

# POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: BRASIL E PORTUGAL

Gregório MJ<sup>I</sup>, Cavalcanti D<sup>II</sup>, Vasconcelos IAL<sup>II</sup>, Padrão P<sup>I</sup>

## Resumo

*Como Política Nutricional entende-se um conjunto de medidas intersectoriais que visam garantir o acesso universal aos alimentos, considerando o estado nutricional e a promoção da saúde da população. Com contextos demográficos, epidemiológicos e nutricionais diferentes, será de espera que Portugal e Brasil apresentem acções distintas no âmbito destas políticas. No Brasil, os temas alimentação e nutrição desde 1930 estão presentes na agenda política. Em Portugal só mais recentemente são considerados alvo da implementação de políticas. Actualmente, o Brasil apresenta a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Portugal não possui, ainda, uma política nutricional global, desenvolvendo apenas alguns programas específicos que actuam de forma isolada. Sendo a alimentação/nutrição considerada área prioritária na promoção da saúde, em Portugal, a interligação de todos os programas numa única Política Alimentar e Nutricional caminhará no sentido da conciliação de esforços para o cumprimento de um objectivo comum.*

## Palavras-chave:

*Brasil; Política de alimentação e nutrição; Portugal; Promoção da saúde; Vigilância alimentar e nutricional.*

## Abstract

*Nutrition Policy means a set of measures intended to ensure inter universal access to food, considering the nutritional status and promotion of population health. Presenting different demographic, epidemiological and nutritional contexts, it is expected that Portugal and Brazil have different actions in these policies. In Brazil, the food and nutrition issues are present on the political diary since 1930. In Portugal only recently they are considered target of policy implementation. Actually, Brazil has a National Policy for Food and Nutrition. Portugal does not have yet a comprehensive nutrition policy, developing only a few specific programs that act in isolation. Being food and nutrition considered priority areas for health promotion, the interconnection of all programs into a single Food and Nutrition Policy would allow the conciliation of efforts to achieve a common aim.*

## Keywords:

*Brazil; Food and nutrition policy; Food and nutrition surveillance Health promotion; Portugal.*

## INTRODUÇÃO

Entende-se por política as decisões de carácter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de actuação do governo e a orientar o planeamento no que respeita a determinado tema, e seu desdobramento em programas e projectos, sendo estes últimos os instrumentos pelos quais as políticas são descodificadas<sup>1</sup>. Como Política Nutricional pode-se considerar um conjunto de medidas intersectoriais com vista a garantir o acesso universal aos alimentos, tendo em consideração o estado nutricional e a promoção da saúde da população<sup>2</sup>.

O processo de formulação de políticas deve ser iniciado com o planeamento político, de forma que possam ser identificados os objectivos, bem como a acção e o seu modo de execução. Para a identificação dos objectivos é necessário ter conhecimento prévio dos problemas de saúde relacionados com a nutrição que podem ser prevenidos, daí a importância da existência de um sistema de informação sobre alimentação e

<sup>I</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Portugal

<sup>II</sup> Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasil

patriciapadrao@fcna.up.pt

nutrição<sup>3-6</sup>. A definição dos objectivos e a existência deste sistema de informação são os fundamentos de uma política alimentar e nutricional<sup>7</sup>.

Após a identificação, descrição, priorização e análise dos problemas de saúde devem ser estabelecidas as directrizes estratégicas da intervenção. Após o desenho destas estratégias procede-se à gestão da execução, ocorrendo um processo de transformação dos objectivos em metas, e programação das acções<sup>8,9</sup>. Após a implementação das políticas/programas deverá proceder-se à sua monitorização (vigilância contínua do processo de implementação) e avaliação (engloba o processo de implementação das acções e os seus resultados)<sup>10,11</sup>.

Desta forma, o processo de formulação de políticas de alimentação e nutrição segue um ciclo de gestão contínuo, em que a partir de um diagnóstico dos problemas nutricionais e de saúde, são planeados e formulados programas com o objetivo de solucionar os problemas<sup>12</sup>.

Estas políticas apresentam grande impacto na saúde pública, auxiliando os países a combater os problemas de saúde de forma mais eficiente e efectiva<sup>12</sup>.

A existência de recomendações alimentares/nutricionais, tem já uma longa tradição. Hipócrates já referia a necessidade de uma alimentação adequada aliada à prática de actividade física de forma obter um bom estado de saúde.

Tendo as situações de insegurança alimentar acompanhado a história da humanidade a nível mundial, fez-se necessária a formulação de políticas que assegurassem a produção suficiente de alimentos e a preços acessíveis a toda a população. Após a revolução industrial, e com a aparente resolução deste problema, iniciou-se uma nova era resultante do excesso de alimentos, das modificações verificadas nos alimentos devido às técnicas de produção/acção da indústria, bem como das mudanças ocorridas nos estilos de vida. Foi então necessário desenvolver políticas alimentares/nutricionais no âmbito da segurança alimentar (no contexto da contaminação química e biológica) e também no contexto da promoção da saúde, face ao perfil epidemiológico que passou a fazer-se sentir<sup>13</sup>.

Em 1992, a Conferência Internacional de Nutrição em Roma teve uma grande importância neste sentido, encorajando todos os países ao desenvolvimento de políticas nacionais de Nutrição<sup>14</sup>.

No Brasil, o campo da alimentação e nutrição no debate da promoção da saúde surgiu em 1988, no seguimento da II Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que destacou como áreas prioritárias para a promoção da saúde a alimentação e a nutrição. A eliminação da fome, da má nutrição e dos problemas relacionados com o excesso de peso/obesidade, foram consideradas metas essenciais para a melhoria da qualidade de vida. Nesta conferência, destaca-se também a importância das acções no sector da alimentação serem estruturadas no contexto de segurança alimentar e nutricional (garantia do acesso universal aos alimentos em quantidade e qualidade, respeitando os aspectos sócio-culturais das populações). No mesmo ano, a Constituição Federal Brasileira reconhece a alimentação como um direito universal, e em 1999 foi elaborada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)<sup>15</sup>.

Para que seja possível compreender a evolução das políticas alimentares/ nutricionais em Portugal, será necessário primeiro referenciar o seu histórico a nível europeu. Na Europa, somente com a assinatura do Tratado de Maastrich, em 1993, se iniciou o primeiro quadro de acção efectivo na área da saúde pública<sup>16</sup>. Anteriormente a este tratado, a Comunidade Europeia apenas se preocupava com questões económicas, sendo a alimentação sempre subordinada às questões da produção, através da Política Agrícola Comum. Mais tarde, com a revisão do Tratado de Maastrich (1998), declara-se essencial assegurar a melhoria da saúde na elaboração e implementação de todas as políticas comunitárias<sup>16</sup>.

