

IV

(Informações)

INFORMAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS DA UNIÃO EUROPEIA

CONSELHO

Conclusões do Conselho sobre nutrição e atividade física

(2014/C 213/01)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

RECORDA:

1. O artigo 168.º do TFUE, que estabelece que na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde e que a ação da União, que será complementar das políticas nacionais, incidirá na melhoria da saúde pública e na prevenção das doenças e afeições humanas e na redução das causas de perigo para a saúde física e mental;
2. As conclusões do Conselho sobre:
 - A integração das questões de saúde em todas as políticas (de 30 de novembro de 2006) ⁽¹⁾;
 - A aplicação prática de uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade (de 6 de dezembro de 2007) ⁽²⁾;
 - Ações destinadas a reduzir o consumo de sal da população a fim de melhorar a saúde (de 6 de junho de 2010) ⁽³⁾;
 - Equidade e integração da saúde em todas as políticas: solidariedade na saúde (de 8 de junho de 2010) ⁽⁴⁾;
 - Abordagens inovadoras para as doenças crónicas nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde (de 7 de dezembro de 2010) ⁽⁵⁾;
 - Vencer as disparidades na saúde, a nível da UE, através de uma ação concertada para promover comportamentos e estilos de vida saudáveis (de 2 de dezembro de 2011) ⁽⁶⁾;
 - A promoção da saúde através da atividade física (de 27 de novembro de 2012) ⁽⁷⁾;
 - Envelhecimento Saudável ao longo de todo o Ciclo de Vida (de 7 de dezembro de 2012) ⁽⁸⁾;
3. A recomendação do Conselho de 26 de novembro de 2013 relativa à promoção transetorial das atividades físicas benéficas para a saúde ⁽⁹⁾;

⁽¹⁾ 16167/06⁽²⁾ 15612/07⁽³⁾ 9827/10⁽⁴⁾ 9947/10⁽⁵⁾ JO C 74 de 8.3.2011, p. 4.⁽⁶⁾ JO C 359 de 9.12.2011, p. 5.⁽⁷⁾ 15871/12⁽⁸⁾ JO C 396 de 21.12.2012, p. 8.⁽⁹⁾ JO C 354 de 4.12.2013, p. 1.

4. A comunicação da Comissão intitulada «Europa 2020: Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo»⁽¹⁾;
5. A comunicação da Comissão de 29 de fevereiro de 2012 intitulada «Concretizar o Plano de Execução Estratégica da Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável»⁽²⁾;
6. A declaração política da reunião de alto nível sobre a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis aprovada pela Resolução 66/2 da Assembleia Geral das Nações Unidas de 19 de setembro de 2011⁽³⁾; e que, de acordo com o ponto 65 da resolução, será apresentado um relatório sobre os progressos alcançados durante a 69.ª AGNU, em setembro de 2014;
7. A Estratégia Mundial da OMS para a Alimentação, a Atividade Física e a Saúde aprovada pela 57.ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2004⁽⁴⁾;
8. A Carta Europeia de Luta contra a Obesidade adotada na Conferência Ministerial Europeia da OMS sobre a luta contra a obesidade (Istambul, de 15 a 17 de novembro de 2006)⁽⁵⁾;
9. As recomendações da OMS sobre a comercialização dos alimentos e das bebidas não alcoólicas para crianças aprovadas pela 63.ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2010⁽⁶⁾;
10. A Resolução EUR/RC62/R4 «Health 2020 – The European policy framework for health and well-being» (Saúde 2020 – O quadro de política europeia para a saúde e o bem-estar), adotada no 62.º Comité Regional da OMS para a Europa em 12 de setembro de 2012⁽⁷⁾;
11. O apoio dos Estados-Membros da UE ao plano global de ação da OMS para 2013–2020, de 27 de maio de 2013, para a prevenção e controlo de doenças não transmissíveis e os seus nove objetivos globais voluntários⁽⁸⁾;
12. A Declaração de Viena de 5 de julho de 2013 sobre Nutrição e Doenças Não Transmissíveis no Contexto da «Saúde 2020», na qual todos os Estados-Membros europeus da OMS concordam em agir para combater a obesidade e em dar prioridade aos trabalhos sobre um regime alimentar saudável para as crianças⁽⁹⁾.

