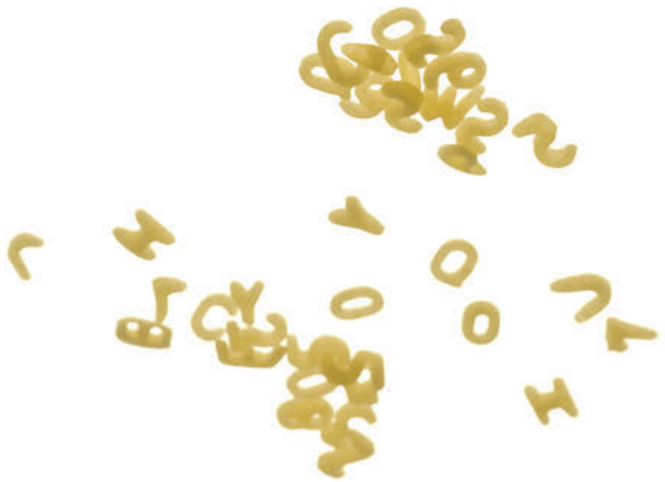
Associação Portuguesa dos Nutricionistas

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS
RUA JOÃO DAS REGRAS, N.º 284, R/C 3; 4000-291 PORTO
TEL.: 22 208 59 81
FAX: 22 208 51 45

E-MAIL: GERAL@APN.ORG.PT
WWW.APN.ORG.PT



Associação Portuguesa dos Nutricionistas

MAIO 2011

A REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS **NÚMERO 11**

NUTRÍCIAS

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA ISSN: 1645-1198

EDITORIALPÁGINA**1**
ALEXANDRA BENTO (1)

ACTUALIDADESPÁGINA**2**
TÂNIA CORDEIRO, DELPHINE DIAS, HELENA REAL, ANA MARTINS, ALEXANDRA BENTO(2)
CABAZ ALIMENTAR ESSENCIAL

ISABEL PAIVA, DÉBORA CLÁUDIO, MARGARIDA AZEVEDO, MARIA NETO, CAROLINA FERREIRA(8)
AS MÁQUINAS DE VENDA AUTOMÁTICA DE ALIMENTOS - ORIENTAÇÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE

PROFISSIONALIDADESPÁGINA**12**
HELENA REAL, ALEXANDRA BENTO, PEDRO GRAÇA(12)
PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA EM PORTUGAL: EVOLUÇÃO E REGULAMENTAÇÃO PROFISSIONAL

TÂNIA CORDEIRO , ALEXANDRA BENTO(20)
INCORPORAÇÃO DOS NUTRICIONISTAS NOS CENTROS DE SAÚDE

ISABEL PAIVA(24)
A NUTRIÇÃO E A ACTUAL REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

CIENTIFICIDADES_ARTIGOS ORIGINAISPÁGINA**26**
ANA LÚCIA SILVA, FILIPA COELHO, CARLOS RAMOS, MARIA ANA CARVALHO, JOÃO BREDA, ANA RITO(26)
VARIÁVEIS INFANTO-MATERNAS E OBESIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS FUNDÃO, MONTIJO, OEIRAS, SEIXAL E VIANA DO CASTELO

DIANA E SILVA, ANA LUCÍLIA OLIVEIRA, CARLA RÊGO, CLÁUDIA CAMILA, LUÍS FILIPE AZEVEDO, ANTÓNIO GUERRA(30)
AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE RAÇA BRANCA VS RAÇA NEGRA RESIDENTES EM PORTUGAL

JOANA AFONSO, ERMELINDA ALVES, IMMA ANTUNES, SUSANA RODRIGUES(34)
A NUTRIÇÃO NA CONSULTA DE CESSAÇÃO TABÁGICA DO CENTRO DE SAÚDE DO BOM JESUS

EUNICE RODRIGUES, TERESA AMARAL(36)
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS UTENTES DOS LARES E CENTROS DE DIA

RUTE HENRIQUES, EGÍDIA VASCONCELOS, CÁTIA CUNHA, BEATRIZ OLIVEIRA(40)
REDUÇÃO DO TEOR DE SAL EM ALIMENTAÇÃO COLECTIVA - UMA ESTRATÉGIA

MARGARIDA MARTINS ,ADA ROCHA(44)
AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE EMENTAS SERVIDAS NUM ESTABELECIMENTO DE ENSINO PRÉ-ESCOLAR

CÁTIA CARVALHO, JOANA ALVES, ELISABETE PINTO, CLARA MATOS(48)
POSSIBILIDADE DE OPÇÃO DA EMENTA HOSPITALAR - UMA MAIS-VALIA?

CIENTIFICIDADES_ARTIGOS DE REVISÃOPÁGINA**52**
ISABEL BARROS (52)
VITAMINA D E CANCRO

NUTRÍCIAS

Nº11 - MAIO 2011
ISSN 1645-1198
DEPÓSITO LEGAL 163637/01
REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS

FICHA TÉCNICA NUTRÍCIAS Nº 11

PROPRIEDADE | ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS
DIRECTORA | ALEXANDRA BENTO
COORDENADORA EDITORIAL | HELENA REAL
COORDENADOR CIENTÍFICO | NUNO BORGES
CONSELHO CIENTÍFICO | ADA ROCHA, ALEJANDRO SANTOS, ANA RITO, CARLA LOPES, CONCEIÇÃO CALHAU, FLORA CORREIA, ISABEL MONTEIRO, PEDRO GRAÇA, PEDRO MOREIRA, SARA RODRIGUES, TERESA AMARAL

COLABORARAM NESTE NÚMERO
ADA ROCHA, ALEXANDRA BENTO, ANA COELHO, ANA LÚCIA SILVA, ANA LUCÍLIA OLIVEIRA, ANA MARTINS, ANA RITO, ANTÓNIO GUERRA, BEATRIZ OLIVEIRA, CARLA RÊGO, CARLOS RAMOS, CAROLINA FERREIRA, CÁTIA CARVALHO, CÁTIA CUNHA, CLARA MATOS, CLÁUDIA CAMILA, DÉBORA CLÁUDIO, DELPHINE DIAS, DIANA E SILVA, EGÍDIA VASCONCELOS, ELISABETE PINTO, ERMELINDA ALVES, EUNICE RODRIGUES, HELENA REAL, IMMA ANTUNES, ISABEL BARROS, ISABEL PAIVA, JOANA AFONSO, JOANA ALVES, JOÃO BREDA, LUÍS FILIPE AZEVEDO, MARGARIDA AZEVEDO, MARGARIDA MARTINS, MARIA NETO, PEDRO GRAÇA, RUTE HENRIQUES, SUSANA RODRIGUES, TÂNIA CORDEIRO, TERESA AMARAL

OS ARTIGOS PUBLICADOS SÃO DA EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES, NÃO COINCIDINDO NECESSARIAMENTE COM AS OPINIÕES DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS. É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DOS ARTIGOS PUBLICADOS PARA FINS NÃO COMERCIAIS, DESDE QUE INDICADA A FONTE E INFORMADA A REVISTA.

TIRAGEM | 3000 EXEMPLARES
PERIODICIDADE | ANUAL
CONCEPÇÃO GRÁFICA | MURIS - GRUPO DE COMUNICAÇÃO
IMPRESSÃO | MURIS - GRUPO DE COMUNICAÇÃO

Editorial
Nutrícias

No ano em que a profissão de Nutricionista em Portugal conquistou mais uma etapa na sua evolução, ao conseguir a tão esperada aprovação da Ordem dos Nutricionistas, lançamos mais uma edição da Revista Nutrícias, onde dedicamos vários artigos que reflectem a actividade do nutricionista, no que concerne à posição que ocupa na sociedade e à sua prática profissional inerente.

Desde o traçado da evolução da profissão de Nutricionista em Portugal, da sua génese, e da sua regulamentação até à sua importância na actuação nos Centros de Saúde, onde se prestam os cuidados de Saúde primários à população, e a forma como a nutrição se enquadra na actual reforma nos mesmos, apresenta-se uma profissão com um grande destaque na sociedade actual pela capacidade demonstrada de intervir na saúde da população.

Numa altura em que se vive uma forte instabilidade económica, onde os bens essenciais como a alimentação são, por vezes, descurados, publicamos também um artigo referente a uma proposta de Cabaz Alimentar Essencial, onde se apresenta um conjunto de alimentos para serem consumidos diariamente por um agregado familiar tipo. Este conceito pretende fornecer com rigor científico um conjunto de orientações para profissionais de saúde e população em geral sobre escolhas alimentares com vista a uma alimentação mais saudável por parte da população.

Dentro do grupo de artigos que integram as Cientificidades desta Revista, encontraremos várias pistas para a actuação ao nível da Nutrição Clínica e Nutrição Comunitária, no que respeita à percepção de factores ligados ao aparecimento de Obesidade infantil; à avaliação da insatisfação da imagem corporal em crianças e adolescentes de diferentes raças, cuja percepção poderá condicionar a abordagem a fazer a estas faixas etárias; ou às relação entre a vitamina D e o cancro. Teremos ainda oportunidade de analisar o papel que a nutrição assume num tratamento para a cessação tabágica ou mesmo a importância da avaliação do estado nutricional em idosos.

Uma parte dos artigos é reservada à área da alimentação colectiva em ambiente escolar e hospitalar, onde se realça também a grande importância da adequação nutricional aliada às sensações organolépticas dos alimentos em cada uma destas situações. Nesta conjugação a máxima deverá ser a saúde dos consumidores destas refeições, pelo que medidas, que aqui serão apresentadas, como a redução do sal na confecção são uma estratégia de bastante interesse.

Esperamos que tenha boas leituras e que aproveite as boas Nutrícias que se seguem!

Alexandra Bento
Presidente da Direcção da Associação Portuguesa dos Nutricionistas
Directora da Revista Nutrícias

ACTUALIDADES
NUTRÍCIAS

CABAZ ALIMENTAR ESSENCIAL

TÂNIA CORDEIRO[1]
DELPHINE DIAS[1]
HELENA REAL[1]
ANA MARTINS[1]
ALEXANDRA BENTO[2]

[1]Nutricionista, Associação Portuguesa dos Nutricionistas
[2]Presidente da Direcção da Associação Portuguesa dos Nutricionistas

Resumo

Introdução: Ter uma alimentação saudável é imprescindível enquanto contributo para a promoção e manutenção da saúde e prevenção de doenças e, portanto, para um estado nutricional adequado, de forma transversal a todas as fases do ciclo de vida.

Objectivo: A Associação Portuguesa dos Nutricionistas pretendeu criar um Cabaz Alimentar Essencial, como proposta de base para uma alimentação adequada de uma família padrão portuguesa e calcular o seu impacto no orçamento mensal familiar.

Metodologia: A definição deste Cabaz teve em consideração as necessidades nutricionais estabelecidas pela Roda dos Alimentos, a constituição dos grupos de alimentos deste guia e as recomendações para uma alimentação adequada e saudável. Definiu-se que o Agregado Familiar a usar como referência para este estudo seria constituído por 1 homem adulto, 1 mulher adulta, ambos com actividade sedentária, e 1 adolescente rapaz.

A análise do custo do cabaz foi efectuada através do cálculo do preço médio dos diferentes alimentos, através da recolha de preços em vários locais de venda. Analisou-se o impacto sobre o rendimento médio mensal para um agregado com dois ou mais adultos e uma criança/jovem e sobre o rendimento mensal auferido por dois adultos com o ordenado mínimo nacional de 2011.