Neste novo século, de acordo com a resolução Europeia em saúde e nutrição de 2000<sup>17</sup>, a Comissão Europeia tem vindo a desenvolver uma política de saúde pertinente dado o perfil de saúde que a Europa apresenta (elevada prevalência de doenças transmitidas por alimentos, baixas taxas de aleitamento materno, prevalência relevante de deficiências de iodo e ferro e crescente prevalência de doenças crónicas não transmissíveis)<sup>18</sup>. As recomendações nutricionais para a Europa foram desenvolvidas neste contexto, pelo Estudo Pan-Europeu de nutrição e alimentação para estilos de vida saudáveis na Europa (Eurodiet) em 2000<sup>19</sup>.

Foi também desenvolvido pela União Europeia (UE) o Primeiro Plano de Acção para as Políticas Alimentares e Nutricionais (WHO European Region 2000-2005), que expressa a necessidade do desenvolvimento de políticas de alimentação/ nutrição voltadas para a promoção da saúde, tendo em consideração o desenvolvimento sócio-económico e a sustentabilidade ambiental<sup>20</sup>. Em 2007 foi desenvolvido o Segundo Plano de Acção para as Políticas de Alimentação/Nutrição, com o objectivo de promover a adopção de estilos de vida saudáveis na população europeia, incentivando hábitos alimentares e de actividade física saudáveis. Este segundo plano dá mais ênfase à promoção da actividade física, assim como à sustentabilidade ambiental na produção e pro-

cessamento de alimentos<sup>4</sup>, e actua em simultâneo com a “Estratégia Global de Alimentação, Actividade Física e Saúde”, da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>21</sup>.

Foi ainda adoptado pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho da União Europeia o Programa de Acção de Saúde Pública 2003-2008. Como um dos principais determinantes de saúde, a Nutrição está abrangida neste programa<sup>22</sup>. Reconhecendo a obesidade como um gravíssimo problema de saúde pública na Europa, foi criada a Plataforma sobre “Alimentação, exercício físico e saúde”, com o objectivo de reduzir os factores de risco das doenças crónicas não-transmissíveis<sup>20</sup>.

Em Portugal, apesar da existência de um programa de educação alimentar desde 1977 (“Saber comer é saber viver”, com a elaboração de um guia para orientar a escolha alimentar diária dos portugueses, a Roda dos Alimentos)<sup>23,24</sup>, só mais tardiamente a alimentação e a nutrição são reconhecidas como alvo da implementação de políticas/programas. Em 1980 foi realizado o Inquérito Alimentar Nacional<sup>25</sup> e a partir da década de 1990, a informação sobre o consumo alimentar, foi obtida por meio dos Inquéritos aos Orçamentos Familiares<sup>26</sup> e da Balança Alimentar Portuguesa<sup>27,28</sup>. Em 1997 foram publicadas as recomendações alimentares para a população portuguesa pelo CNAN (Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição)<sup>29</sup>.

Portugal, tal como os restantes membros da UE apoiou a Estratégia Global da OMS, sendo em 2005 implementado o Plano Nacional de Combate à Obesidade, surgindo posteriormente em 2007 a Plataforma Contra a Obesidade<sup>30,31</sup>. O Plano Nacional de Saúde Português integra-se dentro da estratégia de promoção da saúde do programa comunitário onde se desenvolvem alguns programas relacionados com a alimentação e nutrição<sup>32-34</sup>.

Conhecer todo este histórico, analisar os aspectos mais e menos positivos neles englobados e avaliar o impacto da adopção dessas políticas, nomeadamente as que englobam a alimentação e nutrição, é fundamental na compreensão dos fenómenos de criação e na reformulação de políticas de saúde. Desta forma, considerou-se relevante rever as políticas nutricionais destes dois países de língua portuguesa, comparando-os, tendo em conta as diferenças demográficas, epidemiológicas e nutricionais existentes.

Uma vez que podem ser considerados dois grupos distintos de políticas de alimentares/nutricionais, as que afectam o acesso aos alimentos e as que têm como objectivo a promoção da saúde, o presente trabalho tem como objectivo analisar as políticas/programas de alimentação e nutrição existentes no Brasil e em Portugal no âmbito da promoção da saúde, sendo, segundo o conhecimento que temos, o primeiro trabalho nesta área.

## ACÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL:

### Brasil

No Brasil, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) foi preconizada pela primeira vez em 1968 e propõe-se reunir elementos para a definição de políticas/ programas de acção com o objectivo final de obter padrões adequados de alimentação e nutrição da população<sup>35</sup>.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi preconizado, na década de 1970, no seguimento da Conferência Mundial de Alimentação (Roma, 1974), com o objectivo de “monitorizar as condições dos grupos desfavorecidos da população de risco, e proporcionar um método de avaliação rápida e permanente de todos os factores que influenciam os padrões de consumo alimentar e o estado nutricional” (FAO/OMS, 1974)<sup>36,37</sup>.

No Brasil, em 1976 o SISVAN foi implementado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN)<sup>35</sup>. Posteriormente, em 1990, a Lei no 8.080/1990 Lei Orgânica da Saúde, recomendou a adopção do SISVAN no âmbito do Serviço Único de Saúde (SUS)<sup>35,37-40</sup>.

Com a aprovação da PNAN, em 1999, estabelece-se a ampliação e o aperfeiçoamento do SISVAN<sup>40</sup>.

Como principais estratégias para a implementação do SISVAN, são utilizados: sistema informatizado de VAN (reúne informação contínua sobre as condições nutricionais da população e seus determinantes), inquéritos populacionais periódicos, análise e cruzamento de informações recolhidas por outros sistemas de informação de saúde (informação referente à morbidade e mortalidade associadas à alimentação e nutrição), realização de “chamadas nutricionais” (avaliação nutricional vinculada ao Programa Nacional de Imunizações) e promoção do acesso à produção científica bem como financiamento para investigação nesta área<sup>39,41</sup>.

O Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF 1974-75) foi o primeiro estudo de abrangência nacional sobre consumo alimentar e estado nutricional no Brasil<sup>41</sup>. Como resultados, a restrição energética representava o grande problema alimentar no Brasil<sup>39,41</sup>.

Em 1989 foi realizada a segunda avaliação antropométrica da população (Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição)<sup>39,42</sup> e em 1996 foi realizado um segundo estudo de avaliação do consumo alimentar (Estudo Multicêntrico sobre Consumo Alimentar), mas este último não de abrangência nacional<sup>43</sup>.

Devido à extrema complexidade de um estudo como o ENDEF, as informações sobre consumo alimentar passaram a ser frequentemente estimadas a partir da disponibilidade de alimentos nos domicílios, recolhida pelas Pesquisas aos Orçamentos Familiares (POF). Até à data foram realizadas quatro POF<sup>44</sup>.

