



Escola de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Atitudes face a Intervenções Governamentais
Destinadas a Reduzir o Consumo de Açúcar em Portugal

Hugo Miguel Maurício Pais

Dissertação submetida como
requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:
Doutora Marília Ester Prada Fernandes, Investigadora,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2019

Atitudes face a Intervenções Governamentais
Destinadas a Reduzir o Consumo de Açúcar em Portugal

Hugo Miguel Maurício Pais

Dissertação submetida como
requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:
Doutora Marília Ester Prada Fernandes, Investigadora,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2019

Agradecimentos

O tempo com pressa em caminhar torna grandes conquistas em poucas vitórias desfrutadas em meros e fugazes instantes. Por vezes, não se dá valor ao momento e muito menos a quem lado-a-lado o tornou possível. Feitos que ficam sem agradecimentos, sem celebrações e sem fortes lembranças. Focamo-nos em nós mesmos e não expressamos verdadeiramente o que sentimos. Aqui quero fazer diferente.

Neste fecho de Mestrado há pessoas que não posso deixar de recordar e de mencionar. Primeiramente, a minha orientadora, Professora Marília Prada. Uma pessoa excepcional, cativante e que dia após dia acrescenta a quem com ela interage. Com um saber enorme, com capacidades na comunicação e ensino é sem dúvida uma das docentes que mais me ajudou a chegar até aqui e que mais marcou este percurso. Espero, um dia, que a educação em Portugal tenha mais pessoas com esta capacidade de abrir horizontes. Ainda no plano da docência tenho de agradecer à Professora Helena Carvalho, também com um dinamismo incrível e com um talento para explicar, fez-me lembrar o quanto gostava de estatística e o quanto é bom ter pessoas apaixonadas pela profissão a fomentar potencialidades nos jovens.

Relativamente aos meus colegas e amigos há cinco que tenho de destacar: Carina; Carolina; Luís; Maria; e Micaela. Se no início não nos conhecíamos e os receios eram partilhados, neste culminar a amizade, a partilha, a ajuda e a boa disposição foram das melhores coisas que tive. Agradeço-lhes por, com eles, chegar até aqui. Esta conquista é tanto minha como deles.

Por último, mas não menos importante, tenho de agradecer aos meus pais e à minha irmã que juntos tornaram alcançável este desafio. O apoio, a ótima relação e a ambição de quererem sempre o melhor para mim foram os alicerces que deram estabilidade a este percurso e alimentaram o sonho de ir mais longe.

A todos vós um enorme obrigado.

Resumo

Atualmente, o consumo excessivo de açúcares é um problema de saúde pública. Esta prática, é característica de hábitos alimentares pouco saudáveis, contribuindo para o desenvolvimento de doenças crónicas, de saúde oral e ganho de peso. Dada a prevalência de excesso de peso e de consumo excessivo de açúcar na população portuguesa, é urgente a intervenção. Para este efeito, o governo tem estabelecido políticas para reduzir o consumo de açúcar, como a aplicação de impostos, restrições de marketing, redução da disponibilidade de géneros alimentícios ou campanhas de consciencialização pública. Porém, implementar políticas no domínio público requer a consideração da aceitação pública, caso contrário pode provocar uma avaliação desfavorável e, conseqüentemente, uma resposta forte com prejuízos na eficácia da medida. Assim, através da aplicação de um questionário online ($n = 1010$, 76,7% sexo feminino, $M_{Idade} = 36,33$; $DP = 13,22$), pedimos aos participantes que indicassem as intervenções para redução do consumo de açúcar aplicadas em Portugal que recordam, e que reportassem as atitudes face a um conjunto de intervenções governamentais (escalas de 7 pontos). Os resultados demonstraram que a taxação é a medida espontaneamente mais evocada, que as intervenções menos intrusivas obtiveram maior apoio (e.g., rótulos com informação nutricional, campanhas de saúde pública) e que a aceitação variou em função de algumas características individuais (e.g., maior aceitação em mulheres e participantes mais velhos). Estas evidências pretendem contribuir para o planeamento e adequação de intervenções futuras nesta área.

Palavras-Chave: Açúcar; Saúde Pública; Intervenções Governamentais; Aceitação Pública.

Códigos e Categorias de Classificação do PsycINFO:

3365 Promotion & Maintenance of Health & Wellness

3920 Consumer Attitudes & Behavior

2229 Consumer Opinion & Attitude Testing

Abstract

Currently, excessive sugar intake constitutes a public health problem. This practice results from unhealthy eating habits, leading to chronic or oral health diseases, and weight gain. Considering the predominance of overweight and sugar over-consumption in the Portuguese context, it is crucial to intervene. In this regard, the government has been defining policies to reduce sugar consumption, such as the application of taxes, marketing restrictions, reduction of the availability of foodstuffs, and campaigns of public awareness. However, the implementation of public policies also requires public acceptance, otherwise, it may result in an unfavorable evaluation and, consequentially, harming the effectiveness of the policy. To address this issue, we applied an online questionnaire ($n = 1010$, 76,7% female sex, $M_{Age} = 36,33$; $SD = 13,22$), and asked participants to indicate all the policies aimed at reducing sugar consumption in Portugal they remember, and to report their behaviors considering a set of public policies (in a seven-point scale). The results showed that: the application of taxes was the most mentioned policy, the less intrusive policies received more support by the public (e.g., front-of-pack labeling, campaigns of public awareness) and also the acceptance of interventions varied according to individual characteristics (e.g., higher acceptance for women and older participants). These evidence aims to contribute to contribute to planning and adaptation of future policies in this area.

Keywords: Sugar; Public Health; Public Policies; Public Acceptance.

PsycINFO Classification Categories and Codes:

3365 Promotion & Maintenance of Health & Wellness

3920 Consumer Attitudes & Behavior

2229 Consumer Opinion & Attitude Testing

Índice

Capítulo I – Introdução	1
Consumo de Açúcar: Um Problema de Saúde Pública?	4
Intervenções Governamentais para Reduzir o Consumo de Açúcar	5
Tributação de produtos com elevado teor de açúcar	8
“Nudging” em produtos com elevado teor de açúcar.	9
Restrições de marketing e publicidade a produtos com elevado teor de açúcar.	11
Campanhas de consciencialização pública para redução do consumo de açúcar.	11
Desenvolvimento de rótulos informativos na frente da embalagem	12
Atitudes face às Intervenções Governamentais	13
Capítulo II – Método	17
Participantes	17
Instrumentos	18
Procedimento	21
Capítulo III – Resultados	22
Dados Preliminares de Caracterização do Consumo de Açúcar	22
Conhecimento de Intervenções Governamentais	23
Aceitação de Intervenções Governamentais para Reduzir o Consumo de Açúcar	25
Diferenças Individuais: Aceitação de Intervenções Governamentais para Reduzir o Consumo de Açúcar	26
Correlações entre Variáveis Sociodemográficas, Alimentares, de Saúde	27
Capítulo IV – Discussão	29
Limitações, Sugestões Futuras e Implicações Práticas	33
Referências	35
Anexos	40

Índice de Quadros

Quadro 1. Intervenções Governamentais para Redução do Consumo de Açúcar em Portugal	7
Quadro 2. Caracterização Sociodemográfica da Amostra	17
Quadro 3. Frequências de Consumo de Produtos Açucarados e Diferenças entre Homens e Mulheres.....	22
Quadro 4. Categorização das Intervenções Evocadas Destinadas a Reduzir a Ingestão de Açúcar	24
Quadro 5. Aceitação Média de Diferentes Intervenções para Homens e Mulheres	27
Quadro 6. Correlações de <i>Pearson</i> entre Variáveis Sociodemográficas, Alimentares, de Saúde	28

Introdução

Ao longo do tempo, vários estudos foram desenvolvidos perspetivando melhorias na qualidade de vida e na saúde dos indivíduos (Camargos & Gonzaga, 2015). Hoje, sabe-se que grande parte das doenças crónicas não transmissíveis, associadas à perda de anos de vida saudável e à morte prematura, têm a sua origem nos hábitos alimentares inadequados (Direção Geral de Saúde [DGS], 2016). A este nível, o açúcar presente em diversos alimentos e bebidas e, por vezes, oculto em determinados produtos, tem, pelo seu consumo excessivo, contribuído para o desenvolvimento de diversas doenças. Concretamente, doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e, inclusivamente, problemas de saúde oral (WHO, 2015). Analisando as várias implicações que este problema acarreta, para os indivíduos, empresas, sistemas de saúde e economia em geral, entidades públicas e governamentais têm desenvolvido medidas de modo a reduzir a ingestão de açúcar (Despacho n.º 11418/2017 de 29 de dezembro). As intervenções mais implementadas no combate ao consumo excessivo de açúcar são: a tributação, principalmente de bebidas açucaradas; as restrições de marketing a alimentos, na maioria das vezes, incidindo nos que têm como público alvo as crianças; a redução da disponibilidade dos produtos/alimentos; as campanhas de consciencialização pública; e o desenvolvimento de rótulos na frente da embalagem (Popkin & Hawkes, 2016).

Nos últimos anos, o Governo Português atento a esta necessidade de alterar hábitos de consumo e potenciar melhorias na saúde pública decretou, legislou e estabeleceu compromissos com outras entidades para reduzir o consumo de açúcar (Despacho n.º 11418/2017 de 29 de dezembro). Para o efeito implementou impostos associados às bebidas açucaradas (i.e., maiores impostos às bebidas com maior teor de açúcar por litro; Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro; Lei n.º 42/2016 de 28 de dezembro; Lei n.º 71/2018 de 31 de dezembro), vinculou um compromisso com associações representativas da indústria alimentar para redução da gramagem de açúcar presente nas doses individuais (i.e., nos pacotes de açúcar distribuídos em produtos de cafetaria; Despacho n.º 11391/2017 de 28 de dezembro), restringiu produtos potencialmente prejudiciais à saúde (e.g., produtos de pastelaria) e fomentou a distribuição de produtos benéficos em máquinas de venda automática e em bares/cafetarias das instituições do Ministério da Saúde (e.g., garrafas de água, leite magro; Despacho n.º 7516-A/2016 de 06 de junho; Despacho n.º 11391/2017 de 28 de dezembro). O desenvolvimento de campanhas de sensibilização e informação também se verificou (e.g., através da produção de um vídeo a alertar para o açúcar escondido em diversos alimentos) e do mesmo modo houve a criação de um manual com normas orientadoras para os bufetes escolares, que foi disseminado pelas

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

escolas e teve como objetivo o fomento de escolhas alimentares saudáveis, nomeadamente com menores consumos de açúcar (Direção Geral da Educação, 2012). Recentemente, no decorrer do presente estudo, duas novas medidas foram implementadas. Uma delas através de um acordo com várias entidades da indústria alimentar para redução de açúcar, sal e gorduras trans em mais de dois mil produtos alimentares até 2022 (DGS, 2019) e outra pela aprovação de uma lei que impõe restrições à publicidade dirigida a menores de 16 anos de produtos que contenham elevado valor energético, teor de sal, açúcar, ácidos gordos saturados e ácidos gordos transformados (Lei n.º 30/2019 de 23 de abril).

A implementação destas medidas, suportada por objetivos concretos no que se refere às metas governamentais, devem ser alvo de análise, nomeadamente no que se refere à aceitação pública. Uma avaliação desfavorável pode levar à ineficácia da intervenção (Diepeveen, Ling, Suhrcke, Roland, & Marteau, 2013). Assim, sabendo-se que a aceitação oscila segundo vários fatores, por exemplo, tipo de medida aplicada (e.g., mais intrusiva vs. menos intrusiva), destinatários da intervenção, características dos apoiantes e contexto em que são aplicadas as intervenções (e.g., de país para país), torna-se importante a realização do presente estudo (e.g., Beeken & Wardle, 2013; Diepeveen et al., 2013; Reisch, Sunstein, & Gwozdz, 2017). Adicionalmente, este estudo é pertinente dada a escassez de investigações a examinar a aceitação pública de medidas para reduzir o consumo de açúcar, sendo uma área com amplas potencialidades para obtenção de contributos de relevo (Hagmann, Siegrist, & Hartmann, 2018). Por exemplo, na compreensão da aceitabilidade dos portugueses face às intervenções governamentais para redução do consumo de açúcar, na análise da oscilação da aceitabilidade relacionada com as características individuais, e na obtenção do conhecimento dos participantes sobre intervenções governamentais aplicadas em Portugal para redução do consumo de açúcar.

O presente trabalho inclui quatro capítulos. No primeiro capítulo – enquadramento teórico – começamos por rever evidências que sustentam a pertinência do estudo, nomeadamente as consequências do consumo excessivo de açúcar para a saúde pública. De seguida apresentamos as intervenções que têm sido implementadas a nível global e no território Português para reduzir o consumo de açúcar. Por último, apresentamos fundamentos teóricos relativos à aceitação de medidas governamentais, fazendo uma análise retrospectiva a estudos realizados nesta área.

No segundo capítulo, descrevemos a metodologia, evidenciando os participantes no estudo e os instrumentos aplicados.

No terceiro capítulo, apresentamos os resultados obtidos pela realização deste estudo. Entre eles, dados preliminares de caracterização do consumo de açúcar, conhecimento de

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

intervenções governamentais para reduzir o consumo de açúcar em Portugal, aceitação de intervenções governamentais destinadas a minorar a ingestão de açúcar, diferenças individuais face à aceitação das medidas consideradas e correlações entre variáveis sociodemográficas, alimentares e de saúde.

Por último, no quarto capítulo, discutimos as evidências encontradas à luz da literatura, bem como as contribuições teóricas e práticas provenientes da realização desta investigação. Indicamos ainda as limitações, sugestões futuras e implicações práticas que consideramos relevantes.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

Consumo de Açúcar: Um Problema de Saúde Pública?