O Cabaz Alimentar Essencial proposto para o Agregado Familiar em questão é constituído por 18 tipos de alimentos, agrupados de acordo com o grupo de alimentos a que pertencem na Roda dos Alimentos, sendo a distribuição proposta para uma semana a seguinte: 42 pães, 2 pacotes de 375g de cereais pouco açucarados, 2 pacotes e meio de bolachas do tipo Maria ou de água e sal, 1kg de arroz, 1kg de massa, 5kg de batata; 16kg de produtos hortícolas, 14,5kg de fruta, 7,5 litros de leite meio gordo, 4 iogurtes líquidos ou 6 iogurtes sólidos, 400g de queijo flamengo; 1kg de carne; 1kg de pescado; 1 caixa de meia dúzia de ovos, 1 pacote de 500g de feijão ou grão-de-bico seco; 2 pacotes de 750g de ervilhas ou favas frescas ou congeladas; 500ml de azeite ou óleo e 1/3 de pacote de manteiga/margarina de 125g; e ingerir 60 litros de água. Este cabaz poderá custar em média 90,8€ por semana ou 389,3€ por mês para este Agregado Familiar, o que se traduz num impacto de 21% no rendimento médio nacional.

Conclusões: Os resultados obtidos vieram afirmar a ideia de que uma alimentação saudável não é necessariamente uma alimentação dispendiosa. Este conjunto de alimentos poderá ser utilizado para estimar os índices de preços dos alimentos, bem como para estimar o valor a gastar por um Agregado Familiar para ter uma alimentação saudável.

Palavras-chave

Cabaz Alimentar Essencial, Agregado Familiar, Alimentação Saudável

Introdução

A alimentação é fundamental para a sobrevivência do homem. É através dos alimentos que o organismo humano consegue obter a energia necessária para se manter vivo e todos os nutrientes essenciais à manutenção de um bom estado de saúde. Por este facto, os alimentos assumem um papel preponderante na manutenção da vida, sendo fundamental ter uma alimentação saudável (1,2) que contribua para a promoção e manutenção da saúde e prevenção de doenças e, portanto, para um estado nutricional adequado, de forma transversal a todas as fases do ciclo de vida. A alimentação é imprescindível para garantir saúde, e, por outro lado, um bom estado de saúde é fundamental para que o organismo humano aproveite adequadamente os nutrientes ingeridos (3).

Sendo a alimentação um bem primordial para a sobrevivência do ser humano e essencial para o seu bem-estar e qualidade de vida, este tem direito a uma Alimentação Adequada. Porém, assiste-se, por vezes, a situações em que as pessoas não têm acesso, físico e económico, a alimentos suficientes, seguros e nutritivos, de acordo com as suas necessidades nutricionais e preferências alimentares, o que determina a caracterização de Insegurança Alimentar (4). Este tipo de situação pode provir de diferentes tipos de problemáticas, nomeadamente, através da fome, da obesidade, das doenças associadas à alimentação desequilibrada e do consumo de alimentos de baixa qualidade ou prejudiciais à saúde. Outras situações como a pobreza, as dificuldades económicas, as contaminações alimentares e intoxicações, poderão ainda ser consideradas como situações que contribuem para Insegurança Alimentar.

Dada a consistência, ao longo dos últimos anos, de desequilíbrios na disponibilidade de certos alimentos, percepcionados pelas variações nas Balanças Alimentares (5, 6), e aumento da prevalência de patologias associadas a estes mesmos desequilíbrios (7-10), poder-se-á estar a assistir a situações de Insegurança Alimentar em Portugal.

Em 1977, foi desenvolvido em Portugal o primeiro guia alimentar para uma alimentação adequada – a Roda dos Alimentos (11). Este guia tem como objectivo ensinar a população portuguesa a escolher os alimentos que devem fazer parte de uma alimentação saudável, de acordo com as suas necessidades e preferências alimentares. Em 2003, este instrumento de Educação Alimentar foi actualizado mantendo-se, contudo o seu objectivo (12). Segundo a Roda dos Alimentos, a alimentação saudável possui requisitos e atributos que são comuns a qualquer uma das fases do ciclo de vida, necessitando, porém, de algumas adaptações a objectivos nutricionais específicos em cada uma dessas fases, devendo também ser adequada às características fisiológicas e sociais do indivíduo.

Todos os intervenientes da sociedade, indivíduos, municípios, organizações não governamentais, organizações da sociedade civil, bem como empresas e instituições, têm responsabilidades no que se refere à concretização do Direito Humano à Alimentação Adequada. Desta forma, a Associação Portuguesa dos Nutricionistas (APN) propõe-se a apontar um conjunto de alimentos que constituam a base para uma alimentação adequada de uma família padrão portuguesa. Este conceito tem sido desenvolvido em diversos países em todo o mundo, denominando-se, frequentemente, por cesta básica de alimentos (13-15).

A definição inerente a este conceito é amplamente usada pelos Governos de cada país e poderá prender-se com o nome dado a um conjunto de produtos alimentares utilizados por uma família durante um mês (16). O teor deste conceito varia mediante o país a que se aplica, pois pode servir diferentes propósitos, todavia, por norma é utilizado como base para o estabelecimento dos salários mínimos para os diferentes grupos socioeconómicos . A composição de uma cesta básica de alimentos varia consoante o

objectivo, se o de suprir situações de fome no caso dos países desfavorecidos ou simplesmente de satisfazer as necessidades nutricionais, no caso dos países em condições opostas (13).
Tendo em conta o contexto português, a APN propõe a criação de um Cabaz Alimentar Essencial para o suprimento das necessidades energéticas e nutricionais da população, visto não termos encontrado, até à data, informação neste sentido.

Objectivo

Pretende-se com este trabalho constituir um cabaz alimentar essencial que satisfaça as necessidades nutricionais mínimas de uma família durante uma semana. É também objectivo do trabalho calcular o impacto do Cabaz Alimentar Essencial no orçamento mensal familiar.

Métodos

Este estudo realizou-se entre Dezembro de 2010 e Janeiro de 2011.

Agregado Familiar

Para a realização deste estudo considerou-se como Agregado Familiar (AF) o definido pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) no Inquérito às Despesas das Famílias de 2005-2006 (IDF05-06), ou seja, o "conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e cujas despesas fundamentais ou básicas (alimentação, alojamento) são suportadas conjuntamente, independentemente da existência ou não de laços de parentesco; ou a pessoa que ocupa integralmente um alojamento ou que, partilhando-o com outros, não satisfaz a condição anterior" (17).
Ainda de acordo com o estabelecido pelo INE, existem sete tipologias de AF, que apresentam diferentes representatividades no nosso país (17) : AF com 1 adulto não idoso (6,7%); AF com 1 adulto idoso (10,1%); AF com 2 ou mais adultos não idosos (20,2%); AF com 2 ou mais adultos, pelo menos com 1 idoso (21,0%); AF com 1 adulto com 1 criança/ jovem (2,9%); AF 2 ou mais adultos com 1 criança/jovem (22,6%); AF com 2 ou mais adultos com 2 ou mais crianças/jovens (16,5%). A tipologia de AF escolhida como base de trabalho deste estudo foi o agregado constituído por 2 ou mais adultos com 1 criança/jovem, visto ser aquele que tem maior representatividade no nosso país.
Definiu-se que seria utilizada como família tipo, um homem e uma mulher adultos com actividade sedentária e um adolescente rapaz, com idade compreendida entre os 10 e os 19 anos, de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (18).

Distribuição energética e de nutrientes

A distribuição energética e de nutrientes foi ao encontro do preconizado na Roda dos Alimentos (RA) . Assim, considerou-se o valor energético mediano, 2200Kcal, para a mulher adulta e um homem adulto com actividade sedentária, e o valor energético máximo, 3000Kcal, tanto para o adolescente rapaz. A proporção de macronutrientes foi estabelecida tendo em conta as recomendações do Eurodiet Core Report 2000 e da FAO/WHO 1996, nomeadamente: 55-75% de hidratos de carbono, 15-30% de gordura e 10-15% de proteínas (2,19).

Alimentos essenciais

A RA serviu de guia para o estabelecimento dos alimentos a constar do Cabaz Alimentar Essencial. Consideraram-se os alimentos pertencentes aos 7 grupos da RA, mais a água, bem como a respectiva proporção com que devem estar presentes na alimentação diária: Cereais e Derivados, Tubérculos (28%), Hortícolas (23%), Fruta (20%), Lacticínios (18%), Carne, Pescado e Ovos (5%), Leguminosas (4%), Gordura e Óleos (2%) e Água (1,5-3l) (12) .

Porções e quantidades de alimentos

Neste estudo considerou-se que o AF realizaria a totalidade das suas refeições em casa.
O estabelecimento das porções de alimentos foi efectuado de acordo com as porções definidas pela RA, ou seja, Cereais e Derivados, Tubérculos 4 a 11 porções; Hortícolas 3 a 5 porções; Fruta 3 a 5 porções; Lacticínios 2 a 3 porções; Carne, Pescado e Ovos 1,4 a 4,5 porções; Leguminosas 1 a 2 porções; Gordura e Óleos 1 a 3 porções; mais a água 1,5-3l . Para cada um dos indivíduos do AF, efectuou-se a distribuição das porções de acordo com o valor energético supramencionado, conforme Tabela 1.
No caso da água, distribuímo-la segundo as recomendações de 2010 do Instituto da Hidratação e Saúde pelo que, por dia um homem deve ingerir 1,9 l de água, a mulher 1,5 l e o adolescente 1,5 l. O somatório destas quantidades corresponde a 5,3 l por dia e 37,1 l por semana.

Tabela 1 – Distribuição das porções de acordo com o sexo e membro do Agregado Familiar

	Homem (porções)	Mulher (porções)	Adolescente (porções)	Total das porções por dia	Total das porções por semana
Cereais	7,5	7,5	11	26	182
Hortícolas	4	4	5	13	91
Fruta	4	4	5	13	91
Lacticínios	2	2	3	7	49
Carne	3	3	4,5	10,5	73,5
Leguminosas	1,5	1,5	2	5	35
Gordura	2	2	3	7	49

De forma a determinar as porções de cada grupo de alimentos e respectivos equivalentes, tendo em conta uma alimentação equilibrada, variada e completa (12,21), procedeu-se à sua distribuição pelas 6 refeições que fazem, idealmente, parte do dia alimentar: Pequeno-Almoço, Merenda da Manhã, Almoço, Merenda da Tarde, Jantar e Ceia (21) para cada um dos elementos do AF seleccionado. De forma a privilegiar a variedade, respeitando os principais fundamentos da alimentação saudável, considerou-se a ingestão diária de diversos alimentos dentro de cada grupo da RA: cereais de pequeno-almoço pouco açucarados, pão, bolacha do tipo Maria ou água e sal, arroz/massa e batata; fruta; produtos hortícolas; leite, queijo iogurte (no caso da mulher consideram-se cinco dias de consumo de leite e dois dias de consumo de iogurte); carne/peixe/ovos (consideram-se 6 refeições de carne, 6 refeições de peixe e duas refeições de ovos); leguminosas secas e frescas; azeite/óleo e manteiga/margarina.
Para se poderem estabelecer as quantidades de alimentos necessárias para um dia alimentar, converteram-se as porções diárias em gramas, utilizando a tabela de equivalentes da RA (12).
Efectuou-se a multiplicação das quantidades em gramas de alimentos pelos 7 dias da semana, e somaram-se as quantidades obtidas para calcular a quantidade total de alimentos necessários.
Foi ainda considerado para a carne, o peixe, os produtos hortícolas, a fruta e a batata, a média da percentagem de parte edível, utilizando como referência as percentagens da parte edível destes alimentos, presentes na Tabela da Composição de Alimentos (TCA) Portuguesa (22) .
De forma a ser possível a exequibilidade no acto de compra dos alimentos considerados, as quantidades estabelecidas foram acertadas para o valor superior mais próximo. Em alguns casos, nomeadamente no leite e no arroz/massa, os arredondamentos foram feitos para o valor inferior mais próximo, tendo sido acrescentadas as diferenças de quantidades nos respectivos equivalentes (por exemplo: 6,250 litros de Leite Meio Gordo = 6,0 litros de Leite Meio Gordo + 1 Iogurte líquido ou 1 Iogurte e meio sólido).