REGISTA COM PREOCUPAÇÃO:

13. Que se tem constatado que a obesidade e as suas consequências em termos de morbilidade atingiram proporções de epidemia⁽¹⁰⁾, visto que mais de metade da população adulta da UE tem excesso de peso ou é obesa, de acordo com a classificação do índice de massa corporal da OMS⁽¹¹⁾, e que o nível elevado de excesso de peso e de obesidade em crianças e adolescentes suscita uma particular preocupação;

Que o excesso de peso e a obesidade têm um impacto considerável em termos de sofrimento humano, que as desigualdades sociais são particularmente importantes, que todos os anos há cidadãos que perdem as suas vidas devido a doenças relacionadas com uma alimentação não saudável e com a falta de atividade física; que existe um encargo económico representado pelo gasto anual direto em doenças relacionadas com a obesidade, que chega a atingir 7 %⁽¹²⁾ dos orçamentos de saúde na UE, e por outros custos indiretos que resultam da perda de produtividade devido a problemas de saúde e a mortes prematuras;

⁽¹⁾ 7110/10

⁽²⁾ 7293/12

⁽³⁾ Resolução A/RES/66/2 (A/66/l/1) das Nações Unidas.

⁽⁴⁾ http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf (EN).

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf (EN).

⁽⁶⁾ http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf (EN).

⁽⁷⁾ WHO EUR/RC62/R4

⁽⁸⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf (EN).

⁽⁹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf (EN).

⁽¹⁰⁾ http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/ (EN)

⁽¹¹⁾ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics (EN).

⁽¹²⁾ Organização Mundial da Saúde. Relatório do Estado Global das Doenças Não Transmissíveis de 2010.

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ (EN).

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/challenge-of-obesity-in-the-who-european-region-and-the-strategies-for-response-the-summary> (EN).

14. O baixo consumo de frutas e legumes e a ingestão elevada de gorduras saturadas, ácidos gordos «trans», sal e açúcar, assim como a transição para estilos de vida sedentários e o declínio correspondente da participação em atividades físicas por parte das crianças, dos adolescentes e dos adultos.

RECONHECE:

