

## CONTRIBUTOS DA ORDEM DOS NUTRICIONISTAS PARA O

### PRR

### PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA

No âmbito da publicitação do procedimento de consulta pública relativa ao Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), do Ministério do Planeamento (Versão de trabalho 2.0 - 15.fev.2021), a Ordem dos Nutricionistas, no cumprimento das suas atribuições previstas pelo artigo 4.º do Estatuto da Ordem dos Nutricionistas (Lei n.º 126/2015 de 3 de setembro), nomeadamente de colaboração na definição e implementação de políticas nacionais no âmbito da saúde alimentar, apresenta de seguida a sua proposta de contributos ao referido documento.

A Ordem dos Nutricionistas considera que a recuperação e resiliência do país também passa pela abordagem das questões alimentares e nutricionais, que manifestamente estão ausentes nas reformas e investimentos elencadas neste plano.

Assim, para dar resposta a estas omissões seguem-se os comentários e sugestões referentes a **três componentes** da Dimensão Resiliência (3.1.): Saúde (1); Respostas sociais (3) e Eliminação das Bolsas de Pobreza em Áreas Metropolitanas (4).

#### **Componente 1. Saúde (página 37)**

Em Portugal as doenças crónicas representam 86% das mortes, destacando-se as doenças do aparelho circulatório como a principal causa de mortalidade no país (29% da mortalidade total), seguido dos tumores malignos (26% da mortalidade total). As doenças crónicas são também as que mais contribuem para a carga global da doença (expressa em DALY - *Disability Adjusted Life Year*).

De acordo com o estudo Global Burden of Disease (GBD), em 2019, os hábitos alimentares inadequados dos portugueses (elevado consumo de carne vermelha, baixo consumo de cereais integrais e elevada ingestão de sal) constituíram o quinto fator de risco que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável, nomeadamente devido a doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças renais e neoplasias. Outros fatores de risco relacionados com os maus hábitos alimentares, tais como a glicose plasmática elevada, hipertensão arterial, índice de massa corporal elevado, colesterol LDL elevado contribuem também marcadamente para a perda de anos de vida saudáveis.

Neste contexto, e com base no último Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) 2015-2016, 22,3% dos portugueses têm obesidade e 34,8% têm excesso de peso. Estes valores, à semelhança dos restantes fatores de risco comportamentais, são sistematicamente superiores nos indivíduos com menor grau de instrução, pese embora no que respeita à obesidade as disparidades sejam largamente significativas. Ainda de acordo com os dados do IAN-AF, 38,5% da população portuguesa sem o nível secundário eram obesas, em comparação com 13,2% no grupo de indivíduos com habilitações literárias mais elevadas (ensino superior). Em 2019, cerca de 29,6% e 12% das crianças portuguesas apresentavam excesso de peso e obesidade, respetivamente. A situação pandémica que vivemos, com impacto nos hábitos alimentares e no sedentarismo, poderá ter causado inversão na tendência decrescente observada na prevalência de excesso de peso e obesidade entre 2008 e 2019.

A COVID-19, declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia em 11 de março de 2020, determinou um conjunto de alterações no quotidiano da população, essenciais para limitar a propagação do vírus, tais como o confinamento e o isolamento social. Estas alterações condicionaram novos desafios para a manutenção de uma alimentação, bem como de um estilo de vida saudáveis. O confinamento pode ser propício à adoção de comportamentos mais sedentários, que envolvem atividades com menor gasto energético. Podem igualmente ocorrer alterações profundas no padrão habitual de refeições, tendentes a um consumo alimentar excessivo e a uma ingestão de alimentos densamente energéticos e pobres do ponto de vista nutricional, num período em que estão presentes outros fatores de risco, designadamente o sedentarismo e o stresse emocional. Estes condicionalismos contribuem para o aumento do risco de excesso de peso e de obesidade na população.