Definição do Cabaz Alimentar Essencial

A definição do Cabaz Alimentar Essencial teve em consideração: as necessidades nutricionais estabelecidas pela RA (12); os grupos de alimentos da RA especificados com base na lista de alimentos existentes na TCA (22); e as recomendações para uma alimentação adequada e saudável(3,12,19,21).
Assim, foram considerados os seguintes alimentos, distribuídos pelos grupos de alimentos pré-definidos:
- GRUPO DOS CEREAIS e DERIVADOS, TUBÉRCULOS: Pão Normal, Pão de Mistura, Pão Integral, Cereais de pequeno-almoço pouco açucarados, Bolacha do tipo Maria / Bolacha de água e sal, Arroz carolino, Massa esparguete, Batata;
- GRUPO DOS HORTÍCOLAS: Abóbora, Couve lombarda, Beterraba, Nabo (raiz), Agrião, Couve penca, Brócolos, Pepino cru, Alface, Couve coração, Cebola, Pimento, Alho, Couve-roxa, Cenoura, Salsa, Alho-francês, Couve-flor, Courgette, Tomate, Beringela, Espinafres, Couve-de-bruxelas, Grelos de nabo, Couve-galega;
- GRUPO DA FRUTA: Banana, Pêra, Tangerina, Clementina, Laranja, Kiwi, Limão, Uva branca/Vermelha, Maçã;
- GRUPO DOS LACTICÍNIOS: Leite Meio Gordo, Iogurte Sólido Meio Gordo, Iogurte Líquido Meio Gordo, Queijo Flamengo;
- GRUPO DA CARNE, PESCADO E OVOS: Costeleta de Borrego, Entrecosto de Porco, Pato, Bife de Vaca, Perna de Cabrito, Lombo de Porco, Peito de Peru, Costeleta de Vitela, Coelho, Perna de Porco, Perna de Peru, Lombo de Vitela, Frango inteiro, Febra porco, Costeleta de Porco, Peito de Vitela, Língua de vaca, Rojões porco, Camarão, Peixe-espada preto, Garoupa, Truta arco-íris, Peixe vermelho, Pescada do Chile, Linguado, Sardinha, Carapau, Polvo, Lula, Faneca, Cavala, Raia, Maruca, Salmão, Cherne, Robalo, Mexilhão, Dourada, Chicharro, Solha, Pargo legítimo, Pota, Corvina, Tamboril, Pargo mulato, Bacalhau, Ovo;
- GRUPO DAS LEGUMINOSAS: Feijão vermelho seco, Ervilhas congeladas, Grão-de-bico seco, Favas congeladas;
- GRUPO DAS GORDURAS E ÓLEOS: Azeite, Manteiga, Óleo, Margarina.
- ÁGUA

Análise de custos

A análise do custo do cabaz foi efectuada pelo do cálculo do preço médio dos diferentes alimentos, através da recolha de preços em vários locais de venda (hipermercado, supermercado, mercado) (23).
Por conveniência, escolheu-se um local de venda de cada uma das tipologias referidas, e de 11 a 21 de Janeiro efectuou-se a recolha de preços. Sempre que possível, recolheram-se os preços máximo, médio e

»

Tabela 2 - Porções de alimentos do Agregado Familiar

	Homem		Mulher		Adolescente homem		Total de porções por dia	Total de porções por semana
Alimentos	**Porção/dia**	**Refeição/semana**	**Porção/dia**	**Refeição/semana**	**Porção/dia**	**Refeição/semana**		
Pão	1	14	1	14	1	14	42	**182**
Cereais	1	7	1	7	1	7	21	
Bolachas	0,5	7	0,5	7	1	7	14	
Arroz	2	5	2	5	3,5	5	37,5	
Batata	2	5	2	5	3,5	5	37,5	
Massa	2	4	2	4	3,5	4	30	
Hortícolas	2	14	2	14	2,5	14	91	**91**
Fruta	1	28	1	28	1	35	91	**91**
Leite	1	7	1	5	1	12	24	**49**
Iogurte Líquido								
Iogurte Sólido			1	2	1	2	4	
Queijo	1	7	1	7	1	7	21	
Carne	1,5	6	1,5	6	2,25	6	31,5	**73,5**
Peixe	1,5	6	1,5	6	2,25	6	31,5	
Ovos	1,5	2	1,5	2	2,25	2	10,5	
Leguminosas Secas	0,75	7	0,75	7	1	7	17,5	**35**
Leguminosas Frescas	0,75	7	0,75	7	1	7	17,5	
Manteiga/margarina					0,5	7	3,5	**49**
Azeite/óleo	1,25	14	1,25	14	1,5	7	45,5	

Tabela 3 - Custo, porções e quantidades de alimentos totais e água, para o Agregado Familiar para uma semana

		Média de Preços	Preço da compra
Alimentos			
Pão	42 Pães	0,10 €	4,20 €
Cereais	2 Pacotes de 375 g	1,68 €	3,36 €
Bolachas	2,5 Pacotes de 200 g	0,60 €	1,50 €
Arroz	1 kg	0,85 €	0,85 €
Batata	5 kg	0,54 €	2,70 €
Massa	1 Kg	1,07 €	1,07 €
Hortícolas	16 Kg	1,58 €	25,28 €
Fruta	14,5 Kg	1,34 €	19,43 €
Leite	7,5 l	0,72 €	5,40 €
Iogurte Líquido	4 Iogurtes Líquidos ou 6 Iogurtes Sólidos	0,50 €	1,78 €
Iogurte Sólido	6	0,26 €	
Queijo	400 g	8,29 €	3,32 €
Carne	1 Kg	6,61 €	6,61 €
Peixe	1 Kg	8,25 €	8,25 €
Ovos	1 caixa de meia dúzia	1,07 €	1,07 €
Leguminosas Secas	500 g	1,42 €	0,71 €
Leguminosas Frescas	1,5 Kg	2,66 €	3,99 €
Manteiga/margarina	1/3 de caixa de manteiga	2,94 €	0,15 €
Azeite/óleo	500 ml	2,26 €	1,13 €
Água	37,1 l		0,04 €

Tabela 4 - Análise do Custo do Cabaz Alimentar Essencial no rendimento familiar

Total de família		**90,84 €**
Média por pessoa		30,28 €
Média por 30 dias		389,30 €
Contributo na Retribuição Mínima Nacional de dois adultos	**970,00 €**	40%
Contributo no Rendimento Médio Mensal de dois adultos	**1.826,00 €**	21%

mínimo de cada alimento. Em relação aos alimentos do grupo da carne, pescado, hortícolas e fruta foram considerados apenas os alimentos de venda a granel. Calculou-se a média de preço por tipo de loja e, posteriormente, a média de preço de todos os estabelecimentos. De referir que o mercado e o supermercado visitados para consulta de preços situaram-se no centro do Porto. No caso do hipermercado, os preços dos produtos foram recolhidos através de consulta on-line. No caso da água, foi considerado o consumo de água municipalizada tendo sido calculada a média do custo da água nos 4 distritos com maior densidade populacional, de acordo com os dados do INE ou seja, Lisboa, Porto, Braga e Coimbra (24).

Impacto do Cabaz Alimentar Essencial no rendimento mensal familiar

Para analisar o impacto do Cabaz Alimentar Essencial no rendimento mensal familiar utilizaram-se, como comparativo, duas fontes de informação: o rendimento líquido mensal por tipologia de AF estabelecido pelo INE no IDF05-06 (17), ou seja, 1826€ para um AF composto por dois ou mais adultos e uma criança/jovem e o cálculo do rendimento mensal auferido por dois adultos com o ordenado mínimo nacional de 2011, ou seja, 485€ (25).

Resultados

Através da distribuição diária das porções por elemento do AF estudado, verificamos que, para a satisfação das suas necessidades nutricionais diárias, é necessário consumirem 30,5 porções de Cereais e derivados e tubérculos; 45,5 porções de Hortícolas, 21 porções de Fruta, 8 porções de Lacticínios, 13,5 porções de Carne, pescado e ovos, 5 porções de Leguminosas, 6,75 porções de Gordura e óleos, conforme se poderá visualizar na Tabela 2. Na mesma Tabela encontram-se ainda descritas as porções totais do agregado por grupo de alimentos e por alimentos.

Na tabela 3 encontra-se sistematizada a conversão das porções em gramas de alimentos e a multiplicação para os 7 dias da semana. Assim, para satisfazer as necessidades nutricionais diárias, tendo em conta os princípios estabelecidos pela RA, a família considerada deverá adquirir: 42 pães, 2 pacotes de 375g de cereais

pouco açucarados, 2 pacotes e meio de bolachas do tipo Maria ou de água e sal, 1kg de arroz, 1kg de massa, 5kg de batata; 16kg de produtos hortícolas, 14,5kg de fruta, 7,5 litros de leite meio gordo, 4 iogurtes líquidos ou 6 iogurtes sólidos, 400g de queijo flamengo; 1kg de carne; 1kg de pescado; 1 caixa de meia dúzia de ovos, 1 pacote de 500g de feijão ou grão-de-bico seco; 2 pacotes de 750g de ervilhas ou favas frescas ou congeladas; 500ml de azeite ou óleo e 1/3 de pacote de manteiga/margarina de 125g; e ingerir 37,1 litros de água. Pode constatar-se que o Cabaz Alimentar Essencial é constituído por 18 tipos de alimentos, agrupados de acordo com o grupo de alimentos a que pertencem: pão, cereais pouco açucarados, bolachas do tipo Maria ou de água e sal, arroz, massa, batatas, hortícolas, fruta, leite meio gordo, iogurte líquido ou sólido, queijo, carne, pescado, ovos, feijão ou grão-de-bico seco, ervilhas ou favas congeladas, azeite ou óleo, manteiga ou margarina e água.

Após análise de preços dos alimentos que constituem o Cabaz Alimentar Essencial e a sua extrapolação para 4 semanas, verifica-se que o seu impacto no Rendimento líquido anual para o AF considerado é de 21%. Quando comparado com o orçamento de uma família que aufere um rendimento equivalente a duas retribuições mínimas nacionais (RMN) verificamos que o impacto é de 40% (Tabela 4).

Discussão dos Resultados

O conceito de cesta básica de alimentos tem sido amplamente estudado por diversos países (14-16). Em Portugal, este conceito é ainda pouco explorado, pelo que consideramos o nosso estudo um passo importante para o desenvolvimento de um cabaz que satisfaça as necessidades alimentares e nutricionais de um AF.

Países como o Canadá e o Brasil têm desenvolvido diversos trabalhos sobre esta temática, contudo, os objectivos para a sua concepção são diferentes dos nossos, pelo que a metodologia utilizada é diferente da utilizada no nosso estudo. Nestes países, o conceito de cesta básica de alimentos tem em consideração os alimentos adquiridos pelas famílias, a região do país e os preços dos produtos (14,15). Assim, alimentos nutricionalmente menos equilibrados poderão estar incluídos nestas cestas básicas. O Cabaz Alimentar Essencial que se apresenta tem em conta os princípios da alimentação saudável, os hábitos alimentares dos portugueses e a sazonalidade dos alimentos. Para tal, o estudo suportou-se na RA portuguesa e nas suas recomendações para uma alimentação saudável adequada às necessidades nutricionais e energéticas da população (12).

Para o estabelecimento das necessidades nutricionais da família seleccionada teve-se em conta o padrão do agregado familiar típico português, ou seja, dois adultos e uma criança/jovem. Uma vez que a prevalência de excesso de peso e obesidade nos homens e mulheres adultos ascende os 50% e visto que a actividade destes é pouco activa, consideraram-se as porções para um homem e uma mulher sedentária. No que concerne ao adolescente, considerou-se um adolescente rapaz, uma vez que é este que se enquadra no agregado familiar típico português.

Neste estudo considerou-se a compra dos alimentos e a confecção integral das refeições em casa, ou seja, não foi considerado o consumo de refeições fora de casa, pelo que esta se torna a maior limitação deste estudo.

