

The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Avaliação do grau de implementação das políticas públicas para a modificação dos ambientes alimentares em Portugal
The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Assessment of the degree of public policies' implementation for the modification of Portuguese food environments

Sara Ramos Castelo

ORIENTADO POR: Prof. Doutora Maria João Baptista Gregório

TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

I.º CICLO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO | UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO

TC

PORTO, 2021



Resumo

Os ambientes obesogénicos que nos rodeiam têm contribuído para a elevada carga de doença associada à obesidade e aos hábitos alimentares. A implementação de políticas e ações eficazes por parte dos governos, são essenciais para tornar os ambientes alimentares mais salutogénicos. O objetivo do estudo foi avaliar o grau de implementação das políticas públicas de modificação dos ambientes alimentares, em Portugal, comparando-as às *benchmarks*, através da utilização da ferramenta *Health Food Environment Policy Index* (Food- EPI).

O Food-EPI tem várias fases de implementação. O documento de evidência, para apoio à avaliação das políticas, foi desenvolvido pela Direção-Geral da Saúde. A informação recolhida foi retirada de *websites*, Legislação Nacional e da União Europeia, entre outros documentos. O questionário de avaliação, a classificar numa escala de *Likert*, foi ajustado à realidade portuguesa, incidindo sobre 48 indicadores. A análise dos dados realizou-se no *software* IBM SPSS Statistics 27.

Na avaliação, participaram 17 peritos independentes. O grau de implementação da maioria dos indicadores foi avaliado como médio. As políticas de reformulação dos produtos alimentares processados, tiveram a melhor avaliação (92%). Já as de avaliação do impacto do risco de acordos comerciais e de investimento na saúde foram as piores (26%). A implementação de 79% das políticas públicas pode, potencialmente, reduzir consideravelmente as desigualdades socioeconómicas na alimentação.

Concluindo, apesar de Portugal ter políticas que contribuem para a melhoria dos ambientes alimentares, deverá investir no desenvolvimento de medidas a nível do retalho alimentar.

Palavras-chave: Ambientes alimentares; *Benchmarks*; Doenças crónicas; Nível de implementação; Políticas públicas

Abstract

The obesogenic environments that surround us have contributed to the high burden of disease associated with obesity and eating habits. The implementation of effective policies and actions by the government are essential to make food environments healthier. The aim of the study was to assess the implementation' degree of public policies to modify them, in Portugal, comparing them to benchmarks, with help of the Health Food Environment Policy Index (Food- EPI) tool.

The Food-EPI has several phases of implementation. The evidence document, to support policy evaluation, was developed by the Directorate-General for Health. The information collected was taken from websites, national legislation, and EU Regulations, among other documents. The evaluation questionnaire, to be rated on a Likert scale, was adjusted to the Portuguese reality, focusing on 48 indicators. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics 27 software.

Seventeen independent experts participated in the assessment. The degree of implementation of most indicators was assessed as medium. The reformulation policies for processed food products had the best assessment (92%). Those assessing the risk impact of trade agreements and investment in health were the worst (26%). The implementation of 79% of public policies can potentially reduce considerably socio-economic inequalities in food.

In conclusion, although Portugal has policies that contribute to the improvement food environments, it should invest in the development of measures at the food retail level.

Key Words: Benchmarks; Chronic diseases; Food environments; Implementation level; Public policies

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

Benchmarks - Boas práticas internacionais

COSI - *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

DGS - Direção-Geral da Saúde

Food-EPI - *Health Food Environment Policy Index*

IAN-AF - Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

INFORMAS - *International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support*

PNPAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

OECD - *Organization for Economic Co-operation and Development*

UE - União Europeia

Sumário

Resumo	i
Abstract	iii
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	v
Introdução	1
Objetivos.....	3
Metodologia.....	3
Resultados	7
Discussão	11
Conclusão	15
Referências	16
Anexos	18

Introdução

As doenças crónicas têm um grande peso na mortalidade e morbilidade, nos países europeus⁽¹⁾. Em Portugal, de acordo com o *Global Burden Disease* 2019, são responsáveis por 88% do total de anos de vida perdidos por morte prematura, doença ou incapacidade. Os hábitos alimentares inadequados da população foram o quinto fator de risco que mais contribuiu para o total da perda de anos de vida saudáveis atribuídos às doenças crónicas não transmissíveis⁽²⁾. A obesidade, para além de ser uma doença crónica, é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças crónicas^(1, 3). Segundo o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) a prevalência de obesidade em adultos portugueses ultrapassa os 20%⁽⁴⁾, estimando-se ainda, que cerca de 5,9 milhões de portugueses tenha excesso de peso⁽¹⁾. Já nas crianças, dados do *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) 2019 indicam que a prevalência de excesso de peso infantil em Portugal é de 29,6%⁽⁵⁾.

Estas doenças trazem também grandes consequências económicas para os países, devido ao custo elevado associado ao seu tratamento e à diminuição da produtividade e aumento do absentismo laboral^(1, 6, 7). De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), 10% do total da despesa em saúde, em Portugal, é relativa a doenças relacionadas com a obesidade, sendo este valor superior à média dos países da OCDE (8%)⁽⁷⁾.

Para este contexto epidemiológico, grande tem sido o contributo dos ambientes obesogénicos que nos rodeiam. Estes ambientes são caracterizados pela elevada disponibilidade e acesso a baixo custo a alimentos energeticamente densos e de elevada palatibilidade, pelo marketing

direcionado, maioritariamente, a alimentos nutricionalmente inadequados, bem como pela melhoria das oportunidades e condições que cada vez mais facilitam o acesso e conveniência dos mesmos ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A implementação de políticas e ações eficazes por parte do governo são essenciais para tornar os ambientes alimentares mais promotores da saúde, incentivando os cidadãos a fazerem melhores escolhas alimentares ^(11, 12). Assim, Portugal, tem vindo a implementar, ao longo dos últimos anos, diferentes medidas que procuram modificar os ambientes alimentares. No entanto, atualmente, ainda não existem estudos que tenham avaliado o grau de implementação destas medidas com ferramentas validadas para o efeito.

