

U. PORTO



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO**

Refeitório Escolar: uma reflexão sobre a Dieta Vegetariana

School Canteen: a reflection on Vegetarian Diets

Isa Maria Bernardo Brandão

Orientado por: Mestre Helena Ávila

Revisão Temática

Ciclo de estudos: 1.º Ciclo em Ciências da Nutrição

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Porto, 2019

Resumo

A alimentação é um pilar fundamental na saúde das populações, em especial na população em idade pediátrica. Este período da vida é caracterizado por um rápido crescimento e desenvolvimento físico e intelectual sendo particularmente vulnerável a desequilíbrios nutricionais que poderão ter consequências irreversíveis no crescimento e na saúde. A dieta vegetariana tem vindo a ganhar relevo na sociedade, e por isso, torna-se relevante refletir sobre o impacto desta dieta na saúde e educação das crianças e adolescentes em idade escolar. Em Portugal, passou a ser obrigatório uma opção vegana nos refeitórios escolares. Neste sentido, parece ser importante refletir sobre os possíveis efeitos a médio e a longo prazo desta medida.

Palavras-chave: Dieta vegetariana, Vegetarianismo, Veganismo, Nutrição Pediátrica, Crianças

Abstract

Feeding is a fundamental pillar in the health of populations, especially for the population in paediatric age. This period of life is characterized by rapid growth and physical and intellectual development and is particularly vulnerable to nutritional imbalances that may have irreversible consequences for growth and health. The vegetarian diet has been gaining importance in the society. Therefore, it is relevant to reflect on the impact of this diet on the health and education of school-age children and adolescents. In Portugal, a vegan option in school canteens became mandatory. In this sense, it seems important to reflect on the possible medium and long term effects of this measure.

Key-Words: Vegetarian Diet, Vegetarianism, Veganism, Paediatric Nutrition, Children

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AAP – American Academy of Pediatrics

AG – Ácidos Gordos

AGE – Ácidos Gordos Essenciais

AND – Academy of Nutrition and Dietetics

B12 – Vitamina B12

Ca – Cálcio

CPS – Canadian Pediatric Society

DGE – Direção-Geral da Educação

DGS – Direção Geral de Saúde

DM – Dieta Mediterrânica

DRI – Dietary Reference Intake

DV – Dieta Vegetariana

DVV – Dietas Vegetarianas e Veganas

ESPGHAN – European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

Fe – Ferro

FNB/IOM – Food and Nutrition Board do Institute of Medicine

GA – Géneros Alimentícios

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPAS – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Zn – Zinco

Sumário

Resumo.....	i
Abstract	ii
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos.....	iii
Introdução	1
Metodologia.....	1
O vegetarianismo: definição, conceitos e caracterização	2
O vegetarianismo e a saúde.....	4
Nutrientes de maior risco carencial numa Dieta Vegetariana em crianças e adolescentes.....	7
A Dieta Mediterrânica	8
Alimentação em Meio Escolar.....	10
Alimentação vegetariana em Meio Escolar.....	12
Análise Crítica.....	13
Referências.....	16

Introdução

A dieta vegetariana (DV) tem vindo a ocupar um lugar especial na sociedade moderna nos últimos anos. Principalmente pela preocupação dos consumidores no direito e defesa dos animais e pelo ambiente⁽¹⁾. Em princípio, pais vegetarianos tendem a educar os seus filhos neste tipo de dieta⁽²⁾ pelo que, em Portugal e em 2017, entrou em vigor lei nº 11/2017 de 17 de Abril⁽³⁾ que obriga a existência de uma opção vegetariana no refeitório escolar. Não obstante desta obrigatoriedade, pouco foi refletido sobre o impacto na saúde das crianças de uma DV e possíveis consequências educacionais. Este trabalho pretende abordar alguns assuntos relacionados com a DV, designadamente o seu pretense nivelamento com a Dieta Mediterrânica (DM) em contexto de alimentação em meio escolar.

Metodologia

Para o desenvolvimento do presente trabalho foram utilizados como motores de busca, o Pubmed e Scopus sendo os termos utilizados para a pesquisa bibliográfica: (“Vegetarian diet” OR vegetarian OR vegetarianism OR vegan) AND School AND (factors OR determinants OR predictors OR causes OR reasons OR barriers OR choices) AND (child OR children OR adolescents). Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica recorrendo a documentos emitidos por sociedades científicas e entidades governamentais de saúde, e foram pesquisados artigos em Português, nomeadamente artigos publicados na Acta Portuguesa de Nutrição e na Direção-Geral da Saúde. Para gestão de referências bibliográficas usou-se o *software EndNote X7*.

O vegetarianismo: definição, conceitos e caracterização

O padrão alimentar vegetariano utiliza predominantemente produtos de origem vegetal e exclui a carne e o pescado. A exclusão de laticínios e os ovos poderá ser total ou parcial o que faz com que o termo “vegetariana” receba uma terminologia distinta, a saber: ovolactovegetariana - permite ovos e laticínios; lactovegetariana – exclui ovos, mas permite laticínios; ovovegetariana – exclui laticínios, mas permite ovos; vegetariana estrita ou vegana – exclui todos os alimentos de origem animal⁽¹⁾. De notar que, apesar das definições aqui apresentadas serem as mais comuns não são as únicas. Por exemplo, Beardsworth & Keil (1991) desenvolveram uma escala para definir uma gama de DV consoante a sua restrição em alimentos de origem animal (de tipo 1: a menos restritiva até tipo 6: a mais restritiva)⁽⁴⁾, Le *et al.* (2018) utilizam definições diferentes para estes mesmos termos, agora de acordo com a frequência de ingestão de produtos de origem animal⁽⁵⁾. Phillips (2005) e Dagnelie & Mariotti (2017) apresentam definições para outras variantes da alimentação vegetariana como a alimentação semivegetariana, pseudovegetariana, vegetariana crudívora, frutariana, macrobiótica, entre outras^(6, 7). Não obstante a diversidade de padrões alimentares existentes, neste trabalho iremos considerar o termo *vegetariano* para incluir, sem distinção, todos os tipos de DV que foram adotadas de forma consciente e voluntária, a referenciar: a dieta ovolacto-, lacto-, ovovegetariana, vegetariana estrita ou vegana, a não ser que seja mencionado o contrário.