Na sociedade actual, a maioria da população pode adquirir praticamente todos os alimentos numa diversidade de locais de venda e em qualquer altura do ano. Porém, os alimentos sazonais apresentam um elevado número de vantagens para quem os adquire, especialmente os produtos hortícolas e a fruta. Estes alimentos, na sua época de produção, além de apresentarem uma maior riqueza em vitaminas e minerais, por serem colhidos mais perto do seu estado de maturação natural (26), normalmente são encontrados no mercado a preços mais reduzidos. Tendo sido a recolha de preços efectuada no mês de Janeiro, procuramos escolher os alimentos, especialmente a fruta e produtos hortícolas, de acordo com a sua sazonalidade (27), a sua disponibilidade nos locais de venda e também os seus preços mais económicos. Alguns alimentos, não considerados da época, como, por exemplo, o morango, a cereja e a ameixa, não foram considerados na média de preços, visto estarem disponíveis a preços bastante elevados.

A escolha dos alimentos é uma das fases fundamentais no momento de compra. Os indivíduos podem ser condicionados por necessidades fisiológicas e nutricionais, mas também pelas propriedades organolépticas dos alimentos, preço, sabor, vontade de se ter uma alimentação saudável ou preferências familiares . Além disso, a compra dos alimentos pode ainda ser influenciada pelo local de compra, sobretudo pela disponibilidade de produtos ou preço associado.

Desta forma, no levantamento dos dados sobre a compra de alimentos para a elaboração do Cabaz Alimentar Essencial procuramos abranger um conjunto de estabelecimentos de venda de alimentos acessíveis a qualquer pessoa, independentemente da zona geográfica do país ou da sua condição económica. Para colmatar este aspecto fez-se a recolha de preços em vários locais diferentes e averiguaram-se preços distintos (mínimo, médio e máximo) para o mesmo alimento de forma a acautelar a compra por parte de pessoas de classes socioeconómicas diferentes. Todavia, o valor total calculado para o Cabaz poderá ser amortizado caso se verifique a produção caseira de alimentos, como produtos hortícolas ou fruta, carne, ovos ou outros.

Para o estabelecimento dos preços médios, teve-se em conta os alimentos elencados na tabela de composição dos alimentos e que enquadrassem nos grupos de alimentos da RA, pelo que se incluiu neste Cabaz um conjunto de alimentos de preços mais elevado que poderão não ser consumidos por toda a população, como a carne de borrego, o peixe cherne ou o camarão. Todavia, esta inclusão foi realizada por se considerar que o Cabaz deveria ser construído tendo-se por base o consumo alimentar de toda a população. Desta forma, o preço total do Cabaz poderia ser ainda mais baixo se determinado tipo de alimentos como os mencionados acima não fossem consumidos frequentemente.

O impacto económico do Cabaz Alimentar Essencial no orçamento familiar pode sofrer várias variações, sobretudo tendo em conta o local de aquisição dos alimentos, e os próprios alimentos escolhidos, pois os preços podem variar bastante entre alimentos semelhantes. O preço deste Cabaz teve em conta três preços distintos para os mesmos alimentos, pelo que o impacto se poderia verificar mais reduzido se escolhêssemos sempre os alimentos mais baratos, se adquiríssemos quantidades maiores ou a granel, respeitássemos sempre a sazonalidade dos alimentos. Por outro lado, o impacto seria mais elevado se o raciocínio seguido para a compra fosse o oposto. Assim, na altura da aquisição de alimentos as pessoas devem ponderar todos estes factores.

A pesquisa de preços foi efectuada na cidade do Porto, com a excepção de um hipermercado com venda on-line, o que pode limitar uma inferência consistente a nível nacional no que respeita ao impacto do Cabaz no orçamento familiar.

O Cabaz sugerido representa um impacto de 40% no orçamento familiar mensal de um AF que aufira o equivalente a dois ordenados mínimos. Será importante reforçar que o impacto sobre o orçamento familiar mensal médio em Portugal desta tipologia de AF é de 21%, o que se verifica manifestamente inferior. Todavia, o valor mensal estimado de 389,3€ para os gastos com a alimentação poderá sofrer variações, nomeadamente na sua redução, através de implementação de estratégias que visem uma escolha assertiva dos alimentos e da confecção. Estas estratégias podem passar pela estruturação do momento de compra através da elaboração de uma lista de compras, comparação de alimentos idênticos, comparação de preços e aquisição de alimentos da época e regionais. Esta etapa não deve prescindir de um planeamento prévio das refeições, bem como o estabelecimento de quantidades adequadas. O momento de preparação e confecção dos alimentos é também fulcral pois é possível aumentar o rendimento do alimento se for minimizado o desperdício, através da utilização quase integral do alimento (por exemplo fruta e produtos hortícolas) e uma correcta gestão das sobras. Este tipo de estratégias não só permite reduzir o gasto total em alimentos por mês como também pode contribuir para a preservação do meio ambiente. De acordo com a Agência Europeia do Ambiente, o consumo alimentar tem um grande impacto sobre o ambiente, nomeadamente ao nível da produção e processamento de alimentos e das práticas alimentares individuais, desta forma é importante a promoção de comportamentos que conduzam à redução do impacto sobre o ambiente, de onde se realça a produção de lixo (embalagens, desperdícios e restos alimentares), o consumo de energia e água.

Assistimos a nível mundial a um aumento marcado dos preços dos alimentos, devido a várias razões ligadas à conjuntura geo-política e económica actual. Prevê-se que a instabilidade dos preços dos alimentos se mantenha nos próximos tempos, o que, a juntar à diminuição do poder de compra dos portugueses, torna-se imprescindível uma boa gestão das escolhas alimentares de forma a poder ajustar o valor global do Cabaz às capacidades económicas de cada AF. Neste sentido, o Nutricionista tem também um papel importante na educação alimentar a fazer à população no sentido de a auxiliar neste processo.

Através da execução das medidas acima referidas e de outras que sejam ajustadas para cada AF podemos concluir, de forma transversal para os vários grupos socioeconómicos da sociedade, que é possível ter uma alimentação saudável sem que isso represente gastar um valor mensal muito elevado. Assim, uma alimentação saudável pode ser acessível - física e economicamente - à sociedade como um todo e tem impacto importante sobre os principais factores de risco à saúde, muitos deles comuns a várias doenças, além de dever ser saborosa e respeitar a cultura alimentar da pessoa, da sua família e do seu grupo social.

Conclusões

A aplicabilidade prática deste Cabaz Alimentar Essencial traduz-se na importância de se saber que alimentos deverão constituir a base para uma alimentação saudável no dia-a-dia e perceber qual o impacto que o mesmo poderá ter no orçamento familiar. Efectivamente, os resultados obtidos vieram afirmar a ideia de que uma alimentação saudável não é necessariamente uma alimentação dispendiosa. Este conjunto de alimentos poderá ser utilizado para estimar os índices de preços dos alimentos, bem como para estimar o valor a gastar por um AF para ter uma alimentação saudável.

O Cabaz apresentado é adaptado ao AF mais comum em Portugal, devendo ser re-calculado para agregados cuja composição seja diferente. Esta proposta de

»

Cabaz Alimentar Essencial pretende também ser uma referência a nível nacional do conjunto de alimentos imprescindíveis diariamente num AF para que tenham uma alimentação saudável e adequada.

Referências Bibliográficas

1. FAO, WHO. Human Vitamin and Mineral Requirements: Report of a joint FAO/WHO expert consultation. Food and Nutrition Division - FAO Rome. Bangkok: Food and Agriculture Organization of United Nations and World Health Organization; 2001
2. FAO, WHO, UNU. Human Energy Requirements: Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Food and Nutrition Technical Repor Series - FAO. Rome; 2001
3. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organization technical report series. 2003; 916
4. FAO. Rome declaration on World Food Submmit 1996. Rome; 1996
5. INE. Balança Alimentar Portuguesa 1990 - 2003. Destaque - Informação à Comunicação Social - Consumo de proteínas e gorduras em Portugal é três vezes superior ao recomendado consumo de bebidas alcoólicas diminui 16% em 14 anos e é ultrapassado pelo consumo de bebidas não alcoólicas. 2003. Disponível em: www.ine.pt [consultado em 20 de Janeiro de 2011]
6. INE. Balança Alimentar Portuguesa 2003-2008. Destaque - Informação à Comunicação Social - Dieta dos portugueses afastasse das boas práticas nutricionais. 2010. Disponível em: www.ine.pt [consultado em 20 de Janeiro de 2011]
7. Correia M, Silva MR, Matos I, Magalhaes R, Lopes JC, Ferro JM, et al. Prospective community-based study of stroke in Northern Portugal: incidence and case fatality in rural and urban populations. Stroke. 2004; 35(9):2048-53
8. De Macedo ME, Lima MJ, Silva AO, Alcantara P, Ramalhinho V, Carmona J. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Portugal. The PAP study. Rev Port Cardiol. 2007; 26(1):21-39
9. DGS. Estudo da prevalência da Diabetes em Portugal. Lisboa; 2010
10. do Carmo I, Dos Santos O, Camolas J, Vieira J, Carreira M, Medina L, et al. Overweight and obesity in Portugal: national prevalence in 2003-2005. Obes Rev. 2008; 9(1):11-9
11. Ferreira M. Ensino e educação alimentar em Portugal. Boletim Educação Sanitaria IV - número especial. Serviço de Educação Sanitária - Direcção Geral de Saúde; 1981.7-16
12. Rodrigues S, Franchini B, Graça P, Almeida MDV. A New Food Guide for the Portuguese Population: Development and Technical Considerations. Journal of nutrition education and behavior. 2006; 38(3):189-95
13. World Food Program. Disponível em: http://www.wfp.org/ [consultado a 20 de Janeiro de 2011]
14. National Nutritious Food Basket - Canada. Disponível em: http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/basket-panier/index-eng.php [consultado a 20 de Janeiro de 2011]
15. Cesta Básica Nacional, Brasil. Disponível em: http://www.dieese.org.br/rel/rac/cesta.xml [consultado em 20 de Janeiro de 2011]
16. Flores M, Bent V. Family Food Basket. Definition and methodology. Archivos latinoamericanos de nutrición. 1980; 30(1):58-74
17. INE. Inquérito às Despesas das Famílias 2005-2006. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P; 2008
18. WHO. Young people´s health- a challenge for society. Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000". Technical Report Series n731. Geneve: WHO; 1986
19. UE HCP. Nutrition & Diet for Healthy Lifestyles in Europe Science & Policy Implications. Core Report, EuroDiet. Crete; 2000
20. IHS. Recomendações de hidratação para os portugueses. Instituto de Hidratação e Saúde; 2010. Disponível em: http://www.ihs.pt/xms/files/recomendacoes_hidratacao/VF_-_RECOMENDACOES_DE_HIDRATACAO_PARA_OS_PORTUGUESES.pdf
21. Peres E. Saber Comer Para Melhor Viver. Editorial Caminho; 1998
22. INSA. Tabela da Composição de Alimentos. Lisboa: Centro de Segurança Alimentar e Nutrição - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge; 2007
23. Decreto-Lei n.º 21/2009 de 19 de Janeiro, Estabelece o regime jurídico da instalação e da modificação dos estabelecimentos de comércio a retalho e dos conjuntos comerciais. 1ª Série; 425-34
24. INE. População Residente em Portugal. 2009. Disponível em: www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000611&selTab=tab0
25. Decreto-Lei n.º 143/2010 de 31 de Dezembro, Estabelece a Retríbuição Mínima Mensal Garantida. 1ª Série; 6121
26. FCNAUP. Guia - Os Alimentos na Roda O Instituto do Consumidor; 2003
27. FCNAUP. 2010 - Dicas para uma Restauração Saudável - HECTOR - Healthy Eating Out 2009. Disponível em: http://www.nut.uoa.gr/hector/PublicDocs/CALENDAR_HECTOR_2010_Portuguese_low.pdf [consultado a 20 de Janeiro 2011]
28. Lennernas M, Fjellstrom C, Becker W, Giachetti I, Schmitt A, Winter ARd, et al. Influences on food choice perceived to be important by nationally-representative samples of adults in the European Union. European Journal of Clinical Nutrition. 1997; 51: S8-S15
29. EEA. Household consumption and the environment. nº11/2005. Copenhagen: European Environment Agency

PARA QUEM LEVA A NUTRIÇÃO A SÉRIO.

