



Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Associação entre consumo excessivo de açúcar e problemas de saúde:

Perceções de peritos versus não-peritos

Ana Manuela Fazendeiro Teixeira

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

Orientadora:

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

Outubro, 2019

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus avós.

Avó Emília, um beijinho muito especial. Terás sempre lugar no meu coração.

## AGRADECIMENTOS

Não faria sentido começar por agradecer a alguém que não os meus pais, as pessoas que me deram a oportunidade de viver e que me proporcionam inúmeras oportunidades de crescer. Obrigada por tudo, adoro-vos.

Aos meus tios, primos e irmão por serem tão bons amigos e me fazerem sentir tão bem apenas por estarem presentes, mesmo que por vezes não o possam estar fisicamente.

Aos meus avós, por serem os melhores exemplos que tenho na vida e por terem construído aquilo que é mais importante para mim: a família. Em especial, ao avô Camilo e avó Zezinha, os meus melhores amigos.

Aos meus avós emprestados, Nena e Tita, por me lembrarem sempre da importância da conclusão desta etapa e por me motivarem a não desistir.

Aos meus amigos do coração: Carlota, Joantina e Fidalgo. Obrigada pelo apoio e coragem; pelas palavras e abraços de conforto e por acreditarem em mim.

À Márcia, que desde o oitavo ano acompanha o meu percurso académico, sempre de forma presente, amiga e altruísta. Obrigada pelos incentivos e por tudo o que me ensinaste ao longo dos anos.

Aos meus colegas de trabalho e amigos: Joana Cruz, Joana Ramos, Rute Oliveira e Paulo Afonso. Obrigada por partilharem todos os dias comigo a vossa alegria, pela energia e pela força que transmitem.

Ao meu namorado, Diogo, pela paciência. Por me limpares as lágrimas e por me fazeres rir, mesmo quando é a última coisa que me apetece fazer – de coração, obrigada!

Por último, uma verdadeira palavra de agradecimento à professora Marília Prada, que acompanhou o desenvolvimento deste trabalho, com todos os altos e baixos, sempre com uma palavra de apoio e incentivo. Agradeço-lhe por compreender os meus objetivos e dificuldades, assim como pela orientação de excelência que prestou. O meu genuíno obrigada!

## RESUMO

Contrariamente às recomendações da OMS, cerca de um em cada quatro adultos portugueses ingere diariamente uma quantidade de açúcares livres superior a 10% do consumo total de energia. Tal consumo tem vindo a ser associado às mais prevalentes causas de morte e incapacidade a nível mundial, assim como a maior risco de doenças não transmissíveis, excesso de peso, obesidade e cáries. Dado que os profissionais de saúde e nutrição desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de políticas e intervenções ao nível dos comportamentos alimentares saudáveis, além de serem figuras fundamentais na prestação de cuidados de saúde primários, torna-se relevante examinar as suas perceções acerca do consumo de açúcar. Para tal aplicámos um questionário online a uma amostra de mulheres portuguesas ( $n = 457$ ,  $M_{\text{Idade}} = 37.33$ ,  $DP = 11.57$ ) com profissões relacionadas com saúde e nutrição (18.60%) ou não relacionadas com estas áreas (81.40%). Para além de acedermos ao seu nível de literacia nutricional, também medimos um conjunto de variáveis relacionadas com o consumo de açúcar e suas consequências. Os resultados de duas tarefas demonstram que os problemas de saúde mais frequentemente associados ao consumo excessivo de açúcar são diabetes, excesso de peso/ obesidade e problemas cardiovasculares e de saúde dentária. Em geral, o padrão de associações é independente da área profissional das participantes. As peritas versus não-peritas obtiveram resultados mais elevados em termos de literacia nutricional, importância atribuída à redução do consumo de açúcar, facilidade na identificação e compreensão de açúcares livres e consciência de ingestão de açúcares.

**Palavras-chave:** Consumo de açúcar livres, Problemas de saúde, Prevenção de doenças, Literacia Nutricional.

### **Códigos de classificação da APA:**

**3000** Psicologia Social

**2229** Opinião do Consumidor e Medição de Atitudes

**3360** Psicologia da Saúde & Medicina

## ABSTRACT

Contrary to the World Health Organization (WHO) recommendations, about one in four portuguese adults consum a daily amount of free sugars superior to 10% of total energy intake. Such consumption has been associated with the most prevalent causes of death and disability worldwide as well as an higher risk of noncommunicable diseases, overweight, obesity and dental caries. Since health and nutrition professionals play a key role in politics development and interventions on healthy eating behaviors, besides of being key figures in the provision of primary health care, becomes relevant to examine their perceptions about sugar consumption. For this, we applied an online questionnaire to a sample of portuguese women ( $n = 457$ ,  $M_{age} = 37.33$ ,  $DP = 11.57$ ) with health and nutrition related professions (18.60%) or not related to these areas (81.40%). In addition of access their level of nutritional literacy, we also measure a set of variables related with sugar consumption and its consequences. The results of two tasks show that health problems most often associated with excessive sugar consumption are diabetes, overweight and obesity, cardiovascular and dental health problems. In general, the pattern of associations is independent of participants' professional area. Experts versus non-experts obtained higher results in terms of nutritional literacy, importance attached to reduce sugar consumption, easy identification and understanding of free sugars and sugar ingestion consciousness.