Com o objectivo principal de prover informações sobre a saúde materno-infantil foram realizadas duas Pesquisas Nacionais sobre Demografia e Saúde (PNDS)<sup>45</sup>.

De acordo com os estudos supracitados, tem-se verificado um declínio da desnutrição infantil nas últimas décadas, uma crescente prevalência de anemia por carência de ferro, manutenção das carências de vitamina A e redução nos distúrbios por carência de iodo<sup>39</sup>. Concomitantemente, a prevalência de excesso de peso/obesidade na população adulta tem aumentado<sup>39,44</sup>. De acordo com os dados das POF tem-se verificado um aumento da disponibilidade de energia per capita, aumento da participação de alimentos de origem animal, de gorduras em geral e açúcar na alimentação, e diminuição dos cereais, leguminosas, frutas e hortaliças<sup>44</sup>. A mediana de duração do aleitamento materno exclusivo tem aumentado nos últimos anos<sup>45</sup>.

## Portugal

Em Portugal não está preconizado um sistema de VAN. Contudo, várias acções têm sido realizadas no sentido de monitorizar o estado nutricional da população<sup>30,46</sup>. No âmbito de alguns programas de alimentação e nutrição, como por exemplo a Plataforma Contra a Obesidade<sup>30</sup>, são realizados estudos com o objectivo de avaliar o estado nutricional da população<sup>30</sup>. Esta Plataforma apresenta integrado o Centro de Observação Nacional para a Obesidade e Controlo do Peso (CONOCOP) que tem como finalidade efectuar a vigilância da obesidade em Portugal<sup>46</sup>.

O Inquérito Alimentar Nacional de 1980 foi o único estudo de avaliação do consumo alimentar realizado, a nível nacional, em Portugal<sup>25,47</sup>.

Actualmente os dados sobre o consumo alimentar, em Portugal, têm sido estimados pelos Inquéritos aos Orçamentos Familiares (contemplam informação auto-reportada, referente às quantidades dos alimentos disponíveis nos agregados familiares)<sup>48</sup> e pelas Balanças Alimentares Portuguesas (BAP) 1990-2003 (instrumentos analíticos de natureza estatística, para o conhecimento das disponibilidades alimentares e nutricionais do país)<sup>28</sup>.

Em 2006, foi realizado o Estudo do Consumo Alimentar no Porto, que teve como finalidade avaliar os determinantes da saúde na população adulta da cidade do Porto<sup>49</sup>, recolhendo informações sobre o consumo alimentar.

O Observatório Nacional de Saúde (ONSA) desenvolve trabalhos de análise e síntese de dados/indicadores relativos ao estado de saúde e seus determinantes da população portuguesa, de forma a avaliar/monitorizar o estado da saúde da população, sendo responsável pelo Inquérito Nacional de Saúde (INS)<sup>50</sup>. Em 2005-2006 foi realizado o mais recente INS (o quarto). Neste inquérito, de abrangência nacional, foi avaliado o consumo de alimentos e bebidas, bem como o estado ponderal da população portuguesa<sup>51</sup>. O ONSA publicou ainda dois estudos referentes à situação alimentar e nutricional: “Uma observação sobre “Insegurança Alimentar”<sup>52</sup> e “Uma observação sobre Aleitamento Materno”<sup>50,53</sup>.

Em Portugal, a proporção de pessoas com desnutrição é inferior a 2,5%<sup>50</sup>. Contudo, apresenta uma elevada e crescente prevalência de excesso de peso/obesidade<sup>50</sup>. Portugal apresenta um quadro tipicamente ocidental quanto aos erros alimentares mais comuns: elevado consumo de sal, gordura e bebidas alcoólicas e baixo consumo de hortaliças e frutas<sup>48</sup>. A prevalência de aleitamento materno exclusivo até aos 3 meses de idade é de 51%<sup>53</sup>.

## POLÍTICAS/PROGRAMAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

### Brasil

Desde 1930 o Brasil reconhece a nutrição como alvo da implementação de políticas<sup>54</sup>. O inquérito sobre as condições de vida das classes operárias desenvolvido por Josué de Castro, em 1932, demonstrou a existência de um défice energético e de nutrientes na população estudada<sup>54</sup>. Neste sentido e após a realização de outros estudos, em 1972 foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) com o objectivo de colaborar com o governo na formulação de uma Política de Alimentação e Nutrição<sup>55</sup>. No ano seguinte foi

elaborado o I Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), que englobava programas de suplementação alimentar, de alimentação do trabalhador, do pequeno produtor rural, de combate às carências nutricionais específicas, de apoio à realização de investigação nesta área e de criação de competências dos recursos humanos, sendo em 1976 substituído pelo II PRONAN<sup>39,54</sup>. Em 1997 o INAN foi extinto, dando lugar à criação da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), responsável pela elaboração e implementação da PNAN<sup>55</sup>.

### **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**

A PNAN tem como objectivo minimizar/solucionar os problemas relacionados com a escassez alimentar e com a pobreza, por um lado, e com a crescente prevalência de excesso de peso/obesidade e comorbilidades associadas, por outro<sup>40</sup>.

A implementação desta política é da responsabilidade da CGPAN, do Ministério da Saúde. Sendo parte integrante da Política Nacional de Saúde, insere-se, também, no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), compondo o conjunto das políticas do governo voltadas para a concretização do Direito Humano Universal à Alimentação e Nutrição Adequadas<sup>40</sup>.

Esta política tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos disponíveis para consumo, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controlo dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às acções intersectoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos<sup>40</sup>. Para tal, a PNAN apresenta sete directrizes<sup>40,56</sup>.

A primeira directriz corresponde ao estímulo de acções intersectoriais com vista ao acesso universal aos alimentos, baseando-se no facto deste acesso não depender apenas do sector Saúde<sup>40</sup>. A segunda directriz, que diz respeito à garantia da segurança e qualidade dos alimentos, implica acções de vigilância sanitária na produção e na prestação de serviços na área alimentar<sup>40</sup>. A terceira directriz, referente ao processo de monitorização da situação alimentar e nutricional, prevê que o SISVAN seja aperfeiçoado e ampliado<sup>40</sup>. No que diz respeito à quarta directriz, referente à promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, indica que esta deverá ter em consideração três vertentes de actuação: incentivo (difusão de informação, promoção de práticas educativas e motivação para a adopção de práticas saudáveis), apoio (tornar factível a adesão a práticas saudáveis) e protecção (impedindo que os indivíduos fiquem expostos a factores que estimulem práticas não saudáveis)<sup>40,57</sup>. Para a quinta directriz, referente à prevenção e controlo dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição, existem dois campos prioritários de actuação: desnutrição/infecção, por um lado, e excesso de peso/obesidade e doenças crónicas não transmissíveis, por outro<sup>40</sup>. As situações de carências de micronutrientes apresentam também elevado relevo, sendo adoptadas medidas de enriquecimento alimentar, suplementação farmacológica e orientação educativa<sup>40</sup>. A sexta directriz tem como objectivo a promoção de linhas de investigação, associada a todas as directrizes anteriormente referidas<sup>40</sup>. É necessário que haja capacitação e formação de pessoal para o planeamento, coordenação e avaliação das acções, o que corresponde à sétima directriz da PNAN. Para que seja viabilizada a PNAN é necessário um processo contínuo de acompanhamento e avaliação<sup>40</sup>.