É crucial identificar precocemente o impacto da pandemia na saúde dos portugueses, nomeadamente nos seus hábitos alimentares e a sua relação com o aumento e agravamento das doenças crónicas, de modo a envidar esforços para garantir os necessários cuidados nutricionais à população.

No contexto de pandemia COVID-19, os idosos e os doentes crónicos constituem um grupo particularmente vulnerável e em risco de malnutrição. De acordo com a evidência científica atualmente disponível, os adultos com idade a partir dos 65 anos, com doenças crónicas pré-existentes (tais como doenças cardiovasculares, diabetes, doença crónica respiratória, doença oncológica) apresentam maior risco de desenvolverem infeções graves por coronavírus. Estes indivíduos estão ainda mais suscetíveis à malnutrição, atendendo a uma situação de saúde já comprometida, e, nalguns casos, a uma capacidade limitada para adquirir alimentos. Assim, revela-se determinante uma identificação precoce destas situações, de modo a encetar esforços para mitigar e inverter a situação de risco nutricional e malnutrição desta população.

São várias as recomendações de sociedades científicas internacionais e as resoluções do Comité de Ministros do Conselho da Europa, que visam o rastreio da desnutrição e de outras situações relacionadas com a alteração do estado nutricional e com o início precoce da terapia nutricional. A implementação de um rastreio nutricional foi considerada de elevada pertinência, pelo que em 2018 é publicado o Despacho n.º 6634/2018, de 6 de julho que prevê a implementação nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de uma estratégia com o objetivo de combater a desnutrição hospitalar e promover a recuperação dos doentes e a sua qualidade de vida através da aplicação de ferramentas de identificação do risco nutricional.

Dada a importância que a nutrição assume na prevenção e no tratamento da doença, é fundamental garantir a eficácia da sua intervenção em todas as vertentes de atuação. Existe evidência de que a intervenção nutricional está igualmente associada a uma melhor saúde mental e física, estado nutricional e qualidade de vida. As estratégias de prevenção, promoção e intervenção nutricional dirigidas às populações têm impactos muito positivos aos níveis social e da saúde e, para além disso, têm um impacto económico que se repercute na redução de custos associados aos sistemas da segurança social e de cuidados de saúde, para além dos efeitos positivos na produtividade laboral e na equidade social.

Assim, a Ordem dos Nutricionistas propõe:

**. Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (página 38)**

. Incluir explicitamente a “saúde nutricional” como uma área prioritária de intervenção, quer na área da Promoção da saúde e estilos de vida, quer ao nível da Gestão da saúde e Gestão integrada da doença, através, nomeadamente, do aumento da resposta dos cuidados de nutrição à população.

**. Cuidados de Saúde Primários com mais respostas (página 39)**

. ponto a) – incluir as seguintes propostas:

- Alargar o rastreio do risco nutricional a todos os centros de saúde;
- Dotar todos os centros de saúde de ferramentas e equipamentos de avaliação do estado nutricional;
- Alargar as consultas de nutrição a todos os ACeS.

. ponto d) – incluir a seguinte proposta:

- Criar Programas de intervenção nutricional e alimentar nas doenças crónicas nos ACeS.

### **Componente 3. Respostas Sociais (página 49)**

As alterações mencionadas nesta secção, condicionam igualmente novos desafios para a manutenção de uma alimentação bem como de um estilo de vida saudáveis. Esta situação epidemiológica pode ter profundas implicações no direito a uma alimentação adequada. Em concreto, aumenta o risco de alterações profundas no padrão habitual de refeições, com um consumo alimentar excessivo, de alimentos densamente energéticos e pobres do ponto de vista nutricional, num período em que estão presentes outros fatores de risco, designadamente o sedentarismo e o stresse emocional. Estes condicionalismos podem contribuir para o aumento de risco de excesso de peso e de obesidade na população, patologia que contribui grandemente para a incidência de outras, tais como a doença cardiovascular, a diabetes e alguns tipos de cancro.