As razões que levam as pessoas a aderirem a uma DV, mesmo diversas, podem ser divididas em três grandes categorias: (i) intelectuais (éticas, morais, religiosas, espirituais); (ii) sociais (ecológicas, económicas, políticas); (iii) físicas (saúde, higiene, toxicologia, desempenho físico)⁽⁸⁾. Estas razões têm como base a adesão

resultante da sua tomada de decisão, embora se estime que milhões de pessoas em todo o mundo sigam dietas predominantemente ou exclusivamente baseadas em alimentos de origem vegetal, mas estas são vegetarianas “não-opcionais”, dado os alimentos de origem animal não estarem disponíveis localmente ou serem inacessíveis. É o caso de países em subdesenvolvimento com escassez de alimentos em geral e/ou países com severas desigualdades económicas e sociais. Além disso, e especialmente em países não ocidentais, o vegetarianismo pode estar relacionado com aspetos culturais e religiosos⁽⁷⁾. A razão principal da adoção consciente e voluntária de uma DV parece ser intelectual, nomeadamente por orientações ético-morais tendo, assim, surgido o conceito de “vegetariano ético”^(9, 10). A segunda razão parece ser por motivos de saúde⁽¹¹⁻¹³⁾. Em Portugal, dados não oficiais de 2009 obtidos por um inquérito realizado *online* pelo Centro Vegetariano mostram que dos 379 inquiridos que se consideram vegetarianos, 68% assinalaram que a sua escolha se deve a motivos éticos⁽¹⁴⁾.

Em geral, as crianças e adolescentes vegetarianas são-no por exemplo dos hábitos alimentares dos próprios pais, mas os adolescentes que iniciam este tipo de alimentação parecem fazê-lo principalmente por questões éticas⁽¹⁵⁾.

Números oficiais da prevalência de vegetarianos no mundo e, em particular, em Portugal são escassos ou inexistentes⁽¹⁶⁾. Acresce que algumas estimativas são obtidas por inquéritos não oficiais a uma amostra da população e que, nalguns questionários, as respostas são reportadas como perceção do próprio consumidor acerca da definição do termo vegetariano, e não analisando a ingestão alimentar. Assim sendo, as estimativas indicam que a percentagem de adultos vegetarianos encontra-se nos 20-30% em Indianos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, 14% em Brasileiros⁽²⁰⁾, 11,2% em

Australianos⁽²¹⁾, 10% em Alemães⁽²²⁾, 7% em Britânicos⁽²³⁾, 5% em Chineses⁽²⁴⁾, 3,7% em Americanos⁽²⁵⁾, 1,3% em Espanhóis⁽²⁶⁾ e 1,2% em Portugueses⁽²⁷⁾. A maioria dos dados relatados é limitada à população adulta e há pouca informação disponível sobre o uso de dietas vegetarianas e veganas (DVV) em crianças e adolescentes. Num inquérito nacional sobre consumo alimentar realizado na Alemanha entre 2003 e 2006, cerca de 2,1% dos rapazes e 6,1% das raparigas com idades entre 14 - 17 anos seguiam uma DV⁽²⁸⁾. Em 2015, 15% dos jovens alemães (16 – 24 anos) consideravam-se vegetarianos⁽²⁹⁾. Segundo uma investigação realizada a 1500 crianças britânicas de idades entre 8 - 16 anos, por Linda McCartney Foods, 10% das crianças identificaram-se como vegetarianas⁽³⁰⁾. Em 2014, um inquérito realizado *online* pela Harris Poll a 1213 crianças entre os 8 e 18 anos de idade, nos Estados Unidos da América, 4% mencionam nunca comer carne e desses 1% são veganos⁽³¹⁾. Em Portugal, não existem dados sobre a prevalência de crianças vegetarianas, mas é possível que pais vegetarianos eduquem os filhos neste tipo de dieta⁽²⁾. Com a entrada em vigor da Lei nº 11/2017, de 17 de Abril⁽³⁾, a existência de uma opção vegetariana nas ementas das cantinas e refeitórios públicos passou a ser obrigatória, sendo esta opção estritamente vegetariana.

O vegetarianismo e a saúde

Até ao momento, não existe consenso entre as associações internacionais de nutrição sobre DV nos jovens, como seguidamente se demonstra. As posições da *American Academy of Pediatrics* (AAP, 2013)⁽³²⁾ e da *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND, 2016) parecem ser consensuais. A AND (2016) menciona que a DV, incluindo a vegana, se devidamente planeada, poderá ser implementada em todas as fases da vida⁽³³⁾. Posição semelhante é tomada pelo *National Health and*

Medical Research Council Australiano no seu guia alimentar de 2013⁽³⁴⁾, dando especial atenção à dieta vegana. Este guia menciona que é importante serem atingidas as necessidades energéticas diárias, que o consumo de alimentos vegetais seja variado, de modo a garantir uma ingestão adequada de ferro (Fe), zinco (Zn) e cálcio (Ca) e que pode ser necessária a suplementação de vitamina B12 (B12). O grupo de trabalho da Sociedade Italiana de Nutrição Humana argumenta que “as DV bem planeadas, que incluam uma ampla variedade de alimentos vegetais e uma fonte segura de B12, fornecem uma ingestão adequada de nutrientes”, no entanto, é necessário que “o governo e organizações de saúde / nutrição forneçam mais e melhor informação para ajudar os italianos a consumir uma DV nutricionalmente adequada”⁽³⁵⁾. No Brasil, um parecer do Conselho Regional de Nutricionistas 3ª Região toma a posição do AND (2016)⁽³⁶⁾. A *Canadian Pediatric Society* (CPS, 2010) considera que uma DV equilibrada pode atender às necessidades de crianças e adolescentes, no entanto, uma ingestão calórica adequada deve ser assegurada e o crescimento monitorizado⁽³⁷⁾. Por outro lado, a Associação Alemã de Nutrição (*Deutsche Gesellschaft für Ernährung*) não recomenda uma dieta vegana na “gravidez, lactação, infância e adolescência”, devido a um elevado risco de deficiências nutricionais, especialmente a B12⁽³⁸⁾. Em 2017, a *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition* (ESPGHAN) na sua posição sobre alimentação complementar⁽³⁹⁾ menciona que “as dietas veganas geralmente são desencorajadas durante a alimentação complementar. Embora, teoricamente, uma dieta vegana possa atender aos requisitos nutricionais quando a mãe e o bebé seguem conselhos médicos e nutricionais em relação à suplementação, os riscos de não seguir os

