

Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde c/c: OM-RAA, OE-RAA, ON-RAA, DREAE e DRSS

Assunto: Programa Regional de Promoção da Alimentação Saudável – PRPAS

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

O Plano Regional de Saúde 2030 é um documento estratégico e orientador da política de saúde, alinhado com as estratégias europeias e internacionais para promover o desenvolvimento sustentável, que permita reduzir as iniquidades e aumentar o capital populacional de saúde, enquanto responde às aspirações e necessidades de cada pessoa, visando o desenvolvimento de políticas intersectoriais concertadas, com a inerente cooperação interdepartamental, potenciando as sinergias existentes e promovendo a melhoria da saúde dos açorianos. O Plano Regional de Saúde fornece aos decisores, aos profissionais de saúde e aos cidadãos um referencial para agir perante os grandes problemas de saúde.

O Plano Regional de Saúde 2030 integra e pretende dar continuidade às orientações estratégicas que constaram dos planos anteriores, assumindo como linhas orientadoras o Plano Nacional de Saúde 2030, os programas de saúde prioritários a desenvolver a nível nacional, e a melhor evidência científica regional, nacional e internacional, incorporando-se fatores de atualização e inovação, recomendações e ações, visando promover o potencial de saúde dos cidadãos da Região Autónoma dos Açores, assente numa matriz estrutural alinhada com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, em estreita articulação com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – SAÚDE DE QUALIDADE – cuja princípio é o de garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

O Plano Regional de Saúde 2030 traça o perfil de saúde da população da Região Autónoma dos Açores, caracterizando o seu estado de saúde, e define programas



regionais de saúde prioritários, transversais e convergentes, em primeira instância promovendo a adoção de estilos de vida saudáveis e capacitando os açorianos para a tomada de decisões promotoras de Saúde. Tem ainda o intuito de garantir cuidados integrados e globais, racionalizando recursos humanos e técnicos.

Neste sentido, nos termos do artigo 11º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, na sua redação atual, e na sequência do despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 05 de janeiro de 2025, determina a publicação, em anexo, do **Programa Regional de Promoção da Alimentação Saudável (PRPAS)** que visa melhorar a saúde nutricional da população da Região Autónoma dos Açores (RAA).

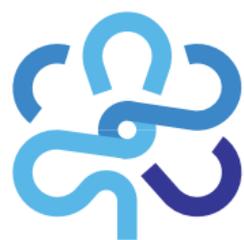
O programa aborda a prevenção de doenças crónicas não transmissíveis através da promoção de hábitos alimentares saudáveis e da modulação de ambientes alimentares, especialmente em escolas e instituições sociais. Ele inclui estratégias específicas para diferentes fases da vida, desde a pré-conceção até à terceira idade, e enfatiza a importância da colaboração intersetorial entre unidades de saúde, escolas, autarquias e o setor empresarial. O PRPAS também destaca a necessidade de monitorização contínua e adaptação das políticas alimentares para garantir a eficácia das intervenções propostas.

O Diretor Regional

Assinado por: **Pedro Garcia Monteiro Paes**
Num. de Identificação: 11865956
Certificado por: **Governo Regional dos Açores**
Atributos certificados: **Diretor Regional da Saúde**

Pedro Garcia Monteiro Paes





Plano Regional
de Saúde **Açores**

**Programa Regional de Promoção da
Alimentação Saudável**

Gestora do Programa

Ana Raquel Marinho

Grupo de trabalho

Ana Raquel Marinho, Ana Teresa Costa, Cláudia Meneses, Cristina Estrela, Filipa Rebelo, Graça Silveira, Laura Lemos, Maria João Eleutério, Teresa Rego, Sofia Morais

Setembro de 2024

Índice

Índice de figuras	3
Índice de tabelas	3
Lista de siglas e abreviaturas	4
Introdução	5
Diagnóstico da situação	6
Estado nutricional da população	6
Morbilidade por patologias relacionadas com alimentação inadequada	9
Consumo Alimentar	11
Consumo alimentar em crianças dos 6 aos 8 anos de idade	13
Ingestão Nutricional	13
Insegurança Alimentar	14
Aleitamento Materno.....	14
A deficiência de lodo.....	15
Modulação de ambientes e oferta alimentar escolar	16
Estratégias/Ações	19
Medidas, monitorização e metas por eixo estratégico	20
Cronograma de implementação	28
Bibliografia	32

Índice de figuras

Figura 1: Proporção de indivíduos adultos com pré-obesidade e obesidade em Portugal e na RAA. Fonte: INSEF 2015	7
Figura 2: Proporção de crianças entre os 6-8 anos com excesso de peso e obesidade entre 2008 e 2022, na RAA e Portugal. Fonte: COSI	8
Figura 3: Esperança média de vida em anos à nascença, por sexo, em Portugal – 2021. Fonte: INE, 2021	10
Figura 4: Percentagem de inadequação de consumo de hortofrutícolas em Portugal e na RAA. Fonte: IAN-AF.....	11
Figura 5: Prevalência de consumo de carne processada superior a 50 g/dia em Portugal e na RAA. Fonte: IAN-AF.....	12
Figura 6: Consumo médio de lácteos, água e refrigerantes em Portugal e na RAA. Fonte: IAN-AF	12
Figura 7: Eixos estratégicos e seus objetivos principais.....	19

Índice de tabelas

Tabela 1: Dados requerentes ao regime geral e com atribuição de fruta escolar na RAA.	18
--	----

Lista de siglas e abreviaturas

COSI: *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

DALY: *Disability-adjusted Life Years*

DCNT: Doenças crónicas não transmissíveis

FAO: Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura

GBD: *Global Burden of Disease*

IAN-AF: Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

IMC: Índice de Massa Corporal

INE: Instituto Nacional de Estatística

INSEF: Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico

InReS: Inquérito Regional de Saúde

IPSS: Instituições particulares de solidariedade social

Kcal: Quilocalorias

RAA: Região Autónoma dos Açores

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNS: Plano Nacional de Saúde

PNPAS: Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável

PRPAS: Programa Regional de Promoção da Alimentação Saudável

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

VET: Valor energético total diário

YLL: *Years of life lost*

YLD: *Years lived with disability*

Introdução

As doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela maioria das mortes e da carga da doença em toda a região europeia, incluindo Portugal e a Região Autónoma dos Açores (RAA). Muitas DCNT são passíveis de prevenção através da intervenção nos fatores de risco e determinantes de saúde, nomeadamente os relacionados com a alimentação, exercício físico, tabaco e obesidade.

O excesso de peso constitui atualmente um grave problema de saúde pública a nível nacional e, particularmente, a nível regional. Deste modo, existe na RAA a necessidade de estruturar e coordenar a ação nas áreas da saúde e promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis. A elaboração de um Programa Regional de Promoção de Alimentação Saudável (PRPAS) é, dessa forma, o primeiro passo para melhor servir a população da região, articulando e otimizando os recursos disponíveis. O PRPAS pretende alinhar-se com aquilo que são as boas práticas a nível internacional e colocar a RAA na rota do que tem sido implementado em Portugal continental, através do Programa Nacional Saúde (PNS) e do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS). Assim, procurar-se-á uma intervenção holística, abrangente e com foco na promoção da alimentação saudável e prevenção da doença através de uma sensibilização, capacitação da população e profissionais de saúde e criação de ambientes promotores de escolhas saudáveis.

Neste programa prioritário, são contemplados os eixos estratégicos e respetivas medidas de ação, com diretrizes nutricionais baseadas em evidência científica atualizada e nas recomendações nacionais e internacionais. Prestar cuidados nutricionais de forma integrada e transversal ao longo da vida é fundamental, sendo que estão planeadas intervenções desde a pre-conceção até à terceira idade, adaptando-se às necessidades nutricionais de cada fase da vida. Para além disso, para a implementação das medidas deste programa é essencial uma intervenção intersectorial entre as unidades regionais de saúde, instituições particulares de solidariedade social (IPSS), escolas, entidades da função pública regional, autarquias e setor empresarial regional, em concordância com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Missão

Fornecer orientações, recursos e iniciativas para incentivar a população a adotar escolhas alimentares mais saudáveis, promover estilos de vida ativos e criar ambientes promotores de escolhas saudáveis.

Diagnóstico da situação

Estado nutricional da população

Um bom estado nutricional é basilar para a saúde da população e investir na sua obtenção desde as fases mais iniciais da vida é a melhor forma de reduzir o risco de desenvolver doenças crónicas e maximizar o potencial de cada indivíduo. Atualmente, deparamo-nos com a dualidade da malnutrição, com a desnutrição e a obesidade a coexistirem tanto a nível individual como populacional, sendo importante salientar que é possível um indivíduo com obesidade estar desnutrido.

A prevalência de excesso de peso, incluindo obesidade, em Portugal tem apresentado uma tendência crescente, refletindo o que se verifica a nível global. Esta situação é observada tanto em adultos quanto em crianças em todo o país, salientando a RAA, que apresenta valores preocupantes.

De acordo com os dados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico de 2015 (INSEF), 70,4% da população da RAA com 25 anos ou mais apresenta excesso de peso (pré-obesidade e obesidade: índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m²), sendo esse valor superior ao da média nacional que se encontra nos 67,6%. Olhando para estes dados, é possível aferir que 7 em cada 10 açorianos adultos apresentam alterações no seu estado nutricional.