Ao longo dos anos, questões relacionadas com a saúde e o bem-estar têm assumido, a nível global, um papel de destaque. As populações procuram, não só, viver mais, como viver melhor (Camargos & Gonzaga, 2015). Um dos fatores de risco que mais intensifica o total de anos de vida saudável perdidos são os hábitos alimentares inadequados. De facto, segundo dados do Global Burden Diseases 2015 (citado por DGS, 2016) em Portugal, estima-se que esse impacto ronde os 15,8%.

Tal como a educação é determinante para os comportamentos e para o estado de saúde dos indivíduos (e.g., pessoas com habilitações académicas mais elevadas e com emprego apresentam menor propensão para desenvolver problemas de saúde como obesidade e hipertensão), também os hábitos alimentares pouco saudáveis podem associar-se à prevalência de doenças crónicas (Ministério da Saúde, 2018). Estas são uma das principais causas para o absentismo, incapacidade no trabalho e, consecutivamente, baixa produtividade (Despacho 11418/2017). Na população portuguesa há uma manifesta prevalência de excesso de peso sendo que 57% dos adultos e 81% dos idosos tem excesso de peso (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável [PNPAS], 2017). Outro dado alarmante é o facto de 9,8% dos portugueses, com idades entre os 25 e 75 anos, apresentarem diabetes (Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico [INSEF], 2015).

Segundo a World Health Organization (WHO, 2015), um dos fatores que contribui para o ganho de peso e a obesidade é o consumo excessivo de açúcar (Te Morenga, Mallard, & Mann, 2012), que também se associa ao aumento do risco de desenvolver doenças crónicas (e.g., doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2; Popkin & Hawkes, 2016; Stanhope, 2015), e aos problemas de saúde oral (Freeman, 2014; Marcenes et al., 2013; Moynihan, 2016). Os dados relativos ao consumo de açúcar em Portugal são preocupantes. De facto, cerca de 24,3% dos adultos e 48,7% dos adolescentes excedem o limite de consumo diário de açúcares livres proposto pela WHO (2015; Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física [IAN-AF], 2017) – ou seja, a recomendação de que o consumo diário de açúcares livres fosse inferior a 10% do total da energia diária ingerida. Tendo por base um valor de referência de necessidades energéticas diárias de 2000kcal este valor corresponde a 200kcal/dia, ou seja, um limite máximo diário de 50 gr de açúcar. Se considerarmos o açúcar presente no dia-a-dia dos indivíduos, seja na forma de lanche doce, no pacote de açúcar colocado no café ou chá, no refrigerante açucarado, ou oculto em diversos alimentos processados (e.g., ketchup), verificamos que é fácil

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

consumi-lo em excesso (Hagmann et al., 2018). Por sua vez, há evidências de que certos alimentos, nomeadamente os altamente calóricos e processados, contendo uma elevada quantidade de hidratos de carbono e/ou gordura, estão associados a perturbações de dependência (Meule, 2019; Schulte, Potenza, & Gearhardt, 2017).

Fazendo um retrato mais detalhado, em Portugal, através da realização do IAN-AF, iniciativa de um consórcio articulado entre nove instituições, liderado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, alcançou-se resultados pertinentes de análise. Aproximadamente, 17% da população ingere diariamente um refrigerante ou néctar, sendo esta prevalência superior nos adolescentes (i.e., 40,6%). A ingestão de açúcares simples provém em 30,7% do consumo de alimentos do grupo doces (i.e., refrigerantes, com exclusão dos néctares; bolos; bolachas e biscoitos; cereais de pequeno almoço e cereais infantis) e verificou-se que os açúcares oriundos destes alimentos constituem mais de 10% do aporte energético em 15,4% da população portuguesa (IAN-AF, 2017). Ainda a nível do consumo de açúcar uma das grandes preocupações recai, efetivamente, sobre o consumo de bebidas açucaradas. Estudos mostram que o seu consumo é elevado em crianças e adolescentes e é uma das principais fontes de açúcar nas dietas. Consecutivamente, não apresenta qualquer benefício nutricional além do valor energético e da água fornecida. A evidência científica que suporta a associação entre o consumo de bebidas açucaradas e o ganho de peso é superior ao encontrado em outros estudos com os demais alimentos ou bebidas (e.g., Woodward Lopez, Kao, & Ritchie, 2010). Por estes motivos, há uma grande preocupação das organizações na área da saúde em fomentar hábitos de alimentação saudáveis e em reduzir a ingestão do açúcar. Assim, governo e DGS apontam a redução do consumo de açúcar como um objetivo prioritário e, à semelhança de diversos países, têm desenvolvido medidas para fazer face a este problema (Popkin & Hawkes, 2016; PNPAS, 2016). De seguida serão apresentadas as intervenções mais frequentemente utilizadas, tanto no panorama mundial como no contexto português.

Intervenções Governamentais para Reduzir o Consumo de Açúcar

Em Portugal, a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis tem sido, em convergência com outros países, um foco de interesse e de intervenção política, principalmente, nos últimos anos. Neste sentido, o XXI governo constitucional assumiu como prioridade a promoção da saúde e a intervenção de forma sistémica, integrada e sistemática nos determinantes que acarretam benefícios para a saúde. Segundo deliberações governamentais a promoção de uma alimentação saudável é um objetivo primordial (Despacho n.º 11418/2017 de 29 de dezembro).

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Assim, em 2016, foi constituído um grupo de trabalho multissetorial para elaboração de uma Estratégia Integrada para Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS; Despacho n.º 11418/2017 de 29 de dezembro). Na génese do grupo foram ponderadas as considerações da WHO e da Comissão Europeia que reiteram a prática de exercício físico e o desenvolvimento de uma alimentação equilibrada como benéficas para a saúde e consideram que a disponibilidade de produtos com elevados teores de açúcar, sal e gorduras é significativa. Por este motivo sugerem que haja mudanças na oferta alimentar (e.g., nos alimentos que apresentam um teor elevado de açúcar, sal, ou gordura), que sejam realizadas ações de reformulação nutricional dos produtos alimentares em concertação com a indústria alimentar e o setor da restauração e, ainda, que sejam capacitados os indivíduos (profissionais ou não) que atuam na área alimentar e influenciam o consumo para privilegiarem escolhas saudáveis (Grupo de Trabalho Interministerial, 2019).

A análise da EIPAS permite percecionar quatro eixos estratégicos de ação, definidos em concordância com as sugestões da WHO (2015). No primeiro eixo potencia-se a alteração do ambiente em que os indivíduos selecionam e adquirem alimentos, mudando se necessário a disponibilidade de produtos e reformulando certas categorias de alimentos. No segundo eixo inclui-se a melhoria da informação prestada ao consumidor e conseqüentemente a respetiva acessibilidade, informando e capacitando as pessoas para opções alimentares salutareas. No terceiro eixo, promove-se o desenvolvimento e promoção da literacia alimentar, visando autonomia dos cidadãos. No último eixo, inclui-se o estímulo à inovação e ao empreendedorismo voltados para a eleição de um estilo de vida onde se integre uma alimentação saudável (para revisão, ver Graça et al., 2018). Configurados os domínios de ação, são várias as intervenções implementadas. De seguida descrevemos as mais frequentemente aplicadas a produtos, ou géneros alimentícios com elevado teor de açúcar, nomeadamente: tributação; limitação de disponibilidade; campanhas de consciencialização pública; restrições de marketing e publicidade a produtos destinados a crianças; e o desenvolvimento de rótulos informativos na frente da embalagem (Popkin & Hawkes, 2016). O Quadro 1 sistematiza as intervenções que têm sido implementadas no contexto nacional.

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Quadro 1

Intervenções Governamentais para Redução do Consumo de Açúcar em Portugal

Tipo de Intervenção	Nome da Intervenção	Decreto-Lei / Despacho	Proposta de Indicador(es) de Sucesso
Campanha de Saúde Pública	• Vídeo online intitulado de “Açúcar Escondido”	-	• Número de visualizações e partilhas
Taxação	• Criação de Imposto associado às bebidas açucaradas	Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro	• % de redução nas vendas e consumo • N.º de produtos com composição reformulada
Redução das Porções (Nudging)	• Compromisso para redução da porção do açúcar nas doses individuais	-	• % de redução
Redução da Disponibilidade (Nudging)	• Restrição de produtos nas máquinas de venda automática das Instituições do Ministério da Saúde	Despacho n.º 7516 A/2016, de 06 de junho	• % de produtos limitados nas máquinas de venda automática • N.º de produtos com composição reformulada
	• Restrição de produtos nos bares, cafetarias e bufetes das Instituições do Ministério da Saúde	Despacho n.º 11391/2017, de 28 de dezembro	• % de produtos limitados nos bares, cafetarias e bufetes • N.º de produtos com composição reformulada
	• Normas orientadoras para os bufetes escolares	-	• N.º de escolas a adotar as normas • N.º de bufetes alterados
Redução de Açúcar em Alimentos (Nudging)	• Compromisso para redução do açúcar presente em produtos alimentares específicos	-	• N.º de produtos com composição reformulada • % de redução do açúcar nos produtos
Proibição de Publicidade	• Restrições à publicidade dirigida a menores de 16 anos de géneros alimentícios ou bebidas com elevado teor de açúcar	Lei n.º 30/2019, de 23 de abril	• N.º de publicidades a produtos açucarados destinados a menores de 16 anos • N.º de produtos com composição reformulada

Nota. A taxação é a única medida com estudos, por nós encontrados, que validam os indicadores de sucesso. Adaptação baseada no Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial, 2019.

Tributação de produtos com elevado teor de açúcar.

A tributação de produtos com elevado teor de açúcar tem sido uma das medidas mais aplicadas a nível global (e.g., México, França, Arábia Saudita; Backholer, Blake, & Vandevijvere, 2017; Popkin & Hawkes, 2016). Alguns países têm optado por aplicá-la, essencialmente, às bebidas açucaradas. Essa situação deve-se, em grande parte, às evidências científicas que denotam uma maior associação entre o seu consumo e a predisposição para o desenvolvimento de doenças. Pretende-se pela aplicação destes impostos restringir o acesso e a procura aos produtos alvo desta medida (Woodward-Lopez, Kao, & Ritchie, 2010).

Analisando a variação nas taxas de imposto aplicadas num panorama global percebe-se uma amplitude considerável, por exemplo, enquanto na nação Navajo (EUA) a oscilação é de aproximadamente 2% do preço do produto, na Arábia Saudita ronda os 100% (Backholer et al., 2017; Popkin & Hawkes, 2016). A grande maioria das taxas praticadas são, contudo, inferiores a 20% (Hagmann et al., 2018). Em 2016, a WHO afirmara que esse deveria ser o valor de referência para que houvesse uma diminuição do consumo significativa (WHO, 2017). Já em 2018, houve um recuo sugerindo que cada país tomasse as suas próprias medidas e indicando que quando a relação com as entidades privadas não contribuírem para alcançar as metas de saúde pública, devem os poderes legislativos proteger as populações (WHO, 2018). Ainda na análise da tributação, há estudos que sugerem que as medidas fiscais são capazes de introduzir mudanças ao nível da compra dos produtos alimentares taxados, principalmente, a curto prazo, sendo que nos países com valores de imposto mais baixos tal não se verifica (Colchero, Popkin, Rivera & Ng, 2016; Public Health England, 2015). A aplicação desta medida está, também, associada à reformulação dos produtos pela indústria alimentar (Nacional Institute of Health Development, citado por PNPAS, 2016). Em oposição e embora a tributação possa funcionar em alguns contextos, a sua eficácia em outros países, bem como o efeito a longo prazo sobre a taxa de obesidade, requer mais investigações (Hagmann et al., 2018).

Em Portugal, a tributação surge em 2016 integrada no Orçamento de Estado para 2017 (Lei n.º 42/2016 de 28 de dezembro), mais especificamente, nos Impostos Especiais de Consumo (CIEC), consagrando uma taxa a aplicar às bebidas açucaradas. O imposto nesse ano fora dividido em dois segmentos, o das bebidas com teor de açúcar abaixo dos 80g/l (taxadas a 8,22€ por hectolitro) e as acima de 80g/l (taxadas a 16,46€ por hectolitro). Um estudo de impacto revelou que, após o primeiro ano de implementação, houve uma receita associada de aproximadamente 80 milhões de euros que iria ser aplicada no financiamento do Serviço Nacional de Saúde (Grupo de Trabalho Despacho n.º 2774/2018, 2018). Através da avaliação do efeito do imposto surgem dados que inferem uma redução nas vendas de aproximadamente

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

7% e uma redução no teor de açúcar em várias bebidas beneficiando a saúde pública. Esta alteração estima-se que tenha levado a uma redução de 11% no consumo total de energia dos portugueses associado à ingestão das bebidas açucaradas. Assim, a análise de impacto, desenvolvida entre o grupo de trabalho e a WHO, considera que a redução das vendas e a reformulação dos produtos possa ter contribuído para um decréscimo em 1600 pessoas obesas, evitando, ou adiando, aproximadamente 27 mortes interligadas com o excessivo consumo de açúcar. A mesma análise de impacto fundamentou que a criação de outros níveis de tributação poderia potenciar em maior escala a reformulação das bebidas pelo sector (Goiana-da-Silva et al., 2018). É neste seguimento que, no final do ano 2018, surge um novo esquema de tributação no Orçamento de Estado para 2019, criando novos segmentos (e.g., menos de 25g/l; entre 25g/l e 49,99g/l; entre 50g/l e 79,99g/l; mais que 80g/l) e tributando os concentrados (Lei n.º 71/2018 de 31 de dezembro). Na análise entre os Orçamentos de Estado de 2017 a 2019 (Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro; Lei n.º 42/2016 de 28 de dezembro; Lei n.º 71/2018 de 31 de dezembro) fica evidente um incremento residual de imposto na transição do ano 2017 para 2018 (i.e., próximo de 1,5%) e uma maior segmentação de 2018 para 2019. Neste último orçamento verifica-se uma redução da percentagem de imposto aplicado às bebidas com menor quantidade de açúcar (i.e., uma bebida com menos de 25g/l passou de 8,34€/hectolitro para 1€/hectolitro) e um aumento nas bebidas com maiores teores (i.e., uma bebida com mais de 80g/l passou de 16,69€/hectolitro para 20€/hectolitro).