### **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**

Na década de 1950, inserido no Plano Nacional de Alimentação e Nutrição estruturou-se o Programa de Merenda Escolar<sup>58</sup>. Em 1979, passou a denominar-se PNAE. Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, ficou assegurado o direito à alimentação escolar a todos os alunos do 1º ciclo do ensino básico<sup>58</sup>.

A gestão deste programa é descentralizada, sendo a gestão dos recursos da competência dos municípios. Cada município apresenta o Conselho de Alimentação Escolar (CAE), composto por membros da comunidade educativa, que apresenta um papel muito importante na monitorização do PNAE (fiscalização financeira e controlo das ementas)<sup>58</sup>.

Este programa objectiva suprir as necessidades nutricionais dos alunos de escolas públicas do pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico, favorecendo o crescimento, o desenvolvimento dos alunos, além de promover a formação de hábitos alimentares saudáveis<sup>58,59</sup>.

O PNAE apresenta cinco princípios básicos: universalização (alimentação escolar gratuita a todos os alunos da educação pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico da rede pública de ensino do país), equidade (direito à alimentação escolar de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idade e condições de saúde dos alunos), continuidade (oferta da alimentação escolar durante os 200 dias lectivos), descentralização e participação social (controlo e acompanhamento das acções realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios)<sup>58,59</sup>.

Este programa estabelece que o Nutricionista deverá ser o responsável técnico pela alimentação escolar<sup>60</sup>, apresentando várias atribuições no programa<sup>59</sup>, tais como: elaborar e analisar as ementas, realizar a avaliação nutricional, adequar as necessidades nutricionais às faixas etárias e às condições das crianças, respeitar os hábitos alimentares de cada localidade, planear, orientar e supervisionar as actividades de selecção de compra, armazenamento, produção e distribuição dos alimentos, e promover actividades de educação alimentar<sup>58,60</sup>. A aquisição de alimentos para o PNAE deverá ter em consideração o desenvolvimento da pequena produção e comércio locais, fornecendo refeições adaptadas aos hábitos de consumo regionais<sup>58,61</sup>.

## Portugal

Na actualidade, Portugal não apresenta uma política alimentar/nutricional. O CNAN, órgão consultivo, foi criado em 1980 com o objectivo de formalizar/aplicar uma política alimentar em Portugal<sup>62</sup>. Desde essa época que o CNAN aponta cinco categorias de medidas necessárias para a implementação de uma Política Nutricional em Portugal: a) as que influenciam o acesso dos consumidores aos alimentos; b) as que influenciam o impacto dos alimentos na saúde; c) as que visam a educação alimentar da população; d) as que visam melhorar a situação higio-sanitária; e) e as que definem programas nutricionais prioritários<sup>47</sup>.

A grande preocupação deste órgão prendia-se com a ausência de informações referentes aos hábitos alimentares da população portuguesa, que em muito se deve à inexistência de uma política alimentar no país<sup>62</sup>. Existem, no entanto, muitos indicadores que referem que os hábitos alimentares portugueses estão a alterar-se profundamente, fruto designadamente da falta de qualidade da oferta alimentar que prolifera no mercado de um país que é dependente do exterior, em termos alimentares (70,0%), para além de outras questões como a diminuição do tempo disponível para as refeições<sup>47</sup>.

Muito embora não exista informação nacional recente sobre o consumo alimentar dos portugueses, foram publicadas em 1997 pelo CNAN as recomendações alimentares para a população portuguesa<sup>29</sup>.

O Plano Nacional de Saúde 2004/2010 prevê a realização do II Inquérito Alimentar Nacional, bem como a revisão das recomendações alimentares<sup>32</sup>.

Apesar da inexistência de uma política de alimentação e nutrição em Portugal, vários programas estão a ser desenvolvidos face aos retratos esboçados por alguns trabalhos de avaliação do consumo alimentar dos portugueses, tais como o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida<sup>33</sup>, a Plataforma Contra a Obesidade<sup>30</sup>, e o Programa de Saúde Escolar e Promoção de uma Alimentação Saudável<sup>63</sup>.

## Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida

Este programa insere-se no Plano Nacional de Saúde e apresenta como objectivo reduzir a prevalência de factores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar a prevalência de factores de protecção, relacionados com os estilos de vida, através de uma abordagem integrada e intersectorial, centrada na prevenção primária e promoção da saúde<sup>33</sup>. Considerando a alimentação como um factor prioritário implicado na origem das doenças crónicas não transmissíveis, apresenta, entre outros, os seguintes objectivos específicos: redução do consumo de sal (menos de 5 g/dia), redução da prevalência de excesso de peso e obesidade (IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>), aumento do consumo de horto-frutícolas (pelo menos 400 g/dia), redução do consumo total de gorduras (15% a 30% da ingestão energética diária), redução do consumo de gorduras saturadas (< 10% da ingestão energética diária), redução do consumo de gorduras trans (< 1% da ingestão energética diária) e redução da prevalência de consumidores excessivos de álcool (< 16 g de etanol/dia nas mulheres e 24 g/dia nos homens)<sup>33</sup>.

## Plataforma Contra a Obesidade

Devido à crescente prevalência de obesidade, esta é considerada por todos os governos da Europa um dos desafios de saúde pública mais importantes, tendo sido criada a Plataforma Europeia de Acção da Saúde, Alimentação e Actividade Física e a Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade<sup>30</sup>. Esta carta, definida em 2006, descreve as linhas de orientação para travar o aumento dos casos de obesidade nas crianças e nos adultos<sup>30</sup>. Muitos países da União Europeia assumiram este desafio por meio das suas políticas de segurança alimentar, saúde pública, educação, e políticas agrícolas<sup>64,65</sup>. A Plataforma Contra a Obesidade, criada pelo Ministério da Saúde, surgiu para dar cumprimento aos objectivos desta carta europeia<sup>30</sup>. Para atingir o seu objectivo apresenta medidas integradas de prevenção primária, prevenção secundária e terciária<sup>30</sup>.

