

ALIMENTOS DISPONIBILIZADOS NAS MÁQUINAS DE VENDA AUTOMÁTICA Nos Centros de Saúde e Hospitais da Região de Saúde do Norte

Filipa Gomes RODRIGUES, Elisabete RAMOS, Mário FREITAS, Maria NETO

RESUMO

Os utentes e funcionários das instituições de saúde têm frequentemente necessidade de nelas permanecer durante várias horas, tornando-se, por isso, necessário criar meios que permitam ingerir alimentos nesses períodos, nomeadamente máquinas de venda automática de alimentos (MVAA). Contudo, os alimentos disponibilizados poderão dificultar escolhas alimentares compatíveis com uma alimentação saudável.

Este trabalho teve como finalidade avaliar quais os alimentos disponibilizados nas MVAA dos Centros de Saúde (CS) e Hospitais públicos da Região de Saúde do Norte (RSN) no ano de 2007 e em que medida contribuíam para promover uma alimentação saudável.

A informação foi recolhida por um questionário enviado para os Coordenadores das Sub-regiões de Saúde e Presidentes dos Conselhos de Administração dos Hospitais públicos. No questionário solicitava-se o registo de informação sobre a existência de MVAA, quais os alimentos disponibilizados e quais os mais vendidos. Os alimentos foram posteriormente classificados em três grupos: alimentos *a promover*, alimentos *a limitar* e alimentos *a não disponibilizar*.

Responderam ao questionário 71% dos CS e 83% dos Hospitais. Verificou-se que as MVAA estavam presentes em cerca de metade dos locais, existindo pelo menos uma em todos os Hospitais e em 86,5% dos CS. Em 37% dos locais não existia qualquer forma de adquirir alimentos; todos esses locais estavam situados em CS. As cinco bebidas disponibilizadas numa maior proporção de locais com MVAA foram o café, a água sem gás, o chá, os sumos e néctares e os refrigerantes. Foram referidas como as bebidas mais vendidas a água sem gás, o café, o iogurte líquido, os sumos e néctares e os refrigerantes. Os cinco alimentos sólidos disponibilizados numa maior proporção de locais foram o chocolate, as bolachas a promover, os bolos a não disponibilizar, as sandes a promover e os *croissants* a limitar. Os alimentos sólidos referidos como mais vendidos foram as sandes a promover, o chocolate, as bolachas a promover, os *croissants* a limitar e as bolachas a não disponibilizar. No caso das bebidas, os alimentos do grupo *a promover* e *a limitar* eram disponibilizados em maior número e referidos mais frequentemente como os mais vendidos. Relativamente aos alimentos sólidos, os mais disponibilizados pertenciam ao grupo *a não disponibilizar*. Os alimentos sólidos mais vendidos distribuíam-se de forma semelhante pelos grupos *a promover* e *a não disponibilizar*.

Os resultados encontrados mostram que nas MVAA existentes nas instituições de saúde da RSN há uma grande disponibilidade de alimentos considerados menos saudáveis.

F.G.R.: Centro Hospitalar Entro Vouga. Unidade de São Sebastião. Santa Maria da Feira
E.R.: Serviço de Higiene e Epidemiologia. Faculdade de Medicina do Porto. Instituto de Saúde Pública. Universidade do Porto. Porto
M.F., M.N.: Departamento de Saúde Pública. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Porto

© 2010 CELOM

SUMMARY

FOOD AND BEVERAGES AVAILABLE IN AUTOMATIC FOOD DISPENSERS In Health Care Facilities of the Portugal North Health Region

Patients and health staff frequently need to stay in health care facilities for quite a long time. Therefore, it's necessary to create the conditions that allow the ingestion of food during those periods, namely through the existence of automatic food dispensers. However, the available food and beverages might not always be compatible with a healthy diet.

The aim of this work was to evaluate if the food and beverages available in automatic food dispensers in public Ambulatory Care Facilities (ACF) and Hospitals of the Portugal North Health Region were contributing to a healthy diet, during the year of 2007. A questionnaire was elaborated and sent to the Coordinators of the Health Sub-Regions and to the Hospital Administrators. The questionnaire requested information about the existence of automatic food dispensers in the several departments of each health care facility, as well as which food and beverages were available and most sold. Afterwards, the pre-processing of the results involved the classification of the food and beverages in three categories: *recommended*, *sometimes recommended* and *not recommended*.