Com o intuito de avaliar o grau de implementação das políticas públicas para a promoção de ambientes alimentares salutogénicos, a *International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support* (INFORMAS) desenvolveu o *Health Food Environment Policy Index* (Food-EPI), uma ferramenta que pretende avaliar os progressos feitos pelos governos ao nível da implementação de políticas públicas que visem a melhoria dos ambientes alimentares, por comparação às melhores práticas internacionais ^(13, 14). Esta ferramenta contempla duas componentes, “Políticas Públicas” (rotulagem nutricional, reformulação dos produtos alimentares, medidas fiscais, regulação do marketing alimentar) e “Estruturas de Apoio à Implementação” (liderança política, financiamento, sistemas de informação), com um total de 13 domínios e 50 indicadores de boas práticas.

Objetivos

O presente trabalho tem como objetivo avaliar o grau de implementação das políticas públicas para a criação de ambientes alimentares saudáveis desenvolvidas pelo governo português, comparando-as com as melhores práticas internacionais, através da utilização da ferramenta Food-EPI.

Metodologia

O processo de implementação da ferramenta Food-EPI compreende a realização de 8 fases (Anexo A). No entanto, estas podem ser agrupados em 3 principais: (1) compilação e sumarização da evidência de todas as políticas relevantes num documento (passos 1-4); (2) avaliação, por um painel de peritos, do grau implementação das políticas para a modificação dos ambientes alimentares, através do preenchimento de um questionário e posterior identificação das ações a desenvolver para preencher as lacunas identificadas, por ordem de prioridades, através da realização de um *workshop* com o painel de peritos (passos 5-6); (3) elaboração de uma proposta ao governo para a implementação de medidas para melhorar o ambiente alimentar (passos 7-8)⁽¹³⁾. Neste trabalho são apresentadas as fases referentes à recolha e compilação de evidência das políticas relevantes, num documento, e à avaliação das políticas públicas através do preenchimento de um questionário *online* por um painel de peritos.

Painel de Peritos

Para participar no Food-EPI Portugal foram convidados 32 peritos independentes, nas áreas da nutrição e da saúde pública, sendo que 27 aceitaram integrar o painel de peritos.

Compilação da evidência relativa à implementação de políticas públicas para a modificação dos ambientes alimentares em Portugal

A evidência relativa à existência de políticas públicas relacionadas com os ambientes alimentares, e respetivas estruturas de apoio à sua implementação em Portugal, foi recolhida entre março e abril de 2021. De acordo com o proposto pela ferramenta Food-EPI foi desenvolvido, pela Direção-Geral da Saúde, um Documento de Evidência que sumariza a evidência recolhida, descrevendo de forma detalhada as ações, para cada um dos 13 domínios e dos 50 indicadores de boas práticas. Para cada um dos indicadores é feita uma contextualização global do seu âmbito, é apresentado o enquadramento legal a nível da União Europeia (UE), descreve-se a informação que espelha as medidas implementadas atualmente em Portugal e por último são apresentados exemplos de boas práticas internacionais (*Benchmarks*), de modo a haver uma referência comparativa às ações portuguesas. A evidência de implementação foi recolhida em *websites* nacionais e internacionais, ligados a entidades e programas governamentais e, foi ainda consultada a Legislação Nacional e da UE. Relativamente à informação das políticas da UE e às *Benchmarks*, foram ainda consideradas as informações contidas nos Documentos de Evidência desenvolvidos no âmbito da aplicação do Food-EPI noutros países, principalmente nos países europeus^(15, 16). Este documento pretende apoiar os peritos no preenchimento do questionário, para que seja feita uma avaliação refletida e confiante.

Questionário Online

Para avaliar o grau de implementação de políticas públicas e das estruturas de apoio à sua implementação relacionadas com a modificação dos ambientes alimentares, em Portugal, em comparação com as melhores práticas internacionais, cada perito teve de preencher um questionário *online*. Foi utilizada uma escala de *Likert* (1 a 5) para atribuir a pontuação a cada indicador (Tabela 1). Este foi desenvolvido na plataforma *LimeSurvey* e esteve disponível para preenchimento de 30 de abril a 21 de junho de 2021.

Para se aproximar da realidade portuguesa, a ferramenta em questão foi ajustada ao contexto nacional. Assim, na realização do questionário houve alguns indicadores que não foram considerados, sendo o mesmo constituído apenas por 48 indicadores e não 50, como preconizado no protocolo de implementação do Food-EPI. Os indicadores que dizem respeito à presença da lista de ingredientes e da declaração nutricional nos rótulos de todos os produtos alimentares embalados e, à existência de um quadro legal que garanta a aprovação e/ou revisão de alegações nutricionais e de saúde não foram considerados, uma vez que existe legislação da UE neste âmbito cuja aplicação é obrigatória em todos os Estados-membros.

Tabela 1 - Pontuação na escala de *Likert*

1	<20% implementação em comparação com as melhores práticas internacionais
2	20-40% implementação em comparação com as melhores práticas internacionais
3	40-60% implementação em comparação com as melhores práticas internacionais
4	60-80% implementação em comparação com as melhores práticas internacionais
5	80-100% implementação em comparação com as melhores práticas internacionais

Era ainda possível selecionar a opção “não é possível classificar”. No entanto, incentivou-se a que fosse atribuída apenas quando estritamente necessário e que fosse explicitado o motivo desta classificação⁽¹³⁾. Aquando da

classificação dos primeiros 7 domínios, referentes às Políticas Públicas, cada perito avaliou se a implementação das medidas destes indicadores pode ter impacto sobre as desigualdades socioeconómicas na alimentação, em Portugal.

Teste Piloto

De modo a testar o questionário antes de ser enviado aos peritos, este foi aplicado em 12 estudantes de Mestrado em Nutrição Comunitária e Saúde Pública da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Os participantes forneceram comentários relativos à compreensão do Documento da Evidência e do questionário *online*, que foram analisados e integrados nas versões finais dos respetivos documentos.