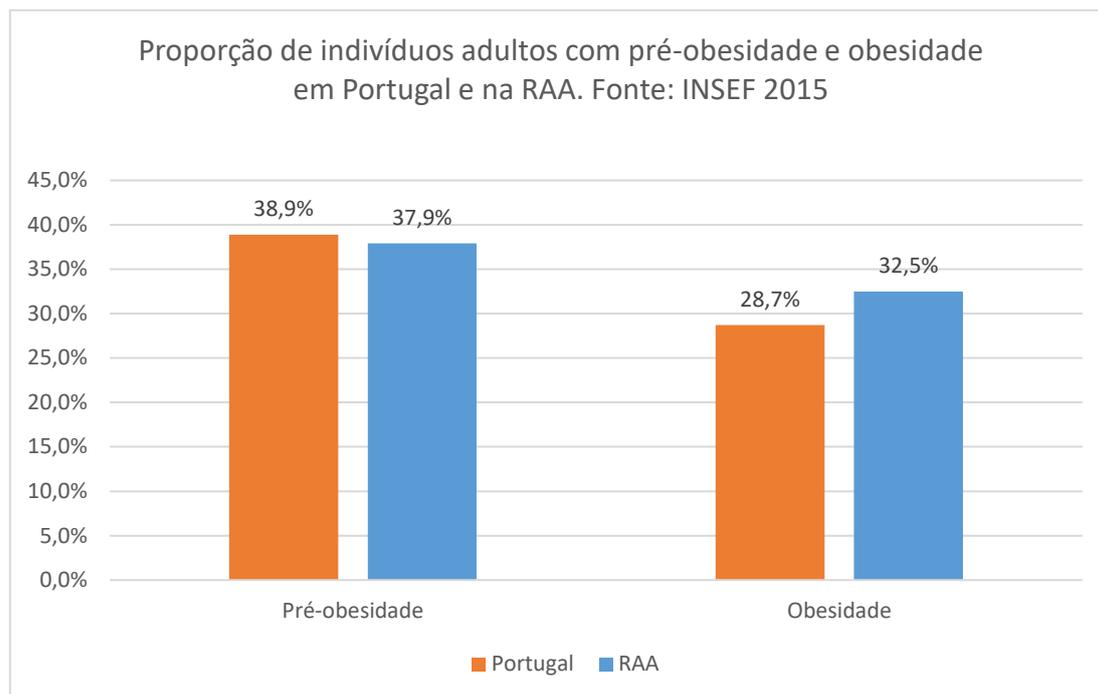


Figura 1: Proporção de indivíduos adultos com pré-obesidade e obesidade em Portugal e na RAA. Fonte: INSEF 2015

No que toca à prevalência de excesso de peso, incluindo obesidade, a nível da população infantil, a tendência assemelha-se à população adulta, no sentido em que as crianças açorianas apresentam piores indicadores quando comparadas com a média nacional. Estes valores, que já apresentaram tendências decrescentes até 2013, encontram-se nos últimos 10 anos a aumentar expressivamente, principalmente à custa do aumento da prevalência da obesidade.

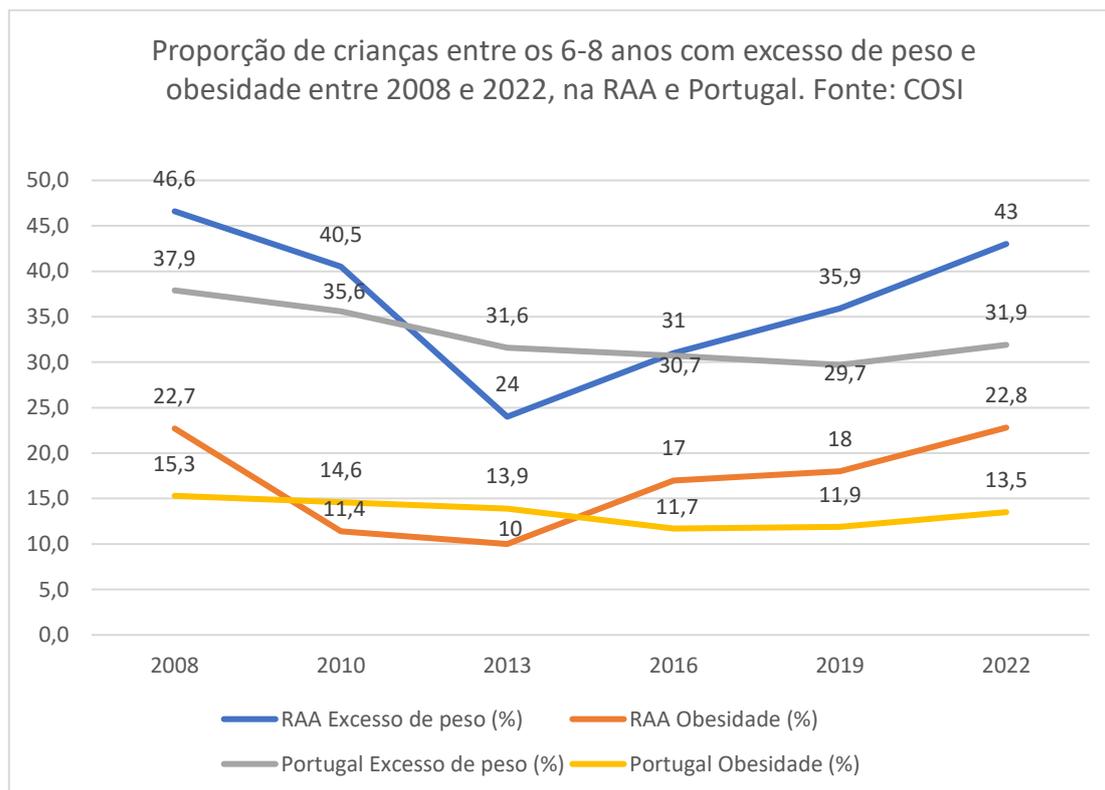


Figura 2: Proporção de crianças entre os 6-8 anos com excesso de peso e obesidade entre 2008 e 2022, na RAA e Portugal. Fonte: COSI

A desnutrição é uma condição que está associada ao aumento morbilidade, mortalidade, diminuição da qualidade de vida da população, bem como o aumento do risco de complicações clínicas e da necessidade de tratamentos e internamentos hospitalares. Em contexto de comunidade, o risco de desnutrição na população idosa atinge valores entre 8,5 e 17%, aumentando para 28,5 a 47,3% quando são avaliados os utentes adultos em internamento hospitalar.

A implementação de uma ferramenta de rastreio do risco nutricional de forma sistemática, em todos os níveis de cuidados de saúde, permite identificar de forma objetiva e precoce o risco dos utentes que podem beneficiar dos cuidados nutricionais, e a subsequente referenciação para uma avaliação e intervenção nutricional diferenciada.

Através de uma ferramenta simples, sensível, específica, segura, de baixo custo e bem aceite pelos utentes, a avaliação do risco de desnutrição dos utentes garante uma utilização mais eficiente dos recursos disponíveis, a par da redução dos riscos de complicações associadas à desnutrição, dos custos para a sociedade e para o sistema de saúde.

Morbilidade por patologias relacionadas com alimentação inadequada

No período entre 2012 e 2022 a esperança de vida à nascença na RAA aumentou 1,22 anos e constata-se um ganho ligeiramente superior nos homens, 1,71 anos, em relação a 1,45 anos nas mulheres. Mantém-se, no entanto, a diferença de mais cerca de 6,8 anos de esperança de vida à nascença para as mulheres.

Os determinantes de saúde são multidimensionais e estão intimamente relacionados com comportamentos e estilos de vida – alimentação, atividade física, tabaco, álcool, stress, higiene do sono e comportamentos aditivos (álcool, tabaco, drogas, entre outros). Os estilos de vida desempenham um papel determinante na morbilidade, qualidade de vida, bem-estar e mortalidade, sendo os principais responsáveis pelo aumento das DCNT, cuja prevalência tem vindo a agravar-se na RAA. Estes não podem ser abordados como um resultado unicamente dependente de escolhas individuais, uma vez que estas são influenciadas e condicionadas pelas estruturas sociais, condições políticas, culturais e ambiente físico e económico, podendo explicar, em parte, as diferenças entre grupos sociais, países e regiões.

A hipertensão arterial, cuja prevalência na população com 15 ou mais anos, em 2014, era 24,4%, ascendeu para 25,6% em 2019. De acordo com os resultados do Inquérito Regional de Saúde (InReS) dos Açores 2014, a tensão arterial alta é a patologia crónica mais frequente, tendo sido mencionada por 28,3% dos residentes na RAA com idades compreendidas entre os 20 e os 74 anos. Apurou-se também que a prevalência desta patologia é superior nas mulheres (30,7%) comparativamente aos homens (25,3%). Considerando os escalões etários, constatou-se que mais de 30% das pessoas com idades entre os 45 e os 59 anos referem sofrer desta patologia, enquanto 50 a 60% das pessoas com idades superiores a 60 anos apontam o mesmo problema de saúde. Mais de 30% das pessoas com tensão arterial alta apresenta pré-obesidade e 28% obesidade. O Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) revelou que, em 2015, a prevalência de hipertensão arterial na RAA, entre os indivíduos com idade entre os 25 e os 74 anos, era de 33,6%, valor inferior ao encontrado para o todo nacional (36,0%).

A prevalência de diabetes tipo 2 acompanhou essa tendência ascendendo de 9,4% para 11,7% (2014 e 2019, respetivamente). De acordo com os resultados do InRes Açores 2014, a obesidade atinge 22% dos diabéticos e a pré-obesidade cerca de 34%.

A doença coronária também aumentou 1% na sua prevalência entre os anos 2014 e 2019, sendo que a prevalência do colesterol total elevado para a RAA (indivíduos entre os 25-74 anos) é de 69,7%, superior à média nacional que se situa nos 63,3%.

A carga global de doença constitui uma fonte de informação para a definição de políticas e avaliação de intervenções de saúde. Classificar as causas de *Disability-adjusted Life Years* (DALY) de uma população revela os problemas de saúde que mais causam mortes prematuras, diminuem a esperança média de vida ou resultam em consequências que levam ao sofrimento diário e prolongado. A DALY significa os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade e corresponde à soma de outras duas variáveis: *Years of Life Lost* (YLL) e *Years lived with disability* (YLD). Essa medida retrata, portanto, o total de anos de vida saudável perdidos por causas específicas.

Apesar da esperança média de vida ter vindo a aumentar ao longo dos últimos anos no país, a esperança de vida saudável, ou seja, vida sem doença que provoque limitações, é menor, sendo que os dados nacionais, referem que anos de vida sem doença são em média cerca de 58,3 a para uma esperança média de vida nacional de 81,5 anos.