As medidas de prevenção primária englobadas pela Plataforma Contra a Obesidade são: a) de política e regu-

lamentação (prevê a redefinição do Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição e a revisão das recomendações alimentares e nutricionais para a população portuguesa); b) de prestação de cuidados; c) e medidas intersectoriais (está prevista a realização do II Inquérito Alimentar Nacional) e no âmbito da comunicação/informação/investigação/educação e formação (pretende integrar o Programa de Educação para a Saúde, em desenvolvimento nas escolas, de forma a promover a actividade física e a alimentação saudável, incluindo também vigilância nutricional infantil)<sup>30</sup>.

Já no que se refere à prevenção secundária e terciária, como medidas de política e regulamentação, este projecto pretende operacionalizar o CONOCOP, bem como realizar estudos epidemiológicos de forma a monitorizar a incidência/prevalência do excesso de peso e seus determinantes<sup>30</sup>.

Este projecto prevê a criação de um sistema de informação, onde serão estabilizados indicadores de medida para monitorização da implementação das estratégias previstas na Plataforma<sup>30</sup>. Os resultados desta avaliação serão traduzidos em relatórios anuais. Está estabelecido como momento chave de avaliação dos resultados da Plataforma o final do ano de 2009<sup>30</sup>.

Com a implementação desta plataforma, o Programa Nacional de Combate à Obesidade, em acção desde 2005, foi extinto<sup>31</sup>.

### **Programa de Saúde Escolar e Promoção de uma Alimentação Saudável**

O Plano Nacional de Saúde (2004-2010), no que diz respeito às orientações para a promoção da saúde, dá ênfase às práticas de promoção da saúde em meio escolar<sup>63,66</sup>. Alguns estudos referem que grande parte dos problemas de saúde, pode ser prevenida ou reduzida através de um programa de saúde escolar<sup>67-69</sup>. Neste sentido surgiu o conceito de Escola Promotora de Saúde, tendo como pressuposto o incentivo da adopção de estilos de vida saudáveis por toda a população escolar<sup>63</sup>.

Reconhecida a grande importância da promoção da saúde em meio escolar, foi constituída em 1992 a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (REEPS)<sup>70</sup>.

Em 1994 Portugal aderiu à REEPS, sendo criado o Centro de Apoio Nacional, responsável por apoiar as Escolas e Centros de Saúde no desenvolvimento de projectos que promovam a saúde<sup>63</sup>. Primeiramente surgiu o “Projecto Viva a Saúde” que em 1995 se passou a designar Programa de Promoção e Educação para a Saúde. Com o desenvolvimento destes programas e considerando a adesão massiva por parte das Escolas e Centros de Saúde, em 1998 foi constituída a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde<sup>63</sup>.

Além da parceria existente entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, este programa conta com o envolvimento dos Centros de Saúde, das Câmaras Municipais e das Juntas de Freguesia locais<sup>63</sup>. Em 2006 foi aprovado o Programa Nacional de Saúde Escolar que apresenta como principal finalidade reforçar os factores de incentivo relacionados com os estilos de vida saudável, (destacando-se o apoio ao desenvolvimento de projectos na área da alimentação saudável<sup>71</sup>)<sup>66</sup>.

Neste contexto, a educação alimentar nos últimos anos tornou-se um dos principais enfoques do Programa de Saúde Escolar, sendo as condições higio-sanitárias dos espaços de venda e consumo de produtos alimentares em meio escolar, áreas de intervenção prioritárias<sup>66</sup>.

Recentemente foi publicado um documento contendo orientações para a elaboração de projectos no âmbito da promoção de uma alimentação saudável, destinado à comunidade educativa<sup>71</sup>. Estes projectos devem englobar uma componente de colaboração no diagnóstico da situação alimentar, a potenciação das aprendizagens escolares, a formação de manipuladores de alimentos e a avaliação das condições higio-sanitárias dos espaços de venda de alimentos<sup>71</sup>.

Importa referir também que o tema alimentação está presente nos programas curriculares, desde o ensino básico até ao ensino secundário, contudo de uma forma pouco consistente e articulada.

Apesar de ser referida a importância da monitorização e da avaliação na implementação deste programa, não está definido nenhum sistema de monitorização ou de avaliação<sup>71</sup>.

## **DISCUSSÃO**

Existem metodologias definidas para a comparação de políticas<sup>72</sup>. Habitualmente esta comparação é focalizada nas decisões e acções postas em prática pelas próprias políticas. Contudo vários outros elementos devem ser considerados para que se possam comparar políticas, tais como: os objectivos de cada política, a estratégia política, as decisões e as acções postas em prática pela política, bem como os efeitos e impactos produzidos pela política<sup>72</sup>.

O Brasil desde a década de 30 apresenta os temas alimentação e nutrição na sua agenda política<sup>54</sup>, enquanto

Portugal apenas expressou a sua preocupação para com esta temática na década de 70 do século passado. A VAN está preconizada no Brasil desde 1986, embora só quando da aprovação da PNAN, em 1999, o SISVAN tenha sido ampliado/aperfeiçoado<sup>39</sup>. O SISVAN, no Brasil, tem extrema importância no auxílio da formulação de políticas públicas, permitindo o planeamento, acompanhamento e avaliação de programas de alimentação/nutrição<sup>39</sup>. Desta forma, no Brasil, o SISVAN representa a melhor fonte de informação sobre o consumo alimentar e o estado nutricional da população.

Têm sido desenvolvidos, em Portugal, esforços no sentido da criação de um sistema nacional de informação de VAN. Alguns estudos têm sido realizados referentes à avaliação do estado nutricional da população portuguesa, nomeadamente no que se refere à estimativa da prevalência de obesidade, dado que este é considerado um dos problemas mais graves de saúde pública em Portugal<sup>51,73,74</sup>. Neste sentido, pensamos que o observatório criado com a Plataforma Contra a Obesidade poderá marcar um grande avanço na monitorização do estado nutricional da população portuguesa. Relativamente à informação sobre consumo alimentar, escassos são os estudos em Portugal. O único inquérito alimentar nacional data de 1980, apesar da existência de alguns estudos regionais mais recentes<sup>49</sup>. Em ambos os países é notória a dificuldade de realização de inquéritos de consumo alimentar devido à sua elevada complexidade e aos elevados custos que acarreta, sendo frequentemente os dados referentes ao consumo alimentar obtidos a partir das disponibilidades alimentares domiciliárias. Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 prevê a realização do II Inquérito Alimentar Nacional<sup>32</sup> que poderá ser um passo importante a caminho da criação de um sistema de VAN no país.