The questionnaire reply ratio was 71% in ACF and 83% in Hospitals. Automatic food dispensers were available in all the Hospitals and 86.5% of ACF. It wasn't possible to acquire food in 37% of the health facility departments. These departments were all located in ACF. The more frequently available beverages in departments with automatic food dispensers were coffee, still water, tea, juices and nectars and soft drinks. Still water, coffee, yogurt, juices and nectars and soft drinks were reported as the most sold. The more frequently available food items were chocolate, recommended cookies, not recommended cakes, recommended sandwiches and sometimes recommended *croissants*. The food items reported as being the most sold were recommended sandwiches, chocolate, recommended cookies, sometimes recommended *croissants* and not recommended cookies. The beverages in the *recommended* and *sometimes recommended* groups were the most frequently available and sold. The *not recommended* food items were reported as being the most available, while both the *recommended* and not recommended food items were equally reported as being the most sold.

Results show that unhealthy food and beverages are widely available in public health care facilities of the Portugal North Health Region.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares, cancros, patologia respiratória crónica, diabetes mellitus, doenças osteoarticulares e perturbações de saúde mental são a principal causa de mortalidade e morbilidade mundial¹. Entre as doenças crónicas o excesso de peso tem também um importante impacto na mortalidade e morbilidade, tendo a OMS declarado a obesidade como a epidemia global do século XXI².

Na população adulta portuguesa, os resultados dos Inquéritos Nacionais de Saúde (INS) de 1995/6 e 1998/9 mostram um aumento da prevalência do excesso de peso³. Nos homens, a prevalência da pré-obesidade e obesidade aumentou de 39,9% para 42,5% e de 10,3% para 11,5%,

respectivamente. Nas mulheres, enquanto que a prevalência da pré-obesidade se manteve estável (32,2% em 1995/6 e 32,3%, em 1998/9), a prevalência da obesidade sofreu um incremento de 12,7% para 14,2%³. De acordo com um estudo realizado em 2002/2003, a prevalência do excesso de peso nas crianças portuguesas (sete a nove anos de idade) era de 31,5%, sendo que 20,3% das crianças são pré-obesas e 11,3% são obesas⁴. Num outro trabalho que inclui crianças entre os seis e os 12 anos de idade a prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) foi de 29% nos rapazes e 33% nas raparigas⁵, valores semelhantes aos encontrados num estudo realizado em adolescentes de 13 anos⁶.

Embora o excesso de peso resulte da interacção entre factores genéticos e ambientais, o rápido aumento da inci-

dência e prevalência observado nas última décadas, corrobora o papel determinante dos factores ambientais². Assim, muitos dos seus determinantes são potencialmente modificáveis. Neste contexto, a promoção de hábitos alimentares saudáveis assume especial importância e constitui uma poderosa estratégia de influência positiva na saúde das populações².

As medidas de promoção de saúde devem ser adaptadas às necessidades e possibilidades de cada país e região, sendo um processo que compete a todos os sectores da sociedade, no qual os profissionais e as instituições de saúde desempenham um papel de grande responsabilidade⁷⁻⁹, o que é reconhecido em vários documentos emanados pela Direcção-Geral da Saúde¹⁰⁻¹². Assim, as instituições de saúde, nomeadamente Centros de Saúde (CS) e Hospitais, surgem como locais propícios e privilegiados para a promoção de hábitos alimentares saudáveis junto dos seus utentes e funcionários.

Não só os funcionários, mas também os utentes destas instituições têm frequentemente necessidade de permanecer nas suas instalações durante várias horas, pelo que se torna necessário criar meios que permitam a ingestão de alimentos nesses períodos. Contudo, por falta de espaço físico e/ou de recursos humanos, nem sempre é possível ter espaços onde os alimentos sejam preparados e disponibilizados. Deste modo, o recurso a máquinas de venda automática de alimentos (MVAA) apresenta-se como uma possível solução. Todavia, os alimentos disponibilizados nestes equipamentos vão condicionar as escolhas alimentares pelo que devem ser seleccionados de forma a promover uma alimentação saudável¹³⁻¹⁵. Um correcto diagnóstico da disponibilidade actual de alimentos permitiria identificar aspectos passíveis de modificação, indispensáveis à implementação de medidas de saúde pública.