Análise Estatística

Após a verificação do correto preenchimento dos questionários, todos os dados foram inseridos numa folha de Excel e, posteriormente, foram importados para o *software* IBM SPSS Statistics 27, para análise. Para cada indicador, classificado através da escala de *Likert*, foram calculadas médias. A opção “Não classificar” foi desconsiderada, não integrando os cálculos mencionados. As médias de classificação do nível de implementação para cada um dos indicadores foram categorizadas em 4 níveis de implementação: “Muito Baixo ou Nenhum” (<25% de implementação comparando com as *benchmarks*); “Baixo” (25-50% de implementação comparando com as *benchmarks*); “Médio” (51-75% de implementação comparando com as *benchmarks*) e “Elevado” (>75% de implementação comparando com as *benchmarks*). Para além disso, foi

realizada uma análise descritiva, de cada indicador e das variáveis que avaliam o impacto das políticas públicas nas desigualdades socioeconômicas, que consistiu na análise das frequências de resposta e no cálculo das medianas correspondentes.

Considerações Éticas

Os participantes neste estudo foram convidados a assinar um termo de consentimento informado, bem como uma declaração de conflito de interesses, em fase prévia à aplicação do questionário. O questionário aplicado não recolheu qualquer dado pessoal, estando por isso garantida a confidencialidade e a anonimização dos dados recolhidos.

Resultados

O painel de peritos que participou na etapa de preenchimento do questionário *online* contou com 17 peritos independentes, uma vez que 10 dos 27 peritos que aceitaram participar neste estudo não concluíram esta etapa. O painel foi constituído por: 2 peritos cuja atividade profissional se desenvolve numa associação ou sociedade científica; 9 peritos que exercem a sua atividade profissional na área da saúde pública (em contexto de unidades prestadoras de saúde ou dos municípios) e 6 que exercem a sua atividade profissional em instituições do Ensino Superior.

No geral, o grau de implementação da maioria dos indicadores ($\approx 42\%$) foi avaliado como médio. Foram avaliados como tendo um grau de implementação elevado, 31%, como baixo, 27%, e nenhum indicador foi classificado no nível “nenhum ou muito baixo”. Quando se analisaram os dados por componente, observou-se que as “Estruturas de Apoio à Implementação” têm uma maior

percentagem média de implementação que a “Políticas Públicas”, 63% e 57%, respetivamente. Dentro das “Políticas Públicas”, o domínio com maior nível de implementação (elevado) diz respeito às medidas na área da reformulação dos produtos alimentares (80%). O domínio relativo à existência de acordos a nível do comércio alimentar e de investimento, foi aquele onde se verificou um grau de implementação mais baixo, 26%, por comparação às *benchmarks*. Na componente “Estruturas de Apoio à Implementação”, o domínio que considera a liderança política como um forte apoio à implementação das políticas públicas, foi o mais bem avaliado (78%). Já o domínio com menor grau de implementação é relativo ao financiamento investido na promoção da alimentação saudável, com 38% (nível baixo) de implementação (Anexo B).

Da análise por indicadores, destacam-se as medidas para a reformulação dos produtos alimentares processados como aquelas com a percentagem média de implementação mais elevada (92%), seguidas das ações para a restrição da publicidade dirigida a crianças, de alimentos nutricionalmente inadequados, através da televisão e rádio (86%). Os indicadores com menor percentagem média de implementação (nível baixo), estão relacionados com as políticas de incentivo aos estabelecimentos comerciais, para a disponibilização de alimentos saudáveis (27%); com a existência de medidas públicas para a gestão do investimento em saúde (27%), assim como com a avaliação do impacto do risco de acordos comerciais e de investimento na saúde (26%). Nas “Estruturas de Apoio à Implementação”, o indicador mais bem avaliado, pertencendo ao grupo dos 3 melhores indicadores, está relacionado com a existência de recomendações alimentares baseadas na evidência (85%). Já o com pior avaliação, relaciona-se com a avaliação do impacto das políticas não-

alimentares na saúde pública (28%) (Tabela 2). O Anexo C ilustra a frequência de resposta do painel de peritos, por nível de pontuação da escala de *Likert*, para cada um dos indicadores.

Quando se analisou a potencialidade de a implementação de cada indicador das “Políticas Públicas”, ter impacto sobre as desigualdades socioeconómicas na alimentação, verificou-se que, em todos, a maioria dos peritos tende a concordar que as podem vir a reduzir (Anexo D). Como se observa na tabela 2, 79% dos indicadores podem vir a reduzir consideravelmente as desigualdades socioeconómicas na alimentação.

Tabela 2 - Nível de implementação das políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação, para a modificação dos ambientes alimentares

Políticas Públicas	Domínio	Indicador	Nenhum /Muito Baixo	Baixo	Médio	Elevado	*
Composição Nutricional		Reformulação de produtos alimentares processados					↓
		Reformulação de refeições servidas no setor da restauração					↓
Rotulagem Alimentar		Recomendações do governo para a rotulagem nutricional simplificada					↓
		Sistema de rotulagem nas ementas de estabelecimentos de restauração					↓
Marketing Alimentar		Restringir promoção de alimentos nutricionalmente inadequados a crianças - meios de difusão tradicionais					↓
		Restringir promoção de alimentos nutricionalmente inadequados a crianças - meios de comunicação digitais					↓
		Restringir promoção de alimentos nutricionalmente inadequados a crianças - outros meios de comunicação					↓
		Restringir a publicidade a alimentos nutricionalmente inadequados nos "ambientes infantis"					↓
		Restringir a publicidade dirigida a crianças, nas embalagens dos produtos alimentares nutricionalmente inadequados					↓
Políticas de Preços e Incentivos		Taxas ou impostos reduzidos sobre alimentos saudáveis					↓
		Taxas ou impostos sobre produtos alimentares nutricionalmente inadequados					↓
		Subsídios para a produção alimentar para favorecer alimentos saudáveis					↓
		Apoio financeiro para assegurar o acesso a alimentos saudáveis					↓
Oferta Alimentar em Espaços Públicos		Regular a oferta alimentar nas escolas e creches					↓
		Regular a oferta alimentar noutras instituições do setor público					↓
		Orientações para os procedimentos de compras públicas na área da alimentação					↓
		Sistemas de apoio e formação (setor público)					↓
		Sistemas de apoio e formação (setor privado)					↓