A adopção da PNAN configura um marco importante no Brasil, na medida em que a alimentação e a nutrição são reconhecidos como requisitos básicos para a promoção e a protecção da saúde<sup>56</sup>. Para além disso, a efectividade/impacto da PNAN no Brasil já tem sido comprovada. Dados obtidos pelo SISVAN demonstram, por exemplo, um aumento significativo na duração do aleitamento materno, que por sua vez tem tido um impacto relevante na redução da morbilidade e mortalidade das crianças<sup>39</sup>.

Embora Portugal não apresente uma Política de Alimentação e Nutrição a nutrição/alimentação integram-se no Plano Nacional de Saúde português<sup>32</sup>. Este Plano inclui cerca de 40 Programas Nacionais específicos que abordam as principais actuais questões de saúde<sup>32</sup>. Neste contexto, têm sido tomadas medidas relacionadas com a nutrição e a alimentação em diferentes programas, como é exemplo o Programa Nacional de Intervenção integrada sobre Determinantes de Saúde relacionados com os Estilos de Vida<sup>32,33</sup>. Em termos práticos, pode-se considerar que Portugal está a desenvolver alguns programas que se poderiam enquadrar numa Política de Alimentação e Nutrição, como o Programa de Saúde Escolar e Promoção da Alimentação Saudável<sup>66</sup> e a Plataforma Contra a Obesidade<sup>30</sup>, que têm por base directrizes da União Europeia<sup>64</sup>. Para além dos programas referidos, também são notórias medidas que influenciam o impacto dos alimentos na saúde e que visam melhorar a situação higio-sanitária, por meio da actuação da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica e também pela legislação relativa por exemplo a contaminantes alimentares, à rotulagem e composição de géneros alimentícios destinados a alimentação especial.

Em ambos os países é dada extrema importância à educação em meio escolar. A promoção de práticas alimentares saudáveis é uma das directrizes da PNAN, sendo implementada através de parcerias com outros sectores<sup>40</sup>. Um exemplo disso é a parceria entre o sector da Educação e o sector da Saúde, havendo incentivo por parte da Saúde para que o espaço escolar seja um ambiente ideal para educar do ponto de vista alimentar, contribuindo assim para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, bem como a inserção da alimentação e nutrição no conteúdo programático nos diferentes níveis de ensino<sup>56,75</sup>. A importância dada pelo Brasil à alimentação em meio escolar é bem notória, também, através do PNAE<sup>38</sup>. Em Portugal, existe também esta parceria, sendo o Programa de Saúde Escolar e da Promoção da Alimentação Saudável o resultado disso<sup>63</sup>. Neste programa é feita referência à escola como um local por excelência para a educação alimentar e promoção da alimentação saudável, bem como a sua inclusão nos conteúdos programáticos de todos os níveis de ensino<sup>71</sup>. Contudo, importa referir que a presença do tema alimentação e nutrição nos programas curriculares apresenta uma maior profundidade no Brasil, visto ser um tema transversal a todas as disciplinas, desde a Matemática ao Português.

A preocupação com a promoção do aleitamento materno é também visível nos dois países. No entanto, embora no Brasil o incentivo ao aleitamento materno seja um dos enfoques da PNAN<sup>56</sup>, em Portugal não se verificam muitas acções de incentivo desta prática. Esta poderia, a nosso ver, ser uma das intervenções inseridas no combate à obesidade, dado que alguns estudos confirmam o factor protector do leite materno na obesidade infantil<sup>75,76,77</sup>. Aliás, a baixa prevalência de aleitamento materno observada nos países europeus é uma das preocupações da OMS<sup>13</sup>.

Várias são as diferenças encontradas entre os dois países no que se refere ao tipo de acções utilizadas para a

promoção de práticas alimentares saudáveis. Verificamos por exemplo que, em Portugal, apenas se observam medidas de incentivo para a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis através da difusão de informação, não sendo notórias medidas de protecção e apoio, como se verifica no Brasil. E apenas com medidas de incentivo será, sem dúvida, mais difícil modificar hábitos alimentares na população.

Uma outra diferença existente entre os dois países, que importa referir, está relacionada com o conceito de Segurança Alimentar. O Brasil apresenta a PNAN inserida no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)<sup>40</sup>. Muito para além disso, o Brasil apresenta uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Neste sentido, SAN significa a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, económica e ambientalmente sustentáveis”<sup>78</sup>. Em Portugal nenhum programa apresenta este conceito incluso, havendo apenas um estudo publicado sobre “insegurança alimentar”, uma vez que a fome/desnutrição não é actualmente considerada um problema de Saúde Pública, em Portugal<sup>52</sup>.

Apesar de no presente momento muitas das categorias de medidas necessárias para a implementação de uma Política Nutricional referidas pelo CNAN em 1989 estarem a ser aplicadas, falta a interligação sectorial, a coordenação de todos os programas e projectos que estão a ser desenvolvidos. De acordo com o segundo plano de acção para as políticas de alimentação e nutrição, elaborado pela OMS para os países europeus<sup>20</sup>, Portugal, com os programas que está a desenvolver, não cumpre todos os objectivos, sendo necessária a criação de uma política mais global e abrangente, não se cingindo apenas ao problema da obesidade<sup>20</sup>. Problemas como a insegurança alimentar, as deficiências de micronutrientes e a baixa prevalência de aleitamento materno são ignorados em Portugal.

Sendo a alimentação e a nutrição consideradas áreas prioritárias para a promoção da saúde da população, na II Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1988 na Austrália<sup>79</sup>, a implementação de uma Política Alimentar e Nutricional caminhará no sentido dos esforços empregues para reorientar as políticas de saúde no sentido da prevenção e da promoção da saúde. Na política de saúde do anterior Governo, afirma-se explicitamente que os cuidados de saúde primários são o pilar central do sistema nacional de saúde<sup>32</sup>. Neste sentido, e considerando que os cuidados de saúde primários correspondem à “porta de entrada” preferencial do sistema de saúde, tornam-se o local privilegiado de actuação na promoção da saúde.

Mas será que é pela inexistência de uma verdadeira Política Alimentar e Nutricional em Portugal que não existe um sistema de VAN? Ou será pela inexistência deste sistema de monitorização do consumo alimentar e do estado nutricional da população que Portugal não avança no sentido da criação da tão necessária política?

Por um lado, a monitorização do consumo alimentar de uma população é essencial para o planeamento de políticas alimentares, pois permite criar uma base conhecedora e real sobre os comportamentos alimentares dos portugueses, orientando assim a formulação da política. Mas por outro lado a inexistência de uma Política de Alimentação e Nutrição pode ser responsável por esta inexistência de informação no que diz respeito à VAN.