15. Que a promoção da saúde e a prevenção da doença têm um impacto benéfico, tanto para os cidadãos como para os sistemas de saúde, e que os regimes alimentares saudáveis e a atividade física reduzem significativamente o risco de doenças crónicas e de doenças não transmissíveis (DNT) ⁽¹⁾, além de contribuir substancialmente para o crescimento saudável das crianças, para os anos de vida saudável (AVS) e para a boa qualidade de vida das crianças, dos adolescentes e dos adultos.
16. Que o facto de investir na saúde ⁽²⁾, promover a saúde e manter as pessoas ativas durante mais tempo pode ajudar a melhorar a produtividade e a competitividade e contribuir para alcançar os objetivos expostos na estratégia Europa 2020;
17. Que é essencial uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactação, que a amamentação é a melhor opção tanto para a saúde da mãe como para a do bebé, que os hábitos alimentares e de atividade física se criam desde tenra idade e que a aprendizagem e a adoção de hábitos saudáveis na juventude aumentam substancialmente a probabilidade de estes hábitos se manterem durante a idade adulta.
18. Que as ações concentradas nas crianças e nos adolescentes, como as intervenções familiares, as escolhas nutricionais saudáveis nas estruturas de acolhimento de crianças e nas escolas e as atividades para combater os estilos de vida sedentários e aumentar a atividade física também podem beneficiar toda a família;
19. Que os idosos são vulneráveis à subnutrição, principalmente porque as suas necessidades nutricionais mudam e a atividade física tem tendência a diminuir com a idade, o que afeta as suas necessidades energéticas; e que as necessidades nutricionais dos idosos precisam de mais atenção;
20. Que a obesidade e as doenças não transmissíveis relacionadas com uma alimentação não saudável e com a falta de atividade física são provocadas por muitos fatores; que as estratégias de prevenção abrangentes e as abordagens com múltiplas partes interessadas têm melhores resultados; que os problemas nutricionais e a falta de atividade física têm de ser abordados de modo integrado e inseridos na agenda das formações do Conselho relevantes;
21. Que é necessário envolver todos os setores políticos e todas as partes interessadas para a sensibilização sobre a importância de uma alimentação saudável e da atividade física, particularmente no que diz respeito não só às crianças e aos adolescentes mas também na perspetiva de género, e para combater as formas de publicidade e de *marketing* enganosas, excessivas ou desadequadas;
22. Que os hábitos alimentares globais podem ser mais relevantes do que determinados alimentos na etiologia de determinadas doenças relacionadas com a alimentação; os hábitos alimentares saudáveis são caracterizados por um consumo elevado de frutas e legumes, pelo consumo de peixe e pela preferência por produtos lácteos com baixo teor de matéria gorda, carnes magras e carne de aves de capoeira, bem como cereais integrais, e pela utilização de óleos vegetais como substituto das gorduras sólidas sempre que possível, tal como acontece no regime alimentar mediterrânico ou noutros regimes que sigam as diretrizes alimentares ou recomendações nutricionais nacionais relevantes;
23. Que os fatores de risco relacionados com o estilo de vida, tais como a alimentação não saudável e a falta de atividade física, têm tendência a ser mais frequentes nos segmentos da população com uma escolaridade ou rendimentos mais baixos; a educação em saúde e as políticas e ações de promoção de saúde devem incluir atividades dirigidas para os grupos populacionais mais vulneráveis;
24. A urgência em abordar as desigualdades em termos de alimentação e de atividade física entre os Estados-Membros e dentro dos mesmos, sendo que as considerações sobre a alimentação e a atividade física devem ser tidas em conta em todas as políticas relevantes da União;
25. Os papéis dos prestadores de cuidados, da escola, da comunidade e das autoridades públicas na proteção e apoio aos membros mais vulneráveis da sociedade;

⁽¹⁾ Tais como o excesso de peso, a obesidade, a hipertensão, as doenças coronárias, a diabetes de tipo II, os AVC, a osteoporose, determinados tipos de cancro e condições psicossociais adversas.

⁽²⁾ Ver: Pacote do investimento social, documento de trabalho dos serviços da Comissão: «O investimento no setor da saúde», documento 6380/13 ADD 7.

26. A importância do trabalho conjunto já realizado nesta área, tal como incorporado na estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade de 2007, na promoção de um regime alimentar equilibrado e em estilos de vida ativos e no incentivo das parcerias orientadas para a ação que envolvem os Estados-Membros (Grupo de Alto Nível da Nutrição e Atividade Física) e a sociedade civil (Plataforma de Ação Europeia em matéria de Regimes Alimentares, Atividade Física e Saúde).

REGISTA COM SATISFAÇÃO:

27. O acordo recente dos Estados-Membros relativo ao Plano de ação da UE contra a obesidade infantil para o período 2014-2020⁽¹⁾ de 24 de fevereiro de 2014, que se espera contribua para promover a alimentação saudável e a atividade física e para limitar as tendências atuais da obesidade através da ação voluntária coordenada entre os Estados-Membros e as partes interessadas.
28. O resultado da conferência de alto nível de Atenas sobre «Nutrição e atividade física desde a infância até à velhice: desafios e oportunidades», realizada em 25 e 26 de fevereiro de 2014, que destacou que uma alimentação saudável e uma atividade física regular são medidas preventivas aplicáveis ao longo de toda a vida, salientou a importância de tornar as escolhas saudáveis disponíveis e acessíveis a todos, demonstrou que o combate à epidemia da obesidade está diretamente relacionado com os princípios da alimentação saudável e da atividade física suficiente e que as abordagens intersetoriais são modos eficazes de lidar com os desafios de saúde comuns na UE.