conselhos são graves, incluindo danos cognitivos irreversíveis por deficiência de vitamina B12 e morte”(40).

Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (DGS) no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) lançou três manuais sobre vegetarianismo, um com linhas de orientação sobre alimentação vegetariana saudável(41), outro sobre alimentação vegetariana em idade escolar(1) e outro sobre planeamento de refeições vegetarianas para crianças em restauração coletiva(42). Estes manuais foram criados com o objetivo de contribuir para um maior conhecimento dos profissionais de saúde e da população em geral sobre DV e não uma forma de promover a DV(43). Nos três manuais são subscritas as posições americanas, nomeadamente a da AND (2016). Tanto a DGS como a Ordem dos Nutricionistas acautelam os riscos para uma alimentação vegetariana, em particular a estrita, e a necessidade de acompanhamento por um nutricionista(44). Além disso, aumentou o alerta sobre a alimentação vegetariana estrita com a entrada em vigor da Lei nº 11/2017, de 17 de Abril que estabelece a obrigatoriedade de existência de opção vegetariana nas ementas das cantinas e refeitórios públicos(45).

Não serão de estranhar as diferentes posições e respetivos alertas das entidades internacionais e nacionais mencionadas. A idade pediátrica que, em Portugal, se estende dos 0 até aos 18 anos de idade (Despacho nº 9871/2010 de 1 de Junho), é um período de grande vulnerabilidade a alterações nutricionais(1). Durante a infância e adolescência ocorre um rápido crescimento físico e desenvolvimento cognitivo que leva a que as necessidades em macro e micronutrientes estejam estabelecidas. Assim sendo, uma DV deverá seguir os princípios de um regime saudável, isto é, completa, variada e equilibrada(46). A DVV apresenta um padrão de restrição alimentar, com a exclusão completa de qualquer produto de origem

animal. De facto, o risco de carência nutricional inerente a este tipo de alimentação, quando mal planeado, é elevado com possíveis consequências graves no desenvolvimento normal da criança^(1, 47). Num estudo realizado a adolescentes que seguiram uma dieta vegana até aos 6 anos de idade, mesmo depois de passarem para dietas menos restritivas, aqueles apresentavam pontuações mais baixas em testes de medição das capacidades cognitivas do que os adolescentes com uma dieta omnívora desde a nascença⁽⁴⁸⁾. Além disso, o artigo de revisão mais recente, realizado em 2017, que pretendeu avaliar o estado nutricional ou de saúde de crianças e adolescentes vegetarianos (0-18 anos) mostra que, na generalidade, as crianças veganas estão no percentil mais baixo do peso e altura, e têm um maior risco de deficiência de ferro⁽⁴⁹⁾.

Nutrientes de maior risco carencial numa Dieta Vegetariana em crianças e adolescentes

O manual da DGS (2016) Alimentação vegetariana em idade escolar enfatiza a importância de um bom planeamento para uma alimentação vegetariana nas crianças. Particular importância é dada ao adequado aporte energético, à adequada ingestão proteica, aos ácidos gordos essenciais (AGE) ómega-3, ao Fe, Zn, Ca, iodo e vitaminas B12 e D^(1, 49). Recentemente, em Itália, foi também lançado um guia prático para profissionais de saúde sobre uma dieta vegana bem planeada com orientações para mães e crianças^(47, 50). Definem “dieta vegana bem planeada” de acordo com alguns critérios de cumprimento necessário relativos à energia, ómega-3, Ca e vitaminas B12 e D, para que a dieta seja tida por “bem planeada”⁽⁴⁷⁾.

Em Portugal não existem recomendações nutricionais específicas para a população portuguesa em idade pediátrica, que por isso se baseiam nas propostas apresentadas por organismos internacionais, sendo as *Dietary Reference Intake* (DRI) preconizadas pelo *Food and Nutrition Board* do *Institute of Medicine* (FNB/IOM) as mais utilizadas em Portugal⁽⁵¹⁾. Em 2018, foi publicado um artigo nacional de revisão com orientações práticas para uma diversificação alimentar no contexto de uma DV e assim, na prática, com o objetivo de reduzir o risco de défices energéticos e nutricionais nos primeiros anos de vida⁽⁵²⁾. Por outro lado, em crianças e adolescentes, as recomendações para os nutrientes em risco são abordadas no manual da DGS (2016) Alimentação vegetariana em idade escolar. Não obstante os cuidados apresentados para minimizar o risco de deficiências em alguns nutrientes numa dieta vegetariana em crianças e adolescentes, alguns autores alertam seriamente para os riscos deste tipo de dieta no desenvolvimento cerebral e físico das crianças, mesmo com a utilização de suplementação⁽⁵³⁾.

A Dieta Mediterrânica

A Dieta (do grego “*daiata*” que significa modo de vida⁽⁵⁴⁾) Mediterrânica foi reconhecida em 2013 pela UNESCO como Património Cultural Imaterial da Humanidade de Itália, Portugal, Espanha, Marrocos, Grécia, Chipre e Croácia⁽⁵⁵⁾. Trata-se de um modelo cultural, histórico e de saúde que deverá ser preservada ⁽⁵⁶⁾ e promovida⁽⁵⁷⁾. O conceito de DM integra um padrão alimentar muito além do consumo de per si, refletindo um modo de viver evolutivo e adaptado a um determinado contexto ambiental, social, cultural e religioso⁽⁵⁷⁾.