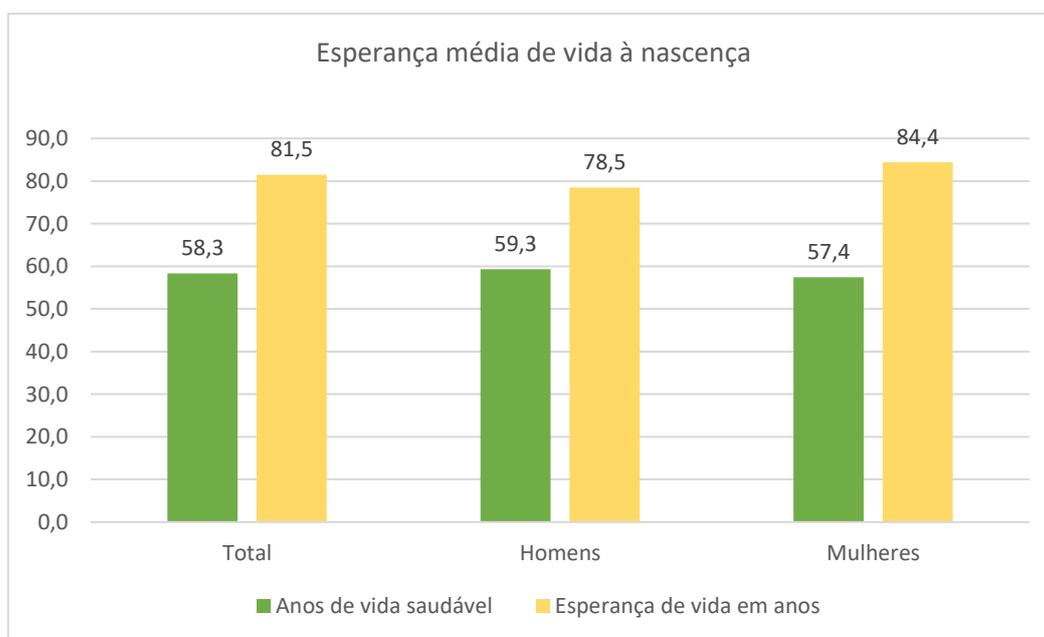


Figura 3: Esperança média de vida em anos à nascença, por sexo, em Portugal – 2021. Fonte: INE, 2021

Segundo os últimos dados de saúde disponíveis, constata-se que em Portugal, em 2021, os hábitos alimentares inadequados dos portugueses foram o quinto fator de risco (5,8% do total de DALYs) que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável, de acordo com o estudo *Global Burden of Disease* (GBD). Fatores como apresentar glicose plasmática elevada (8,7% do total de DALYs), IMC elevado (7,4% do total de DALYs) e hipertensão arterial (7,0% do total de DALYs) estão entre os três fatores de risco relacionados com os hábitos alimentares que mais contribuíram para a perda de anos de vida saudável em 2021. Relativamente à mortalidade, os hábitos alimentares inadequados foram o terceiro fator de risco que mais

contribuiu para o total de mortes em Portugal em 2021 (8,3%), assim como a hipertensão arterial (13,3% do total de mortes), a glicose plasmática elevada (11,4% do total de mortes) e o IMC elevado (7,5% do total de mortes). Nestas duas últimas décadas em Portugal, o excesso de peso (incluindo obesidade) ultrapassou o tabaco como um dos fatores de risco que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável e para a mortalidade (IMC elevado contribuiu para 7,4% do total de DALYS e 7,5% do total de mortes em 2021 vs 5,8% e 6,5% em 2000).

Consumo Alimentar

De acordo com o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) os portugueses estão a consumir mais 12% do grupo “carne, pescado e ovos”, mais 6% de “lacticínios” e mais 1% de “cereais, derivados e tubérculos”, comparativamente às recomendações do guia alimentar português. Para além disso, verifica-se um consumo inferior de “hortícolas” (-9%), “fruta” (-7%) e “leguminosas” (-2%). O grupo “óleos e gorduras” está a ser consumido em igual proporção à preconizada. O conjunto de alimentos não incluídos na Roda dos Alimentos contabiliza um contributo percentual de 29% (16% “bebidas não alcoólicas”, 7% “bebidas alcoólicas”, 4% “doces, bolos e bolachas” e 1% “snacks, salgados e pizzas”).

A OMS recomenda o consumo diário de pelo menos 400 g/dia de hortofrutícolas, o equivalente a 5 ou mais porções diárias. No entanto, 56% da população Portuguesa não cumpre esta recomendação, verificando-se um consumo inferior destes grupos alimentares nos adolescentes. Na RAA, o consumo de hortofrutícolas é inferior à média nacional, sendo a região com a prevalência de inadequação de consumo mais elevada (71%).

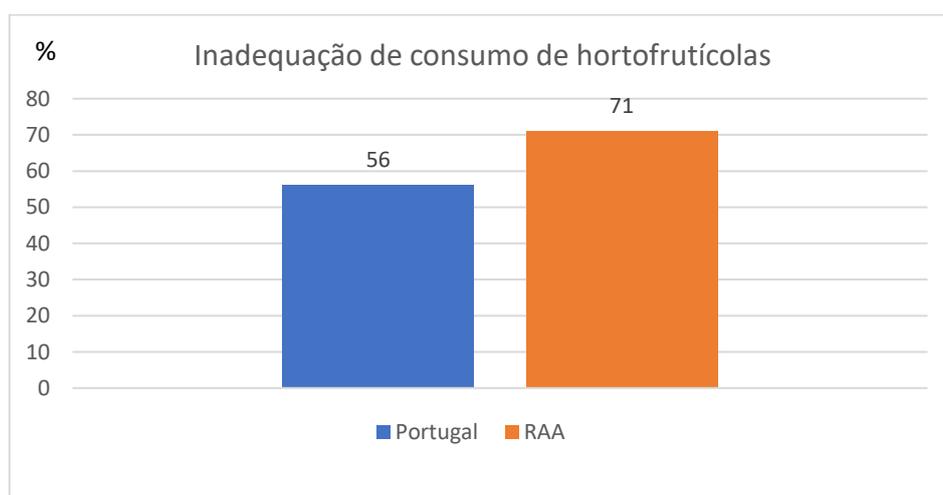


Figura 4: Percentagem de inadequação de consumo de hortofrutícolas em Portugal e na RAA. Fonte: IAN-AF

A carne é consumida em maior quantidade do que o pescado. Considerando a totalidade de “carnes vermelhas, charcutaria e vísceras”, estima-se que 22,5% da população nacional tem um consumo médio diário superior a 100 g. Relativamente ao consumo de carnes processadas, estima-se que 6,3% da população portuguesa tem um consumo médio diário superior a 50 g, quantidade de consumo associado ao aumento de risco de cancro do cólon em 18%. Os Açores são a região com maior prevalência de consumo (10%).

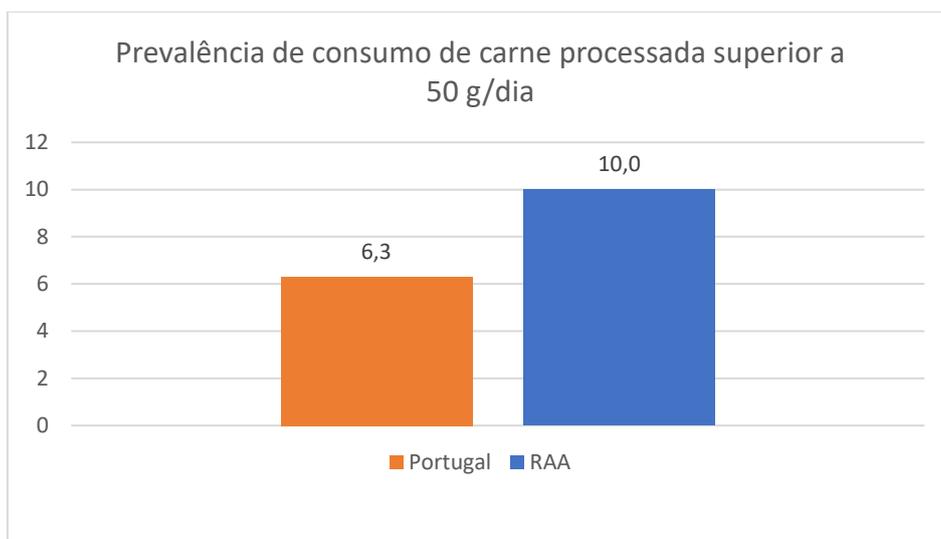


Figura 5: Prevalência de consumo de carne processada superior a 50 g/dia em Portugal e na RAA. Fonte: IAN-AF

Como descrito na figura 6, e comparativamente à média nacional, na RAA verifica-se um consumo superior de “produtos lácteos” e “refrigerantes” e uma ingestão inferior de “água”. Quando ao consumo de refrigerantes, a RAA apresenta também a maior prevalência de dias de consumo (27%), sendo os adolescentes o grupo etário que mais consome bebidas açucaradas.

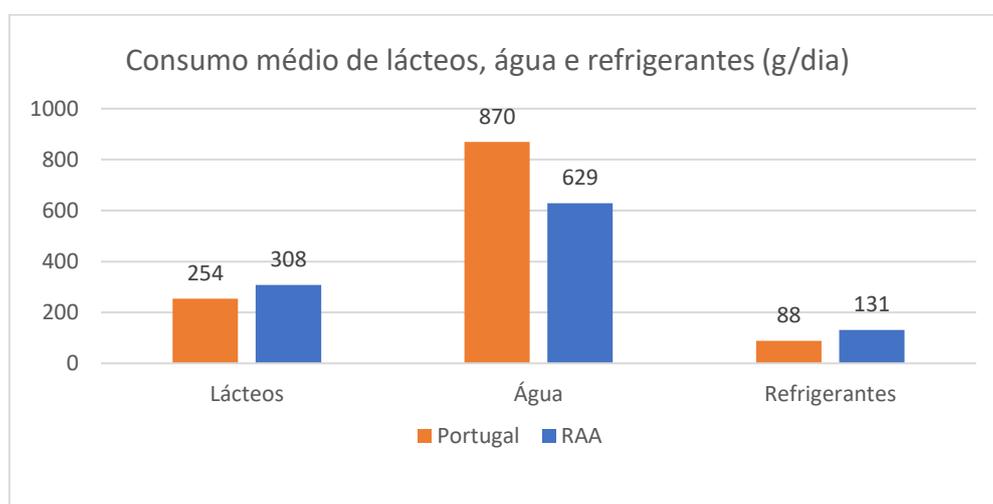


Figura 6: Consumo médio de lácteos, água e refrigerantes em Portugal e na RAA. Fonte: IAN-AF

Quanto às bebidas alcoólicas, o vinho e a cerveja são as bebidas mais consumidas. O consumo médio de bebidas alcoólicas é maior nos homens do que nas mulheres (249 g/dia vs. 44 g/dia), verificando-se o consumo excessivo em 26% dos homens e 9% das mulheres.

