogue on Preventing Noncommunicable Diseases (NCDs) through Food Systems and Multisectoral Action, Dushanbe, Tajikistan (online), 16 de outubro de 2025.					
Participação no Collaboration meeting between JA PreventNCD and WHO Europe, em Copenhaga, 9-10 de outubro 2025.					

Atividades na área das relações e cooperação internacional

Comunicação "Portuguese Actions on Salt Reduction" na Annual meeting of WHO European Salt Reduction Network (ESAN). Dublin, 30 de setembro de **2025**.

Comunicação "Mandatory measures for salt reduction – The joint efforts from the JA PreventNCD" na Annual meeting of WHO European Salt Reduction Network (ESAN). Dublin, 30 de setembro de **2025**.

Participação a convite do Joint Research Centre da Comissão Europeia no Meeting with the Director of the Programme for Promotion of Healthy Eating at Directorate-General of Health of Portugal com a comunicação "Progress and obstacles in promoting healthy eating in Portugal", Ispra, 1 de julho de **2025**.

Participação na General Assembly da JA PreventNCD and EU-CCP Meeting, em Katowice, Polónia, 16-18 de junho **2025**.

Comunicação "Portugal update on policies on obesity" no Panel session with government officials, no Dialogue in non-state actors on the obesity pandemic, organizado pela WHO, UNICEF e World Economic Forum, Genebra, 10-11 de junho de **2025**.

Comunicação "The WHO Acceleration Plan to STOP Obesity: a global initiative to address the obesity pandemic. From endorsement at WHO 75 in 2022 to a practical roll in 34 countries. Update from Portugal. European Congress on Obesity 2025, Malaga, 12 de maio de **2025**.

Participação na Conference on "Decent and Healthy Eating Amid Rising Prices", organizada pela Edenred no Parlamento Europeu, Bruxelas, 8 de abril **2025**.

Participação no Collaboration meeting between JA PreventNCD and WHO Europe, Copenhaga, 3 de abril de **2025**.

Participação em representação do Ministério da Saúde de Portugal no Side Event "Food Systems, Climate Change, Food and Nutritional Security: Challenges and Pathways" do Nutrition for Growth (N4G) Summit, Embaixada do Brasil em Paris, Paris, 28 de março de **2025**.

Comunicação "Monitoring of policies targeted at the food environment in Portugal", na Annual Meeting da WHO European Sugar and Calorie Reduction Network, Londres, 27 de março de **2025**.

Participação na Annual Meeting da WHO European Sugar and Calorie Reduction Network, Londres, 26-27 de março de **2025**.

Participação no In-person ExCo Meeting JA PreventNCD, Budapeste, 5-6 de março de **2025**.

Participação e organização do In-person WP5 JA PreventNCD meeting, Budapeste, 4 de março de **2025**.

Comunicação "Management of obesity in Portugal" no Forum "Obesity: a Public Health Crisis", organizado pela European Coalition for People Living with Obesity (ECPO), Atenas, 5 de março de **2025**.

Comunicação "Obesity Prevention and Management in Portugal", no WHO European Regional Study Visit Aiming to Strengthen Obesity Management Services, WHO Demonstration Platform on Prevention and Treatment of Obesity, Dublin, 28 de janeiro de **2025**.

Participação na WHO Study visit Demonstration Platform on Obesity Management, Dublin, 28-30 de janeiro de **2025**.

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

Atividades de divulgação da atividade do PNPAS em contexto nacional

Moderação da mesa-redonda "Alimentação Coletiva", no I Encontro de Nutrição dos Açores, Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, Lagoa, São Miguel, Açores, 12 de dezembro de **2025**.

Comunicação "Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Obesidade", no 29º Congresso Português de Obesidade, SPEO, Aveiro, 21 de novembro de **2025**.

Comunicação "Desafios da Nutrição nas Políticas Públicas: Política alimentar temos ou não?", no 19º Congresso Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação (SPCNA), Porto, 14 de novembro de **2025**.

Participação no debate "O futuro da nutrição infantil em Portugal", no Nutrition in Growth Conference, Lisboa, 24 de outubro de **2025**.

Comunicação "Globalização e multiculturalidade alimentar – que desafios", integrada na mesa-redonda "Alimentação na nova realidade cultural e demográfica" do II Congresso do Serviço de Nutrição: desafios para o futuro, organizado pela ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro. Peso da Régua, 26 de setembro **2025**.

Organização do evento "Apresentação do relatório da Reformulação dos Alimentos em Portugal 2018-2023", Centro Cultural de Belém, Lisboa, 8 de julho **2025**.

Comunicação "Políticas sociais e de saúde pública no combate à obesidade" no IV Encontro de Pediatria/X Encontro de Neurodesenvolvimento da Beira Interior. ULS Cova da Beira, Covilhã, 26 de junho **2025**.

Comunicação "Alimentação Saudável no Adulto" - Aconselhamento breve para uma alimentação saudável" nas Jornadas Nutri-Familiar, organizadas pela ULS Lisboa Ocidental. Online, 11 de junho **2025**.

Participação na mesa-redonda "Alcançar Saúde Sustentável: intervir sobre os determinantes de saúde e reduzir as iniquidades no ciclo de vida" no PNS em Movimento: Ao encontro das Pessoas em Portugal. Angra do Heroísmo, 29 e 30 de maio de **2025**.

Moderação da mesa-redonda "Comunicar no nosso tempo" no XXIV Congresso de Nutrição e Alimentação. Braga, 8 maio de **2025**.

Comunicação "Como produzir saúde e bem-estar na comunidade?" na Conferência Internacional Food4thought, Câmara Municipal de Santa Maria da Feira e FCNAUP, Santa Maria da Feira, 4 de abril de **2025**.

Comunicação "Medidas de prevenção - Políticas em relação à obesidade" no Curso Pós-Graduado: Doença Hepática Esteatósica, Congresso Português de Hepatologia 2025, Figueira da Foz, 29 de março **2025**.

Participação na sessão de abertura do evento "ASES - Alimentação, Sono e Exercício na Saúde". Lisboa, 26 de fevereiro **2025**.

Participação na elaboração de documentos/manuais técnicos internacionais

Participação enquanto revisor da *WHO guideline on the use of glucagon-like peptide-1 (GLP-1) therapies for the treatment of obesity in adults*. World Health Organization

World Health Organization. (2025). *Digital marketing of breast-milk substitutes and foods for infants and young children to pregnant women and mothers: Summary of study results in Armenia and Portugal*. World Health Organization

World Health Organization Europe. (2025). Addressing sarcopenic obesity in the WHO European Region: challenges and solutions" (<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/45d50681-2dce-4562-9065-b99d53945bc7/content>)

Publicações científicas relacionadas com a atividade do PNPAS

Helleve A, Gregório MJ, Bergsvik D, et al. Strengthening the use of regulatory policy measures for prevention of NCDs in Europe through the JA PreventNCD project. *Scand J Public Health*. 2025;53(3_suppl):27-34. doi:10.1177/14034948251374402

Prémios

Prémio 2025 Task Force Award da United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases, das Nações Unidas e da Organização Mundial da Saúde

WWW.DGS.PT



DGS
Direção-Geral
da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: +351 21 843 05 00
Email: geral@dgs.min-saude.pt