“Nudging” em produtos com elevado teor de açúcar.

Uma nova abordagem, “nudging”, tem surgido para otimizar e facilitar certos comportamentos. Sabe-se que a alteração das condições ambientais pode potenciar comportamentos mais saudáveis. Através de “nudging” pode definir-se uma mudança subtil das forças externas visando guiar as decisões de escolha do consumidor em determinada direção. É feita uma adequação do ambiente, tendo como perspetiva aumentar a probabilidade de escolha (Thaler & Sunstein, 2008). No caso concreto do açúcar uma forma de estimular os consumidores na adoção de práticas que levem a uma menor ingestão é a redução da disponibilidade em determinados locais de alimentos e bebidas menos saudáveis. Embora as evidências científicas demonstrem que esta redução de consumo seja circunscrita ao local onde a disponibilidade foi alterada, sabe-se que alguns países têm assumido esta medida nas suas intervenções (Hawkes et al., 2015; Popkin & Hawkes, 2016; Thaler & Sunstein, 2008).

No contexto português, a aprovação de dois diplomas legais introduziu limitações à venda de produtos prejudiciais à saúde nas máquinas de venda automática presentes nas

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

instituições do Ministério da Saúde, bem como nos espaços destinados à exploração de bares, cafeterias e bufetes, das mesmas instituições. Por exemplo, nestes locais não é permitida a venda de salgados, produtos de pastelaria, refrigerantes, bolachas e biscoitos que contenham, por cada 100 gr, um teor de açúcares superior a 20 gr. Os mesmos diplomas favorecem e potenciam a distribuição de água e de outros produtos considerados benéficos (e.g., leite simples magro; Despacho n.º 7516-A/2016 de 06 de junho; Despacho n.º 11391/2017 de 28 de dezembro). Anteriormente, e ainda neste domínio, já havia sido difundido, em 2012, um documento com normas orientadoras para os bufetes escolares dando diretrizes às escolas de modo a assegurarem pequenos-almoços e lanches mais saudáveis. Esta medida, embora sem carácter obrigatório, conferiu algumas obrigações (e.g., disponibilização de água e fruta) e proibições (e.g., refrigerantes, bolos) a ter em conta nas refeições das crianças (Direção Geral da Educação, 2012). Relativamente, à restrição total de comercialização de alimentos e bebidas com alto teor de açúcar não temos conhecimento da adoção desta medida em nenhum país (para revisão, ver Popkin & Hawkes, 2016).

Um outro exemplo de “nudging” é a redução do tamanho das porções. Conhecendo-se que as pessoas tendem a consumir mais calorias quando lhes é oferecida uma porção maior, é possível reduzir o consumo de calorias através da diminuição da porção (Steenhuis & Poelman, 2017). No contexto nacional, a aplicação desta estratégia é visível por exemplo, na limitação de venda de chocolates até ao máximo de 50 gr nas máquinas de venda automática e nos bares em instituições do Ministério da Saúde. Outro exemplo é o compromisso celebrado entre o Ministério da Saúde e as associações representativas da indústria alimentar para redução das doses individuais de açúcar. Numa primeira fase a redução foi de oito gramas para cinco ou seis gramas de açúcar nos pacotes e numa segunda fase, que irá até 31 de dezembro de 2019, para um máximo de quatro gramas (Despacho n.º 7516-A/2016 de 06 de junho; Despacho n.º 11391/2017 de 28 de dezembro; Grupo de Trabalho Interministerial, 2019). Contudo é importante ter em consideração que uma redução drástica das porções, pode potenciar comportamentos compensatórios, levando o indivíduo a comer uma segunda porção, a acrescentar outros itens impregnados de calorias, ou até associar açúcar (Gibson et al., 2017).

O “nudging” surge assim como um facilitador económico e promissor no combate contra a obesidade e contra consumo excessivo de açúcar (Arno & Thomas, 2016). Por esta razão, vários países, tentando desenvolver intervenções amplas e de diversas tipologias, têm estabelecido uma panóplia de medidas deste tipo. Também exemplo disso são os acordos estabelecidos com entidades específicas perspetivando regular a quantidade máxima de açúcar permitida em certos alimentos e bebidas processadas (e.g., Inglaterra e Suíça promoveram

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

compromissos e linhas orientadoras para reformulação de alguns produtos, entre eles, iogurtes e cereais matinais; Federal Department of Home Affairs, 2019; Public Health England, 2017). Um caso concreto e recente foi o que ocorreu em Portugal, onde a DGS e vários organismos da indústria alimentar estabeleceram um compromisso para reduzir o açúcar, sal e as gorduras trans em mais de dois mil produtos alimentares até 2022 (e.g., redução de açúcar nos cereais de pequeno almoço, iogurtes; DGS, 2019). A este nível, importa, no entanto, referir que estas potenciais mudanças nos atributos sensoriais (e.g., sabor, textura) podem reduzir a aceitação do consumidor (Markey, Lovegrove, & Methven, 2015). A forma mais aceitável para os consumidores, segundo alguns estudos sensoriais em diferentes categorias de alimentos, é através da redução gradual de açúcar, considerando que não fique abaixo de limiares específicos para determinados alimentos (Chollet, Gille, Schmid, Walther, & Piccinali, 2013; Oliveira et al., 2016).

Restrições de marketing e publicidade a produtos com elevado teor de açúcar.

No que concerne às restrições das atividades de marketing em produtos com elevado teor de açúcar são encontradas várias medidas em alguns países, mas centram-se essencialmente em produtos destinados a crianças (e.g., Reino Unido, Irlanda, Coreia do Sul; Popkin & Hawkes, 2016). Em Portugal foi recentemente promulgada (i.e., após a recolha de dados deste estudo), em Diário da República, a lei n.º 30/2019 que, à semelhança de outros países, vem colocar restrições e proibições à publicidade dirigida a menores de 16 anos. No documento os géneros alimentícios e bebidas que contenham elevado valor energético, seja teor de sal, açúcar, ácidos gordos saturados, ou ácidos gordos transformados não podem ser publicitados em alguns locais (e.g., escolas, parques infantis), em meios de comunicação social (e.g., entre programas televisivos infantis) e em plataformas digitais, especificamente, quando o público alvo são crianças (Lei n.º 30/2019 de 23 de abril). À semelhança de Portugal, estas medidas na maioria dos países são relativamente recentes e não há conhecimento de evidências sobre o impacto de tais restrições (Popkin & Hawkes, 2016).

Campanhas de consciencialização pública para redução do consumo de açúcar.

As campanhas de consciencialização pública são das intervenções mais utilizadas na promoção da saúde. A nível global muitos são os organismos que, pela sua missão, têm desenvolvido campanhas nesta área (e.g., WHO). Também a nível do território Português têm sido desenvolvidas ações deste tipo com vista à redução do consumo de açúcar. Analisando em concreto a ação governamental há uma medida que, pela sua difusão e abrangência, merece

destaque. Trata-se de um vídeo partilhado em vários meios de comunicação (e.g., televisão, redes sociais) que alerta a população para o açúcar escondido em determinados produtos presentes no dia a dia de cada um (<https://www.facebook.com/watch/?v=348453165665743>; Grupo de Trabalho Interministerial, 2019). No vídeo pode visualizar-se várias pessoas (incluindo celebridades) em redor de uma mesa com diferentes alimentos e bebidas expostos. A cada intenção de consumo fora associado o número de pacotes de açúcar que integra o produto. Por exemplo, quando um jovem consome ketchup,ingere, simultaneamente, cerca de 3,5 pacotes de açúcar (Grupo de Trabalho Interministerial, 2019).

Desenvolvimento de rótulos informativos na frente da embalagem.

A divulgação de informações ao consumidor no rótulo frontal das embalagens alimentares tem sido um dos meios potencializados pelas marcas que, aliando estratégias de marketing, tentam despertar necessidades nos consumidores. Contudo, tem havido medidas que, através de uma rotulagem onde se destaca o nível de açúcar e paralelamente de outros nutrientes essenciais (e.g., gordura saturada, sódio) prestam informações específicas (e.g., calórica) e potenciam a escolha de alimentos mais saudáveis. Há, no entanto, estudos que revelam a importância dessa informação ser de rápida e fácil compreensão (Hawley et al., 2012; Hersey, Wohlgenant, Arsenault, Kosa, & Muth, 2013). O sistema de rotulagem de semáforos (e.g., sinalização verde se o nível de açúcar é baixo, laranja se é médio, vermelho se é alto) tem mostrado ser um dos formatos mais promissores a nível de compreensão e preferência do consumidor e muito utilizado neste domínio da redução do consumo de açúcar (Temple & Fraser, 2014). Em Portugal, embora não tenham sido encontradas medidas governamentais desta índole, existem cadeias de distribuição que, em produtos específicos, usam o semáforo nutricional como meio de comunicação com o consumidor (<https://missao.continente.pt/o-fazemos/saude-educacao/semaforo-nutricional>). Por exemplo, segundo este sistema, um alimento será identificado com vermelho, a nível do teor de açúcar, se incluir uma quantidade igual ou superior a 22,5 gr (por 100 gr).

A rotulagem em Portugal está prevista no Decreto-Lei n.º 26/2016 de 9 de junho e tem por base o Regulamento (UE) n.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia. As menções obrigatórias na rotulagem referem-se à identidade, composição, propriedades, outras características do género alimentício, proteção da saúde dos consumidores, segura utilização do produto e características nutricionais. O açúcar na rotulagem aparece, essencialmente, pela aplicação destas normas e encontra-se evidenciado na quantidade de determinados ingredientes, ou nas categorias de ingredientes e na declaração nutricional (e.g.,

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

hidratos de carbono dos quais açúcares). Algumas marcas associam ao produto alegações nutricionais evidenciando ter baixo teor de açúcar, ausência de açúcares, ou não ter adição de açúcar. Todavia, a utilização destas afirmações está prevista no Regulamento (CE) n.º 1924/2006 de 20 de dezembro do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, com alterações pelo Regulamento (UE) n.º 116/2010, onde consta que alegações de que um alimento tem baixo teor de açúcares, ou alegações com significados similares, só podem ser aplicadas quando o produto não contiver mais de 5 gr de açúcares por 100 gr no caso de sólidos, ou de 2,5 gr de açúcares por 100 ml nos líquidos. Segundo esse regulamento, a alegação de que os produtos não contêm açúcares só pode ser feita quando o mesmo não contenha mais de 0,5 gr de açúcares por 100 gr ou por 100 ml. Já a alegação “sem adição de açúcares” implica a ausência de quaisquer monossacarídeos ou dissacarídeos adicionados e de qualquer outro alimento utilizado pelas propriedades edulcorantes. Não obstante, esta alegação (“sem adição de açúcares”), não pressupõe a inexistência de açúcares naturalmente presentes.

Em suma, têm sido implementados diferentes tipos de intervenções destinados a promover hábitos alimentares mais saudáveis, particularmente a nível de redução do consumo de açúcares. A implementação de intervenções governamentais requer, principalmente, a consideração de três aspetos, entre eles a eficácia, o custo e a aceitação pública (Diepeveen et al., 2013). De seguida, iremos focar as atitudes face a intervenções governamentais, nomeadamente, no que à aceitação pública dizem respeito e analisamos o caso particular de medidas aplicadas para redução do consumo de açúcar.

Atitudes face às Intervenções Governamentais

A aceitação pública refere-se ao modo como os indivíduos se sentem e pensam sobre a implementação ou a existência continuada de determinadas políticas (Sekhon, Cartwright, & Francis, 2017). Neste estudo, em concreto, defendemos que as atitudes face às medidas governamentais devem ser alvo de análise, porque uma avaliação desfavorável pode provocar uma resposta negativa forte (e.g., referendos; Diepeveen et al., 2013; Hagmann et al., 2018). Se esta oportunidade não for considerada, então o desacordo também pode ser expresso indiretamente, descredibilizando os políticos responsáveis e impactando numa ineficácia das medidas (Diepeveen et al., 2013). Por este motivo, grande parte dos estudos tem explorado a avaliação dos indivíduos face a intervenções estabelecidas, mas a grande maioria centra-se em novas medidas para melhorar a qualidade da dieta.

Alguns dados relevantes sugerem oscilações à aceitação pública. Por exemplo, um estudo realizado na Grã-Bretanha acerca do apoio político a intervenções para perda de peso,

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

demonstrou maior apoio para campanhas de sensibilização e rotulagem de alimentos e menor apoio face à tributação (Beeken & Wardle, 2013). Não obstante, existindo a crença de que o excesso de peso fora proveniente do ambiente ou da herança genética - ambos considerados como fora do controle individual – verificou-se uma maior aceitação das políticas governamentais para prevenir e tratar a obesidade (Beeken & Wardle, 2013). Já na Austrália, a análise do nível de apoio público às regulamentações aplicadas no combate contra a obesidade demonstrou um maior apoio para a regulamentação da publicidade de alimentos e bebidas, com ênfase na restrição de publicidade a produtos não saudáveis dirigidos a crianças, e menor à tributação de bebidas açucaradas (Sainsbury, Hendy, Magnusson, & Colagiuri, 2018). Um estudo recente de Cadario e Chandon (2019) também examinou o nível de aceitação de consumidores americanos a vários estímulos alimentares saudáveis e descobriu que a rotulagem nutricional descritiva (e.g., rótulo com informação calórica, teor de açúcar, ou sal) obtinha a maior aprovação. Como sugerido por Mazzocchi et al. (2014) na sua pesquisa em cinco países europeus, quanto mais invasiva é a intervenção (e.g., impostos) menor apoio público adquire. Porém, importa salientar, que se considerarmos, particularmente, as medidas fiscais há um ligeiro aumento da aceitação se a receita for direcionada para fins da saúde (Sainsbury et al., 2018). O baixo apoio à tributação pode, desta forma, ser explicado por uma crença amplamente difundida de que não muda o comportamento e por uma desconfiança no uso desses impostos pelo governo (Thomas-Meyer, Mytton, & Adams, 2017). Ainda a nível da aceitação pública há evidências de que geralmente é mais alta para intervenções baseadas na promoção da educação dos consumidores (e.g., campanhas educacionais) do que para intervenções estruturais (e.g., impostos; Hagmann et al., 2018). Todavia, essas intervenções geralmente são menos eficazes do que as intervenções estruturais (e.g., Diepeveen et al., 2013; Reynolds et al., 2019).