Assim, com este trabalho pretende-se descrever a disponibilidade de alimentos nas MVAA existentes nos CS e Hospitais públicos da Região de Saúde do Norte (RSN) em função do seu potencial contributo para uma alimentação saudável dos utentes e funcionários destas instituições.

MATERIALE MÉTODOS

Participantes e recolha da informação

Em Dezembro de 2006, data do desenho do estudo, a Região de Saúde do Norte (RSN) encontrava-se dividida em cinco Sub-Regiões de Saúde, as quais correspondiam à divisão administrativa desta região por distritos. A distribuição de CS e Hospitais por distrito era a seguinte: Braga: 15 CS e 5 Hospitais; Bragança: 12 CS e um Hospi-

tal; Porto: 38 CS e 14 Hospitais; Viana do Castelo: 13 CS e um Hospital; Vila Real: 16 CS e dois Hospitais.

O questionário para recolha da informação foi elaborado pelo então Centro Regional de Saúde Pública do Norte (CRSPN; actual Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte)¹⁶.

Os questionários eram acompanhados de um texto no qual se solicitava o preenchimento de um questionário por local. Solicitava-se informação acerca da existência de bar para utentes ou funcionários e a indicação do número de máquinas existentes em cada local. Para cada máquina era solicitado o preenchimento de uma tabela na qual se pedia para indicar o nome do alimento disponibilizado e, se possível, a marca. Além da descrição de todos os alimentos e bebidas disponibilizadas habitualmente, foi solicitada a indicação das cinco bebidas e dos cinco alimentos sólidos mais vendidos.

As MVAA foram classificadas em vários tipos: MVAA só de bebidas (se apenas forneciam água, café, chá, leite ou outras bebidas); MVAA só de água (se apenas forneciam água sem gás e/ou água com gás); MVAA só de café, chá e leite (se apenas forneciam café, chá ou leite); MVAA só de chocolates (se apenas forneciam chocolates ou *snacks* de chocolate) e MVAA mistas (se forneciam vários tipos de bebidas e/ou alimentos sólidos).

Durante o mês de Dezembro de 2006, o CRSPN procedeu ao envio dos questionários aos directores das instituições. Os questionários preenchidos foram recebidos entre Janeiro e Junho de 2007.

Responderam ao questionário 81% das instituições. Tendo em consideração o tipo de instituição, responderam 67 CS (71%) e 19 Hospitais (83%). Relativamente aos CS, responderam todos os dos distritos de Braga (n = 15) e Viana do Castelo (n = 13), 10 em Vila Real (63%), 23 do Porto (61%) e seis em Bragança (50%). Responderam todos os Hospitais dos distritos de Bragança (n=1), Viana do Castelo (n = 1) e Vila Real (n = 2) e ainda quatro Hospitais (80%) do distrito de Braga e 11 do distrito do Porto (79%). Solicitou-se que fosse preenchido um questionário por cada local ou extensão da instituição. Por exemplo, num hospital era pedido o preenchimento de um questionário referente à urgência, um referente às consultas externas e outro sobre o internamento ou outros locais que os utentes pudessem utilizar. Assim, embora o total de instituições avaliadas seja 86, o número de questionários analisados corresponde a um total de 254 locais. No que concerne à instituição a que pertencia cada local, 127 (50,0%) correspondem a uma Extensão de CS, 85 (33,5%) a uma Sede de CS e 42 (16,5%) a um local dentro de um Hospital.

Procedimentos e análise de dados

Os alimentos que surgiram como resposta foram classificados em três grupos: alimentos a promover, alimentos a limitar e alimentos a não disponibilizar (quadro 1).

Esta classificação foi feita tendo em conta as recomendações presentes nos documentos *Nova Roda dos Alimentos*¹⁷ e *Educação Alimentar em Meio Escolar – Referencial para uma oferta alimentar saudável*¹⁸, da autoria da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação, considerando os seguintes critérios:

- Alimentos a promover – alimentos considerados mais saudáveis, contribuindo para satisfazer as necessidades calóricas de forma equilibrada. Apresentam reduzida ou nenhuma quantidade de lípidos, hidratos de carbono simples e sal.