Apenas 18% da população adulta Portuguesa tem uma elevada adesão ao padrão alimentar mediterrânico, verificando-se a menor adesão na RAA (7%).

Consumo alimentar em crianças dos 6 aos 8 anos de idade

Dados da 6ª ronda *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), do ano letivo 2021/22, mostram-nos que o consumo diário de carne se mantém superior ao consumo de peixe (32,3% vs. 20,6%) e continua a verificar-se o baixo consumo de hortofrutícolas, com apenas 7% das crianças a consumirem 5 ou mais porções por dia, tendo os Açores a menor prevalência de adequação (5%).

Destaca-se ainda o elevado consumo de refrigerantes (69% das crianças bebem até 3 vezes por semana e 15% quatro ou mais vezes), bem como o elevado consumo de *snacks* (72% das crianças consomem *snacks* doces três vezes por semana e 24% quatro ou mais vezes; 84% das crianças consomem *snacks* salgados até três vezes por semana).

Ingestão Nutricional

A ingestão energética média da população portuguesa é 1910 kcal/dia, verificando-se na RAA uma ingestão energética média de 1913 Kcal/dia. Os contributos médios para o valor energético total diário (VET) são 19,9% de proteína, 46,6% de hidratos de carbono e 31,4% de lípidos.

A ingestão média de açúcares livres é 35 g/dia, contribuindo em média com 7,5% para o VET. Cerca de 24% da população Portuguesa tem um consumo médio de açúcares livres superior à recomendação da OMS (10% do VET). O açúcar de adição tem o maior contributo para a ingestão de açúcares livres (21%), seguindo-se os doces (17%) e os refrigerantes (12%).

Relativamente à ingestão de gordura total, verifica-se que 24% da população Portuguesa tem uma ingestão superior à recomendada e 53% dos portugueses têm uma ingestão de ácidos gordos saturados superior à recomendação da OMS (10% do VET), sendo as crianças e adolescentes a faixa etária com uma maior ingestão de ácidos gordos saturados.

No que respeita à ingestão de micronutrientes, destaca-se a elevada prevalência de inadequação da ingestão de sódio, com 76% dos portugueses a excederem o valor máximo

tolerado. A ingestão média de sódio é 2962 mg/dia, o que equivale a 7,4 g de sal. O cálcio e o folato são os micronutrientes com maior proporção da população abaixo das necessidades médias, sendo esta inadequação mais evidente nos idosos (60% e 69% respetivamente). As vitaminas A, B6, C e riboflavina apresentam inadequações face às necessidades médias entre os 14% e 40%. A inadequação de ferro atinge os 17% nas mulheres.

Insegurança Alimentar

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), a segurança alimentar consiste no acesso físico, social e económico, a alimentos suficientes, seguros e nutricionalmente adequados, que permitam satisfazer as necessidades nutricionais e as preferências alimentares. Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável é um dos objetivos do Desenvolvimento Sustentável para 2030.

O Instituto Nacional de Estatística (INE) avalia a prevalência de insegurança alimentar moderada e grave em Portugal, desde 2019, através do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento. A insegurança alimentar tem-se mantido entre 4,0% e 4,8%, atingido o valor mais elevado em 2023, contribuindo para o efeito a elevada taxa de inflação observada em 2022/2023.

Aleitamento Materno

O leite materno é reconhecido mundialmente como o alimento mais adequado para o recém-nascido. A OMS recomenda o aleitamento materno em exclusivo até aos seis meses de vida, e depois a introdução alimentar complementar saudável, adequada e segura, mantendo a amamentação até aos dois anos de idade ou mais.

Em Portugal não há total conhecimento sobre a incidência e prevalência do aleitamento materno e a informação disponível estimou em 21,8% o aleitamento exclusivo até aos seis meses. Estudos apontam para uma alta incidência de aleitamento materno, significando que mais de 90% das mães portuguesas iniciam o leite materno, no entanto, quase metade das mães desistem de amamentar durante os primeiros meses de vida. Na RAA verificou-se o maior número de mães que reportaram nunca terem amamentado (24,9%). Estes estudos vêm alertar para a importância na implementação de medidas que promovam um maior sucesso do aleitamento materno.

O leite materno é um alimento vivo, completo, natural e único. Cada mulher produz o leite adequado às necessidades do seu filho, trazendo vantagens para o bebé: previne infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias; atua na prevenção de excesso de peso e diabetes tipo 2 na infância; protege contra a leucemia infantil e síndrome da morte súbita; promove o vínculo mãe-filho e o desenvolvimento cognitivo do bebé.

No que diz respeito às vantagens para a mãe, o aleitamento materno facilita a involução uterina mais precoce. Mulheres que amamentam têm um risco 32% menor de desenvolver diabetes tipo 2, 26% menor de cancro de mama e 37% menor de cancro de ovário, em comparação com mulheres que não amamentaram ou que amamentaram pouco tempo.

As vantagens do leite materno não se restringem à mãe e filho, uma vez que ao promover a amamentação está-se a proteger o meio ambiente. O leite materno é um recurso renovável, produzido pelas mães e consumido pelos bebés sem poluição, embalagens ou resíduos.

Para alcançar os benefícios económicos e de saúde do aleitamento materno, é necessário investir na sua proteção, promoção e apoio. A iniciativa de Defesa do Aleitamento Materno liderado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela OMS, convida governos, doadores e parceiros a:

- Aumentar os recursos para atingir a meta da Assembleia Mundial da Saúde de aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade em 50% até 2025;
- Implementar integralmente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do aleitamento materno;
- Aprovar leis de proteção à maternidade: licenças e políticas de amamentação no local de trabalho;
- Implementar os Dez Passos para a amamentação bem-sucedida nas maternidades;
- Melhorar o acesso ao aconselhamento em amamentação;
- Fortalecer os vínculos entre as unidades de saúde e as comunidades;
- Criar sistemas de monitorização que acompanhem o progresso de políticas, programas e recursos económicos para atingir metas.

Desta forma a promoção do aleitamento materno é uma política imperativa de saúde pública.

A deficiência de iodo

O iodo é um micronutriente essencial cujas necessidades devem ser supridas através da dieta. As suas principais fontes alimentares são os laticínios e o pescado, no entanto, o seu teor está dependente da biodisponibilidade de iodo nos solos. Para além de ser um componente para a síntese das hormonas tiroideias e ser um nutriente fundamental para o correto funcionamento da tiroide, a sua deficiência na gravidez, no recém-nascido e em crianças em idade escolar

está associada a alterações negativas do desenvolvimento cerebral, sendo reconhecida como uma das principais causas de comprometimento mental evitáveis. A deficiência de iodo em Portugal está documentada nas três fases do ciclo de vida referidas anteriormente, sendo a sua prevalência superior nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Desde 2013 que a Direção Geral da Saúde recomenda a suplementação diária de 150 a 200 μ g de iodeto de potássio durante a preconcepção, gravidez e aleitamento materno, sendo feita na RAA a sua entrega gratuita nas consultas de saúde materna/saúde infantil. Apesar destas recomendações, um estudo publicado em 2022 mostrou que 43% das grávidas em Portugal não fazem esta suplementação. Um estudo realizado em São Miguel, entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, numa amostra aleatória de 99 grávidas seguidas no Serviço de Obstetrícia do Hospital do Divino Espírito Santo, mostrou que a média das iodúrias foi de 77,4 μ g/L e apenas 9,1% das grávidas tinham um aporte iodado suficiente, o que mostra que a medida da suplementação pode não ser suficiente para atingir o preconizado pela OMS. Também nas refeições escolares, a nível nacional e regional a utilização de sal iodado está preconizada.

A utilização de sal iodado é uma medida de baixo custo e de elevada eficácia para a prevenção da deficiência deste oligoelemento. Neste sentido, a OMS recomenda a fortificação universal com sal iodado como medida de saúde pública eficaz. Nas últimas décadas, vários países europeus adotaram políticas para a promoção da utilização de sal iodado, no entanto a prevalência de deficiência moderada de iodo continua a ser uma preocupação.

A OMS estima que mais de 75% do sal é ingerido a partir de alimentos produzidos fora de casa, nomeadamente alimentos processados e refeições realizadas em cantinas, sendo que a baixa adesão à utilização de sal iodado pela indústria alimentar poderá ser a maior causa de inadequação da ingestão de iodo. Em Portugal, o IAN-AF 2015-16 mostrou que os maiores contribuidores para a ingestão de sódio são o sal de adição (29,2%), pão e tostas (18,0%) e sopa (8,2%) pelo que, incentivar a utilização universal de sal iodado nestas gamas de produtos poderá ser de maior relevância e eficácia. Nas últimas décadas, vários países europeus tornaram mandatária a utilização de sal iodado na panificação, estratégia que se tem mostrado eficaz na redução da prevalência de défices de iodo na população.

Modulação de ambientes e oferta alimentar escolar

As escolas são locais de excelência para a implementação de políticas e programas de educação para a saúde, uma vez que constituem o local onde as crianças e adolescentes passam grande parte do seu dia e onde consomem cerca de 30% dos alimentos e bebidas. Para além disso, as refeições escolares podem ainda constituir modelos de ambientes

alimentares promotores de saúde e o desenvolvimento de políticas que promovam a melhoria destes ambientes são recomendadas pela OMS como medidas eficazes de prevenção das DCNT. Efetivamente, a evidência científica mostra que a sua modulação resulta numa melhoria dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes, com o aumento do consumo de hortofrutícolas e redução do consumo de alimentos com elevados teores de açúcar, sal e gordura, como bebidas açucaradas e snacks.