Pelos casos evidenciados, percebe-se que a aceitação das políticas governamentais depende de vários fatores. Segundo Diepeveen et al. (2013) depende da natureza do comportamento de saúde alvo (e.g., políticas relativas ao tabagismo são mais aceites que políticas que impliquem mudanças na dieta), do tipo de intervenção aplicada (e.g., menos intrusivas potenciam maiores índices de aceitação); dos destinatários da intervenção (e.g., quando implicam o próprio tendem a ser menos aceites, contrariamente às que se dirigem às crianças); e das características individuais dos apoiantes (e.g., as mulheres e pessoas mais velhas tendem a mostrar maior aceitação; mulheres e indivíduos com educação superior tendem a mostrar maior concordância em questões de saúde – Sainsbury et al., 2018).

Um outro dado importante é, que embora sejam encontrados pontos em comum face a diferentes países e contextos, por exemplo ao nível de diferenças individuais na aceitação de

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

intervenções governamentais para melhoria da saúde da população (e.g., maior apoio por parte das mulheres), há estudos que analisando várias medidas em vários países demonstram também a existência de importantes diferenças (Reisch et al., 2017). Por exemplo, as campanhas de educação pública nos cinemas contra fumar e comer em excesso receberam um esmagador apoio na Itália quando comparado com a Dinamarca e Hungria (Reisch et al., 2017). Por sua vez, a França e o Reino Unido mostram uma maior aceitação do rótulo de sal do que Hungria, Dinamarca e Alemanha (Reisch et al., 2017). Esta evidência sugere a importância de analisar os diferentes contextos em que as intervenções estão conjecturadas de modo a ter uma percepção real sobre a aceitação pública.

A aceitação pública de intervenções para reduzir o consumo de açúcar é um domínio mais restrito e são ainda escassas as investigações na área. Contudo, importa salientar um estudo recente, realizado na Suíça, que analisou a aceitação pública de um conjunto de oito intervenções para redução do consumo de açúcar (Hagmann et al., 2018). As intervenções mais aceites para a generalidade dos participantes foram a rotulagem de produtos com alto teor de açúcar e as campanhas de saúde pública. Contrariamente, as que obtiveram menor aceitação foram a substituição de açúcares por adoçantes artificiais, a criação de impostos e a redução do tamanho das porções (Hagmann et al., 2018). Houve diferenças significativas entre a maioria das intervenções, porém tal não se verificou entre a proibição de publicidade e a redução de açúcar nos produtos, igualmente aceites pelos participantes. Os autores também reportam diferenças individuais, nomeadamente que as mulheres mostraram maior apoio do que os homens para a maioria das intervenções, com exceção à substituição do açúcar em produtos alimentares por adoçantes artificiais (Hagmann et al., 2018). Os participantes com excesso de peso mostraram menor apoio para as intervenções como campanhas de saúde pública, redução da disponibilidade e redução do teor de açúcar nos produtos em comparação com os participantes que não estavam acima do peso. Em oposição, a amostra com excesso de peso foi significativamente mais aberta à substituição de açúcar por adoçantes artificiais (Hagmann et al., 2018).

Assim, apesar de nos últimos anos terem sido desenvolvidas várias medidas para melhoria dos hábitos alimentares em geral, e para redução de açúcar em particular (atendendo ao consumo excessivo por um número significativo de cidadãos e às implicações diretas na saúde; IAN-AF, 2017; WHO, 2015) não temos conhecimento de estudos que avaliem a aceitação pública destas intervenções em Portugal. Deste modo, o presente estudo surge por considerarmos relevante explorar as diferenças do contexto Português face à aceitação das medidas de intervenção governamental, com vista à redução do excessivo consumo de açúcar.

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Para além de compararmos a aceitação relativa às diferentes intervenções descritas no estudo de Hagmann et al. (2018), definimos como objetivo recolher informação sobre as intervenções aplicadas em Portugal para redução do consumo de açúcar mais salientes através de uma tarefa de recordação livre. Por último, procuramos explorar diferenças individuais na aceitação das intervenções. Especificamente, com base nos resultados de estudos prévios, esperamos encontrar maior aceitação das intervenções por parte dos participantes do sexo feminino (e.g., Diepeveen et al., 2013; Hagmann et al., 2018; Reisch et al., 2017), com menor IMC (Hagmann et al., 2018), com níveis de escolaridade mais elevados (Sainsbury et al., 2018) e mais idade (Diepeveen et al., 2013). Pretendemos, ainda, explorar se há maior ou menor aceitação das intervenções em participantes cujo agregado familiar inclui crianças (i.e., menores de 18 anos).

Capítulo II – Método

Este estudo integra um projeto desenvolvido no ISCTE-IUL e cofinanciado pelo Programa Lisboa 2020, Portugal 2020 e União Europeia, através do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) e pelo Orçamento de Estado, através da Fundação para a Ciência e Tecnologia (LISBOA-01-0145-FEDER-028008). O objetivo do projeto consiste em examinar os determinantes individuais e contextuais da perceção e consumo de açúcar. Já o presente estudo pretende explorar as atitudes face a intervenções governamentais para reduzir o consumo de açúcar em Portugal.

Perspetivando abranger uma amostra de maior amplitude e recolher uma vasta informação considerou-se como instrumento o questionário, por fiabilizar melhor a realização do estudo e oferecer boas qualidades psicométricas (Ferreira & Martinez, 2008).

Participantes

Participaram voluntariamente neste estudo 1010 adultos de nacionalidade portuguesa, ou residentes em Portugal há mais de cinco anos, maioritariamente do sexo feminino (76,7%), com idades compreendidas entre os 18 e os 82 anos ($M = 36,33$; $DP = 13,22$). O Quadro 2 apresenta em sumário a caracterização da amostra.

Quadro 2

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	775	76,7
Masculino	231	22,9
Outro	4	0,4
Habilitações Académicas		
Ensino Básico	32	3,2
Ensino Secundário	183	18,1
Licenciatura	453	44,9
Mestrado	304	30,1
Doutoramento	38	3,8
Estado Civil		
Sem relacionamento amoroso	280	27,7
Em relacionamento amoroso sem co-habitação	223	22,1
Em relacionamento amoroso em co-habitação	505	50
Outro	2	0,2

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Área de Residência		
Norte	113	11,2
Área Metropolitana de Lisboa	376	37,2
Centro	454	45,0
Alentejo	19	1,9
Algarve	14	1,4
Ilhas	34	3,4
Ocupação		
Trabalhador por conta de outrem	575	56,9
Trabalhador por conta própria	107	10,6
Trabalhador – Estudante	34	3,4
Estudante	182	18,0
Reformado	30	3,0
Desempregado	67	6,6
Outro	15	1,5
Compras de Produtos Alimentares		
Responsabilidade do Próprio	523	51,8
Responsabilidade Partilhada	316	31,3
Outro (e.g., Pais, Parceiros)	171	16,9

Instrumentos

O questionário utilizado para recolha de dados apresentou uma estrutura ampla dividida em cinco blocos, nomeadamente informações sociodemográficas, alimentares e de saúde, nutrição, processamento da informação nutricional, conhecimento objetivo e subjetivo e atitudes face à regulamentação / tributação. De seguida descrevemos as medidas que se inserem no âmbito desta investigação.

Frequência de consumo de produtos com açúcar.

A frequência de consumo de produtos com açúcar foi operacionalizada com recurso a dois domínios: um de nível global e outro específico (adaptada de Hagger, Trost, Keech, Chan, & Hamilton, 2017). No primeiro, foi solicitado aos participantes que relatassem com que frequência consumiam bebidas ou alimentos com elevado teor de açúcar. No segundo, com que frequência costumavam consumir os produtos com açúcar (não considerando as versões *diet / light / zero / sem açúcar*) destacados (i.e., refrigerantes; rebuçados, caramelos; bolos, tartes; chocolates; bolachas, biscoitos; cereais de pequeno-almoço; compotas, doces; sobremesas como mousses, ou pudins; barras de cereais; iogurtes). Estes itens foram apresentados em ordem aleatória. Todas as respostas foram mensuradas numa escala com 7 pontos, onde valores mais elevados são indicativos de maior frequência (1 – “Nunca ou menos de 1 vez por mês”; 2 – “1 a 3 vezes por mês”; 3 – “1 vez por semana”; 4 – “2 a 4 vezes por semana”; 5 – “5 a 6 vezes por semana”; 6 – “1 vez por dia”; 7 – “Mais do que 1 vez por dia”).

Conhecimento de intervenções governamentais.

Com vista a aceder ao conhecimento de intervenções para reduzir a ingestão de açúcar, na população portuguesa, utilizou-se a seguinte questão: “Recorda-se de alguma iniciativa ou medida oficial para reduzir o consumo de açúcar na população portuguesa?”. O participante poderia selecionar a opção “não” ou “sim”. Aos participantes que respondessem “sim”, era-lhes solicitado para indicarem, por palavras suas, todas as iniciativas de que se recordavam.

Perceção de importância e urgência na redução do consumo de açúcar.

Para avaliar a perceção de importância e urgência na redução do consumo de açúcar pedimos aos participantes que respondessem a duas questões utilizando escalas de resposta de 7 pontos. Especificamente, “Na sua opinião, reduzir o consumo de açúcar na população portuguesa é...” (1 = *Pouco importante* a 7 = *Muito importante*); e “Na sua opinião, reduzir o consumo de açúcar na população portuguesa é...” (1 = *Pouco urgente* a 7 = *Muito urgente*). Dada a consistência entre os dois (Coeficiente Spearman-Brown, $r = ,85$) os itens foram combinados num índice.

Escala de aceitação de intervenções governamentais.

A escala de aceitação de intervenções para reduzir a ingestão de açúcar (adaptada de Hagmann et al., 2018) foi composta por oito itens, visando analisar as atitudes da amostra face aos diferentes tipos de intervenções disponíveis para os governos e entidades competentes reduzirem a ingestão de açúcar na população. Cada item encontrava-se associado a um tipo de intervenção, isto é, as políticas previstas incluem:

1. Redução de disponibilidade (i.e., “os produtos com elevado teor de açúcar deveriam estar menos acessíveis”);
2. Impostos sobre o açúcar (i.e., “os produtos com elevado teor de açúcar deveriam estar sujeitos a mais impostos”);
3. Proibição de publicidade (i.e., “a publicidade a produtos com elevado teor de açúcar deveria ser proibida”);
4. Redução do tamanho das porções (i.e., “os produtos com elevado teor de açúcar deveriam ser disponibilizados em porções mais reduzidas”);
5. Informação do açúcar presente no rótulo (i.e., “a quantidade de açúcar deveria ser bem visível nas embalagens de produtos com elevado teor de açúcar”);

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

6. Redução do açúcar nos produtos (i.e., “deveria ser imposto um limite máximo à indústria alimentar relativamente à quantidade de açúcar que os produtos devem conter”);
7. Substituição de açúcar por adoçantes artificiais (i.e., “o açúcar em produtos deveria ser substituído por adoçantes artificiais”). Na escala original, este item, direcionava-se especificamente a iogurtes e cereais de pequeno almoço, contudo considerámos pertinente que tivesse uma maior abrangência de produtos.
8. Campanhas de saúde pública (i.e., “deveriam ser implementadas campanhas de redução do consumo de açúcar junto da população”).

Todas as respostas foram mensuradas numa escala com 7 pontos (1 – “*Discordo Totalmente*” a 7 – “*Concordo Totalmente*”). O α de Cronbach para toda a escala na versão original foi de ,81, enquanto que na escala adaptada, no presente estudo, foi de ,77.

Perceção do estado de saúde.

A perceção do estado de saúde foi operacionalizada através de um item (i.e., “Em geral diria que o seu estado de saúde é...”). As respostas variaram numa escala com 7 pontos (1 – “*Nunca*” a 7 – “*Sempre*” (adaptado de Hagmann et al., 2018).

Perceção do açúcar ingerido.

A perceção do açúcar ingerido, ou o grau de atenção ao açúcar na própria alimentação, foi avaliada com recurso a um item, nomeadamente, “Costuma ter em atenção a quantidade de açúcar que ingere?”. As respostas foram mensuradas numa escala com 7 pontos (1 – “*Nunca*” a 7 – “*Sempre*”).

Indicadores de peso e altura.

Por último, o IMC foi calculado, com recurso a dois itens do questionário (i.e., peso e altura), dividiu-se o peso corporal referido (em quilogramas) pelo quadrado da altura do respondente (em metros). Os participantes com $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ foram classificados com sobrepeso (i.e., conforme classificação da WHO). Nos homens, o IMC médio da amostra foi de $25,61 \text{ kg/m}^2$ ($DP = 4,20$) com um intervalo de $17,59 \text{ kg/m}^2$ a $57,44 \text{ kg/m}^2$. Relativamente às mulheres, o IMC médio da amostra foi de $23,4 \text{ kg/m}^2$ ($DP = 4,08$), com um intervalo de $14,82 \text{ kg/m}^2$ a $45,54 \text{ kg/m}^2$. No geral, 48,5% ($n = 111$) dos homens e 25,94% ($n = 201$) das mulheres estavam acima do peso. O que considerando os dados presentes no IAN–AF (2017) de pessoas

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

com excesso de peso na população portuguesa (i.e., 55% nas mulheres e 59% nos homens) denota uma pequena oscilação no caso dos homens e elevada no caso das mulheres.

