



# O PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA E AS QUESTÕES ESQUECIDAS DA NUTRIÇÃO

Posted on 28/02/2021 by Pedro Graça and Maria João

Gregório

---

Category: [Artigo](#)

O Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) é um documento estratégico, onde estão identificadas reformas estruturais fundamentais para assegurar a saída da crise pandémica e garantir um futuro resiliente para Portugal. O Plano foi agora submetido à opinião pública, para auscultação, tendo como objetivo recolher novos contributos que permitam melhorá-lo e assegurar o maior consenso possível em torno do documento.

Com este texto no "Pensar Nutrição" apresentamos a nossa opinião sobre o assunto, a qual será submetida aos gestores da consulta pública como mais um contributo para a discussão deste importante plano. Mas para além do exercício de cidadania, apresentamo-nos também como nutricionistas e académicos com trabalho na área das políticas públicas com o interesse de que o trabalho dos nutricionistas seja reconhecido. E que nas políticas públicas seja, cada vez mais, incorporada a necessidade de se intervir a favor da promoção da alimentação saudável. A voz dos nutricionistas e das questões nutricionais, como determinante central da saúde dos portugueses, está pouco explícita neste documento ao contrário de outras áreas igualmente importantes como a saúde dentária ou a saúde mental.

Reforçaríamos estas necessidades, sublinhando que a [alimentação inadequada é o principal determinante dos anos de vida saudável perdidos pela população portuguesa e que as principais doenças que afetam os portugueses têm uma base alimentar na sua origem](#). A obesidade, a hipertensão, a diabetes e o cancro afetam mais as populações desfavorecidas, com menor educação e rendimento. Uma população cada vez mais envelhecida deve ter apoio nutricional. E devemos preparar-nos para viver mais anos de vida saudável e produtivos. De sublinhar também que estas doenças têm uma expressão mais evidente nas populações menos escolarizadas e com menos rendimentos.

O Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) tem como um dos seus objetivos centrais e no conjunto integrado de grandes investimentos que pretende realizar, reforçar a capacidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para responder às mudanças demográficas e epidemiológicas do país, à

inovação terapêutica e tecnológica, à tendência de custos crescentes em saúde e às expectativas de uma sociedade mais informada e exigente. Neste documento identificam-se desafios colocados ao SNS e eventuais soluções.

## Principais desafios do SNS identificados no PRR

Foram identificados no documento, os principais desafios que o SNS atravessa, nomeadamente (Pág.38):

- a) A transição demográfica, caracterizada pelo aumento acelerado da população idosa e pela redução da população jovem;
- b) As alterações dos padrões de doença, com peso crescente das doenças crónicas e degenerativas (Portugal é o 3.º país da OCDE com maior percentagem de pessoas com mais de 65 anos a viver com duas ou mais doenças crónicas, segundo o [relatório Health at a Glance \(2019\)](#), e aumento gradual da multimorbilidade, que já afeta mais de um terço da população portuguesa, de acordo com o [1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico elaborado pelo INSA \(2016\)](#); Acrescentamos que neste relatório (Health at a Glance, 2019) a alimentação inadequada aparece nos últimos anos como o principal responsável pelos anos de vida saudável perdidos pela população nacional.
- c) Elevada mortalidade evitável, nomeadamente a que ocorre antes dos 70 anos de idade;
- d) Baixos níveis de bem-estar e qualidade de vida, essencialmente na população com mais de 65 anos;
- e) Fraca aposta na promoção da saúde e na prevenção da doença, dois aspetos decisivos para responder pró-ativamente à evolução das necessidades em saúde da população e para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde e de proteção social;
- f) Fragmentação dos cuidados prestados, com elevada predominância de intervenções episódicas, descontinuadas, reativas e centradas no tratamento da doença. Vários estudos têm concluído que tais características conduzem a atrasos nos diagnósticos, nomeadamente nas doenças crónicas mais prevalentes (diabetes, cardiovasculares, oncológicas, respiratórias), à duplicação de cuidados, a admissões hospitalares evitáveis, a pior qualidade de vida e a custos mais elevados;
- g) Peso elevado de pagamentos diretos na saúde (out of pocket), que representam 29,5% da despesa total em saúde em Portugal ([OCDE, 2020](#)).