Os Nutrition Awards vão reconhecer, premiar e difundir sete trabalhos nas seguintes áreas: investigação em ciências da nutrição, comunicação em nutrição, saúde pública, nutrição clínica, inovação e desenvolvimento de produtos e serviços, qualidade e segurança alimentar e jornalismo. **www.nutritionawards.pt**

2011 Nutrition AWARDS

Organização:

Apoio Institucional:

Parceiros:

Apoios:

Media Partners:

ACTUALIDADES
NUTRÍCIAS

AS MÁQUINAS DE VENDA AUTOMÁTICA DE ALIMENTOS – ORIENTAÇÕES PARA UMA ALIMENTAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE

ISABEL PAIVA[1]
DÉBORA CLÁUDIO[2]
MARGARIDA AZEVEDO[3]
MARIA NETO[4]
CAROLINA FERREIRA[5]

[1]Nutricionista, Centro de Saúde de Paranhos – ACeS Porto Oriental, ARSN,IP
[2]Nutricionista, Centro de Saúde de Bonfim – ACeS Porto Oriental, ARSN,IP
[3]Engenheira Publicitária, Departamento de Saúde Pública, ARSN,IP
[4]Médica de Saúde Pública, Departamento de Saúde Pública, ARSN,IP
[5]Nutricionista, Estagiária da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (2009-2010)

Resumo

Introdução: A oferta alimentar determina o seu consumo, pelo que os Serviços de Saúde têm uma responsabilidade acrescida de garantir que nas suas instalações a oferta alimentar permite o cumprimento das recomendações de alimentação que promovem a saúde.

O diagnóstico de situação permitiu perceber que havia Máquinas de Venda Automática de Alimentos (MVAA), nos Hospitais e Centros de Saúde da Região Norte de Portugal, que ofereciam produtos alimentares não saudáveis e que não existiam à data recomendações específicas.

Objectivos: Criar e divulgar instrumentos de orientação para a disponibilidade e para consumo alimentar, nas MVAA.

Métodos: No Departamento de Saúde Pública criaram-se orientações, para a oferta alimentar desses equipamentos, que foram publicadas e divulgadas pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.: o guia: "Máquinas de Venda Automática de Alimentos – Princípios Orientadores" e o cartaz orientador do consumo alimentar: "Escolha melhor pela sua saúde". O guia contém princípios orientadores para a oferta alimentar e recomendações para a monitorização dos equipamentos. O cartaz é um instrumento orientador da escolha alimentar para o utilizador das MVAA, e que deverá ser afixado junto à máquina.

Resultados: A distribuição dos guias e dos cartazes foi implementada pelos ACeS da Região Norte a todos os estabelecimentos públicos e privados de saúde da região, tendo sido alargada às estruturas da comunidade (serviços públicos e privados, transportes, superfícies comerciais, universidades e estabelecimentos de ensino públicos e privados).

Esta medida tem um importante impacto político simbólico de coerência e aplicação da estratégia "saúde em todas as políticas e sectores". É uma medida que visa a promoção da saúde, a prevenção da doença e que pretende contribuir positivamente para a sustentabilidade económica do sector da saúde.

Conclusões: Ao assegurar uma oferta alimentar saudável espera-se poder contribuir para a mudança de comportamentos alimentares dos indivíduos que, já não podendo escolher produtos alimentares a "não disponibilizar" (hipercalóricos/com baixa densidade nutricional) podem ainda escolher entre a categoria de alimentos a "promover" (saudáveis) e a "limitar" (processados).

Palavras-chave

Máquinas de Venda Automática de Alimentos, Política Alimentar, Oferta Alimentar, Promoção da Saúde, Alimentação Saudável, Literacia Alimentar

Introdução

Saúde em todas as políticas (1), em 2006, foi o principal tema de saúde da União Europeia (EU), tendo-se destacado o conceito de que a saúde e o bem-estar dos cidadãos devem ser valores partilhados por todos os sectores da sociedade, desde: o governo, à indústria e até às organizações não-governamentais. Uma acção efectiva e sistemática para a melhoria da saúde da população exige o recurso a todas as medidas disponíveis em todos os campos políticos (1).

A evolução positiva da saúde não depende apenas dos serviços de saúde (SS) nas suas vertentes preventiva e curativa, e é condicionada pela criação e apoio às condições de vida saudável, nomeadamente através do aumento das oportunidades para escolhas saudáveis e educação (1).

A conferência *Health Strategies in Europe* (2), realizada em 2007, destacou as doenças crónicas como a primeira causa de morbilidade e mortalidade na região europeia. Os principais factores de risco apontados foram: a hipertensão, o tabaco, o álcool, a hipercolesterolemia, o excesso de peso, a baixa ingestão de frutas e vegetais, e a inactividade física.

Neste contexto, considerando que as políticas podem influenciar as escolhas de estilos de vida e os comportamentos individuais, destaca-se o importante papel e a responsabilidade acrescida da oferta alimentar disponibilizada nas instalações das instituições públicas e privadas. Incluindo-se nessa oferta alimentar as opções das Máquinas de Venda Automática de Alimentos (MVAA), para se assegurar uma "Politica de Saúde" coerente até nas MVAA. Estes equipamentos estão cada vez mais presentes nos serviços públicos, e nos serviços de saúde, sendo muitas vezes, fornecedores de alimentos e bebidas de elevada densidade energética, e fraca densidade nutricional. Alguns estudos realizados nos serviços prestadores de cuidados de saúde primários verificaram que a maioria dos produtos encontrados nas máquinas de venda automática eram não saudáveis (3,4).

O diagnóstico de situação realizado pelo Departamento de Saúde Pública (DSP) permitiu perceber que havia Máquinas de Venda Automática de Alimentos (MVAA), nos Hospitais e Centros de Saúde da Região Norte de Portugal, com oferta de produtos alimentares não saudáveis, e que não existiam à data recomendações específicas nessa área (4).

Informar e sensibilizar os consumidores para as consequências na saúde das suas opções, motiva um comportamento alimentar mais responsável. A promoção da escolha de alimentos com pouca gordura, sal e açúcar é fundamental para fechar o ciclo oferta/escolha alimentar promotora de saúde.

A conveniência e a disponibilidade foram referidas, em outros estudos, como factores importantes que influenciam as opções de compra de alimentos em ambientes de trabalho (5). Por outro lado, a intervenção, por exemplo, para o controlo do excesso de peso e obesidade no local de trabalho, no contexto da promoção da saúde dos trabalhadores, conduz a benefícios, incluindo económicos para a instituição empregadora e para o sistema de saúde (6).

Assim, era essencial desenvolver políticas facilitadoras do acesso a alimentos e bebidas saudáveis, em contextos institucionais, nomeadamente nas máquinas de venda automática dos serviços de saúde.

Objectivos

O objectivo geral foi criar instrumentos de orientação para a disponibilidade e para consumo alimentar, nas MVAA, de forma a:

1. Contribuir para o cumprimento da responsabilidade dos serviços de saúde, na promoção da saúde e prevenção da doença, através da alimentação saudável.
2. Orientar a oferta alimentar das MVAAA, para uma alimentação saudável.
3. Promover a literacia alimentar facilitadora da adesão à oferta alimentar saudável.
4. Promover o marketing social como influenciador de grupos na escolha alimentar.

Metodologia

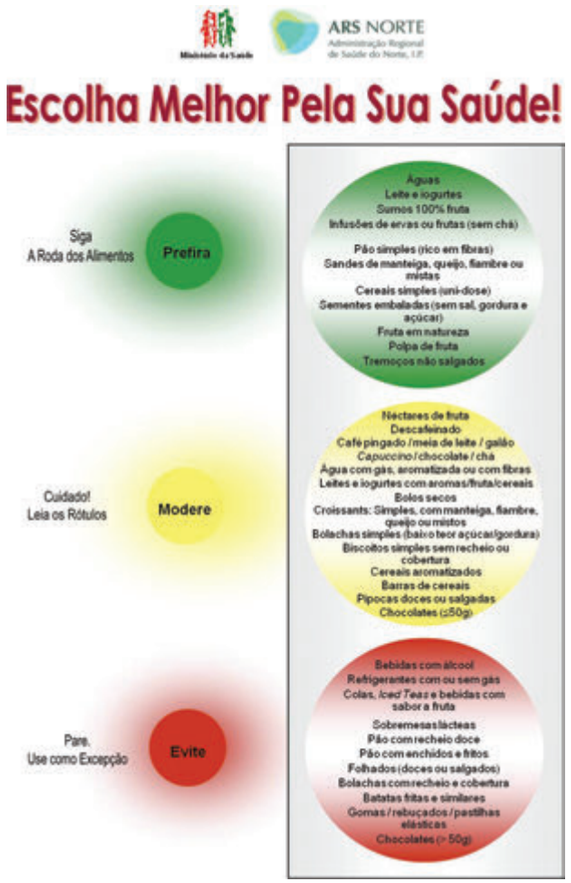
Face ao diagnóstico de situação no estudo realizado pelo DSP da ARSN, IP (7), foi elaborado um guia "Máquinas de Venda Automática de Alimentos – Princípios Orientadores" (Figura 1), bem como um cartaz orientador do consumo alimentar: "Escolha melhor pela sua saúde" (Figura 2), para afixar junto das MVAA.

Figura 1 - Guia "Máquinas de Venda Automática de Alimentos - Princípios Orientadores"

No guia foram estruturadas medidas para regulamentar a oferta alimentar das MVAA, baseadas em grupos de alimentos a promover, a limitar e a não disponibilizar e em grupos de bebidas a disponibilizar e a não disponibilizar. Estes grupos foram construídos no sentido de promover a alimentação saudável. Destaca-se, por exemplo, a recomendação para privilegiar os produtos "a promover", deixando apenas 1/3 do espaço das máquinas para alimentos "a limitar". O Guia prevê ainda a nomeação de um responsável, para monitorizar o abastecimento das MVAA localmente e assegurar o cumprimento das normas de funcionamento deste tipo de equipamentos. Por fim, a avaliação da oferta alimentar das MVAA deverá ser realizada anualmente por um Nutricionista.

O cartaz, instrumento orientador das escolhas alimentares, é composto por um semáforo com os três níveis de decisão que possibilita aos utilizadores a classificação prática e correcta das suas escolhas

Figura 2 - Cartaz "Escolha melhor pela sua saúde"



alimentares.

A inversão das cores no semáforo é intencional, sendo a primeira cor o verde que passa uma mensagem positiva de prossecução de escolhas salutogénicas, baseada na "Roda dos Alimentos". Atribuiu-se esta cor a alimentos saudáveis, não processados ou pouco processados e com teores baixos de açúcar, gordura, sal e aditivos. Segue-se o amarelo - Cuidado, leia os rótulos e informe-se antes de escolher que sugere o abrandamento no processo de decisão, para permitir alguma reflexão sobre a aquisição alimentar. Estes são alimentos processados que já têm um teor mais elevado em açúcar, gordura, sal e aditivos, ou são ainda alimentos com pouco valor acrescentado, à prática de uma alimentação promotora de saúde. No Vermelho - Pare, use a título excepcional, sugere-se uma reflexão profunda, motivada pela dissonância intencional face à ausência destes produtos na máquina. Estes são alimentos que a saúde não deseja promover, pois dificultam a prática de uma alimentação saudável, hipercalóricos e com baixa densidade nutricional. A distribuição dos guias e dos cartazes foi implementada pelos ACeS da Região Norte, através das Unidades de Saúde Pública (USP), a todos os estabelecimentos públicos e privados de saúde da região. Essa distribuição foi alargada às estruturas da comunidade (serviços públicos e privados, transportes, superfícies comerciais, universidades e estabelecimentos de ensino públicos e privados) e usou-se ainda como forma de divulgação da informação, o site da ARSN,IP.