Estruturas de Apoio à Implementação

Retailho Alimentar	Medidas que limitem os pontos de venda de alimentos nutricionalmente inadequados		↓
	Medidas que promovam os pontos de venda de alimentos saudáveis		↓
	Medidas que incentivem os estabelecimentos comerciais a disponibilizarem alimentos saudáveis		↓
	Medidas que incentivem os estabelecimentos do setor da restauração a disponibilizarem alimentos saudáveis		↓
Comércio Alimentar e Investimento	Avaliação do impacto do risco de acordos comerciais e de investimentos		↓
	Medidas para gerir o investimento e proteger a capacidade legislativa		↓
Liderança	Apoio político forte e visível		
	Metas claras de ingestão para a população		
	Recomendações alimentares baseadas na evidência		
	Plano de ação abrangente a nível da nutrição		
	Prioridades para reduzir as desigualdades na saúde		
Governança	Restringir a influência comercial no desenvolvimento de políticas		
	Utilização de evidência nas políticas alimentares		
	Transparência no desenvolvimento de políticas alimentares		
	Acesso público a informação relacionada com a nutrição		
Monitorizaçã o e Informação	Monitorização dos ambientes alimentares		
	Monitorização do estado nutricional e do consumo alimentar		
	Monitorização da prevalência de excesso de peso e obesidade		
	Monitorização da prevalência e fatores de risco das doenças crónicas		
	Avaliação da eficácia dos principais programas e políticas públicas		
	Monitorização do progresso na redução das desigualdades em saúde		
Financiamento e Recursos	Orçamento alocado à nutrição da população		
	Financiamento para a investigação da prevenção de obesidade e doenças crónicas		
	Existência de um organismo público destinado à promoção da saúde		
Plataformas de Interação	Mecanismos de coordenação (entre departamentos e níveis do governo)		
	Plataformas entre o Governo o setor agroalimentar		
	Plataformas entre o Governo e a sociedade civil		
	Abordagem sistémica com organizações locais, nacionais e europeias		
Health In All Policies	Avaliação do impacto das políticas alimentares na saúde pública		
	Avaliação do impacto das políticas não alimentares na saúde pública		

*Impacto nas desigualdades socioeconómicas: ↓ Pequena Redução ↓ Redução Considerável

Discussão

A aplicação da ferramenta Food-EPI em Portugal veio demonstrar quais as políticas e medidas, relacionadas com a modificação dos ambientes alimentares, com um maior nível de implementação no nosso país, por comparação às melhores práticas internacionais, e aquelas onde é necessário um maior investimento e trabalho.

O governo português tem conseguido implementar diversas medidas políticas que visam promover ambientes alimentares mais saudáveis. São exemplo, medidas relacionadas (1) com a reformulação dos produtos alimentares (Lei nº 75/2009, de 12 de agosto, que estabelece o limite máximo para o teor de sal no pão em Portugal); (2) com a restrição da publicidade a alimentos nutricionalmente inadequados dirigida a crianças (Lei n.º 30/ 2019, de 23 de abril, que introduz restrições à publicidade dirigida a menores de 16 anos de géneros alimentícios nutricionalmente inadequados), através dos meios de comunicação (televisão, rádio, redes sociais, *websites*, etc.) e nos “ambientes infantis”, como as escolas; (3) com políticas públicas associadas ao preços dos alimentos, como o imposto especial sobre o consumo de bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes; (4) com regulação da oferta alimentar em escolas e noutras instituições do setor público (p.e. o Regime Escolar e o Despacho n.º 7516-A/2016, que determina as condições para a limitação de produtos prejudiciais à saúde nas máquinas de venda automática, disponíveis nas instituições do Ministério da Saúde). Em termos de estruturas de apoio, à luz da avaliação realizada pelo painel de peritos, Portugal é forte (1) na liderança política, forte e sensibilizada para área da nutrição e saúde pública, demonstrado através, por exemplo, do desenvolvimento do Programa

Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), e da Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável; (2) nas estruturas governamentais para o desenvolvimento de políticas alimentares, baseadas na evidência, espelhado no apoio prestado pelo PNPAS nas tomadas de decisão, e (3) nos sistemas de monitorização dos ambientes alimentares, da prevalência da obesidade e das doenças crónicas. Por outro lado, Portugal tem apresentado menor capacidade de intervenção a nível da oferta de recomendações, tanto para a harmonização da rotulagem nutricional simplificada nos rótulos dos produtos alimentares, como para a existência de rotulagem clara e simples nas ementas dos estabelecimentos de restauração. Para além disso, são também identificadas lacunas a nível dos apoios financeiros para assegurar o acesso a alimentos saudáveis, nas medidas direcionadas ao retalho alimentar relativamente à disponibilização de alimentos saudáveis e gestão da densidade de pontos de venda, bem como na existência de acordos ao nível do comércio alimentar e de investimento. Carece ainda de legislação ou de mecanismos que permitam regular a influência comercial no desenvolvimento de políticas, na avaliação do impacto das políticas não alimentares na saúde e no financiamento direcionado para a nutrição, gestão das doenças crónicas e melhoria dos ambientes alimentares.

