

# ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO

A REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS NUTRICIONISTAS



Associação Portuguesa  
dos Nutricionistas

# 01

abr. jun. '15  
Distribuição Gratuita  
ISSN: 2183-5985

# PO.

## RESUMOS POSTERS

### PO1: REFEIÇÕES ESCOLARES – PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NO BRASIL E EM PORTUGAL

**Margareth Xavier da Silva<sup>1</sup>, Margarida Liz Martins<sup>2,3</sup>, Anna Paola Pierucci<sup>1</sup>, Cristiana Pedrosa<sup>1</sup>, Ada Rocha<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup> Laboratório de Alimentos para Fins Especiais e Educacionais do Departamento de Nutrição Básica e Experimental do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro

<sup>2</sup> LAQV-REQUIMTE da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Programas de alimentação escolar existem em países desenvolvidos e em desenvolvimento com o intuito de oferecer refeições durante o horário em que a criança permanece na escola. Brasil e Portugal possuem programas para a promoção de alimentação saudável, a fim de melhorar as condições de saúde e a aprendizagem de crianças e jovens. O objetivo deste trabalho consiste em comparar os programas implementados nos dois países a fim de contribuir com sugestões de melhoria a partir das diferenças e fragilidades que apresentam.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) está implementado no Brasil desde 1955. Todas as escolas públicas devem oferecer a merenda escolar aos alunos da educação básica (educação infantil, jovens e adultos; ensino fundamental e médio), devendo satisfazer 20% das necessidades nutricionais diárias, quando oferecida uma refeição, 30% para duas refeições e 70%, para período integral de permanência na escola. As ementas devem ser planejadas por um Nutricionista com utilização de alimentos básicos, respeitando-se os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar da localidade, com metas nutricionais estabelecidas. A transferência de verba é feita pelo governo federal para os municípios e os recursos financeiros são complementados pelos estados e municípios.

Portugal possui o Programa de Generalização das Refeições Escolares (PGRE), desde 2005, direcionado aos alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Promove acesso generalizado dos alunos a uma refeição equilibrada. O almoço escolar deve fornecer 30 a 35% da energia diária, para atingir as recomendações de macro e micronutrientes. Inclui sopa de hortícolas, uma porção de alimentos proteicos de origem animal ou vegetal, acompanhamento de fornecedor de hidratos de carbono e hortícolas, pão, fruta e água. A maior parte das autarquias não tem Nutricionista responsável pelo serviço de refeições escolares. Há outros programas complementares ao PGRE, o Programa Escolar de Reforço Alimentar (PERA), do pequeno-almoço aos alunos, socioeconomicamente, carentes, nas residências ou na escola; o Regime de Fruta Escolar, e o Programa do Leite Escolar.

É importante salientar que ambos os programas têm objetivos semelhantes. No entanto, identificaram-se algumas diferenças entre o PNAE e o PGRE, tais como o facto da refeição ser gratuita para o aluno no Brasil, enquanto em Portugal o pagamento ocorre na dependência das condições socioeconómicas do aluno. O PNAE define os macro e micronutrientes das refeições e o PGRE, além dessa determinação, estabelece as preparações que devem compor a grande refeição, o que pode ser uma estratégia para controle da qualidade.

### PO2: AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AO NÍVEL LOCAL – A REDE PORTUGUESA DE CIDADES SAUDÁVEIS

**Ana Rito<sup>1</sup>, Rita Garcia<sup>1</sup>, Emília Alves<sup>1</sup>, Mirieme Ferreira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Centro de Estudos e Investigação em Dinâmicas Sociais e Saúde

<sup>2</sup> Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis

**INTRODUÇÃO:** A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (RPCS), tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projeto da Rede Europeia de Cidades Saudáveis (RECS) da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos municípios portugueses que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos. A abordagem das desigualdades sociais é um dos eixos prioritários da RECS fielmente seguido pela RPCS.

**OBJETIVOS:** Descrever e avaliar os programas comunitários de promoção de saúde desenvolvidos nos 29 municípios que constituem a RPCS.

**METODOLOGIA:** O estudo decorreu em 2013 através de uma metodologia exploratória-descritiva, de carácter transversal com a aplicação de um questionário dirigido a todos os coordenadores municipais da RPCS. O questionário foi desenvolvido na sede do gabinete Regional da OMS traduzido e adaptado às circunstâncias portuguesas. 22 Municípios participaram. Os restantes não responderam ou afirmaram não ter atividades em desenvolvimento. A informação foi processada e analisada através de estatística descritiva.

**RESULTADOS:** No âmbito de atividades/iniciativas e ou programas de promoção da saúde (ps), as áreas temáticas mais abrangidas foram a “promoção de atividade física” (81,82%), a “promoção de estilos de vida saudáveis e aconselhamento sobre saúde - vacinação e doenças sexualmente transmissíveis” (68,18%) e “promoção de hábitos alimentares saudáveis” (63,64%). Todos os municípios desenvolvem programas de ps para crianças maiores de 5 anos. 21 Municípios (95,45%) desenvolvem ações com os idosos e 19 municípios (86,36%) implementam programas que envolvem os adolescentes e adultos. Por outro lado, os grupos populacionais menos abrangidos são as pessoas com deficiência (45,45%) e imigrantes (40,91%). A maioria dos municípios da RPCS (86,4%) respondeu que tinham programas comunitários que visavam à diminuição das desigualdades sociais. Apenas 5 municípios (22,73%) referiram que os programas comunitários desenvolvidos pela RPCS podem ser caracterizados como uma aplicação de políticas públicas nacionais. Os restantes caracterizam os seus programas como iniciativas multissetoriais (maioritariamente com o Ministério da Saúde, Instituições desportivas e organizações não governamentais) de aplicação de políticas do governo local. 50% dos municípios inquiridos indicou a existência de programas de formação e capacitação para técnicos, investigadores e profissionais de saúde. Destes (90,9%) classificaram estes programas como atividades pontuais. 50% dos municípios indicou que o desenvolvimento de programas comunitários pelos municípios da RPCS conduziu a “uma melhoria notável na saúde e na qualidade de vida da população” e 40,91% indicaram que houve “indícios de melhoria mas esta ainda não é permanente”.

**CONCLUSÕES:** A prioridade para os municípios relativa ao combate às desigualdades sociais concorda com os objetivos gerais da RPCS e com os da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, concorrendo fortemente para os objetivos do programa europeu “Health 2020”. No entanto foram identificados vários conceitos a serem reforçados no âmbito da RPCS entre eles: articulação dos programas comunitários locais com as políticas públicas nacionais, a criação de alianças estáveis com atores sociais e instituições dinâmicas, o reforço dos recursos financeiros e a criação de modelos de investigação e colaboração com a comunidade científica, envolvendo os recursos humanos e técnicos da própria autarquia num benefício mútuo.