Muitas destas diferenças existentes entre os dois países, relativamente às políticas/programas de alimentação e nutrição, podem ter por base os diferentes papéis que o nutricionista tem na saúde pública no Brasil e em Portugal. No Brasil a acção do nutricionista tem evoluído gradualmente no contexto da Saúde Pública. Desde a década de 1970 o governo preocupou-se com o estabelecimento de alguns programas comunitários na área da alimentação e nutrição, tendo neste contexto havido a necessidade a partir daí de empregar nutricionistas que operem nesta área<sup>80</sup>. Em Portugal isto não se verificou, sendo a Nutrição na Saúde Pública ainda uma área com grande margem de expansão. Neste domínio, cabe ao nutricionista assumir o papel de agente político, de forma a articular as políticas, os programas e as acções em alimentação e nutrição, entre o poder público, as organizações não-governamentais, o sector privado e a sociedade civil.

Reflectindo, o sector da Saúde, isoladamente, não tem suporte e conhecimento suficiente para desenvolver políticas que abordem temas tão complexos. Para que a promoção da saúde ocorra plenamente, é fundamental que seja construída por meio de uma acção intersectorial do poder público com os diversos sectores da sociedade. Os campos de acção da promoção da saúde abarcam a construção de políticas públicas saudáveis, incluindo a criação de ambientes favoráveis à saúde, a reorientação dos serviços de saúde, o desenvolvimento de competências dos profissionais e o reforço da participação comunitária.

Em termos de conclusão, pode-se referir que o Brasil apresenta a PNAN, uma política global inserida no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional e que tem como objectivo abranger todos os problemas alimentares e nutricionais em curso no Brasil, enquanto que Portugal não, possuindo apenas vários programas relacionados com a alimentação e nutrição que actuam de forma não articulada. No entanto, em ambos os

países é notória a dificuldade de realização de inquéritos de consumo alimentar, sendo estes dados frequentemente obtidos a partir das disponibilidades alimentares domiciliares, bem como a extrema importância dada à educação alimentar em meio escolar.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Políticas de Saúde: Metodologia de Formulação. Brasília; Agosto, 1998.
2. Helsing E. History of Nutrition Policy. *Nutrition Reviews*. 1997; 55(11):S1-3.
3. World Health Organization, Regional Office for Europe. Meeting of Counterparts on Nutrition and Food safety on the Second WHO European Action Plan on Food and Nutrition Policy. Paris; 2007.
4. World Health Organization, Regional Office for Europe. WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity - Diet and physical activity for health, Proposed outline for the second action plan for food and nutrition policy. Istanbul; 2006.
5. Margetts B, Warm D, Yngve A, Sjostrom M. Developing an evidence-based approach to Public Health Nutrition: translating evidence into policy. *Public Health Nutrition*. 2001; 4(6A):1393-97.
6. Sjostrom M, Yngve A, Poortvliet E, Warm D, Ekelund U. Diet and physical activity – interaction for health: public health nutrition in the European perspective. *Public Health Nutrition*. 1999; 2(3a):453-59.
7. Helsing E. Uma Política Nutricional Global. *Revista Portuguesa de Nutrição*. 1991; III(4):13-17.
8. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS, uma construção coletiva: Instrumentos Básicos. Brasília: Cadernos de Planejamento, volume 2; 2006.
9. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS, uma construção coletiva: Organização e funcionamento. Brasília: Cadernos de Planejamento, volume 1; 2006.
10. Engstrom FM. Monitoramento em Nutrição e Saúde: articulação da informação com a ação. *Saúde Rev*. 2004; 6(13):45-52.
11. Garcia RC. Subsídios para organizar avaliações de ação governamental. Texto para discussão nº 776; 2001.
12. Silva PLB, Melo MAB. O processo de implementação de Políticas Públicas no Brasil: Características e determinantes da avaliação de programas e projetos. UNICAMP-NEPP. 2000; Caderno Nº 48.
13. World Health Organization. Food and health in Europe: a new basis for action. WHO Regional Publications European Series, Nº 96; 2004.
14. Food and Agriculture Organization (FAO)/ World Health Organization (WHO). International Conference on Nutrition, Final Report of the Conference. W/U9265/E. Rome: FAO/WHO; 1992.
15. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da Saúde: perspectivas atuais. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007; 23(7):1674-81.
16. Graça P. Os Nutricionistas e a Política Alimentar Nacional. *Nutricias*. 2001; 1:6-11.
17. Council Resolution of 14 December 2000 on health and nutrition 2001/C 20/01. *Official Journal of the European Communities*; 2001.
18. Robertson A, Jermini M. Towards healthier food policies – a new action plan for Europe. *Public Health Nutrition* 2000; 4(1):85-86.
19. Eurodiet core report. Nutrition & diet for healthy lifestyles in Europe: science & policy implications. *Public Health Nutrition* 2000; 4(2A):265-73.
20. WHO European Region. Food and nutrition action plans in the WHO European Region – Past, present and future. Report on a meeting of nutrition counterparts in the WHO European Region. Athens; 2003.
21. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, Resolution of the Fifty-seventh World Health Assembly. WHA57.17. Geneva: WHO; 2004.
22. Comissão Europeia, DG Saúde e Defesa do Consumidor. Programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008). Disponível em: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/programme\\_pt.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_pt.htm).
23. Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, Almeida MDV. A New Food Guide for the Portuguese Population: Development and Technical Considerations. *J Nutr Educ Behav*. 2006; 38(3):189-95.
24. Ferreira MAG. Ensino e educação alimentar em Portugal. In: *Boletim Educação Sanitária. Serviço de Educação Sanitária – Direcção Geral da Saúde*; 1981.
25. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Inquérito Alimentar Nacional 1980 (2ª Parte). *Revista do Centro de Estudos de Nutrição*; 1986.
26. Rodrigues SSP, Lopes C, Nazka A, Trichopoulou A, De Almeida MDV. Comparison of national food supply, household food availability and individual food consumption data in Portugal. *Journal of Public Health*. 2007; 15(6):447-55.
27. Almeida MDV, Graça P, Rodrigues SSP. Mudanças no padrão de disponibilidade alimentar e recomendações alimentares. *Revista de Alimentação Humana*. 1999; 5(3):29-36.
28. Instituto Nacional de Estatística. Balança Alimentar Portuguesa 1990-2003. Disponível em: <http://www.ine.pt>.
29. CNAN. Recomendações para a educação alimentar da população portuguesa. *Revista Portuguesa de Nutrição*. 1997; VII(2):5-19.
30. Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. Plataforma Contra a Obesidade. Disponível em: <http://www.dgs.pt>.
31. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Combate à Obesidade. Disponível em: <http://www.dgs.pt>.
32. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010, Volume 1 – Prioridades e Volume 2 – Orientações estratégicas. Direcção Geral da Saúde; Julho, 2004. Disponível em: <http://www.dgs.pt>.
33. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. Disponível em: <http://www.dgs.pt>.
34. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Cardiovasculares. Disponível em: [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).
35. Filho MB, Rissin A. Vigilância Alimentar e Nutricional: Antecedentes, Objectivos e Modalidades. A VAN no Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 1993; 9(Supl. 1):99-105.