Procedimento

O presente estudo utilizou um questionário online (plataforma Qualtrics). A amostra é de conveniência, tendo os participantes sido recrutados através de plataformas digitais (e.g., email, redes sociais). Especificamente, os participantes eram convidados a participar num estudo sobre hábitos alimentares de consumidores em Portugal e era-lhes solicitado que respondessem a um conjunto de questões que incidiam em fatores que determinam a escolha e consumo de produtos. A participação era voluntária e a qualquer momento poderiam desistir. Após a obtenção do consentimento informado (ver Anexo A), foram apresentadas as medidas anteriormente referidas (ver Anexo B). Especificamente, perceção do estado de saúde e do açúcar ingerido, frequência de consumo de produtos com açúcar, perceção de importância e urgência na redução do consumo de açúcar, conhecimento de intervenções governamentais, escala de aceitação de intervenções governamentais, perceção do estado de saúde e indicadores de peso e altura. No final, agradecíamos a colaboração dos participantes e fornecíamos um contacto para eventuais esclarecimentos acerca do estudo.

Capítulo III – Resultados

Apenas questionários completos foram considerados para o presente estudo ($n = 1010$). A análise estatística fez-se com recurso ao Software SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences, Versão 24.0). Especificamente, de seguida apresentamos os resultados relativos a: a) dados preliminares de caracterização do consumo de açúcar (geral e por categoria de produto); b) recordação das intervenções governamentais; c) aceitação de intervenções governamentais para reduzir o consumo de açúcar; d) diferenças individuais na aceitação de intervenções governamentais para reduzir o consumo de açúcar; e) correlações entre variáveis sociodemográficas, alimentares e de saúde.

Dados Preliminares de Caracterização do Consumo de Açúcar

De forma a caracterizar a amostra relativamente aos hábitos de consumo de produtos açucarados, analisámos as respostas relativas à frequência de consumo geral destes produtos, bem como de categorias específicas. Adicionalmente, explorámos se tais padrões de consumo diferiam consoante o sexo do participante. Os resultados encontram-se sistematizados no Quadro 3.

Quadro 3

Frequências de Consumo de Produtos Açucarados e Diferenças entre Homens e Mulheres

	Amostra Geral ($n = 1010$)		Homens ($n = 231$)		Mulheres ($n = 775$)		Teste de diferença de médias ^a t
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Consumo							
Geral	3,23	1,55	3,34	1,56	3,20	1,54	$t(1004) = 1,21, p = ,230$
Refrigerantes	2,00	1,38	2,33	1,47	1,90	1,34	$t(351,69) = 4,00, p < ,001$
Rebuçados, Caramelos	1,70	1,12	1,66	1,13	1,72	1,12	$t(1004) = - 0,68, p = ,494$
Bolos, Tartes	2,42	1,19	2,58	1,24	2,37	1,17	$t(1004) = 2,34, p = ,019$
Chocolates	2,86	1,35	2,77	1,37	2,88	1,34	$t(1004) = - 1,10, p = ,274$
Bolachas, biscoitos	3,19	1,58	3,26	1,60	3,16	1,57	$t(1004) = 0,85, p = ,397$
Cereais matinais	2,10	1,60	2,30	1,62	2,04	1,59	$t(1004) = 2,18, p = ,029$
Compotas, doces	1,92	1,26	1,95	1,22	1,91	1,27	$t(1004) = 0,35, p = ,725$
Sobremesas	2,12	1,07	2,41	1,13	2,03	1,03	$t(351,56) = 4,64, p < ,001$
Barras de cereais	1,64	1,13	1,82	1,26	1,59	1,09	$t(339,41) = 2,50, p = ,013$
Iogurtes	3,33	1,89	3,25	1,86	3,36	1,90	$t(1004) = - 0,78, p = ,437$

^a Para o teste de diferença de médias em função do sexo dos participantes (excluindo-se os participantes que se identificaram como “outro” sexo), apresentamos os resultados corrigidos sempre que o pressuposto de homogeneidade de variâncias não foi verificado.

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Como ilustrado no Quadro 3, a generalidade dos participantes reportou consumir bebidas e alimentos com elevado teor de açúcar com pouca frequência ($M = 3,23$, $DP = 1,55$), não se detetando diferenças entre homens e mulheres. Também não se detetaram diferenças de sexo relativamente ao consumo de metade das categorias de produto (i.e., 5 das 10 categorias analisadas). Porém, diferenças de sexo foram encontradas relativamente ao consumo de refrigerantes, bolos/tartes, cereais de pequeno almoço, sobremesas, e barras de cereais, sendo que os homens reportaram consumir este tipo de produtos mais frequentemente.

Conhecimento de Intervenções Governamentais

As respostas à tarefa de recordação livre das intervenções governamentais para reduzir o consumo de açúcar em Portugal foram codificadas por três juízes independentes. Eventuais inconsistências foram discutidas até atingir consenso na categorização. Destacamos que a maioria dos participantes ($n = 649$, 64,3%) reportaram não recordar qualquer recomendação específica. Ainda assim, os restantes 361 participantes (35,7%) indicaram um total de 425 intervenções. A categorização destas intervenções, bem como exemplos das respostas consideradas em cada categoria, encontra-se sistematizada no Quadro 4. Especificamente, emergiram as seguintes categorias: taxaço; reduço da porço de açúcar nas doses individuais, reduço de disponibilidade; campanhas/aço; regulaço da indústria; rótulos; e outras. Na categoria taxaço considerou-se relevante subdividir as evocaço segundo a abrangência da intervenço, nomeadamente, se relativa a aumento de preço ou de impostos em bebidas (conforme política aplicada em Portugal), ou geral (i.e., sem categoria de produto especificada). A reduço da disponibilidade também foi sub-categorizada de acordo com o contexto de aplicaço (i.e., instituiço de saúde; educativas), e com os meios (i.e., máquinas de venda automática, comércio tradicional).

Tal como ilustrado no Quadro 2, a taxaço foi a medida mais frequentemente mencionada, alcanço 36,9% ($n = 157$) das evocaço, sendo que 98 dessas alusões eram relativas ao aumento de preço e impostos em bebidas. A outra medida mais referida pela amostra foi a reduço da porço de açúcar nas doses individuais (medida em vigor em Portugal) com 21,4% das menço ($n = 91$). As limitaço de marketing a produtos com açúcar não foram referidas pelos participantes, no entanto, na altura de aplicaço do questionário, em Portugal, ainda não tinha sido aprovada a lei.

A medida menos referida foi na categoria dos rótulos informativos, considerando que somente 1,9% ($n = 8$) das evocaço se associaram a esta política.

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Quadro 4

Categorização das Intervenções Evocadas Destinadas a Reduzir a Ingestão de Açúcar

Categorias	Exemplos	N (%)
Taxação		157
Aumento de preço ou de impostos...		(36,9%)
Geral	<i>Taxação dos produtos com açúcar excessivo</i>	[59]
...em produtos ricos em açúcar	<i>Aumentar o IVA para produtos com alto teor de açúcar</i> <i>Preços mais altos para alimentos mais doces</i>	
Bebidas	<i>Maior tributação (e consequentemente preço) de refrigerantes</i>	[98]
...em sumos ricos em açúcar ou refrigerantes	<i>Aumento do preço dos refrigerantes de acordo com o teor de açúcar</i> <i>Aumente os preços de refrigerantes e sucos com muito açúcar</i>	
Redução da Porção de Açúcar nas Doses Individuais		91
Peso reduzido nos pacotes de açúcar individuais usados nos estabelecimentos comerciais		(21,4%)
	<i>Redução, por acordo, da quantidade de açúcar nos pacotes individuais</i> <i>Redução da porção de açúcar presente nos pacotes usados em bares e cafés</i> <i>Redução de 8 para 6, ou 4 gramas em pacotes de açúcar individuais</i>	
Redução da Disponibilidade		60
Limitação ou restrição de produtos disponíveis de acordo com...		(14,1%)
Contexto (ou seja, tipo de instalação em que a restrição é aplicada)	<i>Instalações de saúde (referência exclusiva a hospitais; centros de saúde)</i> <i>Eliminação de produtos açucarados em hospitais</i>	[11]
	<i>Instalações educacionais (referência exclusiva às escolas)</i> <i>Proibição de produtos com excesso de açúcar nas escolas</i>	[22]
	<i>Geral (ambos os contextos ou contexto não especificado)</i> <i>Proibição da venda de produtos com alto teor de açúcar em espaços públicos</i>	[27]
Meio (ou seja, tipo de meio na qual a restrição é aplicada)	<i>Venda automatizada (máquinas de venda automática)</i> <i>Remoção de alimentos com excesso de açúcar nas máquinas de venda automática</i>	[17]
	<i>Venda tradicional (lanchonete, cantina, etc.)</i> <i>Restrição da venda de bolos em bares escolares</i>	[9]
	<i>Geral (ambos os meios, ou meios não especificados)</i> <i>Remoção de qualquer tipo de doce de escolas ou locais públicos</i>	[34]
Campanhas/Ações		39
Publicidade em diferentes meios (TV, imprensa, folhetos, posters) e ações para conscientizar ou educar os consumidores		(9,2%)
	<i>Anúncios informativos na TV durante o horário nobre</i> <i>Campanhas publicitárias para reduzir a quantidade de açúcar</i> <i>Campanhas de conscientização desenvolvidas por profissionais de saúde</i>	
Regulação da Indústria		31
Redução ou regulamentação de açúcar permitido pela indústria de produção de alimentos e bebidas		(7,3%)
	<i>Leis que tornam obrigatória a redução de açúcar/sal utilizados em alimentos</i> <i>Redução de açúcares adicionados em produtos e bebidas</i> <i>Controlo da quantidade máxima de açúcar permitida em refrigerantes</i>	
Rótulos		8
Informações apresentadas em embalagens de alimentos e bebidas		(1,9%)
	<i>Semáforo nutricional nos rótulos</i> <i>Símbolos nas embalagens</i> <i>Rotulagem mais clara</i>	

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Outras	39
Intervenções diversas (e.g., estratégias individuais, ou não especificadas)	(9,2%)
<i>Consumir vegetais em todas as refeições</i>	
<i>Inclusão de frutas nos lanches escolares</i>	
<i>Ensinar as pessoas a comer alimentos saudáveis</i>	
<i>Uso de adoçantes artificiais (o que é ainda pior ...)</i>	
Total	425
	(100%)

Nota. Os valores indicados entre parêntesis retos referem a frequência de evocações pelas subcategorias.

Aceitação de Intervenções Governamentais para Reduzir o Consumo de Açúcar

Uma ANOVA de medidas repetidas mostrou que o nível de aceitação diferiu significativamente entre as intervenções, $F(5,18, 5230,22) = 605,32, p < ,001, \eta_p^2 = .375$ (resultados com correção de Huynh-Feldt dada a violação do pressuposto de esfericidade, $\chi^2(27) = 1347,81, p < ,001, \eta^2 = 0,38$). Testes post hoc com correção de Bonferroni mostraram diferenças significativas entre a maioria das estratégias, $ps < ,046$, exceto entre a aceitação da restrição de disponibilidade de produtos com elevado teor de açúcar ($M = 5,97, DP = 1,56$) e aceitação de um limite máximo de açúcar imposto nos produtos ($M = 6,02, DP = 1,53$), $p = 1,000$.

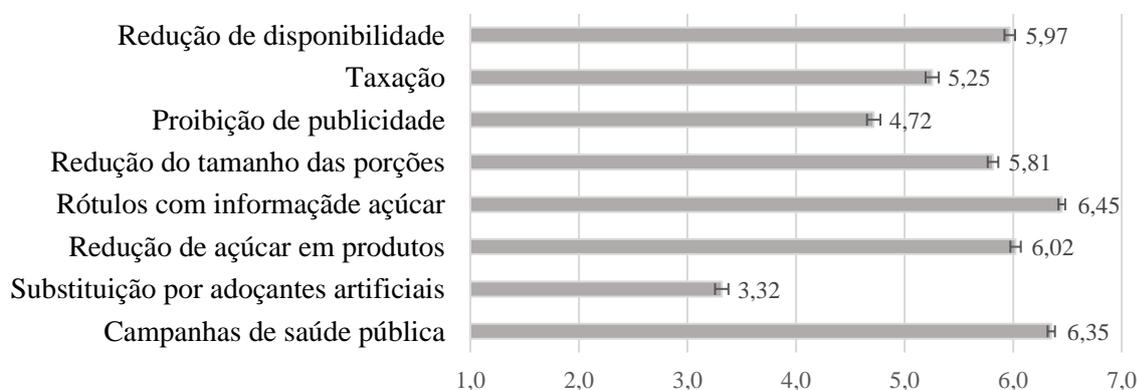


Figura 1. Aceitação das intervenções governamentais para reduzir o consumo de açúcar. As barras de erros representam erros-padrão.

Os participantes reportaram elevados níveis de apoio para a maioria das intervenções (ou seja, o limite inferior do intervalo de confiança é superior ao ponto médio da escala, ver Quadro 5), à exceção da substituição de açúcares por adoçantes artificiais. Como ilustrado na Figura 1, as intervenções mais aceites foram o aumento da visibilidade da quantidade de açúcar nos rótulos de produtos com elevado teor e as campanhas de saúde pública. Por sua vez as

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

intervenções menos aceites foram a substituição de açúcares por adoçantes artificiais, a proibição de publicidade e a taxação.

Diferenças Individuais: Aceitação de Intervenções Governamentais para Reduzir o Consumo de Açúcar

Examinámos potenciais diferenças na aceitação das diversas intervenções governamentais para redução do consumo de açúcar em função do sexo, IMC, habilitações literárias dos participantes e co-habitação com crianças.

Relativamente às diferenças de sexo, verificámos que as mulheres apresentaram uma maior aceitação que os homens na maioria das intervenções, $ps < ,029$, excetuando-se nas medidas de taxação, proibição de publicidade e substituição do açúcar por adoçantes artificiais onde as diferenças não são significativas (ver Quadro 5).