- Alimentos a limitar – alimentos menos prejudiciais que os alimentos a não disponibilizar, constituindo uma alternativa aos alimentos a promover, desde que consumidos com moderação. Geralmente apresentam teores médios de lípidos, hidratos de carbono simples e sal.

- Alimentos a não disponibilizar – alimentos sem características nutricionais relevantes e cujo consumo é desaconselhado. Apresentam baixa densidade nutricional, elevado teor de lípidos, hidratos de carbono simples, sal, corantes ou conservantes.

Os dados foram informatizados e analisados no programa informático SPSS® 15.0 para Windows. Foi efectuada uma análise descritiva pelo cálculo de proporções, parâmetros de tendência central e de dispersão.

RESULTADOS

Bar para utentes ou funcionários

Verificou-se que a proporção de locais onde existia pelo menos um bar que os utentes pudessem utilizar era de 11,4%. Tendo em conta o tipo de instituição, existia pelo menos um bar para utentes em 3,5% das sedes de CS, em 0,8 % das extensões de CS e em 59,5% dos Hospitais. Existia bar exclusivo para funcionários em 66% das sedes de CS, em 23% das extensões de CS e em 33% dos Hospitais.

Máquinas de Venda Automática de Alimentos (MVAA)

O distrito com maior proporção de locais com MVAA era Bragança (93,3%), seguindo-se Viana do Castelo (73,9%), Porto (51,5%), Braga (42,2%) e finalmente Vila Real (26,5%).

Considerando as instituições como um todo, tinham pelo menos uma MVAA 100% dos Hospitais e 86,5% dos CS. Dos locais para os quais foi preenchido o questionário, existia pelo menos uma MVAA em quase metade dos locais (49,6%), totalizando 126 locais com MVAA. Quando analisada a informação por local e tipo de instituição, existia alguma MVAA em 93% dos locais pertencentes a Hospitais, em 71% dos locais correspondentes a sedes de CS e em 21% das extensões de CS. Em 37% dos locais não existia qualquer forma de adquirir alimentos visto que não estavam dotados de bar ou MVAA. Todos os locais sem qualquer forma de disponibilização de alimentos correspondiam a CS, a maioria a extensões de CS (89,2%).

No total dos locais, foi referida a existência de 363 máquinas (123 em sedes de CS, 55 em extensões de CS e

Quadro 1 – Descrição dos alimentos disponibilizados nas máquinas de venda automática de alimentos por grupos

A promover	A limitar	A não disponibilizar
Água sem gás	Barra de cereais	Batata frita
Água com gás	Café	Bolachas a não disponibilizar (recheio/chocolate/belgas®)
Bolachas a promover (água e sal/digestiva/«Maria»/integral)	Café descafeinado	Bolos (inclui <i>Chipicao®/Bollycao®/folhados</i>)
Iogurte	Café pingado	Capuccino ou café com chocolate
Leite simples	Capuccino	Cerveja sem álcool
Leite com chocolate	Chá	Chocolate
Sandes a promover (queijo/fiambre/mista/manteiga)	Croissants a limitar (simples/fiambre/queijo/misto)	Chocolate quente
Sumos e néctares	Galão	Croissants a não disponibilizar (chocolate/ovos)
	Galão descafeinado	Lanches
	Pingo descafeinado	Pastilhas elásticas (com ou sem açúcar)
		Rebuçados
		Refrigerantes (colas/Sprite®/7Up®/ice tea)
		Sandes a não disponibilizar (paio/chouriço/panado/rissol)
		Sumos com gás

185 em Hospitais). Verificou-se que as máquinas mistas correspondiam ao tipo de máquina mais frequente (n = 157), seguindo-se as máquinas de café, chá e leite (n = 156), as máquinas de água (n = 27) e as máquinas de bebidas (n = 23). Em nenhum local havia máquinas que disponibilizassem apenas chocolates ou *snacks* de chocolate.

Considerando o número e proporção de locais em que cada alimento era disponibilizado, verifica-se que as cinco bebidas disponibilizadas numa maior proporção de locais com MVAA eram o café (84,1%), a água sem gás (77,0%), o chá (65,9%), os sumos e néctares (65,1%) e os refrigerantes (60,3%). Relativamente às bebidas mais vendidas, foram referidas numa maior proporção de locais com MVAA a água sem gás (69,8%), o café (54,0%), o iogurte (38,1%), os sumos e néctares (36,5%) e os refrigerantes (25,4%) (quadro 2).