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS A:

29. Manter a alimentação saudável e a atividade física regular como prioridade máxima nos próximos anos para reduzir o peso das doenças crónicas e contribuir assim para uma melhoria da saúde e da qualidade de vida dos cidadãos da UE e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde;
30. Fomentar políticas e iniciativas dirigidas à promoção de um regime alimentar saudável e de uma atividade física suficiente ao longo da vida, desde as suas fases mais precoces, antes e durante a gravidez, promovendo e apoiando uma amamentação adequada e a introdução apropriada de alimentos complementares, seguidas pelo incentivo à alimentação saudável e à atividade física nos ambientes familiares e escolares durante a infância e a adolescência, bem como durante a idade adulta e a velhice;
31. Utilizar o Plano de ação da UE contra a obesidade infantil para o período 2014-2020, se necessário, como orientação para a redução efetiva da obesidade infantil e para a promoção de boas práticas;
32. Capacitar os cidadãos e as famílias de modo a fazerem escolhas informadas sobre a alimentação e a atividade física, disponibilizando informação para todas as idades e todos os grupos socioeconómicos, em particular os mais vulneráveis como as crianças, os adolescentes e os mais velhos, sobre o impacto na saúde das escolhas em termos de estilo de vida e sobre as oportunidades para melhorarem as suas escolhas nutricionais e os seus níveis de atividade física;
33. Promover escolhas alimentares saudáveis e trabalhar em conjunto com as partes interessadas para as disponibilizar, para as tornar de fácil acesso e escolha e com custos comportáveis para todos os cidadãos de forma a reduzir as desigualdades e criar oportunidades e locais para a atividade física diária em casa, nas escolas e nos locais de trabalho;
34. Promover políticas que ajudem as pessoas em idade avançada a permanecer ativas e a evitar assim o declínio funcional através da criação de ambientes que incentivem a sua participação ativa em programas de atividade física adaptados às suas necessidades;
35. Promover, se necessário, a implementação das orientações da UE sobre a atividade física para uma vida saudável; planificar as políticas nacionais e subnacionais de transportes e o planeamento urbano de modo a melhorar a acessibilidade, a recetividade e a segurança, assim como as infraestruturas de apoio, para a caminhada e o ciclismo;

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf (EN).

36. Promover ambientes saudáveis, especialmente nas escolas, estabelecimentos pré-escolares e estruturas desportivas, através do incentivo à disponibilização de escolhas alimentares saudáveis com base em normas alimentares, reduzindo o acesso e a ingestão excessivos de sal, gorduras saturadas, ácidos gordos «trans» e açúcar, assim como o consumo frequente ou em grandes quantidades de bebidas não alcoólicas açucaradas e/ou cafeinadas e incentivando as crianças e os adolescentes a manterem uma atividade física regular;
37. Apoiar iniciativas de promoção da saúde no local de trabalho, com o objetivo de facilitar hábitos alimentares saudáveis e integrar a atividade física na vida laboral diária;
38. Apoiar e capacitar os profissionais de saúde para fornecerem conselhos e cuidados preventivos a cidadãos no que diz respeito a hábitos alimentares saudáveis, à nutrição e à atividade física; desenvolver e apoiar a implementação de boas práticas, baseadas em factos, para a prevenção, o diagnóstico e a gestão da obesidade e da subnutrição, especialmente na infância, na adolescência e na terceira idade;
39. Participar em ações intersetoriais e transversais para a promoção de uma alimentação saudável e da atividade física em todas as políticas que visem combater as taxas crescentes de DNT relacionadas com uma alimentação não saudável e com a falta de atividade física, com o excesso de peso e com a obesidade e com os níveis baixos de participação em atividades físicas em todas as faixas etárias e todos os estratos socioeconómicos;
40. Continuar a trabalhar em colaboração com todas as partes interessadas, incluindo a indústria, os operadores das empresas do setor alimentar, as ONG ligadas à saúde e à proteção dos consumidores e os meios académicos, para promover medidas ou acordos eficazes, amplos e verificáveis, seguindo o exemplo da Plataforma de Ação Europeia em matéria de Regimes Alimentares, Atividade Física e Saúde, especialmente na reformulação alimentar, através da minimização dos ácidos gordos «trans» e da redução das gorduras saturadas, dos açúcares adicionados e dos níveis de sal em todos os alimentos, assim como na adaptação dos tamanhos das porções às necessidades alimentares.