Quando se compara a avaliação do painel de peritos português, com a avaliação já publicada de outros países (Nova Zelândia⁽¹⁷⁾, Irlanda⁽¹⁶⁾, Tailândia⁽¹⁸⁾, Malásia⁽¹⁹⁾, Quênia⁽²⁰⁾, Gana⁽²¹⁾ e México⁽¹⁴⁾), verifica-se que Portugal tem em vigor um maior número de indicadores com grau de implementação elevado. Tal como o verificado nos outros países, Portugal apresenta maior grau de implementação nos indicadores relativos às estruturas

de apoio ao desenvolvimento das políticas públicas. Quando a comparação é feita diretamente com os resultados da Irlanda, observa-se que a nível das políticas públicas, as medidas implementadas pelo governo português, num panorama geral, foram melhor ou igualmente classificadas. Isto não se verifica quando se comparam as políticas implementadas a nível da rotulagem nas ementas de estabelecimentos de restauração, os apoios financeiros para assegurar o acesso a alimentos saudáveis e as medidas relacionadas com o retalho alimentar. No que diz respeito às estruturas de apoio à implementação, os resultados dos dois países apresentam-se muito distintos. Na análise irlandesa todos os indicadores deste componente são avaliados como tendo um grau de implementação médio ou elevado. Já na portuguesa, observam-se três níveis de avaliação, baixo, médio e elevado. Apesar de Portugal apresentar uma boa avaliação a nível de liderança política, estando este domínio mais bem avaliado que na Irlanda, apresenta um fraco investimento financeiro alocado à investigação e gestão das doenças crónicas relacionadas com a alimentação, assim como à existência de um organismo público com competências para a melhoria dos hábitos alimentares.

Apesar do governo português ainda ter muito espaço para melhorar a sua ação no contexto das políticas públicas para a modificação dos ambientes alimentares, existe legislação da UE que pode condicionar as decisões políticas aquando da implementação de determinadas medidas. No que diz respeito à existência de um sistema harmonizado de rotulagem nutricional simplificada, a legislação da UE impõe alguns limites à ação dos Estados-membros, permitindo apenas que seja feita uma recomendação ao setor alimentar, relativa à utilização de uma ou mais formas complementares de apresentação da

declaração nutricional⁽²²⁾. Quanto ao processo de avaliação do impacto do risco de acordos comerciais e de investimento na saúde, as linhas orientadoras são definidas pela UE, dependendo pouco da capacidade individual de cada país⁽²³⁾.

O estatuto socioeconómico tem uma forte influência sobre as prevalências de obesidade e de outras doenças crónicas⁽³⁾, estando o baixo nível de escolaridade⁽¹⁾, a ausência de emprego⁽²⁴⁾ e a falta de acesso a alimentos acessíveis e saudáveis⁽²⁵⁾, relacionado com o estado de saúde da população. Neste contexto, assume-se como relevante o facto de existir uma perceção generalizada, por parte do painel de peritos, quanto ao potencial impacto da implementação das políticas públicas abordadas na redução das desigualdades socioeconómicas associadas à alimentação. A avaliação feita neste sentido, pelo painel de peritos portugueses, coincide com a dos irlandeses. Em ambos os estudos, mais de 70% dos indicadores podem vir a reduzir consideravelmente as desigualdades socioeconómicas relacionadas com a alimentação.

Tendo em conta os dados analisados e recolhidos, pode definir-se uma lista de possíveis ações prioritárias, a ser consideradas pelo governo português. Este, deveria considerar como possíveis prioridades, o desenvolvimento de políticas públicas de apoio financeiro, para assegurar o acesso e incentivar a produção de alimentos saudáveis, assim como de medidas para limitar os pontos de venda de alimentos nutricionalmente inadequados, principalmente, perto de “Ambientes infantis”. Deveria ainda priorizar a oferta de recomendações para a harmonização da rotulagem nutricional simplificada. A nível das estruturas de apoio à implementação, destaca-se a necessidade de uma maior alocação de financiamento para a área da nutrição, bem como para a gestão e investigação das doenças crónicas; a definição de mecanismos de transparência

ao nível do envolvimento do setor comercial no desenvolvimento das políticas e a avaliação do impacto das políticas alimentares na saúde pública.

A principal limitação deste trabalho prende-se no facto de não ter sido possível apresentar todas as etapas de implementação do Food-EPI e os seus respetivos resultados. Não se conseguiu incluir todas as respostas ao questionário na análise dos dados, contando apenas com uma amostra de 17 questionários completos, nem apresentar as ações prioritárias a identificar no *workshop*. A discrepância entre o cronograma das etapas do projeto e a deste trabalho está na base deste constrangimento.

Conclusão

O governo português tem implementado políticas públicas para a modificação dos ambientes alimentares, com o objetivo de estas levarem a uma redução da prevalência da obesidade e das doenças crónicas na população. As medidas com maior grau de implementação, comparando com as melhores práticas internacionais estão relacionadas com a reformulação dos alimentos processados. No entanto, Portugal necessita de investir no desenvolvimento de medidas, principalmente, a nível do retalho alimentar.

A presente ferramenta é um bom instrumento para avaliar o nível de implementação de políticas públicas e para as comparar com as medidas de outros países. Esta avaliação deveria ser feita periodicamente, para que os governos consigam perceber se, ao longo do tempo, vão implementando medidas com impacto positivo na melhoria dos ambientes alimentares.

Referências

1. Ministério da Saúde. Retrato da Saúde Portugal; 2018. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf.
2. Institute for Health Metrics and Evaluations (IHME). GBD Compare. 2019. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
3. Graça P, Gregório Maria J, Freitas Maria da G. A Decade of Food and Nutrition Policy in Portugal (2010-2020). Portuguese Journal of Public Health. 2020;1-25.
4. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Magalhães V, Correia D, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto ed.; 2017. Disponível em: www.ian-af.up.pt.
5. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). COSI PORTUGAL - 2019. 2019. Disponível em: http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019_FactSheet.pdf.
6. Pereira J, Mateus C. Custos indirectos associados à obesidade em Portugal. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2003.
7. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. Paris: OECD Publishing; 2019. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/67450d67-en.pdf?expires=1623087054&id=id&accname=oid029566&checksum=FF1E0E2F76BB24459EF351FA11B5750D>.
8. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. Preventive Medicine. 1999; 29(6):563-70.
9. Swinburn B, Sacks G, Vandevijvere S, Kumanyika S, Lobstein T, Neal B, et al. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. Obesity Reviews. 2013; 14(S1):1-12.
10. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. The Lancet. 2011; 378(9793):804-14.
11. Vandevijvere S, Swinburn B, International Network for F, Obesity/non-communicable diseases Research M, Action S. Pilot test of the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI) to increase government actions for creating healthy food environments. BMJ Open. 2015; 5(1):e006194.
12. Swinburn B, Vandevijvere S, Kraak V, Sacks G, Snowdon W, Hawkes C, et al. Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index. Obes Rev. 2013; 14 Suppl 1:24-37.
13. Vandevijvere S, Swinburn B. Extent of implementation of food environment policies by governments compared to international best practice & Priority recommendations The University of Auckland; 2017.
14. Nieto C, Rodríguez E, Sánchez-Bazán K, Tolentino-Mayo L, Carriedo-Lutzenkirchen A, Vandevijvere S, et al. The INFORMAS healthy food environment policy index (Food-EPI) in Mexico: An assessment of

implementation gaps and priority recommendations. *Obes Rev.* 2019; 20 Suppl 2:67-77.