Na RAA, desde o ano de 2010 que a Secretaria Regional da Educação, Cultura e Desporto, através da Direção Regional da Educação e Administração Educativa tem vindo a desempenhar e a fornecer apoio técnico a todas as Unidades Orgânicas do Sistema Educativo Regional, para a criação de um ambiente alimentar escolar mais saudável.

As refeições escolares, segundo a OMS, quando nutricionalmente equilibradas, têm um efeito positivo no bem-estar das crianças e adolescentes e sobre a capacidade de aprendizagem e desempenho escolar. Assim sendo, cabe às escolas fornecer a toda a comunidade escolar um ambiente alimentar adequado e saudável, incluindo o refeitório, o bufete e as máquinas de venda automática de alimentos.

Atualmente, a regulação do funcionamento de cantinas e bufetes escolares é fixado pelo Decreto Legislativo Regional n.º6/2023/A de 17 de fevereiro, sendo o cumprimento das regras de oferta alimentar estabelecidas pelos manuais em vigor – 5.ª Edição do Referencial de Refeitórios Escolares e 4.ª Edição do Manual de Refeitórios Escolares (a aguardar publicação de nova versão).

Quanto aos refeitórios escolares, estes apresentam dois cenários de oferta: através da concessão a empresas privadas ou por gestão própria. Em ambos, é crucial que a monitorização seja uma constante, tendo como principal objetivo a verificação do cumprimento dos requisitos relacionados com a qualidade, quantidade, higiene e segurança alimentar.

Os bufetes escolares são geridos pela própria escola, salvo raras exceções, e estes devem representar um serviço de alimentação complementar ao refeitório escolar, visando a disponibilidade de refeições intercalares aos alunos e restante comunidade educativa.

Implementação do Regime escolar na RAA

Este regime aplica-se aos alunos que frequentam o 1.º ciclo do ensino básico (fruta e produtos hortícolas, leite e produtos lácteos) e ensino pré-escolar (leite e produtos lácteos), nos estabelecimentos de ensino público dos agrupamentos de escolas do continente e das

regiões autónomas e visa promover o consumo de fruta, produtos hortícolas e de leite e produtos lácteos às crianças nos estabelecimentos de ensino.

Com vista a uma melhor eficiência da ajuda concedida no âmbito da distribuição gratuita de fruta e leite escolar, e reforço da sua dimensão educativa, o Regulamento (UE) n.º 2016/791 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de maio, veio fundir estes regimes num único, o Regime Escolar, aplicável a partir do ano letivo 2017/2018, contudo, na RAA, a distribuição de leite e produtos lácteos é diferenciada da distribuição da fruta e produtos hortícolas.

Perante a existência de um novo quadro regulamentar comunitário para o período de programação 2023-2029, foi necessário adequar a estratégia e regulamentação nacional em conformidade, sendo que atualmente esta rege-se pela Portaria n.º 37/2024, de 1 de fevereiro.

	REQUERENTES AO REGIME GERAL (n =29)	Com atribuição de fruta escolar
2019/2020	100%	35% (n=10)
2020/2021	100%	35% (n=10)
2021/2022	100%	38% (n=11)
2022/2023	100%	38% (n=11)
2023/2024	100%	21% (n=6)
2024/2025	100%	Ainda sem dados

Tabela 1: Dados requerentes ao regime geral e com atribuição de fruta escolar na RAA.

Estratégias/Ações

Este programa está estruturado em seis eixos fundamentais, delineados com base nas necessidades específicas da população, que integram um conjunto de ações específicas. A organização destes eixos permite uma abordagem abrangente e integrada, através de uma intervenção inter e multidisciplinar, ao longo do ciclo de vida, tendo em vista a promoção de hábitos alimentares saudáveis a redução de fatores de risco associados a DCNT.

Para além disso, estas ações estão definidas em concordância com o ciclo de planeamento estratégico em saúde de base populacional, dado que a sua implementação envolve uma articulação do Serviço Regional de Saúde com o setor social, a educação, o poder local e o setor empresarial regional. Este alinhamento estratégico assegura que as intervenções são consistentes, baseadas em evidências e adaptadas às particularidades da nossa região, sendo a colaboração intersetorial fundamental para a execução deste programa. Para que este programa esteja alinhado com as medidas de saúde públicas nacionais em matéria de alimentação e nutrição, prevê-se ainda estabelecer um protocolo de articulação com o PNPAS.

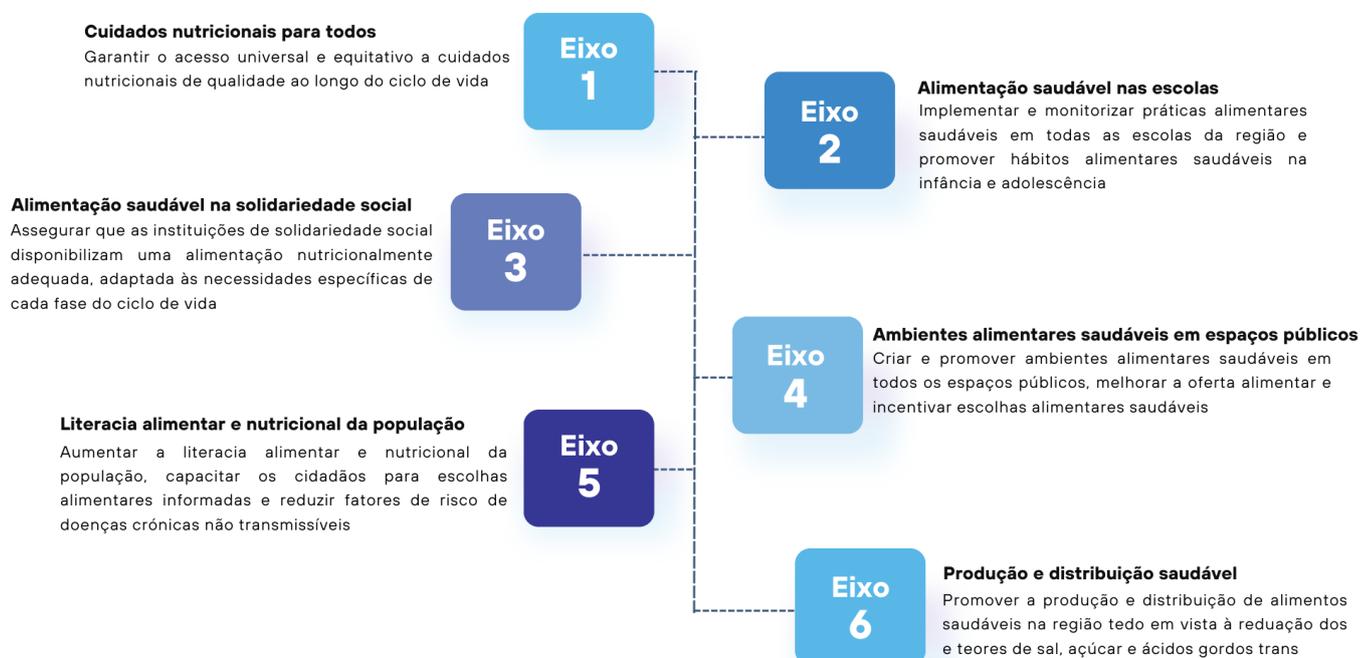


Figura 7: Eixos estratégicos e seus objetivos principais

Medidas, monitorização e metas por eixo estratégico

Eixo 1 Cuidados nutricionais para todos			
Medida		Monitorização	Metas
1.1	Articular com a Ordem dos Nutricionistas para definição de rácios nutricionista/habitante ajustados à realidade arquipelágica, avaliação da adequação/inadequação dos rácios e implementação dos devidos ajustes.	Ajustar os rácios e avaliação diagnóstica até ao final de 2025: ajustado/não ajustado	<ul style="list-style-type: none"> • Atingir os rácios propostos pela ON em 100% das unidades de saúde da RAA até o final de 2027 • Aumentar em 5% a amamentação exclusiva aos 6 meses até 2030; • Atingir a certificação Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) "Hospital amigo dos Bebés" nos 3 hospitais da RAA;
1.2	Monitorizar a implementação do Despacho n.º 359/2016, que define a entrega, a título gratuito, de um suplemento de iodo às mulheres em preconceção, grávidas ou a amamentar nas consultas de saúde materna/saúde infantil.	Definir indicadores para a dispensa desta suplementação nos CSP: definido/não definido	
	Monitorizar a entrega, a título gratuito, de um suplemento de ácido fólico às mulheres em preconceção e grávidas nas consultas de saúde materna		
1.3	Promover o aleitamento materno em articulação com a Comissão para a promoção do aleitamento materno (Despacho n.º 13056/2023) e garantir a certificação Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) "Hospital amigo dos Bebés" nos 3 hospitais da região e "Unidade Amiga dos Bebés" nas 9 Unidades de Saúde de Ilha	<p>Implementar a consulta de apoio ao aleitamento materno nas 9 USI's em articulação com os 3 hospitais da região: implementado / não implementado</p> <p>Monitorizar indicadores de amamentação exclusiva aos 2, 4 e 6 meses nos CSP</p> <p>Monitorizar amamentação aos 12 e 24 meses</p>	