Já o IMC foi configurado em dois segmentos (i.e., excesso de peso $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ vs. indivíduos sem excesso de peso $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$; Hagmann et al., 2018). Em geral, não se detetaram diferenças na aceitação das intervenções em função desta variável, $ps > ,261$. Porém, os indivíduos com excesso de peso reportaram ser mais favoráveis à medida substituição de açúcar por adoçantes artificiais ($M = 3,51, DP = 2,09$) que os participantes sem excesso de peso ($M = 3,23, DP = 1,91$), $t(571,25) = 1,99, p = ,047, d = ,167$.

As habilitações literárias foram alvo de análise, nomeadamente, entre pessoas com nível académico superior (i.e., licenciatura, mestrado, doutoramento) e sem nível de ensino superior (i.e., ensino básico e ensino secundário). Em geral, não se detetaram diferenças na aceitação das intervenções em função das habilitações literárias de nível superior, $ps > ,198$. Contudo, os indivíduos com habilitações superiores reportaram ser mais favoráveis à taxação de produtos com elevado teor de açúcar ($M = 5,37, DP = 1,83$) que os restantes participantes ($M = 4,83, DP = 2,20$), $t(298,77) = 3,28, p = ,001, d = ,380$.

Por último, verificámos que os participantes com crianças em casa reportam maior aceitação da intervenção proibição de publicidade ($M = 4,90, DP = 1,96$) que os restantes ($M = 4,63, DP = 1,96$), $t(1008) = 2,07, p = ,038, d = ,130$. Face às restantes intervenções não houve diferenças significativas entre participantes com e sem crianças em casa, $ps > ,117$.

Quadro 5

Aceitação Média de Diferentes Intervenções para Homens e Mulheres

Intervenção	Geral (n = 1010)				Homens (n = 231)		Mulheres (n = 775)		t(df) ^a	p
	M	DP	LI IC	LS IC	M	SD	M	SD		
Redução de disponibilidade	5,97	1,56	5,87	6,07	5,77	1,63	6,03	1,52	2,20 (357,57)	,029
Taxação	5,25	1,93	5,14	5,37	5,06	2,00	5,32	1,91	1,80 (1004)	,072
Proibição de publicidade	4,72	1,97	4,59	4,84	4,05	1,97	4,78	1,96	1,88 (1004)	,060
Redução do tamanho das porções	5,81	1,54	5,72	5,91	5,55	1,59	5,90	1,52	2,96 (1004)	,003
Rótulos com informação de açúcar	6,45	0,99	6,39	6,51	6,28	1,10	6,50	0,95	2,72 (338,69)	,007
Redução de açúcar em produtos	6,02	1,53	5,93	6,12	5,53	1,85	6,17	1,39	4,85 (311,65)	< ,001
Substituição por adoçantes artific.	3,32	1,96	3,20	3,44	3,32	1,96	3,32	1,96	-0,06 (1004)	,954
Campanhas de saúde pública	6,35	1,08	6,29	6,42	6,14	1,23	6,41	1,02	3,00 (329,18)	,003

^a Para o teste de diferença de médias em função do sexo dos participantes (excluindo-se os participantes que se identificaram como “outro” sexo), apresentamos os resultados corrigidos sempre que o pressuposto de homogeneidade de variâncias não foi verificado.

Correlações entre Variáveis Sociodemográficas, Alimentares, de Saúde

Procurámos, ainda, examinar a relação entre a aceitação geral das intervenções, a percepção de urgência e importância na redução do consumo de açúcar na população portuguesa, a idade, a frequência na ingestão de produtos com açúcar e de refrigerantes, a percepção de açúcar ingerido e o estado de saúde percebido.

Tal como representado no Quadro 6, a aceitação geral das intervenções correlacionou-se positivamente com a percepção de urgência e importância na redução do consumo de açúcar em Portugal, $r(1010) = ,37$, $p < ,001$, com a idade, $r(1010) = ,11$, $p = ,001$, e com a percepção do açúcar ingerido, $r(1010) = ,29$, $p < ,001$. Ou seja, os participantes que reportam maior aceitação das intervenções serão também os que consideram mais urgente e importante intervir, os mais velhos e os que possuem maior consciência do açúcar que ingerem.

Contrariamente, menores índices de aceitação geral das intervenções tendem associar-se aos indivíduos que consomem mais quantidade de produtos com açúcar no geral, $r(1010) = -,18$, $p < ,001$, e aos que consomem mais refrigerantes, $r(1010) = -,24$, $p < ,001$.

No presente estudo, não foi encontrada uma associação entre a aceitação geral das intervenções e o IMC, $p = ,646$, nem entre a aceitação geral das intervenções e a percepção do próprio estado de saúde, $p = ,096$.

Relativamente à idade, encontrou-se uma correlação negativa com a frequência de consumo de açúcar, $r(1010) = -,17$, $p < ,001$, e com a frequência de ingestão de refrigerantes, $r(1010) = -,19$, $p < ,001$. Isto é, indivíduos mais velhos tendem a ser os que reportam menor consumo de produtos com açúcar e de refrigerantes. Por sua vez, verificou-se uma associação positiva entre a idade e a percepção de açúcar ingerido, $r(1010) = ,17$, $p < ,001$, sugerindo que

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

os participantes de mais idade serão os que consideram ter uma maior consciência do açúcar que ingerem.

Já o IMC correlacionou-se positivamente com a idade, $r(951) = 0,28$, $p < ,001$, e negativamente com a percepção do estado de saúde, $r(951) = -,29$, $p < ,001$. Ou seja, as pessoas com maiores índices de IMC serão as que terão mais idade e as que percebem como pior o estado de saúde. Contudo, o IMC não se correlacionou com a frequência de consumo de refrigerantes, $r(951) = 0,05$, $p = ,123$.

Quadro 6

Correlações de Pearson entre Variáveis Sociodemográficas, Alimentares, de Saúde

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
1. Aceitação geral intervenções	-						
2. Percepção urgência/importância	,37***	-					
3. Idade	,11**	,08**	-				
4. Índice de Massa Corporal	-,02	-,01	,28***	-			
5. Frequência ingestão geral açúcar	-,18***	-,15***	-,17***	,47	-		
6. Frequência ingestão refrigerantes	-,24***	-,18***	-,19***	,05	,51***	-	
7. Percepção de açúcar ingerido	,29***	,26***	,17***	-,01	-,35***	-,32***	-
8. Estado de saúde percebido	,05	,09**	-,04	-,29***	-,19***	-,14***	,20***

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

$n = 1010$ (exceto para associações com IMC, dado que 59 participantes optaram por não indicar peso ou altura, $n = 951$)

Capítulo IV – Discussão

A aceitação pública face a intervenções governamentais tem sido amplamente estudada, principalmente no que se refere à promoção da cessação tabágica e ao controlo do consumo de bebidas alcoólicas. No entanto, no que se refere à alimentação o mesmo não acontece. Por exemplo, dos 200 estudos incluídos na revisão de Diepeveen et al. (2013) apenas 10% são relativos a intervenções na área da alimentação. Por sua vez, a premissa de que a ineficácia das intervenções pode estar associada a avaliações desfavoráveis por parte dos cidadãos, constituindo uma potencial barreira à promoção de hábitos alimentares saudáveis e de melhorias à saúde pública (Diepeveen et al., 2013), compõe o fundamento maior para a concretização desta investigação. Se por um lado as intervenções podem ser alavancas à mudança de comportamentos do consumidor, principalmente, no que diz respeito à saúde, por outro, a sua eficácia depende em muito da aceitação do público (Diepeveen et al., 2013).

A presente investigação, visando explorar potenciais diferenças na aceitação pública face a medidas aplicadas para redução do consumo de açúcar em Portugal, confrontou-se com pontos de convergência e divergência em relação a outras investigações realizadas e trouxe novas evidências que devem ser tidas em conta.

Primeiro, os dados da tarefa de recordação livre, mostram que as intervenções para reduzir o consumo de açúcar em Portugal mais evocadas foram a taxação de bebidas, a redução da gramagem de açúcar presente nas doses individuais e a redução da disponibilidade. Em sentido contrário, as intervenções de regulação de açúcar permitido pela indústria e de rótulos com informação nutricional foram as menos evocadas. Uma possível justificação para esta evidência pode estar associada às medidas vigentes em Portugal no decurso do estudo. Por exemplo, aquando da recolha de dados os impostos sobre bebidas açucaradas, a redução da porção de açúcar nas doses individuais e as restrições de produtos com elevado teor de açúcar em instituições do Ministério da Saúde eram as medidas implementadas pelo governo. Contudo, após essa recolha, duas novas medidas foram implementadas (i.e., foram criadas restrições à publicidade de produtos dirigidos a crianças e foi estabelecido um acordo com as associações representativas da indústria alimentar para redução do açúcar presente em diversos alimentos). Por este motivo julgamos compreensível que as intervenções evocadas com maior expressão sejam as que vigoravam aquando da recolha de dados, nomeadamente, taxação de bebidas, redução da gramagem de açúcar presente nas doses individuais e redução da disponibilidade. Também pelo impacto direto que têm na maioria dos portugueses, atuando sobre o seu próprio comportamento (Diepeveen et al., 2013). Por sua vez, os rótulos com informação nutricional,

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

encontrando-se maioritariamente presentes em indústrias de distribuição que, por opção, entendem prestar essa informação, tendem a ser menos conhecidos e, conseqüentemente, recordados. Assim, tal como expectável, a regulação do açúcar permitido pela indústria obteve uma expressão de aproximadamente sete por cento das evocações e as restrições à publicidade de alimentos e bebidas com açúcar dirigidos a crianças não teve menções registadas. Ainda no domínio das intervenções evocadas é de salientar que a maioria dos participantes reportaram não recordar nenhuma recomendação específica, depreende-se, por isso, como necessária maior divulgação e informação nesta área. A comunicação de determinada política e, especificamente, a sua eficácia contribui, mesmo que em pequena quantidade, porém significativa, para mobilizar a demanda pública pela política (Reynolds et al., 2019).

Refletindo sobre as intervenções mais aceites pelos participantes portugueses, à semelhança do estudo de Hagmann et al. (2018), os maiores níveis de aceitação centraram-se no aumento da visibilidade da quantidade de açúcar nos rótulos dos produtos e nas campanhas de saúde pública. A possível justificação consolida-se no facto de serem medidas menos intrusivas e não terem uma implicação direta e restritiva na ação dos participantes (Diepeveen et al., 2013). É, no entanto, de salientar que, embora na tarefa de evocação, não tenha havido muitas menções aos rótulos informativos, como medida aplicada em Portugal, o maior apoio recaía sobre esta medida. Por sua vez, as políticas com menores índices de aceitação foram a substituição de açúcar por adoçantes artificiais e a taxação, intervenções mais reguladoras e presentes, também, no estudo suprarreferido com menores índices de aceitabilidade (Hagmann et al., 2018). Adicionalmente, integra a lista com menor aceitabilidade a proibição de publicidade a produtos com elevado teor de açúcar, ainda assim acima do ponto médio da escala. As possíveis justificações para os menores índices de aceitabilidade nestas intervenções podem dever-se ao seguinte: percepção generalizada de que o consumo de adoçantes artificiais constitui um risco para a saúde (Bearth, Cousin, & Siegrist, 2014); percepção de que a criação de impostos conduz a um aumento da despesa na compra de alimentos (Hagmann et al., 2018) e é uma medida ineficaz (Thomas-Meyer et al., 2017); menor conhecimento relativo à implementação de proibições à publicidade, visto ser uma medida recente e não se compreender o impacto na sociedade e respetivas condicionantes.

No que respeita às diferenças individuais na aceitação de intervenções governamentais para reduzir o consumo de açúcar, conforme esperado, foram as mulheres que apresentaram maior aceitação face à maioria das intervenções (Diepeveen et al., 2013). Esta evidência vai de encontro aos estudos que revelam que as mulheres tendem a mostrar maior aceitação às intervenções que os homens e tendem a ter maior concordância em questões de saúde

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

(Sainsbury et al., 2018). Se considerarmos as diferenças de sexo encontradas relativamente ao consumo de produtos açucarados (i.e., homens a consumir, significativamente, mais refrigerantes, bolos/tartes, cereais de pequeno almoço, sobremesas e barras de cereais) é perceptível que os homens sejam os mais implicados pela aplicação das intervenções e, conseqüentemente, tendam a aceitá-las menos (Diepeveen et al., 2013). Contudo, registaram-se exceções nas medidas de taxaço, proibição de publicidade e substituição de açúcar por adoçantes artificiais, medidas onde as diferenças de sexo não foram significativas.

No que se refere ao IMC não se encontraram diferenças significativas entre indivíduos com versus sem excesso de peso relativamente à maioria das intervenções governamentais. Deste modo, não replicamos os resultados de Hagmann et al. (2018) que sugerem que os indivíduos com excesso de peso reportam menor aceitação face a campanhas de saúde pública, redução de disponibilidade e redução do teor de açúcar. Contudo, no que se refere à substituição de açúcar por adoçantes artificiais, os indivíduos com excesso de peso reportam ser mais favoráveis à aplicação desta intervenção. A possível justificação, em consonância com os dados obtidos por Hagmann et al. (2018), pode estar associada à inexistência de uma restrição ao próprio consumo que, por sua vez, converge numa maior aceitação (Diepeveen et al., 2013). Importa salientar, no entanto, que a amostra deste estudo apresentou menores IMCs quando comparados com o estudo de Hagmann et al. (2018). No nosso caso, os homens acima do peso eram 48,5 % e as mulheres 25,94 %, enquanto no estudo referido os homens, nesta condição, eram 54,9 % e as mulheres 28,3 %. A estratégia de análise de dados utilizada no que se refere ao IMC seguiu o estudo de Hagmann et al. (2018) com vista à replicação e comparação dos resultados. Optou-se, assim, por manter, os dois segmentos (i.e., com versus sem excesso de peso) perspetivando destacar as pessoas com excesso de peso por, normalmente, consumirem mais refrigerantes (Hagmann et al., 2018) e serem as mais implicadas na redução do consumo de açúcar (e.g., PNPAS, 2016). Uma alternativa seria a criação de uma terceira categoria onde se separassem os indivíduos com $IMC \leq 18,5 \text{ kg/m}^2$ (i.e., abaixo do peso normal, conforme classificação da WHO).