A DM é caracterizada pela abundância de alimentos de origem vegetal (cereais integrais ou pouco refinados, produtos hortícolas, fruta, leguminosas secas e frescas e frutos secos e oleaginosos); pela utilização de produtos frescos, pouco

processados e locais, respeitando a sua sazonalidade; pela utilização do azeite como principal fonte de gordura; pelo consumo frequente de pescado; pelo consumo baixo a moderado de laticínios; pelo consumo de pequenas quantidades de carnes vermelhas e ingestão moderada de vinho, geralmente durante as refeições; pelo consumo de água (1,5L a 2L por dia) como a bebida de eleição; por confeções culinárias simples e com os ingredientes nas proporções certas. A prática diária de exercício físico moderado está presente neste modo de vida⁽⁵⁸⁾. Esta dieta apresenta inúmeros benefícios para a saúde, longevidade e qualidade de vida, em princípio, pelo seu baixo teor de AG saturados, alto teor de AG insaturados, vitaminas, minerais, antioxidantes e fibra^(59, 60).

Dinu *et al.* (2017) investigaram o impacto da DM em 37 resultados na saúde, incluindo mortalidade geral, cancro, doenças cardiovasculares, entre outros. O estudo consistiu numa análise feita em 13 meta-análises de estudos observacionais e 16 meta-análises de estudos randomizados controlados, com um total de doze milhões e oitocentas mil pessoas envolvidas. Concluíram que a adesão à DM reduziu o risco de mortalidade geral, doenças cardiovasculares, doença coronária, enfarte do miocárdio, incidência de cancro em geral, doenças neurodegenerativas e diabetes. Também mostraram que a DM é extremamente eficaz na redução de peso, do perímetro abdominal, na redução do colesterol e melhoria dos níveis do HDL, quando comparada com dietas controlo⁽⁶¹⁾. Outros estudos mostram que a DM parece ser eficaz na redução do risco de fratura⁽⁶²⁾ e no aumento de longevidade⁽⁶³⁾.

Tilman & Clark (2014) analisaram as relações entre diversas dietas e a saúde e sustentabilidade ambiental. Mostram que diferentes dietas poderão ter maior

impacto na diminuição do risco de doença específica, por exemplo, a DV com a diminuição do risco de diabetes tipo 2 e a DM com a diminuição da mortalidade por doença coronária e mortalidade geral, em comparação com uma dieta omnívora “convencional”⁽⁶⁴⁾. No entanto, verifica-se que a DV não tem impacto na mortalidade geral⁽⁶⁵⁻⁶⁸⁾, estando este benefício bem demonstrado para a DM, como mencionado anteriormente.

Por estes motivos, talvez não seja de estranhar que a DM seja promovida no âmbito de uma alimentação saudável nas escolas⁽⁵⁷⁾. Contudo, Pereira-da-Silva *et al.* (2016), com o objetivo de analisar a dieta de crianças no pré-escolar nos países mediterrânicos da União Europeia, verificaram que a maioria das crianças que vivem nos países analisados têm uma baixa adesão a uma DM. Esta baixa adesão foi associada ao excesso de peso e obesidade nas crianças. Além disso, o consumo de dietas menos saudáveis pelas crianças estava associado com um menor estatuto socioeconómico dos pais⁽⁶⁹⁾. Um estudo mais recente realizado a crianças e adolescentes mostra resultados semelhantes⁽⁷⁰⁾. Vários autores alertam sobre a crise de excesso de peso e obesidade nas crianças a nível mundial e a necessidade de existência de políticas de saúde que invistam fortemente na disseminação dos princípios da DM como um modelo a seguir⁽⁷¹⁾, não só através de informação mas também da alteração de ambientes e trabalhando as desigualdades socioeconómicas e a insegurança alimentar^(72, 73).

Alimentação em Meio Escolar

Em 2006, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertava para a necessidade de políticas nutricionais e alimentares nas escolas, de modo a prevenir ou reverter os efeitos adversos na saúde da crescente prevalência do excesso de peso e de obesidade e maus hábitos alimentares nas crianças e adolescentes⁽⁷⁴⁾. Em 2007, a

Comissão das Comunidades Europeias, em linha com a OMS, ressaltava a importância das escolas na educação das crianças em estilos de vida saudáveis como a alimentação e a prática de exercício físico⁽⁷⁵⁾. Em Portugal, desde os anos 80 do século XX que o Ministério da Educação se vem preocupando com as questões da alimentação⁽⁷³⁾. De facto, alguns exemplos de programas de oferta alimentar em meio escolar incluem a distribuição gratuita de leite⁽⁷⁶⁾, distribuição gratuita de frutas e hortícolas⁽⁷⁷⁾, os géneros alimentícios (GA) que se encontram disponíveis no bufete e máquinas de venda automática⁽⁷⁸⁾. O Ministério da Educação e Ciência tem levado a cabo várias iniciativas com vista à melhoria nutricional das refeições servidas nas escolas, visíveis nos seguintes documentos: “Educação Alimentar em Meio Escolar Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável” (DGIDC, 2006)⁽⁷⁹⁾, “Ofício Circular nº7/DGE/2012 - Bufetes Escolares - Orientações”⁽⁷⁸⁾, “Circular nº 3097/DGE/2018 - Orientações sobre Ementas e Refeitórios Escolares”⁽⁸⁰⁾. Nesta última, é clara a promoção da DM, ao mencionar que a Direção-Geral da Educação (DGE), “como membro integrante do Grupo de Acompanhamento para a salvaguarda e promoção da Dieta Mediterrânica (GADM) mas também como responsável pelas orientações sobre a oferta alimentar em meio escolar, tem como missão a promoção junto das escolas, a sua divulgação e defesa desta saudável forma de alimentação (...) devendo a elaboração das ementas contemplar os princípios da Dieta Mediterrânica”. Referem ainda que as refeições escolares, além de providenciarem a satisfação das necessidades energéticas e nutricionais das crianças, possuem outros objetivos, nomeadamente pedagógicos, sociais, ambientais, culturais e de saúde^(57, 80).