1.4	Capacitar profissionais de saúde: desenvolver um programa formativo sobre alimentação e nutrição para profissionais de saúde	Desenvolver o programa de formação para profissionais de saúde nas áreas da nutrição e alimentação: desenvolvido/não desenvolvido	<ul style="list-style-type: none"> • Atingir certificação UNICEF "Unidade Amiga dos Bebés" em unidades dos cuidados de saúde primários (CSP) garantindo cobertura de pelo menos 75% das mulheres em idade fértil inscritas nos Centros de Saúde da RAA; • Redução da percentagem de crianças dos 6 aos 8 anos com excesso de peso (incluindo obesidade) para menos de 35% • Atingir a implementação da identificação do risco nutricional em pelo menos 60% dos doentes internados nos 3 hospitais da região, USIs e UCCIs
1.5	Implementar modelos de intervenção breve na criança, adolescente, adulto com excesso de peso e Obesidade com monitorização dos resultados.	Implementar os modelos nas 3 fases do ciclo de vida: implementado/não implementado	
1.6	Elaborar e disseminar manuais de boas práticas e orientações técnicas - o que abordar, quando e como sobre alimentação e nutrição nas consulta de enfermagem e médicas ao longo do ciclo de vida, com base no modelo dos 5A's.		
1.7	Desenvolver um guia alimentar para o primeiro ano de vida:- Aleitamento materno, Diversificação alimentar & introdução na dieta familiar.	Desenvolver guia alimentar para o primeiro ano de vida: desenvolvido / não desenvolvido Monitorizar os indicadores de diversificação alimentar aos 6, 9 e 12 meses nos CSP	
1.8	Desenvolver e implementar um programa de promoção de alimentação saudável no adulto, com recurso às novas tecnologias.	Desenvolvido/não desenvolvido e : implementado/não implementado	
1.9	Transpor para a RAA o Despacho n.º 9984/2023, com as devidas adaptações, que determina a implementação e reforço da identificação sistemática do risco nutricional em todos os níveis de cuidados do SNS – cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados integrados, de modo a reduzir o risco de complicações associadas à desnutrição	Publicação do despacho que determina a implementação e reforço da identificação sistemática do risco nutricional em todos os níveis de cuidados do SRS: publicado/não publicado	

1.10	Articular com o Programa Regional de Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável para o desenvolvimento de um modelo de intervenção breve na prevenção e tratamento da desnutrição no idoso	Implementar modelo de intervenção breve na prevenção e tratamento da desnutrição no idoso: implementado / não implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da proporção de inscritos nos CSP entre os 18 e 65 anos com Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18.5 e 24.9 kg/m² para mais de 40%
1.11	Definir critérios e monitorizar a oferta alimentar aos doentes internados no SRS	Implementar a campanha anual <i>Nutrition day</i> nos hospitais e USI's da região: implementado / não implementado Definido/não definido	
1.12	Definir critérios de referenciação para a consulta de nutrição, com definição de prioridades e monitorização em tempo real de dados de acesso a cuidados nutricionais e rever a Circular Normativa n.º DRS CNORM/2021/25	-Revisão da Normativa n.º DRS CNORM/2021/25 até 2028: revisto/não revisto	
1.13	Cirurgia bariátrica/metabólica: transpor para a RAA critérios de referenciação transversais para articulação entre cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares	- desenvolvido/não desenvolvido	
1.14	Desenvolver um referencial para a atuação do nutricionista nos cuidados de saúde primários, com definição da carteira de serviços e áreas prioritárias de atuação	Desenvolver referencial até 2028: desenvolvido/não desenvolvido	
1.15	Aumentar a proporção de utentes com registos de excesso de peso e obesidade nos Cuidados de Saúde Primários	Propor modelo em <i>dashboard</i> para monitorização contínua: desenvolvido/não desenvolvido	

Eixo 2 Alimentação saudável nas escolas			
	Medida	Monitorização	Metas
2.1	Definir o perfil e área de atuação do nutricionista escolar no contexto da RAA e propor ao Governo Regional dos Açores, através da Secretaria Regional da Educação, Cultura e Desporto a contratação de nutricionistas escolares, articulando com a ON o rácio de nutricionistas/n.º de alunos/ níveis de ensino.	Contratação de nutricionistas escolares, de acordo com o rácio estabelecido, até ao final de 2027: implementando/não implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da percentagem de crianças dos 6 aos 8 anos com excesso de peso (incluindo obesidade) para menos de 35%
2.2	<p>Articular com o Programa Regional de Saúde Escolar para implementação de projetos na área da alimentação e nutrição, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alargamento da implementação do Projeto <i>BaLanSa - Bares e Lancheiras Saudáveis</i> a todas as UO do Sistema Educativo Regional; • Alargamento da implementação do Projeto <i>Nem de + Nem de -</i> a todas as UO do Sistema Educativo Regional. <p>Desenvolvimento de um Projeto de Educação Alimentar destinado ao 2.º ciclo e 3.º ciclo e, que vise melhorar a aceitabilidade das modificações nos ambientes alimentares escolares.</p>	<p>Implementação a 100% do Projeto Balansa – Bares e Lancheiras, nas UO do Sistema Educativo Regional, a partir do ano letivo 2025/26: implementado / não implementado</p> <p>Implementação a 100% do Projeto Nem de + Nem de -, nas UO do Sistema Educativo Regional, a partir do ano letivo 2025/26: implementado / não implementado</p> <p>Implementação de Projeto de Educação Alimentar – 2.º e 3.º ciclo, nas escolas piloto, a partir do ano letivo 2026/27: implementado/não implementado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a percentagem de alunos do 2.º ano de escolaridade com lanches escolares classificados “a promover” em 15% • Garantir a aplicação da Portaria referente às medidas referenciais de oferta alimentar em contexto escolar em 100% das UO
2.3	Propor ao Governo Regional dos Açores, através da Secretaria Regional da Educação, Cultura e Desporto, e tendo por base a Decreto Legislativo Regional n.º 6/2023/A de 17 de fevereiro de 2023, referente ao	Publicação de Portaria referente às medidas referenciais de oferta alimentar em contexto escolar, até ano letivo 2025/26: publicado/não publicado	

	funcionamento de cantinas e bufetes escolares, a publicação em Portaria dos referenciais e manuais para a oferta alimentar em contexto escolar.		<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a proporção de UO requerentes ao regime escolar – fruta escolar para 80%
2.4	Melhorar e monitorizar a oferta alimentar de bares e máquinas de venda automática de alimentos em espaços escolares	Monitorizar a oferta alimentar de todas as UO, pelo menos 1/ano, em todas as UO, a partir do ano letivo 2026/27: monitorizado/não monitorizado	
2.5	Aumentar a adesão do Regime Escolar - componente da fruta escolar a todas as Unidades Orgânicas da RAA;	Monitorizar o cumprimento das medidas de acompanhamento do regime escolar: monitorizado/não monitorizado	

Eixo 3: Alimentação saudável na solidariedade social

Medida		Monitorização	Metas
3.1	Desenvolver orientações para oferta alimentar em creches, jardins-de-infância e rede de CATLs, Centros de Dia e Lares de Idosos com acordos de cooperação com a Segurança Social	Desenvolvido/não desenvolvido	<ul style="list-style-type: none"> • Atingir a aplicação do selo em pelo menos 25% das creches, JI e CATLs • Atingir a utilização de sal iodado em 100% de IPSS's
3.2	Criar o selo "creche promotora da alimentação saudável" e "CATL promotor da alimentação saudável"	Definir os critérios para atribuição do selo: definido/não definido	
3.3	Articular com Estratégia de Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável para implementação de campanha regional de alerta para a desnutrição no idoso	Desenvolvido/não desenvolvido	

3.4	Alargar a implementação da orientação sobre substituição de sal não iodado por sal iodado, a todos as IPSS's	Rever circular normativa n.º 18, de 30/07/2014. Da DRS, para incluir a obrigatoriedade da utilização do sal iodado nas cantinas das IPSS: revisto/não revisto	
3.5	Contribuir para a adequação nutricional de programas de apoio alimentar a grupos populacionais mais vulneráveis	Articular com o ISSA para definição de critérios de atribuição: definido/não definido	

Eixo 4| Ambientes alimentares saudáveis em espaços públicos

Medida		Monitorização	Metas
4.1	Adaptar e transpor à RAA do Despacho n.º 7516-A/2016, que determina o tipo de produtos alimentares que não podem ser contemplados nas máquinas de venda automática dos serviços dependentes do Ministério da Saúde e do Despacho n.º 11391/2017 que determina as condições para a limitação de determinados produtos alimentares nos bares, cafetarias e bufetes, disponíveis nas instituições do Ministério da Saúde.	Publicação de despacho que determina os critérios da oferta alimentar: publicado/não publicado	<ul style="list-style-type: none"> Incluir os critérios da adaptação do despacho em pelo menos 80% dos cadernos de encargos dos procedimentos de contratação para a concessão e exploração de máquinas de venda automática dos serviços públicos da região
4.2	Alargar a aplicação da adaptação do Despacho n.º 7516-A/2016 para a oferta alimentar de máquinas de venda automática de alimentos a todos os serviços públicos da região.		
4.3	Definir orientações para oferta alimentar em eventos organizados por instituições públicas, com pelo menos	Desenvolvido/não desenvolvido	

	70% da oferta alimentar com um perfil nutricional adequado, com obrigatoriedade de disponibilização de água, hortícolas, fruta, cereais integrais e frutos gordos.		
4.4	Promover a utilização dos meios digitais nas instituições públicas para a promoção da alimentação saudável	Implementar as campanhas anuais de promoção da alimentação saudável descritas no eixo 5 nos canais de comunicação das instituições públicas: implementado/não implementado	