As pessoas com habilitações literárias de nível superior não apresentaram, conforme esperado, maior aceitação face às diversas intervenções (Sainsbury et al., 2018). No entanto, foram mais favoráveis ao incremento de impostos. Com base em estudos prévios, podemos especular que tal se deve a uma maior consciencialização e compreensão dos efeitos da medida ao nível da saúde e à perceção de que as receitas obtidas (conforme decretado em Portugal; e.g., Lei n.º 71/2018 de 31 de dezembro) são direcionadas para fins da saúde (Sainsbury et al., 2018). A ausência de diferenças significativas na aceitação das restantes intervenções entre

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

participantes com e sem habilitações literárias de nível superior, pode estar associada com o enviesamento da amostra a esse nível. Isto é, segundo o relatório da Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2019) em Portugal cerca de 25% da população entre os 25 e 64 anos tem habilitações de nível académico superior, porém este estudo foi composto por 78,8% de indivíduos com grau de ensino superior.

Por fim, ainda a nível das diferenças individuais, foi nossa intenção explorar potenciais diferenças na aceitação de políticas para redução do consumo de açúcar entre participantes com e sem crianças em casa. Havendo uma menor probabilidade de participantes sem filhos apoiarem medidas governamentais como a tributação governamental de alimentos não saudáveis (Sainsbury et al., 2018) e havendo um consumo excessivo de calorias durante a infância (Black & Hurley, 2007) pareceu-nos de relevo realizar esta análise. A análise dos dados não evidenciou diferenças significativas entre os grupos para a generalidade das intervenções, exceto no que respeita à proibição de publicidade onde indivíduos com crianças em casa tendem a aceitar mais esta intervenção que os restantes. Tal facto pode vincular-se à perceção de que a publicidade influencia as crianças e, conseqüentemente, intervenções com crianças como público-alvo tendem a adquirir maior aceitabilidade (Diepeveen et al., 2013).

As correlações entre variáveis sociodemográficas, alimentares e de saúde permitiram verificar que os indivíduos mais velhos, com maior consciência do açúcar ingerido e que consideram mais urgente e importante intervir na redução do consumo de açúcar são os que reportam maior aceitação média face à globalidade das intervenções. Acredita-se que as pessoas com cuidado na ingestão de açúcar e na saúde em geral estejam mais motivadas para apoiarem ações que promovam esses comportamentos (Hagmann et al., 2018). Há semelhança dos resultados obtidos por Diepeveen et al. (2013) a idade assumiu um papel relevante na oscilação da aceitabilidade. Porém, verifica-se uma tendência para o aumento da perceção do açúcar ingerido com o avançar da idade e, paralelamente, da aceitação geral das intervenções em indivíduos com maior perceção de açúcar ingerido. Esta evidência poderá ser explicativa para a associação entre a idade e a aceitação. Contrariamente, a tendência dos indivíduos que consomem mais quantidade de produtos com açúcar (em geral) e refrigerantes (em particular) se apresentarem menos favoráveis às medidas políticas para redução do consumo de açúcar no global pode estar interligada com a existência de uma restrição aos comportamentos destes indivíduos e por serem diretamente afetados pela implementação das medidas (i.e., por participarem do comportamento de saúde alvo; Diepeveen et al., 2013).

Concluindo, à semelhança do referido por Hagmann et al. (2018), é importante sensibilizar as pessoas para prestarem maior atenção às quantidades de açúcar presente nos

produtos e para a importância e urgência que há na intervenção. Não obstante, a aceitação das intervenções governamentais, nomeadamente, a que respeita a políticas para redução do consumo de açúcar deve ser considerada pelo governo, pois pode fornecer indicadores úteis para a estruturação e modo de aplicação da medida (i.e., pode ser pertinente preparar o contexto onde a medida vai ser implementada). Além do mais, a percepção de que os rótulos informativos são a medida mais aceite no presente estudo, pode ser o alicerce necessário para investimento legislativo nesta área.

Limitações, Implicações Práticas e Sugestões Futuras

A presente investigação embora planeada metodicamente apresentou algumas limitações. A mais evidente, incide na amostra composta, maioritariamente, por mulheres e pessoas com formação de nível superior que impõem cuidados à generalização dos dados obtidos. A opção por uma amostragem de conveniência, com recurso a plataformas digitais, possibilitou que mulheres e indivíduos de ensino superior, tendencialmente, mais predispostos para questões de saúde participassem em maior número (Sainsbury et al., 2018). Sugere-se, assim, a alteração do tipo de amostragem, ou a utilização de outros meios para uma abrangência maior (e.g., questionários impressos, maior divulgação).

Ainda a nível da amostra, num próximo estudo, sugere-se a análise da aceitação das intervenções em jovens e adolescentes, pois havendo um maior consumo de açúcar nesses grupos etários (e.g., refrigerantes; IAN-AF, 2017) seria de considerar recolher as suas percepções. Por outro lado, a existência de dados recentes que inferem que a eficácia percebida de uma política é um dos preditores mais fortes da sua aceitabilidade sugere-nos que um próximo estudo faça uma análise a este nível. Isto porque, se comunicar a eficácia de determinada política pode contribuir, mesmo que em pequena quantidade, para mobilizar a demanda pública pela política é de considerar esta variável (Reynolds et al., 2019). Porém importa também no futuro explorar quais são os determinantes da aceitação pública a nível da redução do consumo de açúcar. No nosso ponto de vista, perceber as variáveis que predizem a aceitação, pode facilitar a eficácia das medidas e, conseqüentemente, uma melhoria na saúde pública.

No decorrer do estudo, outras questões surgiram e parecem-nos úteis para desenvolver, por exemplo, como é que os consumidores percebem o impacto destas intervenções no quotidiano? Através da aplicação das intervenções governamentais houve mudanças no comportamento? Qual a avaliação dos consumidores sobre cada uma das medidas? Recordam-nas e concordam com a sua implementação? Estas questões permitirão compreender se as

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

As pessoas percebem as medidas como benéficas e eficazes e se alteraram o comportamento de consumo pela implementação das mesmas. Estudos futuros poderão explorar com detalhe as percepções acerca do impacto que cada medida tem no comportamento individual. Por exemplo, seria relevante perceber se a redução de açúcar nas doses individuais permitiu uma diminuição efetiva no consumo de açúcar, ou se, contrariamente, potenciou a adição de uma segunda porção. Sugerimos, assim, a realização de um estudo qualitativo que permita explorar estas questões em profundidade e fornecer pistas de ação que tenham por base a reflexão e envolvimento dos participantes.

A nível de implicações práticas, o estudo evidenciou que as informações sobre o teor de açúcar no rótulo frontal da embalagem é a medida mais aceite pela amostra. Por este motivo, havendo conhecimento prévio de que a legislação vigente não considera informações simples e compreensíveis ao consumidor no rótulo frontal (e.g., sistema de rotulagem com semáforos), sugere-se a reformulação da legislação e inclusão desta medida. A proibição de publicidade deve ser alicerçada numa sensibilização dos portugueses conferindo-lhes mais informação, esclarecendo e mostrando eventuais benefícios e eficácia da medida para potenciar a sua maior aceitação.

Por fim, sendo extremamente necessário alterar os hábitos alimentares dos portugueses no que ao consumo de açúcar diz respeito, urge analisar-se (periodicamente) o impacto de cada medida, especialmente, das medidas recentemente legisladas, verificando se estão a ser eficazes, ou devem ser adaptadas.

Referências

- Arno, A., & Thomas, S. (2016). The efficacy of nudge theory strategies in influencing adult dietary behaviour: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *16*(1), 676. doi: 10.1186/s12889-016-3272-x
- Backholer, K., Blake, M., & Vandevijvere, S. (2017). Sugar-sweetened beverage taxation: An update on the year that was 2017. *Public Health Nutrition*, *20*(18), 3219–3224. doi: 10.1017/S1368980017003329
- Bearth, A., Cousin, M., & Siegrist, M. (2014). The consumer's perception of artificial food additives: Influences on acceptance, risk and benefit perceptions. *Food Quality and Preference*, *38*, 14–23. doi: 10.1016/j.foodqual.2014.05.008
- Beeken, R. J., & Wardle, J. (2013). Public beliefs about the causes of obesity and attitudes towards policy initiatives in Great Britain. *Public Health Nutrition*, *16*(12), 2132–2137. doi: 10.1017/S1368980013001821
- Black, M.M., & Hurley, K. M. (2007). Helping Children Develop Healthy Eating Habits. *Encyclopedia on Early childhood Development*. USA: University of Maryland School of Medicine.
- Cadario, R., & Chandon, P. (2019). Which healthy eating nudges work best? A meta-analysis of field experiments. *Marketing Science*, 1-22. doi: 10.1287/mksc.2018.1128
- Camargos, M. C. S., & Gonzaga, M. R. (2015). Viver mais e melhor? Estimativas e expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, *31*(7), 1460–1472. doi: 10.1590/0102-311X00128914
- Chollet, M., Gille, D., Schmid, A., Walther, B., & Piccinali, P. (2013). Acceptance of sugar reduction in flavored yogurt. *Journal of Dairy Science*, *96*(9), 5501–5511. doi: 10.3168/jds.2013-6610
- Colchero, M. A., Popkin, B. M., Rivera, J. A., & Ng, S. W. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: Observational study. *BMJ*, *352*, h6704. doi: 10.1136/bmj.h6704.
- Decreto-Lei n.º 26/2016 de 9 de junho. *Diário da República n.º 111/2016 – I Série*. Lisboa: Ministério da Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural.
- Despacho n.º 11391/2017 de 28 de dezembro. *Diário da República n.º 248/2017 – II Série*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Despacho n.º 11418/2017 de 29 de dezembro. *Diário da República n.º 249/2017 – II Série*. Lisboa: Ministério das Finanças, Administração Interna, Educação, Saúde, Economia, Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural e Mar.
- Despacho n.º 7516-A/2016 de 6 de junho. *Diário da República n.º 108/2016 – II Série*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- DGS (2016). *A saúde dos portugueses 2016*. Lisboa: DGS.
- DGS (2019). *Protocolo de colaboração entre a Direção-Geral da Saúde (DGS), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.), a Associação Portuguesa de Empresas de Distribuição (APED) e a Federação das Indústrias Portuguesas Agro-Alimentares (FIPA) no âmbito da promoção da reformulação dos teores de sal, açúcar e ácidos gordos trans artificiais em certas categorias de produtos alimentares*. Retrieved from <https://www.dgs.pt/a-dgs/protocolos1/lista-de-protocolos>

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

- Diepeveen, S., Ling, T., Suhrcke, M., Roland, M., & Marteau, T. M. (2013). Public acceptability of government intervention to change health-related behaviours: A systematic review and narrative synthesis. *BMC Public Health*, *13*(1), 756. doi: 10.1186/1471-2458-13-756
- Direção Geral da Educação (2012). *Bufetes escolares orientações*. Lisboa: Ministério da Educação e Ciência.
- Federal Department of Home Affairs (2019). *Companies committed to further sugar reductions in yoghurts and breakfast cereals*. Switzerland: Federal Department of Home Affairs.
- Ferreira, A. I., & Martinez, L. F. (2008). *Manual de diagnóstico e mudança organizacional*. Lisboa: RH Editora.
- Freeman, R. (2014). Moderate evidence support a relationship between sugar intake and dental caries. *Evidence-Based Dentistry*, *15*(4), 98–99. doi: 10.1038/sj.ebd.6401055
- Gibson, S., Ashwell, M., Arthur, J., Bagley, L., Lennox, A., Rogers, P. J., & Stanner, S. (2017). What can the food and drink industry do to help achieve the 5% free sugars goal?. *Perspectives in Public Health*, *137*(4), 237–247. doi: 10.1177/1757913917703419
- Goiana-da-Silva, F., Nunes, A., Miraldo, M., Bento, A., Breda, J., & Araújo, F. (2018). Using Pricing Policies to Promote Public Health: The Sugar Sweetened Beverages Taxation Experience in Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, *31*(4), 191-195. doi: 10.20344/amp.10222
- Graça, P., Gregório, M. J., Sousa, S. M., Brás, S., Penedo, T., Carvalho, T., Bandarra, N. M., Lima, R. M., Simão, A. P. & Goiana-da-Silva, F. (2018). A new interministerial strategy for the promotion of healthy eating in Portugal: Implementation and initial results. *BMC Health Research Policy and Systems*, *16*(1). doi: 10.1186/s12961-018-0380-3
- Grupo de Trabalho Despacho n.º 2774/2018 (2018). *Impacto do imposto especial sobre o consumo de bebidas açucaradas e adicionadas e edulcorantes*. Retrieved from <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=a3743967-dd85-4030-87a9-b92dd2d21d77>
- Grupo de Trabalho Interministerial (2019). *Estratégia Integrada para a promoção da alimentação saudável*. Retrieved from <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes>
- Hagger, M. S., Trost, N., Keech, J. J., Chan, D. K. C., & Hamilton, K. (2017). Predicting sugar consumption: Application of an integrated dual-process, dual-phase model. *Appetite*, *116*, 147–156. doi: 10.1016/j.appet.2017.04.032
- Hagmann, D., Siegrist, M., & Hartmann, C. (2018). Taxes, labels, or nudges? Public acceptance of various interventions designed to reduce sugar intake. *Food Policy*, *79*, 156–165. doi: 10.1016/j.foodpol.2018.06.008
- Hawkes, C., Smith, T. G., Jewell, J., Wardle, J., Hammond, R. A., Friel, S., Thow, A. M., & Kain, J. (2015). Smart food policies for obesity prevention. *The Lancet*, *385*(9985), 2410–2421. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61745-1
- Hawley, K. L., Roberto, C. A., Bragg, M. A., Liu, P. J., Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2012). The science on front-of-package food labels. *Public Health Nutrition*, *16*(3), 430–439. doi: 10.1017/S1368980012000754