Resultados

O impacto deste projecto de promoção da saúde é difícil de avaliar, face à distribuição massiva dos instrumentos (4.569 cartazes e 4628 guias), na região norte: na saúde (Hospitais Centros de Saúde clínicas: 743 cartazes e 800 guias), na Educação (Reitorias, Ensino Superior e escolas: 1873 cartazes e 1364 guias) e nas empresas e entidades públicas e privadas (autarquias, lojas de cidadão, finanças, segurança social, clubes desportivos, centros comerciais, aeroportos e portos: 1831 cartazes e 1450 brochuras). Houve ainda distribuição directa do DSP a algumas instituições, no âmbito de algumas parcerias.

Nos SS será possível avaliar o seu impacto, quando se reaplicar o inquérito, usado inicialmente no diagnóstico de situação, que permitirá avaliar as mudanças da oferta alimentar, face ao momento inicial.

Ao nível da saúde houve o reconhecimento da utilidade e importância deste projecto, tendo o Alto Comissariado da Saúde (ACS) em 2010, no 3º Fórum da Saúde, premiado com o 3º lugar o poster intitulado: "Escolha melhor Pela sua Saúde - Máquinas Venda Automática Alimentos".

No que se refere a política alimentar, no contexto da saúde, passou a existir um referencial específico, com um poder simbólico marcante, que colocado em prática, assegura uma oferta alimentar saudável e a

»

possibilidade de contribuir para escolhas alimentares responsáveis.

Discussão dos Resultados

Os Serviços de Saúde devem ser locais promotores de saúde, pelo que a sua oferta alimentar, para utentes e profissionais, deve ser saudável e coerente com as suas mensagens. Contudo, não basta mudar a oferta alimentar das MVAA, é necessário que hajam mudanças de atitudes e comportamentos alimentares dos consumidores. As escolhas dos indivíduos dependem de vários factores, internos e externos, que tem de ser trabalhados (8,9).

Por isso, paralelamente à regulamentação da oferta das máquinas foi prevista uma intervenção local, para contextualizar as possíveis mudanças. Para a monitorização deverá ser nomeado um funcionário que periodicamente verifique se o conteúdo da máquina corresponde ao que foi previamente definido, e se está ajustado às preferências dos utilizadores. O relatório anual, idealmente, produzido por um nutricionista deverá ser um parecer técnico sobre a oferta alimentar disponibilizada que permita à direcção da Instituição uma boa articulação com os fornecedores, para assegurar o cumprimento dos princípios orientadores das MVAA. Este processo simples de monitorização permitirá assegurar uma oferta adequada, sustentada no tempo. Foi ainda construída e disponibilizada informação, para os consumidores, sob a forma de um cartaz, que seria afixado junto das MVAA. Desta forma, pretendia-se ajudar à realização de escolhas alimentares mais informadas e responsáveis, promovendo a literacia alimentar, bem como aumentar a aceitabilidade da "nova" oferta alimentar das MVAA.

A título de exemplo educar um diabético, um obeso ou até um utente sem patologia, para a importância da alimentação no controlo e na prevenção da doença, exige um grande esforço de todos os profissionais de saúde e do próprio.

A Educação para a Saúde, no nível clínico e comunitário, está associada a custos que se justificam para controlar custos ainda maiores relacionados com o tratamento das doenças. No entanto, tal intervenção será certamente infrutuosa se, à saída do consultório, dentro da instituição de saúde o utente encontrar uma máquina que disponibiliza: bolos, refrigerantes, batatas fritas e outras opções do género. O efeito negativo no consumo alimentar do consumidor será ainda mais perigoso, se a máquina não disponibilizar: pão, fruta, leite e outros alimentos que lhe permitiriam pôr em prática as recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde.

A realidade actual confirma este cenário, os alimentos encontrados em maior quantidade nas MVAA, nos SS, segundo um estudo direccionado para estas instituições são: refrigerantes, doces e batatas fritas o que condiciona mensagens contrárias à da promoção da saúde (4,10). Estas MVAA constituem um obstáculo à prática de uma alimentação saudável, dada a oferta de produtos alimentares de elevada densidade energética (geralmente ricos de açúcar, gordura e sal), sem oferta saudável alternativa.

Contudo, as MVAA, nos SS, podem ter vantagens, destacando-se a: disponibilidade e variedade de produtos alimentares e bebidas, nomeadamente quentes e frias; facilidade de aquisição de alimentos; baixo custo dos produtos e ausência de mão-de-obra associada a este serviço.

Segundo um documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), de estratégias de combate à obesidade infantil, as crianças escolhem opções saudáveis, como sumo 100% fruta e água mineral, se estas máquinas distribuidoras estiverem nas escolas juntamente com as máquinas habituais (11). Esta poderá ser uma estratégia adequada, desde que enquadrada numa politica alimentar local, com acesso limitado a alimentos hipercalóricos. Neste contexto, surgiram nos "princípios orientadores", os grupos de alimentos a promover, a limitar e a não disponibilizar, para que as máquinas não sejam um obstáculo à alimentação promotora de saúde.

Ao nível dos SS, em Portugal, têm sido desenvolvidas algumas iniciativas para se promover o consumo alimentar saudável nas instituições. Por exemplo, a Direcção Geral da Saúde (DGS) emitiu uma circular informativa, nº12/DIR de 21/025/2007, sobre pausas para café/orientações a serem observadas no âmbito de reuniões e eventos ligados aos serviços dependentes da DGS. No entanto, as medidas de intervenção na oferta alimentar das MVAA exigem enquadramento numa política alimentar concertada dos SS (3).

Existem várias razões que sustentam a elevada disponibilidade de alimentos de elevada densidade energética nas MVAA nos SS. O prazo de validade dos produtos (lanches embalados, rebuçados e pastilhas tem uma longa vida útil) e a margem de retorno financeiro são provavelmente os mais importantes. No entanto, é possível instituir medidas que promovam as vendas de alimentos saudáveis, sem reduzir às receitas tradicionalmente obtidas pelas vendas de alimentos de elevada densidade energética (13). Alguns estudos (14,8,15) sugerem estratégias, para incentivar os consumos mais saudáveis em escolas, que podem ser adaptadas aos SS, como: disponibilizar fruta, produtos hortícolas, água ou leite em maior quantidade nas MVAA, usar as MVAA, em espaços que não dispõem de alternativas para a compra e venda de alimentos, e indisponibilizar nas MVAA alimentos de elevada densidade energética (16,17,18).

Num estudo referente à oferta alimentar nos SS, foi avaliada a publicidade nas MVAA e verificou-se que 60% das máquinas de venda de bebidas tinham anúncios de refrigerantes (3). A *American Academy of Pediatrics*, recomenda o desenvolvimento do Marketing social, para promover escolhas alimentares saudáveis (10).

O cartaz orientador do consumo surgiu como uma forma prática de fornecer informação, no local e no momento da compra dos produtos alimentares. A cor verde contempla alimentos que podem existir nas máquinas, os da Roda dos Alimentos ou pouco processados. A cor amarela contempla alimentos que precisam de leitura do rótulo, para que a quantidade a ingerir de gordura, sal, açúcar, fibra ou aditivos seja equacionada. A cor vermelha sinaliza produtos alimentares que os profissionais de Saúde não desejam promover, por dificultarem a aquisição ou manutenção de hábitos salutogénicos, principalmente em Instituições e espaços da saúde como Centros de Saúde, Hospitais ou Clínicas. É vital ajudar os indivíduos a seleccionar os produtos alimentares que dessa forma se tornam conscientes e responsáveis, pelas suas escolhas alimentares. O cartaz afixado junto às MVAA dos SS é um passo na estratégia de marketing social, em que se pretende a responsabilidade da sociedade como um todo.

Conclusões

Os SS são locais determinantes de promoção de estilos de vida saudáveis, pelo que é importante o desenvolvimento de politicas alimentares eficazes para aumentar a oferta de alimentos e/ou bebidas saudáveis nos SS, nomeadamente nas MVAA.

Por outro lado, os SS para além de serem locais frequentemente usados pela população, incluem uma grande variedade de profissionais que também precisam da oferta alimentar saudável, numa política de protecção da sua saúde.

As políticas alimentares devem permitir a implementação das recomendações alimentares, nomeadamente da OMS. As ofertas alimentares nos SS devem pois ser coerentes com as mensagens defendidas pelos profissionais de saúde.

As MVAA não devem disponibilizar alimentos que dificultem o cumprimento das recomendações de alimentação saudável e, pelo contrário devem oferecer soluções facilitadoras para a sua concretização.

O guia desenvolvido, por nutricionistas, para regulamentar a oferta alimentar e o cartaz orientador das escolhas alimentares, são ferramentas úteis e simples, com um fundamento prático e pedagógico. Na ausência de legislação específica dirigida às MVAA dos SS, sugere-se que se desenvolvam a nível nacional algumas das estratégias, como as que estão em curso na região norte do país. Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, os Nutricionistas, no âmbito da URAP de cada ACeS, devem ter um papel activo neste processo e contribuir para a literacia em alimentação saudável. Um indivíduo informado pode fazer escolhas alimentares, com consciência do seu impacto na saúde.

Referências Bibliográficas

1. Ministry of Social Affairs and Health and The European Observatory on Health Systems and Policies. Health in all Policies, prospects and potencials, in project Europe for Health and Wealth , 2006. (eu2006.fi) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf
2. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
3. Lawrence S, Boyle M, Craypo L, Samuels S. The Food and Beverage Vending Environment in Health Care Facilities Participating in the Healthy Eating, Active Communities Program. Pediatrics 2009;123:S287-S292
4. Gomes Rodrigues F, Ramos E, Freitas M, Neto M. Alimentos disponibilizados nas máquinas de venda automática nos centros de saúde e Hospitais da Região de Saúde do Norte. Acta Med Port 2010; 23: 745-754
5. Shimotsu ST, French SA, Gerlach AF, Hannan PJ. Worksite environment physical activity and healthy food choices: measurement of the worksite food and physical activity environment at four metropolitan bus garages. Int J Behav Nutr Phys Act. 2007;4:17
6. Pratt CA, Lemon SC, Fernandez ID, Goetzel R, Beresford SA, French SA, Stevens VJ, Vogt TM, Webber LS. Design Characteristics of Worksite Environmental Interventions for Obesity Prevention. Obesity 2007; 15 (9):2171
7. Gomes Rodrigues F, Ramos E, Freitas M, Neto M. Alimentos disponibilizados nas máquinas de venda automática nos centros de saúde e Hospitais da Região de Saúde do Norte. Acta Med Port 2010; 23: 745-754
8. Vecchiarelli S, Takayanagi S, Neumann C. Student's Perceptions of the Impact of Nutrition Policies on Dietary Behaviors. J School Health. 2006; 76 (10): 525-531
9. Davis M, Gance-Cleveland B, Hassink S, Johnson R, Paradis

G, Resnicow K. Recommendations for Prevetion of Childhood Obesity. J Am Academy Pediatrics. 2007; 120: s229-s253
10. Sahud H, Binns H, Meadow W, Tanz R. Marketing Fast Food: Impact of Fast Food Restaurants in Children´s Hospitals. J Am Pediatrics. 2006; 118: 2290-2297
11. Branca F, Nikogosion H, Lobstein T. The Challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Copenhaga: WHO Regional Office for Europe; 2007 [citado em: 2009 Jul 28]. Disponível em: http://www.euro.who.int/document/E89858.pdf
12. Brener N, Kann L, O`Toole T, Wechsler H, Kimmons J, et al. Competitive Foods and Beverage Available for Purchases in Secondary Schools- Selected Sites, United States, 2006. Morbidity & Mortality Weekly Report. 2008; 57 (34): 935-938
13. Chrique JF, Eidson SS, Bates H, Kowalczyk S, Chaloupka FJ. State sales tax rates for soft drinks and snack sold through grocery stores and vending machines [Abstract]. J Public Health Policy. 2008; 29 (2):226-49
14. Committee on School Health: Soft Drinks in Schools. J Am Academy Pediatrics. 2004; 113:152-154
15. Charllote A, Lemon S, Fernandez I, Goetzel R, Beresford S, Simone A, et al. Design Characteristics of Worksite Environmental Interventions for Obesity Prevention. OBESITY. 2007; 15 (9): 2171-2180
16. Suarez-Balcazar Y, Redmond L, Kouba J, Helliwig M, Davis R, et al. Introducing systems change in the schools: the case of school luncheons and vending machines. Am J Community Psychol.2007; 39: 335-345
17. Fienkelstein D, Hill E, Whitaker R. School Food Environments and Policies in US Public Schools. J Am Academy Pediatrics. 2008; 122 (1): e251 - e259
18. Wojcicki J, Heyman M. Healthier Choices and Increased Participation in a Middle School lunch Program: Effects of Nutrition Policy Changes in San Francisco. Am J of Public Health. 2006; 96(9):1542-1547