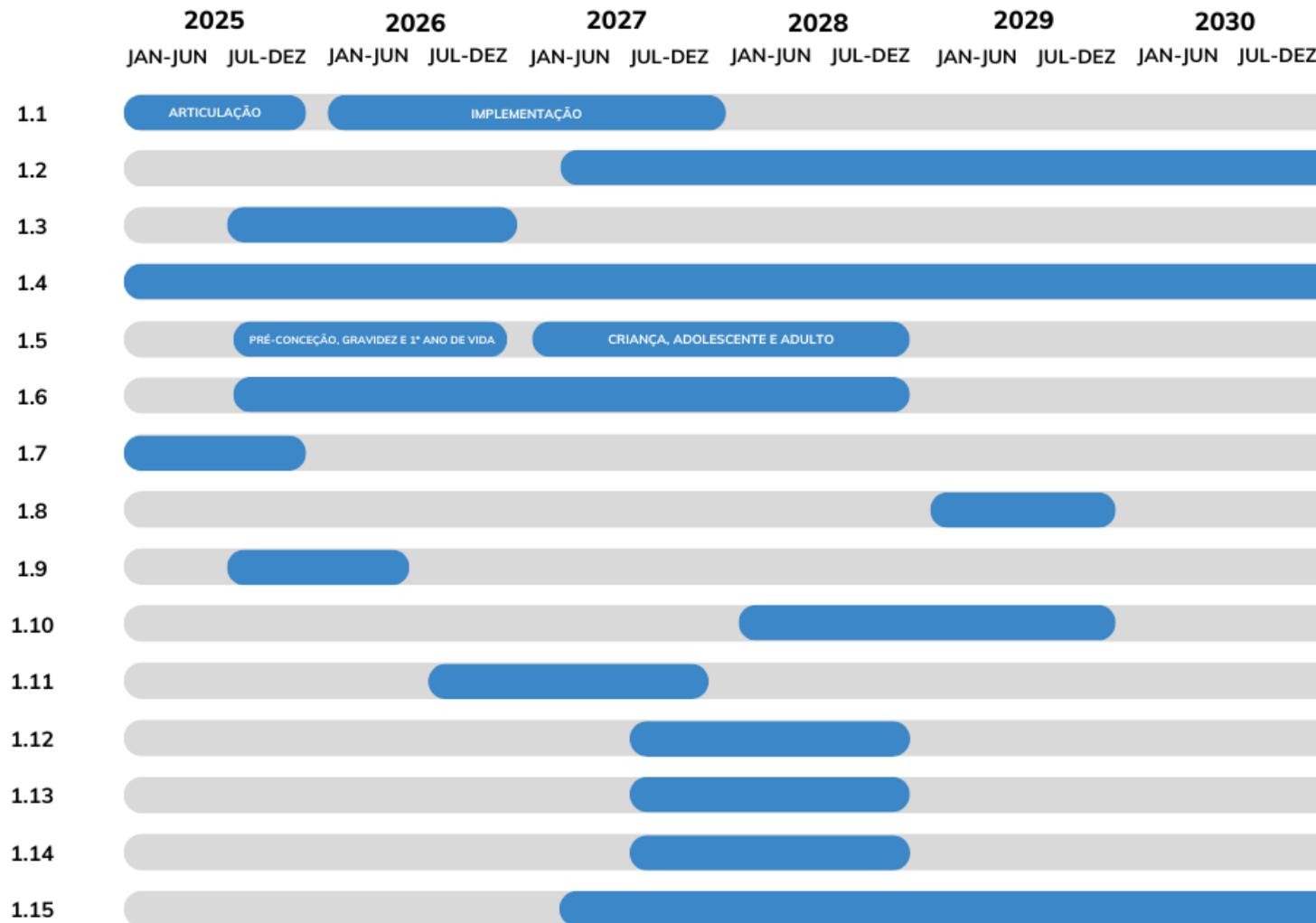
Eixo 5 Literacia alimentar e nutricional da população			
Medida		Monitorização	Metas
5.1	Articular com o Programa Regional de Promoção da Literacia em Saúde para implementação de projetos na área da alimentação e nutrição	Monitorizar a adesão à dieta mediterrânica nos CSP pelo menos 1/ano	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a adesão à dieta mediterrânica em pelo menos 10% até 2023
5.2	Desenvolver uma campanha anual de promoção da alimentação saudável junto da comunidade, com base nas necessidades identificadas, tais como:		
5.2.1	Promoção do aleitamento materno		
5.2.2	Promoção do consumo de Hortofrutícolas		
5.2.3	Promoção do consumo de água		
5.2.4	Escolhas alimentares informadas - leitura de rótulos		

5.2.5	Culinária saudável: em articulação com Escola de Formação Turística e Hoteleira ou outras da área para desenvolver programa de educação alimentar (do planeamento à confeção)		
5.3	Promover a inclusão de iniciativas de promoção da alimentação saudável nos programas de promoção de saúde pública, atividade física e de envelhecimento ativo dos municípios	Nº de municípios que adiram a pelo menos 1 iniciativa	
5.4	Propor o desenvolvimento de uma campanha conjunta com os municípios que objetive o aumento da produção própria de hortofrutícolas e ervas aromáticas	Desenvolvido/não desenvolvido	

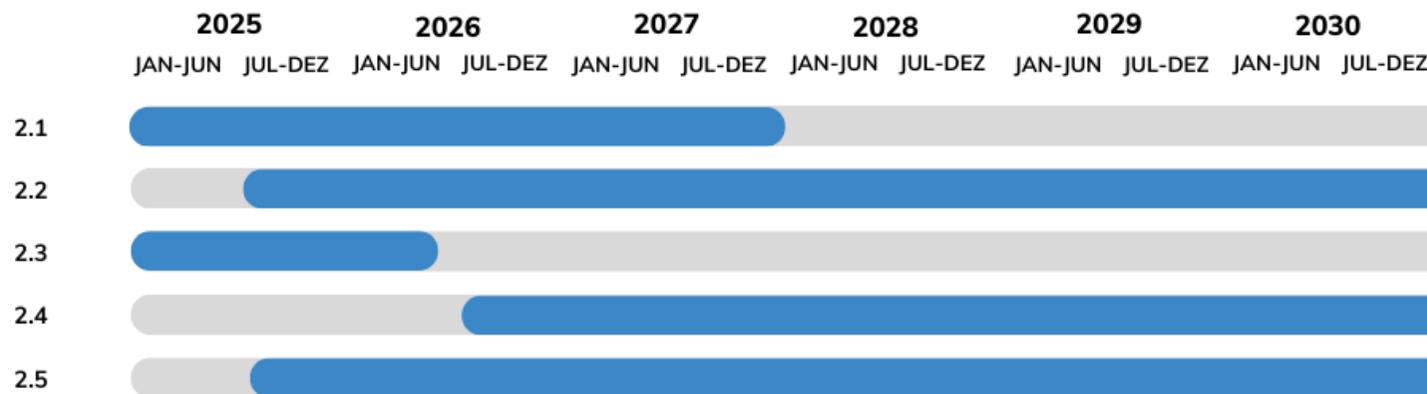
Eixo 6 Produção e distribuição saudável			
Medida		Monitorização	Metas
6.1	Articular com Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável, tendo em vista a monitorização e redução dos teores de sal, açúcar, gordura e gordura <i>trans</i> dos géneros alimentícios produzidos na RAA	Monitorizar os teores de sal, açúcar, gordura e gordura <i>trans</i> dos géneros alimentícios produzidos na RAA	<ul style="list-style-type: none"> • Atingir o cumprimento do despacho que determina a obrigatoriedade da utilização do sal iodado na panificação em 100% • Atingir as metas nacionais de redução dos teores de sal, açúcar, gordura e gordura <i>trans</i> dos géneros alimentícios produzidos na RAA
6.2	Implementar a obrigatoriedade de sal iodado na panificação	Publicação de despacho que determina a obrigatoriedade da utilização do sal iodado na panificação: publicado/não publicado	

Cronograma de implementação

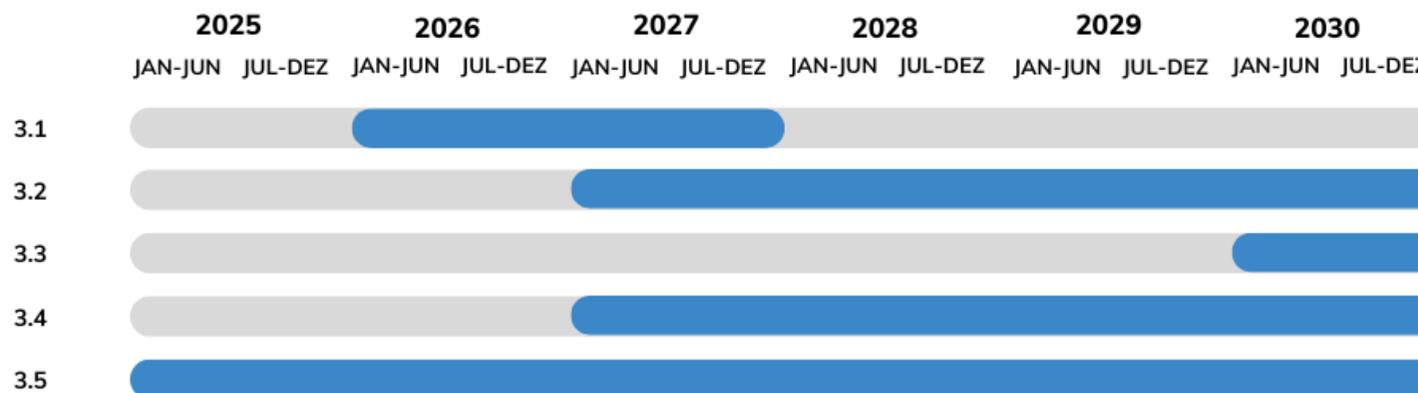
EIXO 1 CUIDADOS NUTRICIONAIS PARA TODOS



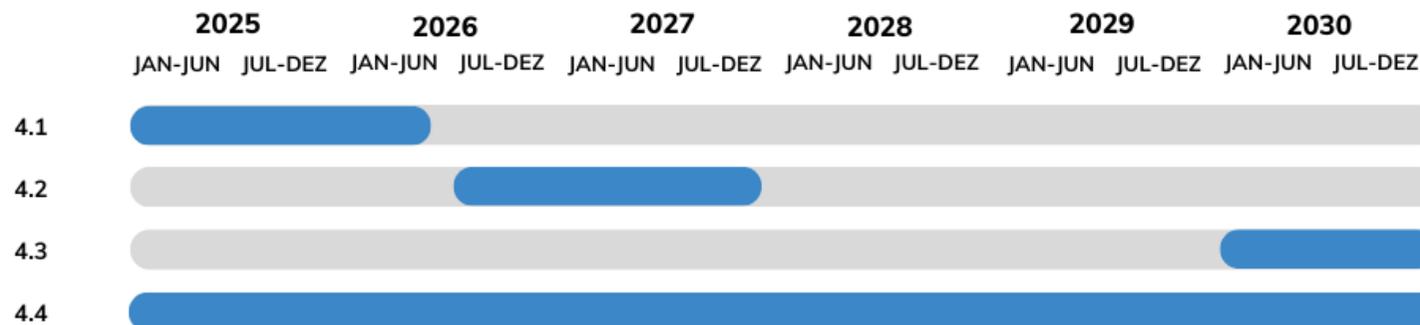
EIXO 2 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS



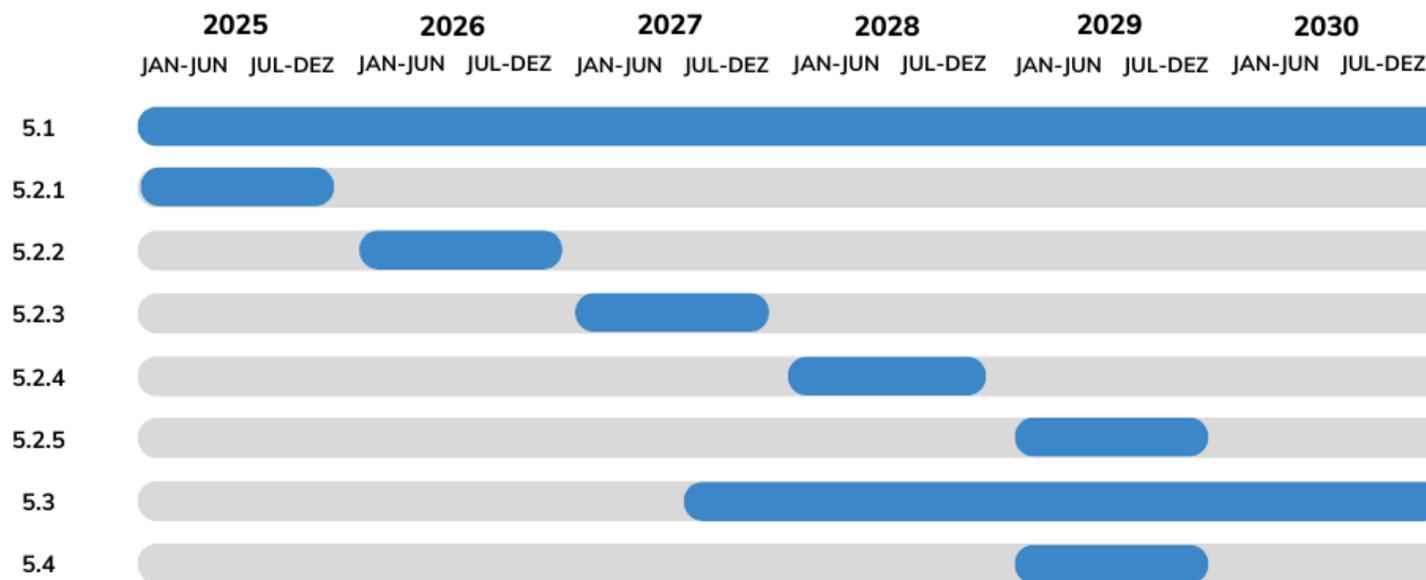
EIXO 3 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA SOLIDARIEDADE SOCIAL



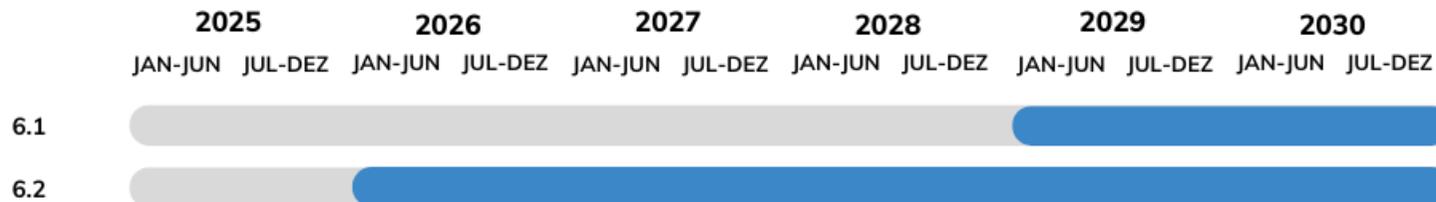
EIXO 4 AMBIENTES ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM ESPAÇOS PÚBLICOS



EIXO 5 LITERACIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO



EIXO 6 PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO SAUDÁVEL



Bibliografia

1. Bryant M, et al. Understanding school food systems to support the development and implementation of food based policies and interventions. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2023 Mar 13;20(1):29. doi: 10.1186/s12966-023-01432-2. PMID: 36907879; PMCID: PMC10009978.
2. Despacho nº 13056/2023, de 20 de dezembro – Constitui a Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno;
3. Direção Regional da Saúde, Contributo para o Plano Regional de Saúde 2030 – Medidas para a promoção do aleitamento materno exclusivo;
4. Estratégias nutricionais para uma demografia envelhecida. Página oficial do Projeto Nutrition UP 65. Disponível em <https://nutritionup65.up.pt/>, acessado a 2 de setembro de 2024
5. Gregório M, Figueira M, Castela I, Lopes D, Carriço J, Gonçalves M, Graça P, Leite P, Martins J, Alves M, Albuquerque M, Oliveira A, Silva S. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2023. Direção-Geral da Saúde, 2023. pp. 28-29. Disponível online em: [Relatorio-PNPAS-2023.pdf](#) (nutrimento.pt), acessado a 12 de agosto de 2024.
6. Inês Delgado, Marta Ventura, Sandra Gueifão, Ricardo Assunção, Inês Coelho, Alexandra Bento, José Armando L. Silva, Isabel Castanheira. Studying iodine intake of Portuguese children school meals, *Journal of Food Composition and Analysis*. 2023; 16 (105061).
7. Inquérito Regional de Saúde dos Açores – 2014 Resumo dos resultados SReS & INSA, I.P. 2015, acessado em 16 de agosto de 2024
8. Instituto Nacional de Estatística - Estatísticas da Saúde : 2022. Lisboa : INE, 2024. Disponível na www: <url:https://www.ine.pt/xurl/pub/439489924>. ISSN 2183-1637. ISBN 978-989-25-0685-2, acessado em 16 de agosto de 2024
9. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Determinantes de Saúde. Lisboa: INSA IP, 2017, acessado em 12 de agosto de 2024
10. Isabel Sousa, André Sampaio, Rita Carvalho, Inês Mendes, Susana Prazeres, Rui César, Edward Limbert. Carência de iodo nas Grávidas da Ilha de São Miguel, Açores: Avaliação do Impacto das Medidas Corretivas. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab*. 2020;15(3-4)
11. Kubrak C, Jensen L. Malnutrition in acute care patients: a narrative review. *International journal of nursing studies*. 2007;44(6):1036-54
12. Leij-Halfwerk S, Verwijs MH, van Houdt S, Borkent JW, Guaitoli PR, Pelgrim T, Heymans MW, Power L, Visser M, Corish CA, de van der Schueren MAE; MaNuEL Consortium. Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to malnutrition screening tools validated for use in adults ≥65 years: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2019 Aug;126:80-89. doi: 10.1016/j.maturitas.2019.05.006. Epub 2019 May 18. PMID: 31239123.
13. Levy, Leonor; Bértolo, Helena (2012) Manual De Aleitamento Materno – Comité Português para a UNICEF, Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés;

14. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, Mota J, Teixeira P, Rodrigues S, Lobato L, Magalhães V, Correia D, Carvalho C, Pizarro A, Marques A, Vilela S, Oliveira L, Nicola P, Soares S, Ramos E. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto, 2017. pp. 29-98. ISBN: 978-989-746-181-1. Disponível online em: www.ian-af.up.pt, acessado em 5 de agosto de 2024.
15. Madeira T, Peixoto-Plácido C, Sousa-Santos N, Santos O, Alarcão V, Nicola PJ, Lopes C, Gorjão Clara J. Geriatric Assessment of the Portuguese Population Aged 65 and Over Living in the Community: The PEN-3S Study. *Acta Med Port* [Internet]. 2020 Jul. 1 [cited 2024 Sep. 5];33(7-8):475-82. Available from:
16. Matos L, Teixeira MA, Henriques A, Tavares MM, Alvares L, Antunes A, et al. Nutritional status recording in hospitalized patient notes. *Acta Med Port*. 2007;20(6):503-10
17. Matta Coelho C et al. Noncompliance to iodine supplementation recommendation is a risk factor for iodine insufficiency in Portuguese pregnant women: results from the IoMum cohort. *J Endocrinol Invest*. 2022 Oct;45(10):1865-1874. doi: 10.1007/s40618-022-01813-7. Epub 2022 May 30. PMID: 35635644.
18. Micha R, Karageorgou D, Bakogianni I, Trichia E, Whitsel LP, Story M, Peñalvo JL, Mozaffarian D. Effectiveness of school food environment policies on children's dietary behaviors: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018 Mar 29;13(3):e0194555. doi: 10.1371/journal.pone.0194555. PMID: 29596440; PMCID: PMC5875768.
19. OPAS/OMS (2022) Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.
20. Rito A, Mendes S, Figueira I, Faria M, Carvalho R, Santos T, Cardoso S, Feliciano E, Silvério R, Sancho T, Dinis A, Rascôa C. Childhood Obesity Surveillance Initiative COSI Portugal 2022. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2023. pp. 51-77. ISBN: 978-989-8794-92-5. Disponível online em: [INSA-Relatorio-COSI-2022.pdf](https://insa-relatorio-cosi-2022.pdf), acessado a 21 de agosto de 2024.
21. Silva, Jorge; Flor-de-Lima, Filipa; Soares, Henrique (2020) Aleitamento Materno Exclusivo: Prevalência na Maternidade e Durante o Segundo Mês de Vida;
22. World Health Organization. (2022). Toolkit for developing a multisectoral action plan for noncommunicable diseases: module 2: establishing stakeholder engagement and governance mechanisms. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/353159>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
23. World Health Organization. (2024). Prevention and control of iodine deficiency in the WHO European Region: adapting to changes in diet and lifestyle. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.