Os cinco alimentos sólidos disponibilizados numa

maior proporção de locais foram o chocolate (62,7%), as bolachas a promover (47,6%), os bolos a não disponibilizar (47,6%), as sandes a promover (42,9%) e os *croissants* a limitar (38,1%). Foram referidos numa maior proporção de locais com MVAA como os alimentos sólidos mais vendidos as sandes a promover (38,1%), o chocolate (35,7%), as bolachas a promover (33,3%), os *croissants* a limitar (22,2%) e as bolachas a não disponibilizar (33,3%). Podemos ainda verificar que alguns locais disponibilizavam pastilhas elásticas e rebuçados (quadro 3).

No caso das bebidas, as do grupo *a promover* e *a limitar* eram disponibilizadas em maior número e referidas também mais vezes como as mais vendidas (quadro 4). Contudo, relativamente aos alimentos sólidos, os mais disponibilizados e mais vendidos pertenciam ao grupo *a não disponibilizar* (quadro 5).

Quadro 2 – Número e proporção de locais com máquina de venda automática de alimentos onde cada bebida era disponibilizada e que a referiram como mais vendida

Bebidas	Grupo de alimentos	Locais que disponibilizam n (%)	Locais que referem como mais vendida n (%)
Água com gás	P	30 (23,8)	6 (4,8)
Água sem gás	P	97 (77,0)	88 (69,8)
Café	L	106 (84,1)	68 (54,0)
Café descafeinado	L	40 (31,7)	8 (6,3)
Café pingado	L	42 (33,3)	4 (3,2)
Capuccino ou café com chocolate	L	20 (15,9)	4 (3,2)
Capuccino	L	58 (46,0)	10 (7,9)
Cerveja sem álcool	ND	2 (1,6)	0 (0,0)
Chá	L	83 (65,9)	27 (21,4)
Chocolate quente	ND	71 (56,3)	24 (19,0)
Galão	L	65 (51,6)	8 (6,3)
Galão descafeinado	L	5 (4,0)	0 (0,0)
Iogurte	P	68 (54,0)	48 (38,1)
Leite simples	P	73 (57,9)	19 (15,1)
Leite com chocolate	P	60 (47,6)	18 (14,3)
Pingo descafeinado	L	7 (5,6)	2 (1,6)
Refrigerantes (colas/Sprite®/7Up®/ice tea)	ND	76 (60,3)	32 (25,4)
Sumos com gás	ND	43 (34,1)	14 (11,1)
Sumos e néctares	P	82 (65,1)	46 (36,5)

P: a promover L: a limitar ND: a não disponibilizar n: número

Quadro 3 – Número e proporção de locais com máquina de venda automática de alimentos (MVAA) onde cada alimento sólido era disponibilizado e que o referiram como mais vendido

Alimentos sólidos	Grupo de alimentos	Locais que disponibilizam n (%)	Locais que referem como mais vendido n (%)
Barra de cereais	L	24 (19,0)	6 (4,8%)
Batata frita	ND	24 (19,0)	10 (7,9)
Bolachas a não disponibilizar (recheio/chocolate/belgas®)	ND	45 (35,7)	26 (20,6)
Bolachas a promover (água e sal/digestiva/«Maria»/integral)	P	60 (47,6)	42 (33,3)
Bolos (inclui <i>Chipicao</i> ®, <i>Bollycao</i> ®, folhados)	ND	60 (47,6)	24 (19,0)
Chocolate	ND	79 (62,7)	46 (37,5)
<i>Croissants</i> a limitar (simples/fiambre/queijo/misto)	L	48 (38,1)	28 (22,2)
<i>Croissants</i> a não disponibilizar (chocolate/ovos)	ND	11 (8,7)	4 (3,2)
Lanches	ND	38 (30,2)	21 (16,7)
Pastilhas elásticas (com ou sem açúcar)	ND	25 (19,8)	5 (4,0)
Rebuçados	ND	15 (11,9)	0 (0,0)
Sandes a não disponibilizar (paio/chouriço/panado/rissol)	ND	20 (15,9)	9 (7,1)
Sandes a promover (queijo/fiambre/mista/manteiga)	P	54 (42,9)	48 (38,1)

