



PROJECTO DE RESOLUÇÃO N.º 246/XII

“Recomenda ao Governo a adoção de medidas tendentes ao combate da obesidade infanto-juvenil em Portugal.”

Exposição de motivos

A Obesidade Infantil é actualmente considerada um problema de saúde pública, atingindo proporções epidémicas. Tem ocorrido um incremento da sua prevalência. Estima-se que, na União Europeia, em 2010, a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil aumentou entre 1,5% e 1,9% em crianças entre os 5 e os 19 anos.

Em Portugal a tendência de aumento da obesidade infantil ocorre desde 1970. No nosso país, segundo dados conjuntos da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade e da Plataforma Contra a Obesidade da Direção-Geral da Saúde, a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, em 2010, em crianças dos 2-5 anos é de 29% e entre os 11 e os 15 anos a prevalência atinge os 28,2%. Dados de 2008 do estudo COSI Portugal da OMS indicam uma prevalência de 32% de excesso de peso e obesidade para crianças entre os 7 e os 9 anos de idade. Ou seja, em Portugal cerca de 1 em cada 3 crianças possui peso excessivo.

A obesidade infantil não é um problema isolado, e as suas consequências são mais vastas do que as comumente associadas com a idade adulta. Na realidade, as consequências mais preocupantes são aquelas que ocorrem mesmo durante a infância, principalmente as doenças relacionadas com a obesidade, as consequências emocionais da obesidade e dos seus efeitos e o peso económico que representam para o sistema de saúde.

As crianças obesas já apresentam alterações importantes do metabolismo dos açúcares, alterações dos níveis sanguíneos de gorduras, hipertensão arterial (21,8%), sintomas iniciais de endurecimento arterial, esteatose hepática (27,9 %), síndrome metabólica (23,9%), apneia do sono, exclusão social e depressão, tal como os adultos obesos. Por outro lado, devido ao corpo das crianças se encontrar ainda num processo de crescimento e desenvolvimento, elas têm uma vulnerabilidade muito maior para a obesidade e para as doenças relacionadas, devido ao desenvolvimento precoce destas doenças. A gravidade e extensão das suas consequências futuras encontra-se por determinar, podendo apenas ser avaliada quando a actual geração de crianças obesas passar para a idade adulta na presente década.

Estes factos representam uma ameaça para a sustentabilidade do sistema de saúde pediátrico, para além da grande preocupação recente com o estudo específico dos custos de morte prematura originada pela obesidade infantil. Os custos com saúde são pelo menos 16% superiores para crianças obesas do que para todas as outras crianças. As diferenças em custos por ano entre os grupos com diferentes Índices de Massa Corporal (IMC) são consideráveis. Os custos com as crianças obesas, € 680 por ano, são 1,7 vezes superiores aos custos normais das crianças.

Com o aumento da prevalência de obesidade infantil serão encontrados em populações adultas jovens, fortes aumentos das taxas de doença cardíaca, diabetes, alguns tipos de cancro, doença biliar, osteo-artrite e doenças endócrinas. O início precoce da obesidade conduzirá inevitavelmente a uma mais longa vida com morbidade e como espectável uma maior necessidade de tratamento médico, que pode durar o resto dos seus dias.

Os custos para o sistema de saúde serão muito maiores e serão também maiores as perdas de indivíduos úteis para a sociedade, tal como serão maiores os encargos suportados pelos indivíduos envolvidos. Estudos recentes alertam mesmo para as implicações profundas que a maior prevalência de obesidade na infância podem ter nas taxas de mortalidade, com potenciais implicações para as estimativas da esperança média de vida futura, e talvez reverter, pela primeira vez, o seu aumento constante na era moderna. Pode mesmo ocorrer que os jovens de hoje a vivam com menos saúde e, em última análise, menos tempo do que os seus pais.

Não nos podemos esquecer que a obesidade infanto-juvenil é uma questão transversal, com múltiplas e complexas causas subjacentes. Portanto as acções de prevenção devem ser multi-facetadas, intersectoriais e implementadas em várias configurações.

Não há dúvidas que a adopção de estilos de vida saudáveis conjugando uma alimentação saudável com uma adequada actividade física é o caminho para a normoponderalidade. Importa é saber quais as intervenções eficazes para que este caminho seja adoptado.

Vários estudos evidenciam quais as intervenções eficazes, que os decisores políticos podem implementar para melhorar os hábitos alimentares e os níveis de actividade física.

Entre as diversas categorias, as intervenções que são multi-componente e adaptadas ao contexto local são as mais bem-sucedidas. Aquelas que são culturalmente e ambientalmente adequadas também são muito mais propensas a serem implementadas e sustentadas.