Assim, neste contexto pretende-se reforçar, adaptar, requalificar e inovar as respostas sociais dirigidas às crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência ou incapacidades e famílias, tendo em vista a promoção da natalidade, do envelhecimento ativo e saudável, da autonomia e da conciliação entre atividade profissional e a vida pessoal e familiar, da inclusão e da coesão social e territorial por meio da promoção de literacia alimentar e de hábitos alimentares saudáveis.

Também é de notar que se tem vindo a observar uma tendência para a redução do poder de compra por parte dos portugueses, atendendo a situações de perda de emprego/*lay-off* decorrentes do encerramento de empresas e serviços. Neste sentido, prevê-se um significativo impacto a nível da insegurança alimentar, sentida principalmente pelos grupos populacionais mais vulneráveis, nomeadamente aqueles pertencentes a estatutos socioeconómicos mais baixos. À medida que a pandemia desacelera as economias, o acesso aos alimentos sofre alterações, devido à redução de rendimentos e perda de emprego, bem como pela alteração na oferta alimentar disponível, pelo que estas situações carecem de sinalização para encaminhamento específico.

Neste sentido, sugere-se incluir a seguinte informação nos itens:

#### **. Provisão de Equipamentos e Respostas Sociais (página 50)**

. ponto e) – incluir “promotoras de hábitos alimentares saudáveis, bem como a identificação sistemática do risco nutricional” – resultando na seguinte redação: ... A este nível, revela-se fundamental apostar, à semelhança do apoio domiciliário, numa resposta de natureza mais flexível do ponto de vista dos serviços prestados, apostando em valências promotoras de

autonomia funcional (e.g. fisioterapia) e/ou cognitiva (terapia ocupacional) e promotoras de hábitos alimentares saudáveis, bem como a identificação sistemática do risco nutricional;

. ponto f) – incluir “em particular situações de risco nutricional” – “Reforçar o apoio social a pessoas em situação de isolamento social, através da constituição de equipas de apoio social, que sejam facilitadores de mobilização de recursos de apoio social (projetos Radar Social), que permitam identificar, avaliar fragilidades e vulnerabilidades, em particular situações de risco nutricional, e referenciar...”

. ponto h) – incluir “assegurando o direito a uma alimentação adequada” – resultando na seguinte redação: Adaptar a resposta às necessidades das famílias e das realidades laborais que têm horários e contextos novos que importa acompanhar, assegurando o direito a uma alimentação adequada;

#### **. Nova Geração de Equipamentos e Respostas Sociais para a 1.ª infância, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência (página 52)**

Incluir “direito a uma alimentação adequada” – resultando na seguinte redação: Os investimentos a realizar com vista à implementação da Nova Geração de Equipamentos e Respostas Sociais consubstanciam-se em intervenções a diferentes níveis e alinhadas com o quadro estratégico nacional para a inclusão social, para a redução da pobreza, para o direito a uma alimentação adequada, para o envelhecimento ativo e saudável e para a inclusão das pessoas com deficiência ou incapacidades.

#### **. Fortalecimento das Respostas Sociais na Região Autónoma da Madeira (página 54)**

. ponto b) – incluir “ refeições equilibradas e seguras” – resultando na seguinte redação: Alargar as estruturas de Apoio à Pessoa em Situação de Sem-Abrigo (70 utentes) - criação de um Centro de Acolhimento Noturno Temporário e Requalificação de um espaço destinado ao acolhimento temporário e/ou de emergência, resposta social que visa o acolhimento noturno de pessoas sem acesso a um alojamento permanente; criação de Balneários e Lavandaria, resposta social que visa fomentar a higiene pessoal e tratamento de roupas; criação do Refeitório/ Cantina Social, destina-se ao fornecimento de refeições equilibradas e seguras, podendo integrar outras atividades e criação de um Atelier Ocupacional, para permitir reabilitar as capacidades e competências sociais da PSSA.