P: a promover L: a limitar ND: a não disponibilizar n: número

Quadro 4 – Número de diferentes bebidas disponibilizadas e mais vendidas, de acordo com o grupo nutricional, nos locais com máquina de venda automática de alimentos

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	
Disponibilização de alimentos	a promover	3,25	1,61	3	0	6
	a limitar	3,22	2,03	3	0	8
	a não disponibilizar	1,68	1,13	2	0	4
Alimentos mais vendidos	a promover	1,79	1,28	2	0	5
	a limitar	1,01	1,16	1	0	5
	a não disponibilizar	0,59	0,68	0	0	2

Quadro 5 – Número de diferentes alimentos sólidos disponibilizados e referidos como os mais vendidos, de acordo com o grupo nutricional, nos locais com máquina de venda automática de alimentos

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	
Disponibilização de alimentos	a promover	0,90	0,87	1	0	2
	a limitar	0,57	0,72	0	0	2
	a não disponibilizar	2,52	2,12	2	0	8
Alimentos mais vendidos	a promover	0,71	0,78	1	0	2
	a limitar	0,27	0,50	0	0	2
	a não disponibilizar	1,14	1,18	1	0	5

É de salientar que, dos 126 locais com MVAA, 17 locais não disponibilizavam nenhum alimento pertencente ao grupo *a não disponibilizar* e em seis desses locais, apenas existiam alimentos do grupo *a promover*. Por outro lado, quatro dos 126 locais não disponibilizavam qualquer alimento do grupo *a promover*.

Considerando, a classificação em *a promover*, *a limitar* e *a disponibilizar*, e tendo em conta o número de diferentes alimentos por grupo, e não a quantidade de alimentos realmente disponibilizada ou vendida, verificou-se, que nos Hospitais era disponibilizado um maior número de alimentos do grupo *a não disponibilizar*. Nos CS os alimentos do grupo *a promover* eram os disponibilizados num maior número de locais. Contudo, quer em Hospitais quer em CS os alimentos referidos como mais vendidos eram sobretudo do grupo *a promover* (quadro 6).

DISCUSSÃO

Este trabalho teve como finalidade conhecer a realidade dos CS e Hospitais públicos da RSN em 2007 no que concerne à existência de MVAA e avaliar em que medida os alimentos nelas disponibilizadas podem contribuir para promover uma alimentação saudável.

Verificamos que as MVAA são uma forma de dispo-

nibilização de alimentos muito frequente. Nas instituições de saúde avaliadas, havia pelo menos uma MVAA em todos os Hospitais e em 87% dos CS. A ingestão de alimentos é influenciada por variados factores externos ao indivíduo, nomeadamente a disponibilidade de alimentos^{13,14,15}. Assim, a presença de MVAA nas instituições de saúde por si não constitui um problema, a questão pertinente refere-se aos alimentos que são disponibilizados, podendo a sua presença ser vantajosa caso disponibilizem alimentos saudáveis, permitindo uma intervenção eficaz em termos de promoção e condicionamento de escolhas alimentares saudáveis.

Relativamente ao tipo de alimentos disponibilizados nas MVAA, verificou-se que, dos alimentos sólidos, eram disponibilizados mais alimentos do grupo *a não disponibilizar* do que do grupo *a promover*. Embora nas bebidas não se verificasse esta situação, no cômputo geral podemos verificamos que muitos dos alimentos que se encontravam à venda nas MVAA, especialmente os sólidos, não eram promotores de uma alimentação saudável.

Estes resultados podem reflectir que a escolha dos alimentos a disponibilizar nestas instituições de saúde se baseia mais na procura pelos utentes e funcionários do que na promoção de uma alimentação saudável. O facto de haver locais que disponibilizavam pastilhas elásticas e

Quadro 6 – Análise descritiva dos tipos de alimentos disponibilizados e mais vendidos nos locais com máquina de venda automática de alimentos, por tipo de instituição