Perante estes desafios e necessidades, identificados no documento, fica clara a necessidade de uma reformulação no serviço nacional de saúde que permita a qualificação da intervenção favorecedora de hábitos alimentares saudáveis, que atualmente ainda é extremamente frágil em muitos setores.

## A promoção de estilos de vida e de hábitos alimentares saudáveis é determinante para a estratégia política europeia

Recentemente, a Comissão Europeia recebeu uma [proposta do Parlamento e do Conselho Europeu relativo à criação de um programa de ação da União no domínio da saúde para o período 2021-2027](#) onde se sublinha o facto de que “manter as pessoas saudáveis e ativas durante mais tempo e de as capacitar para assumirem um papel ativo na gestão da sua saúde terá efeitos positivos na saúde, na redução das desigualdades no domínio da saúde, na qualidade de vida, na produtividade, na competitividade e na inclusividade, reduzindo simultaneamente as pressões sobre os orçamentos nacionais. No âmbito da análise desta proposta, a Comissão comprometeu-se a ajudar os Estados Membros a alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável estabelecidos na [«Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável»](#), em particular o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 3, «Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades».”

Ainda nesta proposta do Parlamento e do Conselho Europeu enfatizava-se que “as doenças não transmissíveis resultam de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Estas doenças não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, o cancro, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes, são causas importantes de incapacidade, saúde fraca, reforma por doença e morte prematura na União, com importantes impactos sociais e económicos. Para reduzir o impacto das doenças não transmissíveis para as pessoas e a sociedade na União e alcançar a meta 3.4 do objetivo 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que visa reduzir num terço, até 2030, a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, é fundamental dar uma resposta integrada centrada na prevenção em todos os setores e domínios de intervenção, combinada com esforços para reforçar os sistemas de saúde.”

No contexto da União Europeia também é de assinalar o recentemente publicado [Europe's Beating Cancer Plan](#) que destaca a necessidade de um conjunto de medidas para melhorar a promoção da saúde através do acesso a uma alimentação saudável, com o propósito de salvar vidas através de uma aposta forte na prevenção do cancro.

## Propostas concretas para o PRR na área da alimentação e nutrição

Para dar resposta a estas necessidades, fazemos de seguida duas propostas concretas para que a área da nutrição e da promoção da alimentação saudável seja uma área central para a necessária reorientação do SNS para a promoção da saúde e prevenção da saúde. São os nossos contributos para a discussão acesa que está atualmente a ser feita no âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

**Medida 1.** *Dotar os cuidados de saúde primários com mais respostas na área da promoção de estilos*

*de vida saudável e em particular na prevenção e tratamento das doenças de base alimentar, sendo o excesso de peso central, na medida que atinge mais de metade da população portuguesa. Aumentar a capacidade de avaliação do estado nutricional em todos os centros de saúde e a intervenção precoce nos utentes com excesso de peso deve ser central.*

### **Enquadramento desta medida no PRR**

Esta medida enquadra-se na Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, na Componente 2. Saúde.

### **Enquadramento da relevância da medida**

A par do contexto epidemiológico já previamente descrito e no qual a alimentação inadequada e um mau estado nutricional têm um peso muito relevante para a carga da doença em Portugal, descreve-se de seguida o enquadramento desta medida no âmbito da Reforma em curso para a área dos Cuidados de Saúde Primários.

O documento [“Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir”](#), foi publicado no ano de 2010 e elenca um conjunto de medidas que devem ser implementadas para dar continuidade à reforma necessária para reforçar os Cuidados de Saúde Primários. Neste documento, são identificadas algumas áreas específicas de intervenção que se consideram estar subvalorizadas e que justificam uma intervenção diferenciada por parte dos Cuidados de Saúde Primários. Os “comportamentos alimentares” é uma das 5 áreas de intervenção específica identificada neste documento como uma área de intervenção subvalorizada e onde há necessidade de mudança, a qual aliás já debatemos [aqui](#). Também é reconhecido no documento que “os Cuidados de Saúde Primários são o local ideal para incentivar alterações comportamentais e para providenciar conselhos sobre nutrição não só aos indivíduos com excesso de peso como, principalmente, aos responsáveis pela alimentação de crianças e jovens. Aliás, há estudos que indicam que os utentes encaram os prestadores de Cuidados de Saúde Primários como uma fonte importante de aconselhamento quer sobre estilos de vida quer sobre aspetos relacionais com a sua alimentação”. Este documento referia que até 2016, todas as URAP deveriam ter pelo menos um nutricionista, devendo também ser incluídos no Plano de Desempenho dos Agrupamentos de Centros de Saúde indicadores que permitam avaliar a prestação de cuidados. De acordo com dados oficiais do Ministério da Saúde, à data existem 97 nutricionistas nos Cuidados de Saúde Primários, um número que é ainda insuficiente.