36. Ministério da Saúde. Alimentação e Nutrição. <http://www.saude.gov.br/alimentacao>.
37. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Relatório das Capacitações Macrorregionais em Atitude de Vigilância – SISVAN 2005. Brasília – DF; 2006.
38. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, protecção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
39. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF; 2008.
40. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília; 2005.
41. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudo Nacional de Despesa Familiar: ENDEF. Rio de Janeiro; 1976.
42. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Brasília; 1991.
43. Galeazzi MMA, Domene SMA, Sichieri R. Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar. Cadernos de Debate, Campinas, v. especial; 1997.
44. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro; 2005.
45. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília – DF; 2008.
46. Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade. Prevalência e Monitorização da Obesidade e do Controlo do Peso. Disponível em: [http://www.speo-obesidade.pt/Files/DocsPublico/Files/Prevalencia\\_Monitorizacao\\_Obesidade\\_Jan08\\_\(SPFO\).pdf](http://www.speo-obesidade.pt/Files/DocsPublico/Files/Prevalencia_Monitorizacao_Obesidade_Jan08_(SPFO).pdf).
47. Contribuição para uma Política Alimentar e Nutricional em Portugal – Situação Alimentar e Nutricional Portuguesa. CNAN. Lisboa; 1989.
48. Rodrigues SSP, Naska A, Trichopoulou A, De Almeida MDV. Availability of foods and beverages in nationally representative samples of Portuguese households from 1990 to 2000: the DAFNE initiative. J Public Health. 2007; 15:211-20.
49. Lopes C, Oliveira A, Santos AC, Ramos E, Gaio AR, Severo M, Barros H. Consumo Alimentar no Porto. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – 2006. Disponível em: [www.consumoalimentarporto.med.up.pt](http://www.consumoalimentarporto.med.up.pt).
50. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde. Disponível em: [http://www.onsa.pt/index\\_17.html](http://www.onsa.pt/index_17.html).
51. Instituto Nacional de saúde Dr. Ricardo Jorge, Instituto Nacional de Estatística. 4o Inquérito Nacional de Saúde – 2005/2006. Disponível em: [http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Imprensa/ComNotas/ComunicadosNotas/INS-2005-2006\\_Principais%20Indicadores.pdf](http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/ComInf/Imprensa/ComNotas/ComunicadosNotas/INS-2005-2006_Principais%20Indicadores.pdf).
52. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde. Uma Observação sobre “Insegurança Alimentar”. Relatório. Lisboa; 2003.
53. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde. Uma Observação sobre Aleitamento Materno. Lisboa; Fevereiro, 2003.
54. Acuña K, Cruz T. Surgimento da Ciência da Nutrição e Breve Histórico das Políticas de Alimentação no Brasil. Rev Baiana de Saúde Públ. Jan./Jul. 2003; 27(1/2):114-23.
55. Arruda BKG, Arruda IKG. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant, Recife. Jul./Set., 2007; 7(3):319-26.
56. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Setor Saúde. Revista de Saúde Pública Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Fevereiro, 2000; 34(1):104-08.
57. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica – Obesidade. Brasília – DF: Cadernos de Atenção Básica – nº 12. Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2006.
58. Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – PNAE. Manual de Orientações para os Conselheiros de Alimentação Escolar e Agentes envolvidos na execução do PNAE. Caderno I Alimentação e PNAE. Brasília; Abril, 2007.
59. Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Conselho Deliberativo. Resolução/FNDE/CD/Nº 32 de 10 de Agosto de 2006. Estabelecer as normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE.
60. Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Conselho Deliberativo. Resolução/FNDE/CD/Nº 001 de 26 de Janeiro de 2005.
61. Weis B, Chaim NA, Belik W. Manual de Gestão Eficiente da Merenda Escolar. São Paulo: Associação de Apoio a Políticas de Segurança Alimentar – Apoio Fome Zero; Março, 2005.
62. Ferreira FAG. Criação do Conselho de Alimentação e Nutrição. Rev do CEN Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Novembro, 1980; 4(3).
63. Direcção-Geral da Saúde. Programa de Saúde Escolar e Promoção de uma Alimentação Saudável em meio escolar. Disponível em: <http://www.dgs.pt>.
64. Comissão das Comunidades Europeias. Carta Europeia de luta contra a obesidade. Istanbul; 2006.
65. Comissão das Comunidades Europeias. Livro Branco Sobre: Uma Estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade. Bruxelas; 2007.
66. Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Escolar. Programa Nacional de Saúde Escolar. Despacho nº12.045/2006 (2a Série).
67. Péres-Rodrigo C, Aranceta J. Nutrition education in schools: experiences and challenges. European Journal of Clinical Nutrition. 2003; 57(Suppl. 1):S82-S85.
68. Seaman C, Kirk T. A new approach to nutrition education in schools. Health Education Journal. 1995; 95(3):31-33.
69. Aldinger CE, Janes JT. Healthy Nutrition: An Essential Element of a Health-promoting School. WHO information Series on School Health; 1998.
70. Organização Mundial de Saúde, Programa Escolar de Saúde, Ministério da Saúde. European Network of Health Promoting Schools: Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde. 1999.
71. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde em meio escolar. Promoção de uma alimentação saudável. Orientações para a elaboração de Projectos no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar. Disponível em: <http://www.dgs.pt>.

72. Heiskanen I, Martikainen T. On Comparative Policy Analysis: Methodological Problems, Theoretical Considerations, and Empirical Applications; 1973.
73. Padez C, Mourão I, Moreira P, Rosado V. Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children. *Acta Paediatr.* 2005; 94:1550-57.
74. Moreira P. Overweight and obesity in Portuguese children and adolescents. *J Public Health.* 2007; 15:155-61.
75. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Relatório da Oficina de Estratégias para Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas. Brasília; Maio, 2007.
76. Arenz S, Ruckerl R, Kaletzko B, Kries RV. Breast-feeding and childhood obesity – asystematic review. *International Journal Obesity Relat Metab Disord.* Oct, 2004; 28(10):1247-56.
77. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series, 916; 2003.
78. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: <http://mds.gov.br>.
79. Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Recomendações de Adelaide sobre políticas públicas saudáveis. Adelaide, Austrália; 5 a 9 de Abril 1988.
80. Gil MF. Recursos Humanos em Nutrição no Brasil – Nutricionistas. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro.* Out./Dez. 1986; 2(4):561-69.