15. Djojosoeparto SK, Kamphuis CB, Vandevijvere S, Harrington JM, Poelman MP. The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): European Union. An assessment of EU-level policies influencing food environments and priority actions to create healthy food environments in the EU. Utrecht: Utrecht University; 2021.

16. Harrington JM, Leydon C, Twohig C, Vandevijvere S. Policies for tackling obesity and creating healthier food environments in Ireland: Food-EPI 2020. Current policies & priority actions. Cork: School of Public Health, University College Cork; 2020.

17. Vandevijvere S, Dominick C, Devi A, Swinburn B, International Network for F, Obesity/non-communicable diseases Research M, et al. The healthy food environment policy index: findings of an expert panel in New Zealand. *Bull World Health Organ.* 2015; 93(5):294-302.

18. Phulkerd S, Vandevijvere S, Lawrence M, Tangcharoensathien V, Sacks G. Level of implementation of best practice policies for creating healthy food environments: Assessment by state and non-state actors in Thailand [Article]. *Public Health Nutrition.* 2017; 20(3):381-90.

19. Ng S, Swinburn B, Kelly B, Vandevijvere S, Yeatman H, Ismail MN, et al. Extent of implementation of food environment policies by the Malaysian Government: Gaps and priority recommendations [Article]. *Public Health Nutrition.* 2018; 21(18):3395-406.

20. Asiki G, Wanjohi MN, Barnes A, Bash K, Muthuri S, Amugsi D, et al. Benchmarking food environment policies for the prevention of diet-related noncommunicable diseases in Kenya: National expert panel's assessment and priority recommendations [Article]. *PLoS ONE.* 2020; 15(8 August)

21. Laar A, Barnes A, Aryeetey R, Tandoh A, Bash K, Mensah K, et al. Implementation of healthy food environment policies to prevent nutrition-related non-communicable diseases in Ghana: National experts' assessment of government action [Article]. *Food Policy.* 2020; 93

22. Parlamento Europeu, Conselho da União Europeia. REGULAMENTO (UE) N.º 1169/2011 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 25 de Outubro de 2011 relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios, que altera os Regulamentos (CE) n.º 1924/2006 e (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho e revoga as Directivas 87/250/CEE da Comissão, 90/496/CEE do Conselho, 1999/10/CE da Comissão, 2000/13/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, 2002/67/CE e 2008/5/CE da Comissão e o Regulamento (CE) n.º 608/2004 da Comissão. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011R1169&from=EN>.

23. Comissão Europeia. Trade - Policy Making - Analysis 2021. Disponível em: <https://ec.europa.eu/trade/policy/policy-making/analysis/>.

24. Direção-Geral da Saúde. A saúde dos Portugueses. Portugal: Direção-Geral da Saúde, ; 2016.

25. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches. *Annual Review of Public Health.* 2008; 29(1):253-72.

Anexos

Anexo A -The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI)

O *Health Food Environment Policy Index* (Food-EPI) foi desenvolvido pelo *International Network for Food and Obesity/NCDs Research, Monitoring and Action Support* (INFORMAS). Esta ferramenta tem como objetivo avaliar o grau de implementação de políticas públicas e das estruturas de apoio à implementação, comparando-as com boas práticas internacionais¹.

Em Portugal, a implementação do Food-EPI encontra-se inserida no âmbito do projeto STOP (*Science and Technology in childhood Obesity Policy*). A missão deste projeto é gerar evidência relevante em termos políticos sobre os fatores contribuidores para a obesidade infantil nos países europeus e sobre os efeitos de soluções tecnológicas organizacionais alternativas e opções políticas disponíveis para abordar o problema².

Como ilustrado na figura 1, o processo de aplicação do Food-EPI implica implementação de diversas etapas, conduzidas por um painel de peritos independentes e por entidades não governamentais de saúde pública.



Figura 1 - Etapas do processo de avaliação da implementação de políticas públicas para a modificação de ambientes alimentares utilizando o *The Healthy Food Environment Policy Index* (Food-EPI). Adaptado de Swinburn B. et al., 2013.

¹ Vandevijvere S, Swinburn B. Extent of implementation of food environment policies by governments compared to international best practice & Priority recommendations The University of Auckland; 2017.

² STOP. What is STOP? Disponível em: <https://www.stopchildobesity.eu/what-is-stop/>

A presente ferramenta é constituída por duas componentes, “Políticas Públicas” e “Estruturas de Apoio à Implementação”, com um total de 13 domínios e 50 indicadores. (figura 2)

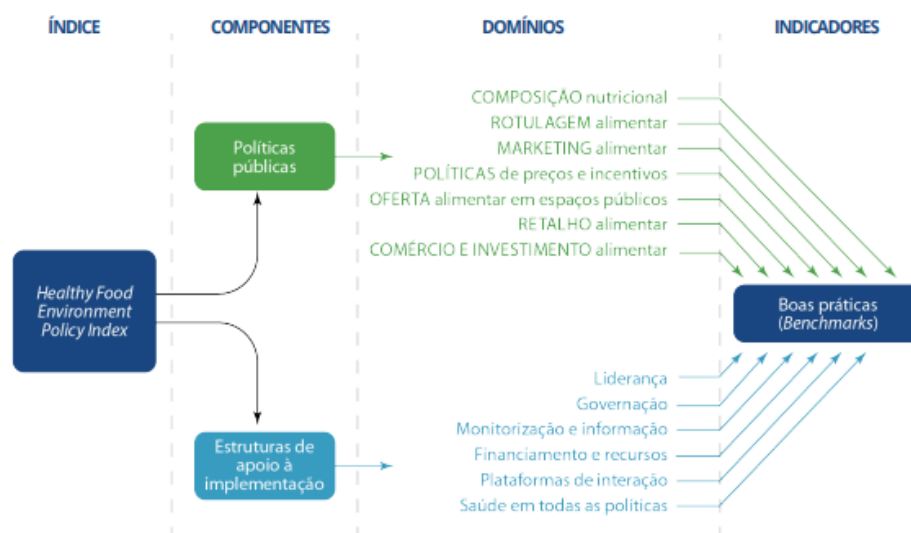


Figura 2 - The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI). Adaptado de Swinburn B. et al., 2013.