Alimentação vegetariana em Meio Escolar

Em Março de 2016, deu entrada na Assembleia da República uma petição pública pela “inclusão de opções vegetarianas nas escolas, universidades e hospitais portugueses” criada pela Associação Vegetariana Portuguesa, tendo sido obtidas mais de 15 000 assinaturas⁽⁸¹⁾. Um projeto de lei deu seguimento a esta petição, o projeto de lei nº 111/XIII/1ª – “Inclusão de opção vegetariana em todas as cantinas públicas”, que foi aprovado a 3 de março de 2017 e assim foi criada a Lei nº 11/2017 de 17 de Abril que estabelece a obrigatoriedade de existência de uma opção vegetariana nas ementas das cantinas e refeitórios públicos (mais precisamente, vegana)⁽³⁾.

Entretanto, a Circular nº 3097/DGE/2018 veio revogar a Circular nº 3/DSEEAS/DGE/2013⁽⁸²⁾ apresentando, entre outras alterações, uma maior adequação das capitações dos GA às necessidades energéticas e nutricionais das crianças nas faixas etárias a que se destinam. Embora a nova Circular mencione que o cálculo das capitações dos GA se baseia no manual “Capitações de géneros alimentícios para refeições em meio escolar: fundamentos, consensos e reflexões” publicado em 2015⁽⁸³⁾, apresenta algumas mudanças não justificadas para as capitações da DM. De igual modo, para ir ao encontro da Lei nº 11/2017 de 17 de Abril define capitações dos GA para a opção vegana nas cantinas escolares, mas não menciona a fonte do cálculo das mesmas, sabendo-se também que aquele Manual não as apresenta. Ainda em relação à opção vegana, a nova Circular alerta “para a singularidade destas opções que, se não forem bem planeadas, podem provocar algumas carências e desequilíbrios nutricionais, pelo que se aconselha o máximo cuidado na sua elaboração”.

Análise Crítica

O direito à alimentação é intransponível e constitui um direito fundamental básico com carácter universal e simultaneamente individual, indivisível, interdependente e inter-relacionado. Além disso, é um direito social por pressupor a intervenção do Estado na garantia das necessidades nutricionais dos indivíduos com alimentos de elevada qualidade nutricional⁽⁸⁴⁾. A Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou em 1959 a Declaração dos Direitos da Criança onde é explícito, no princípio 4º, “A criança (...) tem direito a crescer e a desenvolver-se com boa saúde (...) a uma adequada alimentação, habitação, recreio e cuidados médicos”⁽⁸⁵⁾.

Como demonstrado, não existe consenso entre as associações internacionais de nutrição, que incluem posições como a da AND (2016), que indica que a DV é adequada a todas as fases da vida quando bem planeada⁽³³⁾, e a da Associação Alemã de Nutrição, que não recomenda uma dieta vegana na “gravidez, lactação, infância e adolescência”, devido a um elevado risco de deficiências nutricionais⁽³⁸⁾. Em paralelo, sabe-se que são escassos e de baixa qualidade os estudos sobre o impacto da adoção deste tipo de dieta na saúde das crianças e adolescentes^(7, 49), levando alguns autores a questionarem a posição da AND (2016)⁽⁵³⁾. Outro questionamento é que, ao contrário da DM, não existe uma definição formal e objetiva de DV, embora exista uma concordância social que nesta dieta não se consuma carne nem pescado, mas que poderá incluir laticínios e/ou ovos. Em acréscimo, é aceite pela comunidade científica que quanto mais restritiva for a dieta, maior o risco de carência nutricional e por isso, o alerta é maior no caso da dieta vegetariana estrita ou vegana⁽⁴²⁾. Note-se que contrariando este dado, a opção vegetariana obrigatória nas ementas dos refeitórios escolares portugueses

é a dieta vegetariana estrita ou vegana⁽³⁾. Outro ponto a necessitar de critério científico, é o cálculo das capitações dos GA para a DV, mensuração que em contexto de alimentação coletiva permite uma abordagem técnica às necessidades energéticas e nutricionais. Mais, seria de se equacionar uma revisão das capitações dos GA e dos critérios alimentares da DM presentes na Circular⁽⁸⁰⁾, aproximando os seus valores às reais necessidades energéticas e nutricionais da população em idade escolar, e alavancando medidas de sustentabilidade e de combate ao desperdício alimentar, tão características da DM.

Sendo o refeitório escolar um espaço educativo e de prática de hábitos alimentares saudáveis, e estando definida a promoção da DM como um dos Princípios Gerais da Circular, será necessário refletir sobre as questões supra apresentadas e o conseqüente porquê da obrigatoriedade de se disponibilizarem opções alimentares que não colhem o consenso da comunidade científica quanto ao seu impacto na saúde. Mesmo ponderando-se a DV como uma tendência de consumo alimentar, não é conhecida a sua prevalência em crianças portuguesas (embora este pressuposto não deva suportar uma tomada de decisão técnico-científica, como se devem qualificar as que abrangem a oferta alimentar em meio escolar do estado português).

Por último, é imperioso refletir-se na necessidade de investimento na promoção da DM em meio escolar, de modo planeado, programado e com recursos adequados. De facto, a Lei de Bases do Sistema Educativo nacional expressa a alimentação escolar como uma medida de ação social, com carácter universal, destinada a todos os alunos de modo a assegurar uma alimentação equilibrada e adequada às suas necessidades⁽⁸⁶⁾. O conceito de DM enquadra-se nestes objetivos, não só pela sua excelente qualidade nutricional, mas como veículo educacional, cultural e

social, pelo que a sua prossecução em contexto escolar deve ser abalizada por nutricionista(s) dos diversos intervenientes sectoriais.