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS E A COMISSÃO A:

41. Apoiar o desenvolvimento e/ou a implementação de planos nacionais alimentares e nutricionais, de outras ações e políticas para enfrentar desafios de saúde comuns relacionados com hábitos alimentares não saudáveis, com a obesidade, com a subnutrição e com a falta de atividade física dos cidadãos da UE de todas as faixas etárias, com particular atenção às crianças e aos mais velhos, recorrendo, quando necessário, à implementação de soluções económicas;
42. Considerar ações adequadas para contribuir para a implementação do Plano de ação da UE contra a obesidade infantil para o período 2014-2020, incluindo uma ação comum de acordo com o Programa de ação da UE no domínio da saúde;
43. Promover ações para reduzir a exposição das crianças à publicidade, ao *marketing* e à promoção de alimentos com elevado teor de gorduras saturadas, ácidos gordos «trans», açúcares adicionados ou sal;
44. Promover uma alimentação saudável, destacando os regimes alimentares saudáveis, como o regime mediterrânico ou outros regimes que sigam as diretrizes alimentares ou recomendações nutricionais nacionais relevantes;
45. Utilizar os instrumentos à sua disposição, nomeadamente o terceiro programa de ação da União no domínio da saúde (2014-2020) e o programa de investigação e inovação da UE «Horizonte 2020», para fomentar a investigação e a ação política;
46. Melhorar a recolha de dados existente com base em métodos comparáveis para a avaliação das tendências temporais relacionadas com a alimentação, a disponibilidade de alimentos a nível individual ou do agregado familiar, a atividade física e o estilo de vida sedentário;
47. Trabalhar em cooperação com todas as partes interessadas relevantes para explorar as melhores formas de identificar lacunas na investigação, acelerar a troca e a incorporação de boas práticas e dar prioridade à investigação sobre os estados e os comportamentos em termos de alimentação e de atividade física de grupos populacionais, com particular destaque para o grupo mais vulnerável que inclui as crianças e os idosos;

48. Dar prioridade ao apoio à avaliação da relação de custo-eficácia das atividades e políticas de promoção de um regime alimentar saudável e da atividade física em diferentes grupos populacionais socioeconómicos e sociodemográficos, de acordo com o necessário.

CONVIDA A COMISSÃO A:

49. Continuar a apoiar e coordenar o atual quadro de políticas de alimentação e atividade física através do Grupo de Alto Nível sobre Nutrição e Atividade Física e da Plataforma de Ação Europeia em matéria de Regimes Alimentares, Atividade Física e Saúde, além de continuar a facilitar a troca de informação e a orientação sobre as boas práticas eficazes;
50. Estabelecer perfis nutricionais como previsto no artigo 4.º, n.º 1 do Regulamento (CE) n.º 1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de dezembro de 2006, relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos.
51. Promover e assistir a transferência e a intensificação de iniciativas bem sucedidas para outras regiões ou setores de forma a contribuir para transformar as boas práticas em atividades regulares que irão melhorar o consumo de alimentos/nutrientes, os hábitos alimentares e a prática de atividade física na população europeia;
52. Promover ações e estratégias relacionadas com o Envelhecimento Ativo e Saudável, nomeadamente no que diz respeito à prevenção, à deteção e à avaliação da subnutrição associada à fragilidade e à velhice, tendo como base as boas práticas identificadas na Parceria Europeia de Inovação para um Envelhecimento Ativo e Saudável ⁽¹⁾;
53. Apoiar os Estados-Membros para que possam utilizar melhor os indicadores e os sistemas de monitorização existentes para as doenças não transmissíveis, tal como estão a ser desenvolvidos em colaboração com a OMS para melhorar a apresentação de relatórios de acordo com o quadro global de monitorização de doenças não transmissíveis, quando necessário;
54. Apresentar um relatório ao Conselho até 2017 e outro em 2020 sobre os progressos alcançados na implementação do Plano de ação da UE contra a obesidade infantil para o período 2014-2020, assim como sobre outras iniciativas implementadas no contexto da estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade.

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing (EN).