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

- Hersey, J. C., Wohlgenant, K. C., Arsenault, J. E., Kosa, K. M., & Muth, M. K. (2013). Effects of front-of-package and shelf nutrition labeling systems on consumers. *Nutrition Reviews*, 71(1), 1–14. doi: 10.1111/nure.12000
- IAN-AF (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF 2015-2016*. Universidade do Porto, Porto, PT: IAN-AF.
- INSEF (2015). Prevalência, conhecimento e controlo da diabetes em Portugal: Resultados do inquérito nacional de saúde com exame físico. *Boletim Epidemiológico 2017*, 7, 34-38.
- Lei n.º 114/2017 de 29 de dezembro. *Diário da República n.º 249/2017 – I Série*. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 30/2019 de 23 de abril. *Diário da República n.º 79/2019 – I Série*. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 42/2016 de 28 de dezembro. *Diário da República n.º 248/2016 – I Série*. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 71/2018 de 31 de dezembro. *Diário da República n.º 251/2018 – I Série*. Lisboa: Assembleia da República.
- Marcenes, W., Kassebaum, N. J., Bernabé, E., Flaxman, A., Naghavi, M., Lopez, A., & Murray, C. J. L. (2013). Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis. *Journal of Dental Research*, 92(7), 592–597. doi: 10.1177/0022034513490168
- Markey, O., Lovegrove, J. A., & Methven, L. (2015). Sensory profiles and consumer acceptability of a range of sugar-reduced products on the UK market. *Food Research International*, 72, 133–139. doi: 10.1016/j.foodres.2015.03.012
- Mazzocchi, M., Cagnone, S., Bech-larsen, T., Niedźwiedzka, B., Saba, A., Shankar, B., Verbeke, W., & Traill, W. B. (2014). What is the public appetite for healthy eating policies? Evidence from a cross-European survey. *Health Economics, Policy and Law*, 10(3), 267-292. doi: 10.1017/S1744133114000346
- Meule, A. (2019). A critical examination of the practical implications derived from the food addiction concept. *Current Obesity Reports*, 8(1), 11-17. doi: 10.1007/s13679-019-0326-2
- Ministério da Saúde (2018). *Retrato da saúde 2018*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Moynihan, P. (2016). Sugars and dental caries: Evidence for setting a recommended threshold for intake. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 7(1), 149–156. doi: 10.3945/an.115.009365
- OECD (2019). *Education at a glance 2019: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing. doi: 10.1787/f8d7880d-en.
- Oliveira, D., Reis, F., Deliza, R., Rosenthal, A., Giménez, A., & Ares, G. (2016). Difference thresholds for added sugar in chocolate-flavoured milk: Recommendations for gradual sugar reduction. *Food Research International*, 89, 448–453. doi: 10.1016/j.foodres.2016.08.019
- PNPAS (2016). *Redução do consumo de açúcar em portugal: Evidência que justifica ação*. Lisboa, PT: PNPAS, DGS. Retrieved from https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp---content/files_mf/1472833509ReducaodoConsumodeacucaremPortugal.pdf

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

- PNPAS (2017). *Programa Nacional para Promoção da Alimentação Saudável*. Lisboa, PT: PNPAS, DGS. Retrieved from https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1507564169PNPAS_DGS2017.pdf
- Popkin, B. M., & Hawkes, C. (2016). Sweetening of the global diet, particularly beverages: Patterns, trends, and policy responses. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 4(2), 174–186. doi:10.1016/S2213-8587(15)00419-2
- Public Health England (2015). *Sugar reduction: The evidence for action annexe 2: A mixed method review of behaviour changes resulting from experimental studies that examine the effect of fiscal measures targeted at high sugar food and non-alcoholic drink*. London: Public Health England.
- Public Health England (2017). *Sugar Reduction: Achieving the 20%: A technical report outlining progress to date, guidelines for industry, 2015 baseline levels in key foods and next steps*. London: Public Health England.
- Regulamento (CE) n.º 1924/2016 de 20 de dezembro. *Jornal Oficial da União Europeia*. Bruxelas: Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia.
- Regulamento (UE) n.º 116/2010 de 9 de fevereiro. *Jornal Oficial da União Europeia*. Bruxelas: Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia.
- Regulamento (UE) n.º 1169/2011 de 25 de outubro. *Jornal Oficial da União Europeia*. Bruxelas: Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia.
- Reisch, L. A., Sunstein, C. R., & Gwozdz, W. (2017). Beyond carrots and sticks: Europeans support health nudges. *Food Policy*, 69, 1–10. doi: 10.1016/j.foodpol.2017.01.007
- Reynolds, A., Mann, J., Cummings, J., Winter, N., Mete, E., & Te Morenga, L. (2019). Carbohydrate quality and human health: A series of systematic reviews and meta-analyses. *The Lancet*, 393(10170), 434–445. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31809-9
- Sainsbury, E., Hendy, C., Magnusson, R., & Colagiuri, S. (2018). Public support for government regulatory interventions for overweight and obesity in Australia. *BMC Public Health*, 18(1), 1–11. doi: 10.1186 / s12889-018-5455-0
- Schulte, E. M., Potenza, M. N., & Gearhardt, A. N. (2017). How much does the addiction-like eating behaviour scale add to the debate regarding food versus eating addictions?. *International Journal of Obesity*, 42(4), 946. doi:10.1038/ijo.2017.265
- Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, 17, 1–13. doi:10.1186/s12913-017-2031-8
- Stanhope, K. L. (2015). Sugar consumption, metabolic disease and obesity: The state of the controversy. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 53(1), 52–67. doi:10.3109/10408363.2015.1084990
- Steenhuis, I., & Poelman, M. (2017). Portion size: Latest developments and interventions. *Current Obesity Reports*, 6(1), 10–17. doi: 10.1007/s13679-017-0239-x
- Te Morenga, L., Mallard, S., & Mann, J. (2012). Dietary sugars and body weight: Systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*, 346, 1–25. doi: 10.1136/bmj.e7492
- Temple, N. J., & Fraser, J. (2014). Food labels: A critical assessment. *Nutrition*, 30(3), 257–260. doi:10.1016/j.nut.2013.06.012

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. United States of America: Yale University Press.
- Thomas-Meyer, M., Mytton, O., & Adams, J. (2017). Public responses to proposals for a tax on sugar-sweetened beverages: A thematic analysis of online reader comments posted on major UK news websites. *PLoS ONE*, *12*(11), 1–18. doi: 10.1371/journal.pone.0186750
- WHO (2015). *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva, Switzerland: WHO.
- WHO (2017). *Taxes on sugary drinks: Why do it?*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260253>
- WHO (2018). *Time to deliver: Report of the WHO independent high-level commission on noncommunicable diseases*. Switzerland: WHO.
- Woodward-Lopez, G., Kao, J., & Ritchie, L. (2010). To what extent have sweetened beverages contributed to the obesity epidemic?. *Public Health Nutrition*, *14*(3), 499–509. doi: 10.1017/S1368980010002375

Anexos

Anexo A – Consentimento Informado

Obrigada desde já pelo interesse em colaborar nesta investigação desenvolvida por uma equipa do ISCTE-IUL e financiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Neste estudo estamos interessados em explorar os hábitos alimentares dos consumidores em Portugal. Para tal pedimos-lhe que responda a um conjunto de questões que incidem sobre os fatores que determinam a escolha e consumo de produtos alimentares. O estudo tem uma duração estimada de 15 minutos.

Se aceitar participar, pode ganhar um cartão presente de 50€ que pode ser utilizado para fazer compras nas lojas Pingo Doce, Code, Spot e BemEstar. No final do estudo iremos sortear três destes cartões entre os questionários válidos. As suas respostas a este questionário serão confidenciais. Note ainda que não existem respostas certas ou erradas, uma vez que apenas pretendemos compreender os vários hábitos alimentares e a sua opinião face a esta temática. A sua participação é voluntária e pode desistir em qualquer momento, bastando para isso fechar a janela do browser. Este questionário destina-se a adultos de nacionalidade portuguesa ou que residam em Portugal há, pelo menos, 5 anos. De acordo com as normas da Comissão de Proteção de Dados, os dados recolhidos são anónimos e a sua eventual publicação só poderá ter lugar em revistas da especialidade. Pedimos-lhe que responda a este questionário de uma só vez, sem interrupções.

Antes de iniciar, por favor confirme a seguinte informação:

1. Estou consciente de que a minha participação é voluntária e posso interromper em qualquer momento;
2. As minhas respostas serão anónimas e ninguém poderá aceder à minha identidade;
3. As minhas respostas serão utilizadas exclusivamente para investigação e cedidas apenas pelos investigadores envolvidos no projeto;
4. Sou maior de idade.
 - o SIM, confirmo a informação e desejo continuar. (1)
 - o NÃO pretendo continuar a responder a este questionário. (2)

Anexo B – Medidas Utilizadas no Estudo

Antes de iniciar, por favor responda a algumas questões sociodemográficas:

Idade

Sexo

- Homem
- Mulher
- Outro

Habilitações literárias (ou seja, o último grau concluído ou, caso seja estudante, o que frequenta atualmente):

- Ensino Básico (1º ao 9º ano)
- Ensino Secundário (10º ao 12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Por favor, indique qual a sua área de estudos

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Ocupação

- Trabalhador por conta de outrem
- Trabalhador por conta própria
- Trabalhador-Estudante
- Estudante
- Reformado
- Desempregado
- Outro _____

Por favor, indique a sua profissão:

Área de residência:

- Área Metropolitana de Lisboa
- Alentejo
- Algarve
- Centro
- Norte
- Madeira
- Açores

Atualmente, encontra-se...

- Sem relacionamento amoroso
- Em relacionamento amoroso, sem co-habitação (moram separados/as)
- Em relacionamento amoroso, em co-habitação (moram juntos/as)
- Outra situação (indique qual) _____

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Quantas pessoas inclui atualmente o seu agregado familiar?

▼ 1 (2) ... 6 ou mais (7)

Quantos menores de 18 anos fazem parte do seu agregado familiar?

▼ 0 (1) ... 6 ou mais (7)

A compra de produtos alimentares no seu agregado familiar é assegurada por

- Próprio
- Outra pessoa (indique qual) _____
- Responsabilidade partilhada (indique com quem) _____

O questionário sobre hábitos alimentares inicia-se de seguida.

As próximas questões centram-se no teor de **açúcar** dos produtos alimentares.

Costuma ter em atenção a quantidade de açúcar que ingere?

	1	2	3	4	5	6	7	
Nunca	<input type="radio"/>	Sempre						

Indique a sua opinião face às seguintes afirmações:

Com que frequência costuma consumir bebidas e alimentos com elevado teor de açúcar:

	Nunca ou menos de 1 vez por mês (1)	1 a 3 vezes por mês (2)	1 vez por semana (3)	2 a 4 vezes por semana (4)	5 a 6 vezes por semana (5)	1 vez por dia (6)	Mais do que 1 vez por dia (7)
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Especificamente, com que frequência costuma consumir os seguintes produtos* que contêm açúcar:

*Não considere as versões diet/light/zero/sem açúcar destes produtos

	Nunca ou menos de 1 vez por mês (1)	1 a 3 vezes por mês (2)	1 vez por semana (3)	2 a 4 vezes por semana (4)	5 a 6 vezes por semana (5)	1 vez por dia (6)	Mais do que 1 vez por dia (7)
Refrigerantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rebuçados, caramelos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolos, tartes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chocolates	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolachas, biscoitos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cereais de pequeno-almoço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compotas, doces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sobremesas (e.g., mousses, pudins)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barras de cereais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iogurtes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Na sua opinião, reduzir o consumo de açúcar na população portuguesa é

	1	2	3	4	5	6	7	
Pouco importante	<input type="radio"/>	Muito importante						
Pouco urgente	<input type="radio"/>	Muito urgente						

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Recorda-se de alguma iniciativa ou medida oficial para reduzir o consumo de açúcar na população portuguesa?

- Não
- Sim (por favor, indique por palavras suas, todas as que recorda) _____

Por favor, indique agora em que medida concorda com cada uma das seguintes estratégias destinadas a reduzir o consumo de açúcar na população portuguesa:

	Discordo totalmente (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Concordo Totalmente (7)
1. Os produtos com elevado teor de açúcar deveriam estar menos acessíveis (e.g., não disponíveis em máquinas de venda automática).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Os produtos com elevado teor de açúcar deveriam ser sujeitos a mais impostos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A publicidade a produtos com elevado teor de açúcar deveria ser proibida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Os produtos com elevado teor de açúcar deveriam ser disponibilizados em porções mais reduzidas. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

5. A quantidade de açúcar deveria ser bem visível nas embalagens de produtos com elevado teor de açúcar. (5)

6. Deveria ser imposto um limite máximo à indústria alimentar relativamente à quantidade de açúcar que os produtos podem conter. (6)

7. O açúcar em produtos deveria ser substituído por adoçantes artificiais. (7)

8. Deveriam ser implementadas campanhas de redução do consumo de açúcar junto da população. (8)

Por último, pedimos-lhe que responda a algumas questões gerais:

Qual a sua altura?

cm: _____

Não sei/ Não respondo

Qual o seu peso?

kg: _____

Não sei/ Não respondo

ATITUDES FACE A INTERVENÇÕES PARA REDUZIR O CONSUMO DE AÇÚCAR

Em geral, diria que o seu estado de saúde é...

	1	2	3	4	5	6	7	
Muito mau	<input type="radio"/>	Muito bom						

TERMINOU A SUA PARTICIPAÇÃO.

Mais uma vez obrigada pela sua participação. Através dos dados recolhidos neste questionário pretendemos contribuir para a caracterização dos hábitos alimentares dos Portugueses (ou residentes em Portugal), bem como para o desenvolvimento de estratégias para a redução do consumo de açúcares livres. Caso tenha alguma questão/comentário por favor utilize o espaço abaixo ou envie um email para a Investigadora Responsável: marilia_prada@iscte-iul.pt.