Na mesma linha de pensamento, o relançamento da reforma dos cuidados de saúde primários, nos termos do [Despacho n.º 200/2016, de 7 de janeiro](#) e do [Despacho n.º 695/2019, de 15 de janeiro](#), previa o reforço das capacidades de intervenção dos cuidados de saúde primários em diversas áreas para além da saúde oral, nomeadamente a área da nutrição.

Mais recentemente, a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, que se encontra em implementação no âmbito da Lei de Bases da Saúde, prevê a atuação em 6 grandes áreas de intervenção, sendo uma delas a promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis.

## Medidas concretas

1. Reforçar a capacidade dos Cuidados de Saúde Primários ao nível dos cuidados especializados de nutrição, garantindo uma primeira meta que consideramos exequível, de pelo menos 1 nutricionistas por centro de saúde/1 nutricionista para cada 50.000 utentes inscritos.
2. Definir e promover a implementação efetiva do modelo de organização e funcionamento dos Núcleos/Unidades/Serviços de Nutrição nos Cuidados de Saúde Primários.

## Resultados esperados

Com este aumento da capacidade de resposta dos cuidados de saúde primários na área da nutrição ambiciona-se alcançar melhorias significativas na capacidade de resposta dos Cuidados de Saúde Primários na área da promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis e da prevenção da doença em 3 áreas que consideramos centrais:

- 1) a criação da consulta da pré-obesidade direcionada para a modificação dos estilos de vida, promovendo uma intervenção precoce às doenças crónicas associadas ao excesso de peso;
- 2) o aumento da integração dos nutricionistas nas equipas de saúde escolar e;
- 3) implementação do rastreio do risco nutricional nos Cuidados de Saúde Primários.

**Medida 2.** *Inclusão de nutricionistas nas autarquias. A promoção da saúde e de estilos de vida saudável e a prevenção da doença faz-se em grande parte fora dos serviços de saúde e no contexto dos territórios onde as pessoas habitam e trabalham, através de intervenções intersectoriais, descentralizadas e de proximidade que só são possíveis via poder local.*

## Enquadramento desta medida no PRR

O Plano de Recuperação e Resiliência é uma componente de resposta essencial para a concretização da [Estratégia Portugal 2030](#). Esta estratégia, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 98/2020, de 13 novembro, integra uma agenda temática assente no reforço da coesão territorial, contribuindo para um desenvolvimento harmonioso do conjunto do território nacional e, em especial, para a redução da disparidade entre os níveis de desenvolvimento das diversas regiões, em particular das regiões mais desfavorecidas.

## Enquadramento da relevância da medida

A descentralização de competências que se encontra em curso para as áreas da saúde e da educação, nomeadamente nos termos do [Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro](#) e do [Decreto-Lei n.º 21/2019, de 30 de janeiro](#), atribuem aos municípios um conjunto de responsabilidades com relevância para a área da promoção da alimentação saudável.

Em concreto, o [Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro](#), que concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde e que transferem para os municípios, o estabelecimento de parcerias estratégicas com o SNS relativas aos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudáveis e de envelhecimento ativo. Neste contexto, as autarquias passam a poder desenvolver ou participar em atividades no âmbito da prevenção da doença, nomeadamente na



promoção da alimentação saudável, na prática de atividade física regular e no envelhecimento ativo e saudável em parceria com o ACES e Administração Regional de Saúde, no quadro dos respetivos planos de ação e do Plano Municipal de Saúde.

Esta descentralização de competências e conseqüentemente uma maior intervenção dos municípios em programas na área da promoção da saúde e prevenção da doença faz-se necessária, uma vez que a intervenção nesta área faz muito mais fora do que dentro do SNS.