Os indicadores encontram-se descritos nas tabelas abaixo.

Tabela 3 - Estrutura da componente "Políticas Públicas"

Políticas Públicas

Componente	Indicador	Descrição
Composição Nutricional dos Alimentos	COMP 1	Reformulação de produtos alimentares processados
	COMP 2	Reformulação de refeições servidas no setor da restauração
Rotulagem Alimentar	LABEL 1*	Lista de ingredientes e declaração nutricional nos rótulos de todos os produtos alimentares embalados
	LABEL 2*	Alegações nutricionais baseadas na evidência
	LABEL 3	Recomendações do governo para a uniformização da rotulagem nutricional simplificada
	LABEL 4	Sistema de rotulagem nas ementas de estabelecimentos de restauração do tipo serviço rápido
Marketing Alimentar	PROMO 1	Restringir promoção de alimentos nutricionalmente inadequados a crianças - meios de difusão tradicionais (televisão e rádio)
	PROMO 2	Restringir promoção de alimentos nutricionalmente inadequados a crianças - meios de comunicação digitais (redes sociais, websites, jogos online e aplicações)
	PROMO 3	Restringir promoção de alimentos nutricionalmente inadequados a crianças - meios de comunicação que não os de difusão tradicional nem os digitais (revistas infantis, transportes públicos, nos cinemas, ...)
	PROMO 4	Garantir que a publicidade a alimentos inadequados não se verifica nos "ambientes infantis" (creches ou jardins de infância, escolas, eventos desportivos e culturais,...)

Políticas de Preços e Incentivos	PROMO 5	Garantir que não existe informação e conteúdo publicitário dirigido a crianças, nas embalagens dos produtos alimentares nutricionalmente inadequados
	PRICES 1	Taxas ou impostos reduzidos sobre alimentos saudáveis
	PRICES 2	Taxas ou impostos específicos sobre os produtos alimentares nutricionalmente inadequados
	PRICES 3	Subsídios para a área da produção alimentar, para a promoção de uma alimentação saudável
	PRICES 4	Programas governamentais de apoio financeiro à população para assegurar o acesso a alimentos saudáveis
Oferta Alimentar em Espaços Públicos	PROV 1	Regular a oferta alimentar nas escolas e creches, para assegurar uma alimentação saudável
	PROV 2	Regular a oferta alimentar em outras instituições do setor público, para assegurar uma alimentação saudável
	PROV 3	Orientações claras e consistentes para os procedimentos de compras públicas na área da alimentação, que considerem os princípios de uma alimentação saudável
	PROV 4	Programas de formação e/ou outras ferramentas que permitem apoiar o cumprimento das orientações definidas para a oferta de uma alimentação saudável (setor público)
	PROV 5	Incentivo e apoio a empresas privadas para o fornecimento e promoção de alimentos e refeições saudáveis nos seus locais de trabalho
Retalho Alimentar	RETAIL 1	Leis e políticas que limitem a densidade e localização de estabelecimentos que disponibilizam alimentos nutricionalmente inadequados, bem como o acesso a estes pontos de venda
	RETAIL 2	Leis e políticas que promovam a disponibilidade e o acesso a pontos de venda de fruta e hortícolas frescos
	RETAIL 3	Medidas de apoio que incentivem os estabelecimentos comerciais de alimentos a disponibilizarem alimentos saudáveis e a limitar os nutricionalmente inadequados
	RETAIL 4	Medidas de apoio que incentivem os estabelecimentos do setor da restauração a disponibilizarem alimentos saudáveis e a limitar os nutricionalmente inadequados
Comércio de Géneros Alimentares e Investimento	TRADE 1	Avaliação do impacto do risco de acordos comerciais e de investimentos
	TRADE 2	Medidas públicas para gerir o investimento e proteger a capacidade legislativa no que toca à nutrição em saúde pública

*Indicador não considerado para avaliação

Tabela 4 - Estrutura da componente "Estruturas de Apoio à Implementação"

Estruturas de Apoio à Implementação

Componente	Indicador	Descrição
Liderança	LEAD 1	Apoio político forte e visível a nível da nutrição e gestão das doenças crónicas
	LEAD 2	Metas claras de ingestão para os nutrientes de risco ou para determinados grupos alimentares, para assegurar as recomendações
	LEAD 3	Recomendações alimentares claras e simples, baseadas na evidência
	LEAD 4	Existência de um plano de ação abrangente, ajustado às necessidades e prioridades nacionais, a nível da nutrição
	LEAD 5	Prioridades para reduzir as desigualdades na saúde
Governança	GOVER 1	Limitação da influência dos interesses comercial no desenvolvimento de políticas relacionadas com a melhoria dos ambientes alimentares