Além disso, as intervenções que utilizam as estruturas sociais existentes de uma comunidade, como escolas, reduzem as barreiras à sua implementação. Implícita em todas as intervenções bem-sucedidas é a participação das partes interessadas ao longo do processo. No caso presente, é indispensável envolver activamente as crianças e os jovens (e, por inerência, os pais).

Assim, qualquer intervenção no âmbito da alimentação e nutrição, sob pena de não surtir o impacto desejado, deverá, acima de tudo, ser direccionada para a adopção de uma estratégia de prevenção trans-governamental e multisectorial que garanta o comprometimento de diferentes ministérios para com os preceitos de uma política estruturada, integrada e sustentável, enfatizando a orientação das prioridades para os resultados em saúde o que produzirá efeitos positivos no combate à obesidade.

Contudo, a adopção pelo Estado de uma política de alimentação e nutrição, jamais poderá ser uma aposta circunstancial, devendo criar raízes para que se torne, de forma sustentável, num dos pilares estruturais da prevenção e promoção de saúde no país, sendo ainda um garante de um dos condicionantes mais básicos de equidade entre os cidadãos num estado de direito democrático: o acesso universal à Alimentação Saudável.

Assim, nos termos das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do Partido Socialista apresentam o seguinte Projecto de Resolução:

A Assembleia da República resolve, nos termos do nº5 do artigo 166º da Constituição, recomendar ao Governo:

1. O desenvolvimento de um sistema de avaliação, monitorização e vigilância do estado nutricional, do crescimento (altura, peso, IMC e perímetro da cintura) e da actividade física infanto-juvenis e determinação de padrões nacionais de crescimento infantil.
2. A utilização do serviço público de informação (RTP e RDP) para a difusão de campanhas baseadas em mensagens positivas e de estímulo à adopção de escolhas alimentares saudáveis e de hábitos de actividade física, através da utilização de técnicas de marketing apropriadas à idade e nível de desenvolvimento cognitivo das crianças e jovens alvo.
3. O apoio ao desenvolvimento e exibição de produtos de entretenimento (séries televisivas ou jogos de computador) que promovam a alimentação saudável e estilos de vida activos.
4. A intensificação da promoção do aleitamento materno, através de medidas de flexibilização do horário laboral de aleitantes e da regulamentação do marketing a fórmulas lácteas (substitutos comerciais do leite materno).
5. A criação de centros de excelência na investigação e monitorização do fenómeno de obesidade infantil, assim como do padrão alimentar português e das suas condicionantes, garantindo a realização do Inquérito Alimentar Nacional.
6. A regulação do marketing de produtos alimentares direccionado a crianças.
7. O estudo do impacto de alterações fiscais, designadamente da redução da taxa fiscal das frutas e legumes, que favoreçam a adopção de uma alimentação saudável.
8. A determinação da obrigatoriedade de aplicação e operacionalização, nas escolas, das medidas orientadoras emanadas pela Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), principalmente no que respeita à disponibilidade alimentar nas escolas.
9. A promoção da articulação com as Associações de Pais para definição de estratégias de envolvimento dos pais e encarregados de educação nas questões relacionadas com mudanças comportamentais, paralelamente à escola, no ambiente familiar.
10. A criação da figura do Nutricionista escolar, responsável pela implementação e aplicação de uma política alimentar escolar estruturada e sustentável.

-
11. Ao nível dos cuidados de saúde primários, aumentar os recursos humanos de Nutricionistas, que possam garantir de forma sustentável a prevenção primária e o acompanhamento da obesidade infantil.
 12. A imposição progressiva da utilização de rotulagem alimentar simples e clara (por exemplo, semáforos nutricionais baseados nas recomendações nutricionais populacionais) na frente das embalagens dos produtos alimentares.
 13. O aumento do envolvimento das autarquias no Regime de Fruta Escolar e canalizar mais fundos para este programa, de forma a alargar os dias de oferta de fruta e legumes nas escolas, promovendo, paralelamente o desenvolvimento da produção agrícola local.
 14. A promoção da construção e delineação de vias pedestres e de ciclo-vias seguras, desencorajando o uso de viaturas em percursos curtos, principalmente nos centros das localidades.
 15. A instalação de infra-estruturas públicas que disponibilizem gratuitamente água para consumo.
 16. A definição de políticas que regulem e monitorizem a venda de alimentos nas imediações das escolas.

Assembleia da República, 2 de Março de 2012

Os Deputados