#### **Componente 4. Eliminação das Bolsas de Pobreza em Áreas Metropolitanas (página 56)**

As vulnerabilidades sociais registadas em zonas de elevada densidade populacional nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto merecem particular atenção e respostas sociais intensificadas, articuladas com as medidas da componente 3 da dimensão Resiliência. A inclusão de medidas no âmbito do acesso a alimentação adequada e capacitação das pessoas para a adoção de estilos de vida e comportamentos promotores de saúde contribui para a melhoria dos perfis de saúde nas comunidades mais vulneráveis, que apresentam maior risco de comorbilidades e anos de vida saudável perdidos associados a fatores de risco evitáveis, como a alimentação inadequada e atividade física insuficiente. Conhecem-se as dificuldades no acesso a alimentos com perfil nutricional promotor de saúde nas zonas urbanas caracterizadas por habitação social, nas quais coincide uma reduzida a densidade de estabelecimentos de venda de alimentos e uma oferta alimentar inadequada, por grande parte dos que existem. Esta situação foi já mapeada pelo Município do Porto recorrendo a técnicas de georreferenciação e tem potencial para aplicação nacional, designadamente em áreas urbanas, para identificação de zonas com maior necessidade de intervenção em infraestruturas e oferta alimentar adequada.

A quebra destes círculos de vulnerabilidade implica a capacitação das próprias comunidades para participação e inclusão nos programas e projetos desde o seu desenho até à monitorização e avaliação, construindo progressivamente medidas flexíveis e resilientes, e contribuindo para o reforço da saúde pela prevenção.

No que respeita às intervenções apoiadas pelos investimentos com intervenção nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto, sugere-se incluir a seguinte informação (página 57):

. ponto c) – incluir “situações iminentes de vulnerabilidade à insegurança alimentar” – resultando na seguinte redação: A articulação com o 3.º setor para as soluções de combate à pobreza, exclusão social e situações iminentes de vulnerabilidade à insegurança alimentar;

. ponto d) – incluir “e criação de ambientes promotores de saúde” – resultando na seguinte redação: “A capacitação dos atores locais em redes de parceria - incluindo organismos da administração central e local, associações e empresas - para regeneração das áreas desfavorecidas e criação de ambientes promotores de saúde;

. ponto f) – incluir “e de educação para a saúde e literacia alimentar” – resultando na seguinte redação: A elaboração de um diagnóstico das necessidades das populações e desenvolvimento de programas de literacia de adultos, de aprendizagem da língua portuguesa, de inclusão digital, e de educação para a saúde e literacia alimentar;

. ponto j) – incluir “através de programas de capacitação para a saúde que tenham em conta a interculturalidade, género, e as características específicas das diferentes faixas etárias” –

resultando na seguinte redação: O acesso à saúde, desenvolvendo a saúde comunitária e o combate às dependências através de programas e intervenções que visem a capacitação das pessoas para maior autoconfiança na gestão da sua saúde e que tenham em conta a interculturalidade, género, e as características específicas das diferentes faixas etárias;

. ponto l) – incluir “e garantindo um número adequado de profissionais de saúde para a sua operacionalização, nomeadamente de nutricionistas, médicos, psicólogos e enfermeiros” – resultando na seguinte redação: O desenvolvimento de programas de envelhecimento ativo e saudável, reforçando as infraestruturas e as organizações, e garantindo um número adequado de profissionais de saúde para a sua operacionalização, nomeadamente de nutricionistas, médicos, psicólogos e enfermeiros;

. ponto n) – incluir “Promover a capacitação das comunidades para identificar e orientar situações em que possa existir vulnerabilidade alimentar para melhor referência e ativação de mecanismos locais de apoio” – resultando na seguinte redação: O incentivo à participação das comunidades na gestão do próprio programa. Promover a capacitação das comunidades para identificar e orientar situações em que possa existir vulnerabilidade alimentar para melhor referência e ativação de mecanismos locais de apoio.

Porto, 25 de fevereiro de 2021