	GOVER 2	Utilização de evidência científica para o desenvolvimento de políticas alimentares
	GOVER 3	Transparência no desenvolvimento de políticas alimentares
	GOVER 4	Acesso público a informação relacionada com a implementação de políticas alimentares, bem como o acesso a documentos-chave
Monitorização e Informação	MONIT 1	Monitorização regular dos ambientes alimentares
	MONIT 2	Monitorização regular do estado nutricional e do consumo alimentar da população
	MONIT 3	Monitorização regular da prevalência de excesso de peso e obesidade na população
	MONIT 4	Monitorização regular da prevalência e fatores de risco das doenças crónicas
	MONIT 5	Avaliação regular da eficácia dos principais programas e políticas públicas
	MONIT 6	Monitorização regular do progresso alcançado ao nível da redução das desigualdades em saúde
Financiamento e Recursos	FUND 1	Orçamento alocado à nutrição da população
	FUND 2	Financiamento para a investigação da prevenção de obesidade e doenças crónicas
	FUND 3	Existência de um organismo público destinado à promoção da saúde
Plataformas de Interação	PLAT 1	Coordenação entre as diferentes áreas governativas (nacional, regional e local)
	PLAT 2	Plataformas formais para promover a interação regular entre o Governo e operadores económicos do setor agroalimentar
	PLAT 3	Plataformas formais para promover a interação regular entre o Governo e a sociedade civil
	PLAT 4	Promoção de ambientes alimentares saudáveis a nível nacional através de uma abordagem sistémica com organizações/parceiros/grupos (locais e nacionais)
Health In All Policies	HIAP 1	Avaliação do impacto das políticas alimentares na saúde pública
	HIAP 2	Avaliação do impacto das políticas não alimentares na saúde pública

Anexo B - Nível de implementação por componente e por domínio

		Nível de implementação
Políticas públicas	Grau de implementação	57%
	Composição Nutricional dos Alimentos	Elevado
	Rotulagem Alimentar	Médio
	Marketing Alimentar	Médio
	Políticas de Preços e Incentivos	Médio
	Oferta Alimentar em Espaços Públicos	Médio
	Retalho Alimentar	Baixo
	Comércio de Géneros Alimentares e Investimento	Baixo
Estruturas de Apoio à Implementação	Grau de implementação	63%
	Liderança	Elevado
	Governança	Médio
	Monitorização e Informação	Médio
	Financiamento e Recursos	Baixo
	Plataformas de Interação	Médio
	<i>Health In All Policies</i>	Baixo



Muito Baixo ou
Nenhum



Baixo

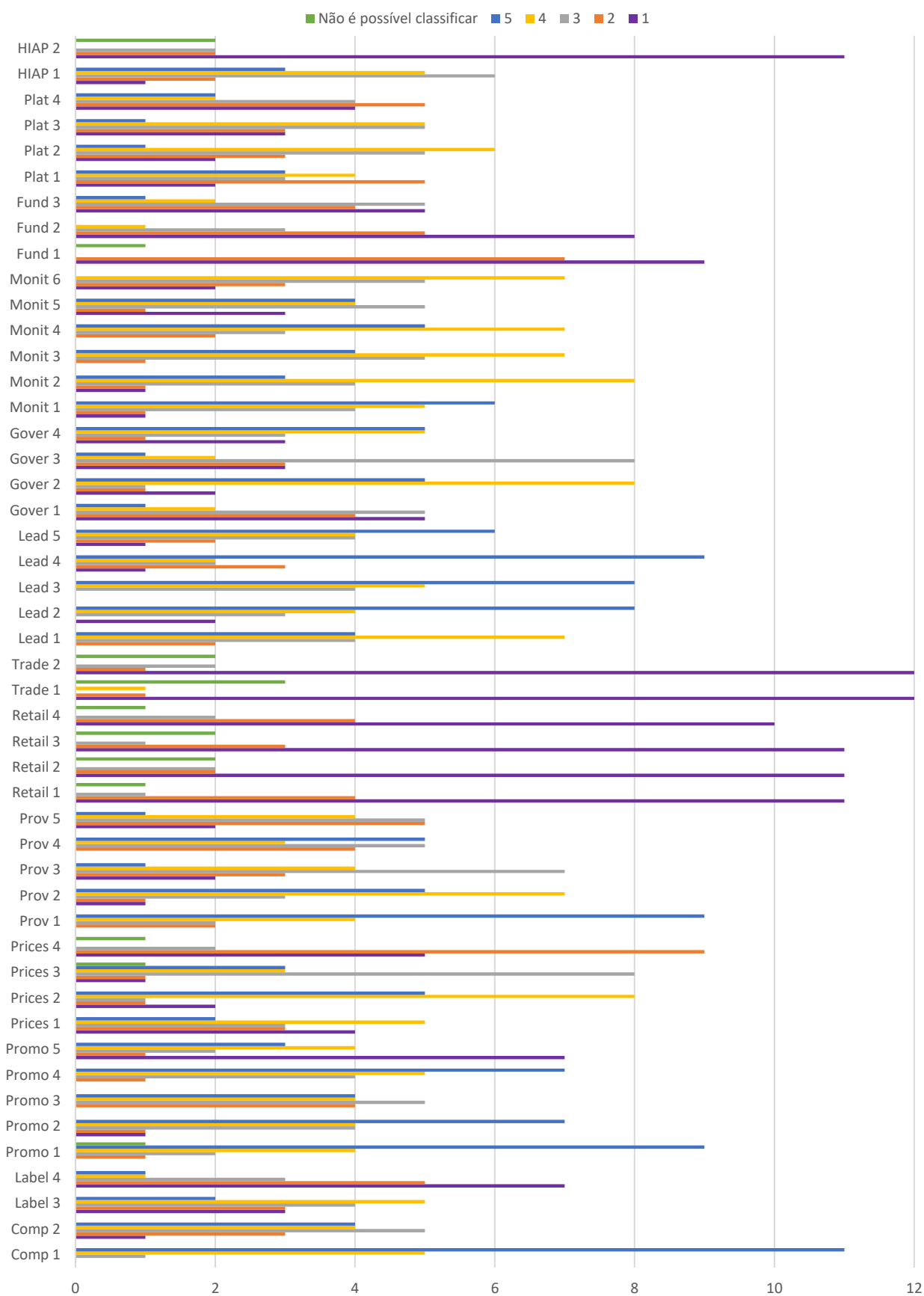


Médio



Elevado

Anexo C - Frequência de resposta, por indicador, ao questionário online



Anexo D - Frequência de resposta dos peritos ao potencial impacto das medidas nas desigualdades socioeconómicas na alimentação