Tipo de Instituição		Alimentos disponibilizados			Alimentos mais vendidos		
		P	L	ND	P	L	ND
CS Sede	Média*	4,0 (2,3)	3,8 (2,2)	3,7 (2,9)	2,6 (1,9)	1,4(1,0)	1,6 (1,7)
	Mediana	4	4	3	2	1	1
	Mínimo	0	0	0	0	0	0
	Máximo	8	8	9	6	4	7
CS Extensão	Média*	3,7 (2,6)	3,0(2,9)	3,1 (2,4)	2,4 (2,0)	1,0 (1,2)	1,5 (1,2)
	Mediana	4	2	3	2	1	2
	Mínimo	0	0	0	0	0	0
	Máximo	8	9	8	6	4	5
Hospital	Média*	4,7(2,0)	4,3 (2,2)	5,7 (2,7)	2,5 (1,8)	1,2 (1,5)	2,0 (1,7)
	Mediana	5	5	6	3	1	2
	Mínimo	1	0	0	0	0	0
	Máximo	8	10	10	7	5	6

*média (desvio padrão) ; P: a promover; L: a limitar; ND: a não disponibilizar

rebuçados é a favor de que a oferta de alimentos não se baseia na proposta de uma alimentação saudável, uma vez que estes alimentos não têm qualquer contributo nutricional relevante para suprir as necessidades alimentares de um indivíduo.

Uma vez que não foi possível obter informação sobre as quantidades vendidas, o questionário aplicado visava avaliar o tipo de alimentos disponibilizados e não a quantidade que é disponibilizada e vendida. Assim, o facto de num dado local existir uma maior número de alimentos do grupo *a promover* em termos de variedade, não implica que esses alimentos estejam à venda em maior quantidade ou que o local de apresentação na máquina favoreça a sua escolha. Assim, os resultados deste estudo reflectem a variedade disponibilizada e não a quantidade de alimento que é disponibilizada ou vendida, dados que forneceriam melhor informação sobre as escolhas dos consumidores.

Por outro lado, não podemos excluir a hipótese de haver viés nos nossos resultados uma vez que não houve validação da informação reportada, nem por observação directa por indivíduos externos à instituição avaliada nem por acesso a documentos que permitissem conhecer os produtos habitualmente vendidos. Assim, é possível que no preenchimento do questionário se tenha valorizando a existência de alimentos considerados *mais saudáveis* ou desvalorizando a existência de alimentos *menos saudáveis*. Assumindo a possibilidade deste viés, os nossos resultados são uma sub-estimativa da oferta de alimentos *a não disponibilizar*. Esta questão é também relevante quando analisamos os resultados sobre os alimentos mais vendidos uma vez que não é possível confirmar qual a informação e critérios que foram utilizados para a decisão de quais os alimentos mais vendidos.

A informação sobre os alimentos disponibilizados e os mais vendidos nas MVAA foi recolhida através de perguntas de resposta aberta, na qual o responsável pelo preenchimento indicava os alimentos. Surgiram respostas muito diversificadas e com diferentes graus de detalhe, o que dificultou a classificação dos alimentos nos três grupos. Esta dificuldade poderá ter condicionado alguma má-classificação, nomeadamente porque sob a mesma denominação se podem encontrar produtos muito diferentes. No entanto, a apresentação de uma lista fechada de alimentos poderia ter condicionado as respostas, com sub-notificação de alguns alimentos se a lista proposta não fosse exaustiva, o que dada a inexistência de um estudo prévio sobre a descrição dos alimentos disponíveis, não era possível assegurar. É provável que a sub-notificação estivesse presente mesmo que fosse solicitado que se acrescen-

tassem alimentos não contemplados na lista, uma vez que havendo a possibilidade de escolha prévia, o responsável pelo preenchimento do formulário poderia considerar que os restantes não eram relevantes para o estudo ou não fosse activamente verificar se existiam mais alimentos nas MVAA do que os referidos na lista.

Não foi encontrado nenhum estudo que se debruçasse sobre os tipos de alimentos disponibilizados em MVAA ou até mesmo em bares de instituições de saúde. Este facto, reforça a importância deste trabalho como instrumento de diagnóstico e planeamento em promoção da saúde. Neste contexto, e face aos resultados, realça-se a importância de promover e cuidar a qualidade dos alimentos disponibilizados nas instituições de saúde.

A questão da disponibilidade de alimentos, discutida relativamente às MVAA, está também subjacente aos alimentos disponibilizados nos bares, os quais não foram avaliados no âmbito deste projecto. Considerando os nossos resultados, este aspecto será particularmente relevante nos Hospitais uma vez que poucos são os CS nos quais existe bar.