Referências

1. Pinho JP, Silva SCG, Borges C, Santos CT, Santos A, Guerra A, et al. Alimentação vegetariana em idade escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2016.
2. Di Genova T, Guyda H. Infants and children consuming atypical diets: Vegetarianism and macrobiotics. *Paediatrics & Child Health*. 2007; 12(3):185-88.
3. República Ad. Assembleia da República. Lei nº 11/2017 de 17 Abril. 1974-74. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/lei/11/2017/04/17/p/dre/pt/html>.
4. Beardsworth AD, Keil ET. Vegetarianism, Veganism, and Meat Avoidance: Recent Trends and Findings. *British Food Journal*, MCB UP Ltd. 1991; 93(4):19-24.
5. Le LT, Sabate J, Singh PN, Jaceldo-Siegl K. The Design, Development and Evaluation of the Vegetarian Lifestyle Index on Dietary Patterns among Vegetarians and Non-Vegetarians. *Nutrients*. 2018; 10(5)
6. Phillips F. Vegetarian nutrition. *Nutrition Bulletin*. 2005; 30(2):132-67.
7. Dagnelie PC, Mariotti F. 1 - Vegetarian Diets: Definitions and Pitfalls in Interpreting Literature on Health Effects of Vegetarianism. In: Mariotti F, editor. *Vegetarian and Plant-Based Diets in Health and Disease Prevention*. Academic Press; 2017. p. 3-10.
8. Leitzmann C. Vegetarian nutrition: past, present, future. *Am J Clin Nutr*. 2014; 100 Suppl 1:496S-502S.
9. ethical vegetarian. (n.d.) Farlex Partner Medical Dictionary. 2012. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/ethical+vegetarian>.
10. AVP. Associação Vegetariana Portuguesa: O que é o vegetarianismo? [citado em: Julho]. Disponível em: <https://www.avp.org.pt/informacao/o-que-e-o-vegetarianismo/>.
11. Hoffman SR, Stallings SF, Bessinger RC, Brooks GT. Differences between health and ethical vegetarians. Strength of conviction, nutrition knowledge, dietary restriction, and duration of adherence. *Appetite*. 2013; 65:139-44.
12. Radnitz C, Beezhold B, DiMatteo J. Investigation of lifestyle choices of individuals following a vegan diet for health and ethical reasons. *Appetite*. 2015; 90:31-6.
13. Ruby MB. Vegetarianism. A blossoming field of study. *Appetite*. 2012; 58(1):141-50.
14. Centro Vegetariano. Ética move vegetarianos. 2017 [citado em: Julho]. Disponível em: https://www.centrovegetariano.org/index.php?&article_id=518.
15. Ensaff H, Coan S, Sahota P, Braybrook D, Akter H, McLeod H. Adolescents' Food Choice and the Place of Plant-Based Foods. *Nutrients*. 2015; 7(6)
16. European Vegetarian Union. Statistics on Vegetarian Lifestyles and Products. European Vegetarian Union (EVU); 2019. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://www.euroveg.eu/public-affairs/statistics-on-vegetarian-lifestyles-and-products/>.
17. Sathyamala C. Meat-eating in India: Whose food, whose politics, and whose rights? *Policy Futures in Education*. 2018
18. Biswas S. The myth of the Indian vegetarian nation. *BBC news*; 2018. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-43581122>.
19. Ministry of Home Affairs Government of India. Sample Registration System Baseline Survey 2014. India: Office of the Registrar General & Census Commissioner; 2014. [citado em: Julho].

20. 14% da população se declara vegetariana. IBOPE Inteligência; 2018. [citado em: Julho]. Disponível em: <http://ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/14-da-populacao-se-declara-vegetariana/>.
21. Morgan R. The slow but steady rise of vegetarianism in Australia. 2016 [citado em: Julho]. Disponível em: <http://www.roymorgan.com/findings/vegetarianisms-slow-but-steady-rise-in-australia-201608151105>.
22. Number of vegans and vegetarians in Germany. Vebu; 2018. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://vebu.de/veggie-fakten/entwicklung-in-zahlen/anzahl-veganer-und-vegetarier-in-deutschland/>.
23. Reland J. Are there 3.5 million vegans in the UK? UK: Full Fact; 2018. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://fullfact.org/health/vegans-uk/>.
24. Kay Magistad M. <https://www.pri.org/stories/2013-06-27/vegan-lunch-going-meatless-beijing>. PRI's The World; 2013. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://www.pri.org/stories/2013-06-27/vegan-lunch-going-meatless-beijing>.
25. Stahler C. How many people are vegan? How many eat vegan when eating out? Asks the vegetarian resource group. The Vegetarian Resource Group; 2019. [citado em: Julho]. Disponível em: https://www.vrg.org/nutshell/Polls/2019_adults_veg.htm.
26. Hernando S. The vegan era, or the end of carnal pleasures. El País; 2019. [citado em: Julho]. Disponível em: https://elpais.com/elpais/2019/02/07/inenglish/1549556881_820642.html.
27. Bandeira M. Número de vegetarianos em Portugal quadruplicou em 10 anos. Jornal Económico; 2018. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://jornaleconomico.sapo.pt/noticias/numero-de-vegetarianos-em-portugal-quadruplicou-em-10-anos-299824>.
28. Mensink GB, Kleiser C, Richter A. [Food consumption of children and adolescents in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)]. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. 2007; 50(5-6):609-23.
29. Witham K. Young Consumers Are Hungry For Meat Alternatives In Germany. Mintel Press office.; 2015. [citado em: 2019, Julho]. Disponível em: <https://www.mintel.com/press-centre/food-and-drink/young-consumers-are-hungry-for-meat-alternatives-in-germany>).
30. Reporter S. One in ten British children are refusing to eat meat and identify as vegan or vegetarian, survey finds.: The Sun; 2019. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://www.thesun.co.uk/news/9060050/more-british-kids-are-vegan/>.
31. Vegetarian Resource Group. How Many Teens And Other Youth Are Vegetarian And Vegan? The Vegetarian Resource Group Asks In A 2014 National Poll. Vegetarian Resource Group (VRG); 2014. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://www.vrg.org/blog/2014/05/30/how-many-teens-and-other-youth-are-vegetarian-and-vegan-the-vegetarian-resource-group-asks-in-a-2014-national-poll/>.
32. Pediatric Nutrition, 7th Edition. American Academy of Pediatrics; 2013.
33. Melina V, Craig W, Levin S. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2016; 116(12):1970-80.