Já o [Decreto-Lei n.º 21/2019, de 30 de janeiro](#), que concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da educação, através do qual o fornecimento de refeições em refeitórios escolares dos estabelecimentos dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário passa a ser gerido pelos municípios. Por gestão entende-se, entre outros fatores, a definição dos critérios nutricionais das ementas nos cadernos de encargos, as ações levadas a cabo para verificar e fiscalizar o que é oferecido bem como medidas para promover um consumo alimentar e nutricional adequado envolvendo o ambiente escolar. Assim, muito em breve a gestão dos refeitórios escolares de todos os níveis de ensino passará a ser uma responsabilidade das autarquias, bem como a gestão da ação social escolar que permitirá conhecer mais detalhadamente a realidade social de todos os níveis de ensino e de modo mais eficaz intervir na resolução das desigualdades sociais onde as questões alimentares/nutricionais são muito relevantes.

A COVID-19 veio colocar a descoberto as fragilidades dos municípios na área da saúde, pelo facto de, em muitos casos, não existirem ainda departamentos de intervenção na saúde solidamente constituídos com recursos humanos na área da saúde capazes de uma intervenção integrada na promoção de estilos de vida saudáveis e hábitos alimentares equilibrados. A aposta na promoção da alimentação saudável ao nível local é estruturante por razões de melhoria da saúde pública, mas pode também permitir combater as desigualdades sociais através dos departamentos de ação social e proteger e tornar mais competitivas e coesas as economias locais através da dinamização da produção alimentar saudável e local e sua incorporação nas redes alimentares das estruturas locais

Assim, antecipam-se que serão necessárias medidas para reforçar a capacidade dos municípios para dar resposta a estas novas/futuras competências na área da saúde.

### **Medida concreta**

- Garantir a existência de pelo menos 1 nutricionista em todas as autarquias portuguesas.

### **Resultados esperados**

Com a presença de nutricionistas nos municípios espera-se conseguir alcançar resultados em 3 grandes áreas:

1) aumentar a capacidade e a abrangência dos programas de intervenção na comunidade para a promoção da saúde e prevenção da doença;

- 2) melhorar a qualidade da alimentação escolar;
- 3) aumentar a capacidade de resposta na área da nutrição às instituições na da comunidade, nomeadamente as do setor social.

## Outras áreas a considerar

Sendo o Plano de Recuperação e Resiliência mais abrangente, em particular na área da resiliência, em que são identificadas as componentes da Habitação, Respostas Sociais, da Eliminação das Bolsas de Pobreza e onde as questões da alimentação são importantes, muito mais se poderia propor. Neste âmbito o combate à insegurança alimentar e a promoção da alimentação saudável também se insere com um fator importante para reduzir as vulnerabilidades sociais, melhorar a sua saúde e assim a sua capacidade produtiva. Ou ainda considerar a produção global de alimentos como [a maior ameaça à estabilidade climática e a resiliência dos ecossistemas](#), constituindo-se como o maior impulsionador individual da degradação ambiental, onde é necessária uma intervenção urgente por parte dos nutricionistas.

Muitas outras propostas poderiam, pois, ser avançadas, porém resolvemos concentrar o nosso contributo em duas grandes propostas que poderão no futuro permitir alavancar muitas outras áreas de intervenção. Esperamos que outros colegas e outras entidades tenham podido fazer chegar os seus contributos para que as questões, essenciais, da promoção da alimentação saudável possam ter o papel central que merecem neste Plano.

*Agradecimento final – Esta reflexão foi iniciada no âmbito da Unidade Curricular de Política Alimentar e Nutricional do Mestrado em Nutrição Comunitária e Saúde Pública da FCNAUP. Agradecemos aos nossos estudantes que contribuíram inicialmente para a discussão, nomeadamente: Andreia da Conceição Vieira Borges; Cátia Filipa Coelho Ramalho; Clara Moreira Novais; Filipa de Melo Pinto Correia; Ivo Paulo Gomes dos Reis Pinto de Sousa; Joana Cláudia Melo Ribeiro; Joana Margarida Marques Ferreira; Patrícia Andreia Barbosa Leão; Pedro Daniel das Neves Ferreira; Raquel Rodrigues Luís; Ricardo Jorge Coelho de Castro; Rita da Costa Rodrigues; Sara Maria Da Fonseca Damas Gonçalves; Sílvia Raquel Taveira Vaz e Teresa Cláudia Mendes Ferreira. Agradecemos ainda à Prof. Teresa Sofia Sancho o contributo para uma parte importante desta discussão.*