área concedida por uma instituição pública. De 1988 até ao final de 2010 esta instituição licenciou 1039 Nutricionistas (Figura 1).
Em 1991, o Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz criou a licenciatura em Ciências da Alimentação e Nutrição através da Portaria nº830/91 (11). Após algumas reestruturações deste curso (por ex. na designação da licenciatura que recebeu o nome de Nutrição e Engenharia Alimentar, até 2005 (12), apareceu a actual licenciatura em Ciências da Nutrição, aprovada pela Portaria nº 250/2005 (13). Os primeiros licenciados em Ciências da Nutrição desta instituição privada terminaram a licenciatura em 2009, tendo-se licenciado até 2005, 307 licenciados em Nutrição e Engenharia Alimentar e até 2010, 58 licenciados em Ciências da Nutrição. No ano de 2009, esta instituição iniciou a estruturação de um plano de estudos de transição do curso de Nutrição e Engenharia Alimentar para o curso de Ciências da Nutrição, pelo que até ao final de 2010, 110 licenciados em Nutrição e Engenharia Alimentar completaram o plano de estudos de transição mencionado.
Em 2004, a Universidade Atlântica implementou também o curso de Ciências da Nutrição, na sequência do Despacho n.º 17 743/2007 (14), tendo até ao final de 2010 formado 26 Nutricionistas (Figura 1).
Em 2008, entrou em funcionamento o Curso de Ciências da Nutrição no Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte, através do Aviso n.º 14175/2009 (15), tendo iniciado no ano lectivo de 2008/2009, dando assim lugar à extinta denominação de Nutrição e Ciências da Alimentação. Os primeiros licenciados por esta instituição irão completar o curso de Ciências da Nutrição em 2011.
Foi também aprovado pelo Aviso n.º 22378/2008 (16) a criação do 1º ciclo de estudos em Ciências da Nutrição na Universidade Fernando Pessoa, tendo iniciado as suas actividades no ano lectivo de 2009/2010.
Neste mesmo ano lectivo teve início a licenciatura em Ciências da Nutrição na Escola Superior de Biotecnologia Universidade Católica Portuguesa, após criação de um plano de estudos de transição da licenciatura em Biociências, especialização em Ciências da Nutrição, pelo que os primeiros 17 Nutricionistas desta instituição, através deste processo, licenciaram-se no ano de 2010.
Até ao final de 2010, Portugal tinha formado um total de 1250 Nutricionistas (1 nutricionista para cada 8510 habitantes (17)).

Processo de Bolonha

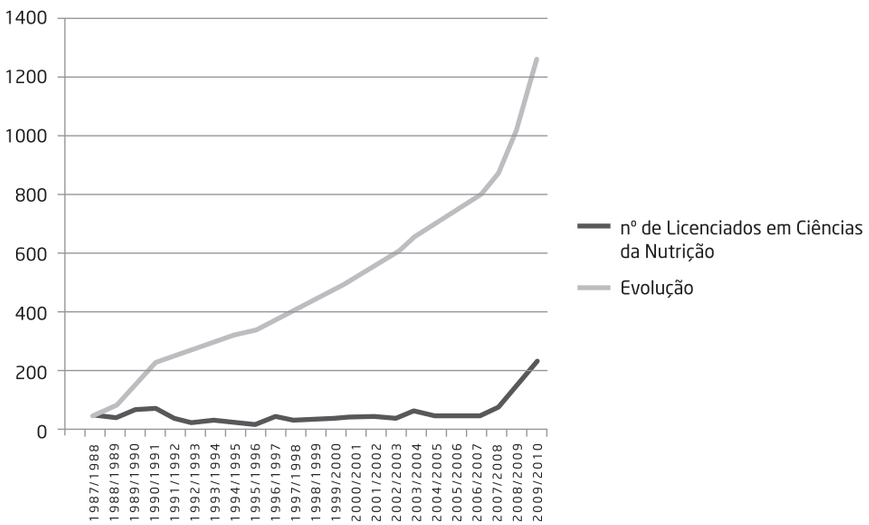
No final dos anos 90, o Ensino Superior na Europa começou a sofrer alterações, sendo que em 1999, os Ministros da Educação de 29 países da Europa, incluindo Portugal, subscreveram a Declaração de Bolonha cujo objectivo principal seria o estabelecimento do Espaço Europeu de Ensino Superior, coerente, compatível, competitivo e atractivo para estudantes e docentes europeus e de diferentes países, promovendo a mobilidade e a empregabilidade de diplomados em países diferentes do da origem (18,19).
A declaração de Bolonha teve como objectivos, confirmados em Praga, em 2001 e em Berlim, em 2003, a adopção de uma estrutura de graus baseada essencialmente em dois ciclos, que assumiriam perfis e orientações diferentes, de acordo com objectivos individuais e académicos e em função do exercício profissional e da empregabilidade.
A nível individual, pretendia-se responder a uma maior diversidade de interesses dos estudantes, aumentar a capacidade de escolha do percurso do estudante e a tentar atenuar as taxas de abandono, bem como defender a competitividade do sistema europeu de ensino superior. Ao aumentar a flexibilidade nos percursos de formação, envolvendo simultaneamente uma grande abertura e rigor na validação das aprendizagens (formais, não formais e informais) para acesso aos diferentes níveis de formação permitia-se ao estudante adaptar os seus interesses a um conjunto de balizas definidas institucionalmente a nível mais geral (europeu). Tal flexibilidade admitia que os objectivos de formação pudessem ser atingidos por vias alternativas, através de percursos não necessariamente formais nem sequenciais, bem como minimizar limitações de natureza administrativa à mobilidade horizontal (nomeadamente entre subsistemas de ensino superior) e vertical.
A nível académico percebeu-se que a problemática pedagógica era central ao Processo de Bolonha. A adopção do sistema europeu de transferência e acumulação de créditos (*European Credit Transfer and Accumulation* - ECTS) pressupôs uma definição prévia dos saberes (conhecimentos, competências e atitudes) que se esperava que os formandos adquirissem e privilegiava metodologias de aprendizagem activa, cooperativa e participativa, rompendo com o ensino magistral e a mera transmissão de conhecimentos (18 - 20). Em síntese, "o sistema ECTS pressupunha um outro entendimento do conceito de currículo, que já não é uma colecção ordenada de matérias a ensinar, mas que implica um outro olhar sobre a aprendizagem e, consequentemente, do papel das metodologias de ensino e de aprendizagem" (21).

Este processo deu origem a uma reestruturação nos planos curriculares dos cursos de forma a cumprir os objectivos desta Declaração. A licenciatura em Ciências da Nutrição não foi excepção, tendo-se reformulado os seus planos de forma a ser homologada no âmbito do processo de Bolonha. Na FCNAUP verificou-se uma alteração acentuada, visto a licenciatura ter passado a ter 4 anos de duração em vez de 5 (22). Os restantes estabelecimentos de ensino absorveram as alterações necessárias numa fase precoce desta licenciatura ou iniciaram-na já à luz dos pressupostos veiculados pelo Processo de Bolonha. Neste sentido, todas as licenciaturas em Ciências da Nutrição conferem um total de 240 ECTS (13-16,22).

Estes seis estabelecimentos de ensino são os únicos responsáveis pela formação em Ciências da Nutrição em Portugal. Em 2006, as 3 primeiras instituições referidas redigiram, conjuntamente com a Associação Portuguesa dos Nutricionistas (APN) e a Associação dos Profissionais de Nutrição e Engenharia Alimentar, um documento de consenso relativo às "competências para o 1º ciclo em Ciências da Nutrição" para assim uniformizar os conhecimentos a transmitir durante os 4 anos de licenciatura com o objectivo de se obter profissionais com competências similares que os "habilite a exercer a sua profissão de uma forma autónoma ou integrados em equipas multidisciplinares". Segundo este documento, "um licenciado em Ciências da Nutrição, designado por Nutricionista, integra e aplica os princípios derivados da biologia, fisiologia, das ciências sociais e comportamentais e aqueles provenientes das ciências da nutrição, alimentação, gestão e comunicação para atingir e manter ao melhor nível o estado de saúde dos indivíduos através de uma prática profissional em constante aperfeiçoamento" (23).

Segundo a Classificação Portuguesa das Profissões de 2010, do Instituto Nacional de Estatística (INE), a profissão de Nutricionista enquadra-se no grande grupo 2, referente a "Especialistas das actividades intelectuais e científicas", grupo base, com o código 226 referente a "Outros Profissionais de Saúde", correspondente à profissão codificada com o número 2265, relativa à profissão de "Dietista e Nutricionista" (24).

Figura 1. Evolução do número de Nutricionistas, por ano, em Portugal licenciados pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Instituto Superior de Saúde Egas Moniz, Universidade Atlântica e pela Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica até 31 de Dezembro de 2010



Em Portugal existem outras licenciaturas na área da nutrição que não a licenciatura de Ciências da Nutrição, todavia, não são entendidas como conducentes à formação de Nutricionistas. São elas, sem prejuízo de outras: Licenciatura em Nutrição Humana e Qualidade Alimentar, pela Escola Superior Agrária de Santarém; Licenciatura em Nutrição Humana, Social e Escolar, pelo Instituto Piaget, Escola Superior de Educação e Licenciatura em Ciência Alimentar, pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Áreas e locais de actuação do Nutricionista

A actividade profissional do Nutricionista tem vindo a alargar o seu campo de acção, de onde se destaca a saúde, o desporto, a alimentação colectiva e hotelaria, a tecnologia alimentar/ciência dos alimentos, a investigação científica, o ensino e a formação (25).
Na área da saúde, o Nutricionista poderá desempenhar funções no âmbito da **nutrição clínica** ou da **nutrição**

»

comunitária/saúde pública.

Ao desempenhar funções na área da **nutrição clínica** é responsável pela avaliação do estado nutricional a nível individual; realização da anamnese alimentar; prestação de assistência nutricional individual, elaborando o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e alimentares; prescrição nutricional, com base no diagnóstico e estado de saúde, adequando-a à evolução do estado nutricional do indivíduo; prescrição, planeamento, análise, supervisão e avaliação de planos alimentares terapêuticos; prescrição de nutrição artificial entérica e parentérica e alimentos básicos adaptados utilizados para fins especiais; formação de outros profissionais de saúde nas áreas das ciências da nutrição.

No âmbito da **nutrição comunitária/saúde pública** é responsável pela avaliação do estado nutricional da população e emissão de parecer técnico; avaliação e análise de hábitos de consumo alimentar e nutricional de grupos populacionais; planeamento de recomendações alimentares para grupos de indivíduos, desenhando programas de alimentação e nutrição; promoção, planificação, execução e avaliação de acções de educação alimentar e nutricional; identificação de grupos populacionais de risco nutricional, visando o planeamento de acções específicas; elaboração de procedimentos técnicos relativos à área de alimentação e nutrição; implementação e acompanhamento de auditorias de segurança alimentar e nutricional; participação na execução e análise de inquéritos e estudos epidemiológicos, ao nível nacional, local ou regional, visando o planeamento de acções específicas; promoção, participação e divulgação de estudos e pesquisas na sua área de actuação, promovendo o intercâmbio técnico científico; promoção de programas e projectos de promoção e de educação alimentar e nutricional direccionados às diferentes faixas etárias na comunidade; desenvolvimento, planeamento e implementação de políticas nutricionais e alimentares, direccionadas a toda a população; elaboração de material didáctico para uso em programas de alimentação e nutrição.