34. National Health and Medical Research Council. Australian Dietary Guidelines Canberra: National Health and Medical Research Council 2013. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://www.eatforhealth.gov.au/guidelines>.
35. Agnoli C, Baroni L, Bertini I, Ciappellano S, Fabbri A, Papa M, et al. Position paper on vegetarian diets from the working group of the Italian Society of Human Nutrition. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2017; 27(12):1037-52.
36. Parecer Técnico CRN-3 Nº 11/2015: Vegetarianismo. 2015, citado em: 2019, Julho].
37. Amit M. Vegetarian diets in children and adolescents. *Paediatrics & child health*. 2010; 15(5):303-14.
38. Richter M, Boeing H, Grünewald-Funk D, Heseke H, Kroke A, Leschik-Bonnet E, et al. Vegan diet. Position of the German Nutrition Society (DGE). *German Nutrition Society (DGE)*. 2016; 63(04):92-102. Erratum in: 63(05): M262.
39. WHO. Complementary feeding. [citado em: Agosto, 2019]. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/.
40. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2017; 64(1):119-32.
41. Silva SCG, Pinho JP, Borges C, Santos CT, Santos A, Graça P. Linhas de orientação para uma alimentação vegetariana saudável. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015.
42. Lobato L, Pinho JP, Cramês M, Santos CT, Graça P. Planeamento de refeições vegetarianas para crianças em restauração coletiva: Princípios Base. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2016.
43. Documentos PNPAS de apoio à implementação de refeições vegetarianas em cantinas públicas. Direção-Geral da Saúde; 2017. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://nutrimento.pt/noticias/documentos-pnpas-de-apoio-a-implementacao-de-refeicoes-vegetarianas-em-cantinas-publicas/>.
44. Monarca Almeida C. Vegetarianismo. Estas são as nove perguntas mais frequentes, agora com respostas. 2019. [citado em: Julho]. Disponível em: <http://www.ordemdosnutricionistas.pt/noticia.php?id=764>.
45. Lusa. Nutricionistas com reservas na aplicação de ementa vegetariana nas cantinas públicas. *Diário de Notícias*; 2017. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://www.dn.pt/sociedade/interior/nutricionistas-com-reservas-na-aplicacao-de-ementa-vegetariana-nas-cantinas-publicas-8520459.html>.
46. Candeias V, Nunes EI, Morais CI, Cabral M, Ribeiro da Silva P. Princípios para uma Alimentação Saudável. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2005.
47. Baroni L, Goggi S, Battaglino R, Berveglieri M, Fasan I, Filippin D, et al. Vegan Nutrition for Mothers and Children: Practical Tools for Healthcare Providers. *Nutrients*. 2018; 11(1)
48. Louwman MWJ, van Dusseldorp M, van de Vijver FJR, Thomas CMG, Schneede J, Ueland PM, et al. Signs of impaired cognitive function in adolescents with marginal cobalamin status. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2000; 72(3):762-69.
49. Schurmann S, Kersting M, Alexy U. Vegetarian diets in children: a systematic review. *European journal of nutrition*. 2017; 56(5):1797-817.

50. Baroni L, Goggi S, Battino M. Planning Well-Balanced Vegetarian Diets in Infants, Children, and Adolescents: The VegPlate Junior. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2019; 119(7):1074-73.
51. Nazareth M, Rêgo C, Lopes C, Pinto E. Recomendações Nutricionais em Idade Pediátrica: O Estado da Arte. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 2016:18-33.
52. Pimentel D, Tomada Is, Rêgo C. Alimentação vegetariana nos primeiros anos de vida: considerações e orientações [Revisão / Review]. *Acta Portuguesa de Nutrição* 2018; 14:10-17.
53. Cofnas N. Is vegetarianism healthy for children? *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2019; 59(13):2052-60.
54. Falcato J, Graça P. A Evolução Etimológica e Cultural do Termo "Dieta" [Revisão]. *Revista Nutrícias [Internet]*. 2015(24):12-15.
55. UNESCO. Cyprus, Croatia, Spain, Greece, Italy, Morocco and Portugal Inscribed in 2013 (8.COM) on the Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity. 2013. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://ich.unesco.org/en/decisions/8.COM/8.10>.
56. Graça P, Queiroz J, Cabral CB. Manifesto pela preservação da Dieta Mediterrânica. 2018. [citado em: Julho]. Disponível em: <https://nutrimento.pt/noticias/manifesto-pela-preservacao-da-dieta-mediterranica/>.
57. Graça P, Mateus MP, Lima RM. O Conceito de Dieta Mediterrânica e a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas Portuguesas. *Revista Nutrícias*. 2013:06-09.
58. Serra-Majem L, Trichopoulou A, de la Cruz JN, Cervera P, Álvarez AG, La Vecchia C, et al. Does the definition of the Mediterranean diet need to be updated? *Public Health Nutrition*. 2007; 7(7):927-29.
59. Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D. Anatomy of health effects of Mediterranean diet: Greek EPIC prospective cohort study. *BMJ*. 2009; 338:b2337.
60. Pinho Is, Rodrigues S, Franchini B, Graça P. Padrão alimentar mediterrânico: promotor de saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015.
61. Dinu M, Pagliai G, Casini A, Sofi F. Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials [Review]. *European Journal Of Clinical Nutrition*. 2017; 72:30.
62. Malmir H, Saneei P, Larijani B, Esmailzadeh A. Adherence to Mediterranean diet in relation to bone mineral density and risk of fracture: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *European journal of nutrition*. 2018; 57(6):2147-60.
63. Rafie N, Golpour Hamedani S, Barak F, Safavi SM, Miraghajani M. Dietary patterns, food groups and telomere length: a systematic review of current studies [Review]. *European Journal Of Clinical Nutrition*. 2016; 71:151.
64. Tilman D, Clark M. Global diets link environmental sustainability and human health [Article]. *Nature*. 2014; 515:518.
65. Appleby PN, Crowe FL, Bradbury KE, Travis RC, Key TJ. Mortality in vegetarians and comparable nonvegetarians in the United Kingdom. *The American journal of clinical nutrition*. 2016; 103(1):218-30.
66. Miharshahi S, Ding D, Gale J, Allman-Farinelli M, Banks E, Bauman AE. Vegetarian diet and all-cause mortality: Evidence from a large population-based Australian cohort - the 45 and Up Study. *Preventive Medicine*. 2017; 97:1-7.