Ao contrário da realidade das instituições de saúde, foram já realizados vários estudos em Portugal com o objectivo de avaliar os alimentos disponibilizados nas Escolas^{19,20}. Os resultados mostram que a maioria dos bares e MVAA escolares disponibilizam alimentos de baixo valor nutricional, nomeadamente chocolates e refrigerantes. Um estudo comparativo entre Escolas integradas na Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde e Escolas não pertencentes à mesma rede revelou que os bares, cantinas e MVAA das escolas que não integram a rede disponibilizavam alimentos menos compatíveis com uma alimentação saudável²¹. Contudo, os alimentos disponibilizados pelas Escolas Promotoras de Saúde estão longe de cumprir as regras de uma alimentação saudável²¹. Estes resultados mostram a dificuldade de implementação de medidas promotoras de saúde, realçando a importância de uma intervenção activa e sustentada.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados permitiram identificar os principais tipos de alimentos disponibilizados nas MVAA e revelaram a disponibilidade de um grande número de alimentos considerados menos saudáveis, nos CS e Hospitais Públicos da RSN. Estes resultados apontam para uma necessidade de intervenção de forma a que locais com grande responsabilidade na promoção de saúde sejam realmente um exemplo no que a esta se refere.

AGRADECIMENTOS

A todos os Coordenadores das Sub-regiões de Saúde, Centros de Saúde e Hospitais públicos dos distritos de Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real.

A todos os que participaram neste estudo através do preenchimento e envio dos questionários.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization: The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promotion Healthy Life. Geneva: WHO 2002
2. World Health Organization: Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series no 894. 2000
3. MARQUES-VIDAL P, DIAS CM: Trends in overweight and obesity in Portugal: the National Health Surveys 1995-6 and 1998-9. *Obes Res* 2005;13:1141-5
4. PADEZ C, FERNANDES T, MOURÃO I, MOREIRA P, ROSADO V: Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. *Am J Hum Biol* 2004;16:670-8
5. MOREIRA P, PADEZ C, MOURÃO-CARVALHAL I, ROSADO V: Maternal weight gain during pregnancy and overweight in Portuguese children. *Int J Obes* 2007;31:608-614
6. RAMOS E, BARROS H: Family and school determinants of overweight in 13-year-old Portuguese adolescents. *Acta Paediatr* 2007;96:281-6
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION: The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association 1986
8. World Health Organization: Second International Conference on Health Promotion: healthy public policy. Adelaide: World Health Organization 1988
9. World Health Organization: The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. Bangkok: WHO 2005
10. Ministério da Saúde: Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Mais Saúde para Todos. Volume II – Orientações Estratégicas. Lisboa: DGS 2004
11. Ministério da Saúde: Programa Nacional de Combate à Obesidade. Circular Normativa n.º 03/DGCG. Lisboa: DGS 2005
12. Direcção-Geral da Saúde: Plataforma contra a Obesidade. Lisboa: DGS 2007
13. BRIEFEL RR, CREPINSEK MK, CABILI C, WILSON A, GLEASON PM: School food environments and practices affect dietary behaviors of US public school children. *J Am Diet Assoc* 2009;109:S91-107
14. STORY M, NEUMARK-SZTAINER D, FRENCH S: Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc* 2002;102(3 Suppl):S40-51
15. SEYMOUR JD, YAROCH AL, SERDULA M, BLANCK HM, KHAN LK: Impact of nutrition environmental interventions on point-of-purchase behavior in adults: a review. *Prev Med* 2004; 39(Suppl 2):S108-136
16. Centro Regional de Saúde Pública do Norte: Plano de Actividades 2006. s.e., s.l. 2006
17. Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto: A Nova Roda dos Alimentos...Um guia para a escolha alimentar diária! Coma bem, viva melhor. Porto 2003
18. BAPTISTA IM, LIMA RM: Educação Alimentar em Meio Escolar – Referencial para uma oferta alimentar saudável. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular 2006
19. OLIVEIRA A: Relatório de Estágio. Porto: Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto 2003
20. SILVA J: Relatório de Estágio. Porto: Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto 2004
21. COSTA P: Promoção de uma alimentação saudável na Escola: um estudo comparativo entre Escolas do Concelho de Braga pertencentes à RNEPS e não pertencentes. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho 2005