No Sistema Nacional de Saúde o Nutricionista enquadra-se na carreira de Técnicos Superiores de Saúde, no ramo Nutrição regulamentada pelo Decreto-Lei nº 414/91 (26), com algumas alterações pontuais feitas pelo Decreto-Lei nº501/99(27).

Na área da **alimentação colectiva e hotelaria**, as principais funções do Nutricionista são a gestão - planeamento, organização, monitorização e avaliação - de unidades de alimentação colectiva, restauração pública e hotelaria; concepção de códigos de boas práticas e aplicação de metodologias de segurança alimentar baseadas nos princípios do HACCP; realização e aplicação de procedimentos e normas no âmbito da gestão e da qualidade alimentar, nas diferentes fases de aquisição, armazenamento e preparação dos géneros alimentícios e da confecção e distribuição das refeições; gestão dos processos da qualidade, segurança alimentar, responsabilidade social, sustentabilidade ambiental, saúde e segurança no trabalho, no âmbito das responsabilidades definidas pela organização; definição das competências dos colaboradores e desenvolvimento dos planos de formação profissional e da avaliação da sua eficácia; concepção e validação de planos de ementas, assegurando a adequação alimentar e nutricional das refeições servidas e a promoção de hábitos alimentares saudáveis, inclusive para grupos específicos da população; elaboração de pareceres e trabalhos técnicos que visam garantir a satisfação e os requisitos legais e normativos respeitantes às diferentes entidades envolvidas: consumidores, clientes, colaboradores, entidades oficiais, fornecedores e outros parceiros de actividade; realização do controlo de qualidade dos géneros alimentícios transformados, produzidos, importados ou embalados.

Os licenciados em Ciências da Nutrição são enquadrados pela Portaria nº 949/90 (28) como tendo o estatuto de responsabilidade, enquanto técnicos, no controlo de qualidade dos géneros alimentícios transformados, produzidos, importados ou embalados dentro de uma organização empresarial.

No âmbito da **tecnologia alimentar/ciência dos alimentos** o Nutricionista encarrega-se da prestação de apoio técnico e assessoria, funcionando como elo de ligação entre a investigação científica, a inovação na concepção/produção de novos produtos e o marketing social relacionado com a alimentação; elaboração de informações técnico-científicas dos produtos; colaboração no desenvolvimento da rotulagem nutricional dos produtos; estruturação de informações relativas a nutrição que apoiem a promoção do produto no mercado; actuação como elo de ligação entre a empresa e os profissionais de saúde; estabelecimento de relações interactivas de marketing com o consumidor contribuindo para o desenvolvimento de informações e actividades úteis para o consumidor; realização do controlo de qualidade dos géneros alimentícios transformados, produzidos, importados ou embalados; coordenação de equipas de fiscalização alimentar, avaliação e controlo de sistemas HACCP, emissão de pareceres sobre questões relativas à segurança alimentar, apreciação de códigos de boas práticas de higiene.

Na área da **investigação científica/ensino/formação** tem vindo a envolver cada vez mais Nutricionistas.

A carreira de investigação científica foi revista pelo Decreto-Lei nº124/99 (29), referindo agora que pode ser desenvolvida em todas as instituições públicas que se dediquem às actividades de investigação científica tecnológica.

O Nutricionista poderá desenvolver investigação na área das ciências da nutrição aplicada ao benefício e melhoria de conhecimento, por meio de desenho de protocolos de investigação, sua aplicação, análise e divulgação.

No âmbito do **ensino/formação** poderão comprometer-se na execução de actividade de docência nos cursos de ciências da nutrição e em disciplinas, no âmbito das suas competências, em outros cursos. Podem ainda fazer formação em cursos de formação profissional, em disciplinas no âmbito das suas competências.

O nutricionista pode e deve desempenhar a sua actividade profissional em todos os locais onde a alimentação e nutrição humana seja objecto de acção, a nível público e privado, pelo que, e tendo em conta as áreas de actuação acima mencionadas, destacam-se como locais privilegiados para a sua actuação, os Hospitais Públicos ou Privados; os Agrupamentos de Centros de Saúde, nomeadamente constituindo as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados e dando apoio às outras Unidades funcionais (Unidade de Cuidados na Comunidade, Unidade de Saúde Pública e Unidade de Saúde Familiar); as Unidades de Cuidados Continuados; as Clínicas Médicas Privadas, os Consultórios; as Empresas de Restauração Colectiva; os Serviços de Alimentação de auto-gestão; os Restaurantes; as Escolas Públicas e Privadas; as Autarquias; os Hotéis; os SPA's; os Centros de estética e emagrecimento; os Ginásios; os Health Clubs; os Clubes de modalidades desportivas; as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS); os Lares de Idosos; os Centros de Dia; os Centros de Formação; os Centros de Investigação Científica Pública e Privada; os Organismos Governamentais; os Organismos Não Governamentais; as Universidades e Politécnicos Públicos e Privados; a Indústria Alimentar e os Serviços de Atendimento ao Consumidor (25).

Um estudo realizado em 2006 pelo Gabinete de Inserção na Vida Activa da FCNAUP em parceria com a APN com o objectivo de caracterizar a situação profissional dos Nutricionistas em Portugal, veio revelar diversos dados, nomeadamente as áreas de actuação exercidas em destaque e os respectivos locais de trabalho (30).

Neste estudo verificou-se que o tempo médio de início do exercício de actividade remunerada após licenciatura era de 1 a 6 meses. Concluiu-se que de entre os licenciados a exercer a profissão, a nutrição clínica era a área de actuação que reunia mais licenciados, seguindo-se as áreas da alimentação colectiva e da nutrição comunitária/saúde pública (30).

O principal local de trabalho reportado foi a clínica privada, seguida dos hospitais, centros de saúde e as empresas de restauração (20).

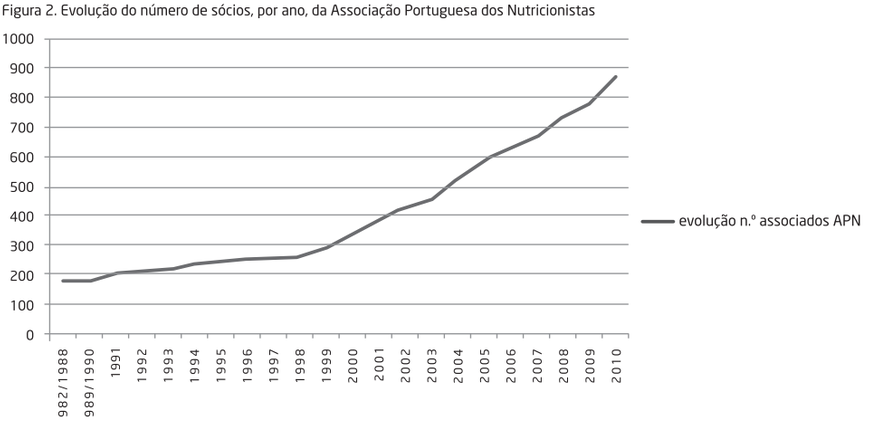
Um estudo realizado em 2010, pelo Observatório do Emprego da UP, referiu que cerca de 8% dos licenciados pela FCNAUP em 2007/2008 estavam no desemprego, o que apesar de ser um valor elevado, representa uma das percentagens mais baixas, comparativamente com as restantes faculdades da UP (31).

Estes licenciados apontam como principais dificuldades na procura do primeiro emprego a baixa oferta de empregos para licenciados na sua área científica; a baixa oferta de empregos na sua área geográfica de interesse e as condições de trabalho (salário, horário, equipamentos, instalações) inaceitáveis (31).

Associação Portuguesa dos Nutricionistas

A APN foi criada em 1982 e trata-se de uma associação profissional de direito privado, representativa dos Nutricionistas em Portugal (32). Esta associação tem por

Figura 2. Evolução do número de sócios, por ano, da Associação Portuguesa dos Nutricionistas



principal objectivo a protecção e o desenvolvimento dos interesses profissionais dos seus membros.
Podem ser membros da Associação todos os licenciados em Ciências da Nutrição por Universidade Portuguesa ou estrangeira desde que, neste último caso, o curso seja reconhecido por Universidade Pública Portuguesa. Podem também inscrever-se na Associação detentores de outra licenciatura, desde que comprovada pela Direcção da APN a sua equivalência curricular para o desempenho da profissão de Nutricionista.
Até ao final de 2010 a APN reuniu 883 sócios, como mostra o gráfico da evolução de inscritos na Figura 2.

Regulamentação profissional

A nutrição e o nutricionista têm vindo a apresentar uma importância em crescendo na sociedade actual, sobretudo devido a fenómenos de transição cultural e social da população, à evolução da tecnologia, ao interesse da alimentação na promoção da saúde, ao crescendo das doenças crónicas não transmissíveis como a obesidade e a importância da alimentação no tratamento das mesmas, e às preocupações com a segurança e a higiene alimentar. Assim, o nutricionista assume-se como um profissional de saúde com conhecimentos específicos em nutrição e alimentação humana, com capacidade e competência para intervir na alimentação de pessoas saudáveis e doentes, em indivíduos ou grupos, bem como nos processos e técnicas a ela associados.
Numa altura em que para o desempenho da actividade profissional, em especial, no desempenho da profissão a título liberal, não existe a institucionalização e regulamentação jurídica da profissão de nutricionista, para além da falta de supervisão e disciplina pública do seu exercício, os cidadãos estarão cada vez menos protegidos e sem garantias perante um mercado desregulado nesta matéria de elevada responsabili-dade, como é a saúde, através da alimentação e nutrição. Importa, por isso, assegurar que a profissão de nutricionista seja desempenhada somente por técnicos que preencham os necessários requisitos legais em matéria académica, de formação e qualificação profissional e sujeitos a um mecanismo público de supervisão e disciplina.
Desta forma, torna-se imperiosa a construção de um código de ética e deontologia que regule neste domínio a actuação do nutricionista em Portugal, como salvaguarda da saúde da comunidade, garantindo que os profissionais que actuam nesta área detenham as competências específicas para o efeito.
A APN, consciente da necessidade de se tornar visível um conjunto de princípios que reflectissem os valores e princípios éticos que devem guiar o desempenho dos seus associados perante os clientes, os colegas e restante sociedade, e que ajudassem a construir uma determinada credibilidade pública da profissão decidiu criar um Grupo de Trabalho (GT), constituído por Nutricionistas, capaz de elaborar uma proposta de Código de Ética da profissão do Nutricionista em Portugal*.
Neste sentido, realizou-se uma primeira apresentação pública das propostas de trabalho e princípios gerais a seguir, no VIII Encontro Nacional dos Nutricionistas (16 e 17 de Junho de 2008, em Atouguia da Baleia, Peniche). Neste encontro, definiu-se a metodologia a seguir, objectivando-se a enumeração das questões mais frequentemente ligadas a conflitos éticos e propor princípios gerais que quando aplicados pudessem resolver esses conflitos. Construiu-se um inquérito para avaliar áreas concretas onde o código seria mais prioritário e auscultar as preocupações e anseios de todos os nutricionistas. Este inquérito foi disponibilizado para preenchimento pelos sócios da APN através da internet durante um período de 6 meses. Após análise e discussão dos dados obtidos, fez-se um primeiro esboço do Código de Ética. Este documento passou por um período de aperfeiço-amento, após o contributo de juristas e especialistas em Bioética, sofrendo a alteração de nome de "Código

*Composição do Grupo de Trabalho: Pedro Graça (Coordenador), Bela Franchini, Alejandro Santos, Maria Palma Lopes e Sandra Lourenço