67. Kwok CS, Umar S, Myint PK, Mamas MA, Loke YK. Vegetarian diet, Seventh Day Adventists and risk of cardiovascular mortality: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*. 2014; 176(3):680-86.
68. Dinu M, Abbate R, Gensini GF, Casini A, Sofi F. Vegetarian, vegan diets and multiple health outcomes: A systematic review with meta-analysis of observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2017; 57(17):3640-49.
69. Pereira-da-Silva L, Rêgo C, Pietrobelli A. The Diet of Preschool Children in the Mediterranean Countries of the European Union: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2016; 13(6):572.
70. Iaccarino Idelson P, Scalfi L, Valerio G. Adherence to the Mediterranean Diet in children and adolescents: A systematic review. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2017; 27(4):283-99.
71. D'Innocenzo S, Biagi C, Lanari M. Obesity and the Mediterranean Diet: A Review of Evidence of the Role and Sustainability of the Mediterranean Diet. *Nutrients*. 2019; 11(6):1306.
72. Graça P, Gregório MJ. A Construção do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável: Aspectos Conceptuais, Linhas Estratégicas e Desafios Iniciais. *Revista Nutricias*. 2013:06-09.
73. Graça P, Gregório M. Evolução da política alimentar e de nutrição em Portugal e suas relações com o contexto internacional. *Alimentação Humana. Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação*; 2012. 79-96. Disponível em: <http://www.spcna.pt/publicacoes/?imc=7n&publicacao=21&edicao=78&fmo=pa>.
74. World Health Organization. Regional Office for Europe. Food and nutrition policy for schools : a tool for the development of school nutrition programmes in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107797>.
75. Commission Of The European Communities. WHITE PAPER ON A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. 2007 [citado em: Agosto]; 279. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_pt.
76. Ministério da Educação. Ministério da Educação. Decreto-Lei nº 55/2009. Diário da República nº 42, 1ª série de 2009-03-02:1424-33. Estabelece o regime jurídico aplicável à atribuição e ao funcionamento dos apoios no âmbito da acção social escolar. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/55/2009/03/02/p/dre/pt/html>.
77. Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas da Saúde e da Educação. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, da Saúde e da Educação. Portaria nº 1242/2009. Diário da República nº 197, 1ª série de 2009-10-12: 7479-82. Aprova o regulamento do regime de fruta escolar. Disponível em: https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/491696/details/maximized?p_p_auth=zCHDh538&jp=true.
78. Ladeiras L, Matias Lima R, Lopes A. Ofício Circular nº7/DGE/2013 - Bufetes Escolares - Orientações (revogou Circular nº 11/DGIDC/2007). In: Educação MrdEaoeCn-Dao-Gd, editor. Lisboa: Direção-Geral da Educação; 2012. Disponível em: <http://www.dge.mec.pt/bufetes-escolares>.
79. Mª Isabel Machado Baptista. Educação Alimentar em Meio Escolar - Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável. In: Curricular Dao-GdlaodD, editor. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular; 2006.

80. Lima RM. Circular nº 3097/DGE/2018 - Orientações sobre Ementas e Refeitórios Escolares (revogou a Circular nº 3/DSEEAS/DGE/ 2013). Lisboa: Direção-Geral da Educação; 2018.
81. Associação Vegetariana Portuguesa (AVP). Petição pela inclusão de opções vegetarianas nas escolas, universidades e hospitais portugueses. 2016. [citado em: Agosto]. Disponível em: <https://peticaopublica.com/pview.aspx?pi=PT76070>.
82. Circular nº 3/DSEEAS/DGE/ 2013 - Orientações sobre ementas e refeitórios escolares – 2013/2014 (revogou Circulares nº 14 e nº 15/DGIDC/2007). Lisboa: Direção-Geral da Educação; 2013.
83. Gomes S, Ávila H, Oliveira B, Franchini B. Capitações de géneros alimentícios para refeições em meio escolar: fundamentos, consensos e reflexões. Porto: Associação Portuguesa dos Nutricionistas, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável da Direção-Geral da Saúde; 2015.
84. Queiroz A, Mota I, Cardoso S. O Direito à Alimentação Saudável no Contexto das Políticas Nutricionais. Acta Portuguesa de Nutrição. 2015;34-37.
85. Queiroz CA, Soliguetti DFG, Moretti SLdA. As principais dificuldades para vegetarianos se tornarem veganos: um estudo com o consumidor brasileiro. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2018; 13(3):20.
86. Ministério da Educação e Ciência - Gabinete do Secretário de Estado do Ensino e da Administração Escolar. Ministério da Educação e Ciência - Gabinete do Secretário de Estado do Ensino e da Administração Escolar. Despacho n.º 8452-A/2015. Diário da República n.º 148/2015, 2º Suplemento, Série II de 2015-07-31. 21392-(22) a 92-(27).