**Key-words:** Sugar consumption, Health problems, Diseases prevention, Nutritional Literacy.

### **APA Classification Codes:**

**3000** Social Psychology

**2229** Consumer Opinion & Attitude Testing

**3360** Health Psychology & Medicine

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	3
<b>Açúcares adicionados, totais e livres: Recomendações da OMS</b> .....	3
<b>Consumo de açúcar e problemas de saúde</b> .....	4
<b>Literacia em Nutrição</b> .....	6
<b>Perceções acerca de Literacia Nutricional: Peritos versus População em Geral</b> .....	8
<b>O papel dos Profissionais de Saúde na Promoção de Comportamento Alimentares Saudáveis</b> .....	11
CAPÍTULO II – MÉTODO .....	15
<b>Participantes</b> .....	15
<b>Instrumentos</b> .....	17
<b>Procedimento</b> .....	19
<b>Análise de dados</b> .....	20
CAPÍTULO III – RESULTADOS .....	21
<b>Associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde: Recordação Livre</b> .....	21
<b>Avaliação da associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde: Avaliação</b> .....	22
<b>Literacia Nutricional</b> .....	23
<b>Perceção de urgência e importância de redução do consumo de açúcar em Portugal</b> .....	24
<b>Perceção acerca facilidade de identificação e compreensão de açúcares livres</b> .....	24
<b>Perceção acerca da facilidade de cumprir a recomendação da OMS acerca da ingestão de açúcar</b> .....	24
<b>Frequência de consumo de produtos com elevado teor de açúcar</b> .....	25
<b>Consciência da ingestão de açúcar</b> .....	25
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO E CONCLUSÕES .....	25
REFERÊNCIAS .....	33

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 2.1 .....	16
Quadro 3.1 .....	21
Quadro 3.2 .....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS

**ENPAF** – Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-estar

**IAN-AF** – Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

**IMC** – Índice de Massa Corporal

**LN** – Literacia Nutricional

**LS** – Literacia em Saúde

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PHDA** - Perturbação de Hiperatividade de Défice de Atenção

**PNPAS** – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

**PNPSO** – Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

**SFLQ** – Short Food Literacy Questionnaire

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**WHO** - World Health Organization



## INTRODUÇÃO

Em Portugal, os hábitos alimentares inadequados constituem um dos fatores de risco que mais contribui para o total de anos de vida saudável perdidos pela população e para a obesidade (Gregório, Guedes & Sousa, 2019). Uma dieta não saudável inclui a ingestão excessiva de açúcares livres (i.e., todos os monossacarídeos e dissacarídeos adicionados aos alimentos e bebidas pelo fabricante, cozinheiro ou consumidor, bem como outros açúcares naturalmente presentes em frutas ou vegetais processados). Este consumo excessivo ameaça a qualidade dos nutrientes da dieta, uma vez adiciona energia na ausência de valor nutricional (Mela & Woolner, 2018; WHO, 2003).

Estudos recentes indicam uma prevalência alarmante de excesso de peso e obesidade em Portugal, assim como uma associação entre o consumo de açúcar e múltiplos problemas de saúde (e.g., cardiovasculares, diabetes, saúde oral; Gregório, Guedes & Sousa, 2019; Lopes et al., 2017; Ministério da Saúde, 2018; Vargues, Fernandes, Brazão & Dias, 2018). Grande parte dos fatores de risco associados a estes problemas de saúde podem ser modificados e evitados, nomeadamente através do cumprimento da recomendação da OMS para a ingestão de açúcares livres (i.e., abaixo de 10% da ingestão total de energia) e do foco na promoção da saúde e prevenção de doenças (Goiana-da-Silva et al., 2018; WHO, 2015). Para tal, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capazes de explicar a importância desta limitação da ingestão de açúcares livres para a prevenção do excesso de peso, obesidade, doenças cardiovasculares e odontológicas (Moynihan, Makino, Petersen, & Ogawa, 2018). No entanto, estudos realizados a nível internacional, sugerem que muitos profissionais de saúde, especificamente os médicos e enfermeiros, não se sentem ainda preparados e confiantes para prestar aconselhamento nutricional (Adams, Kohlmeier, Powell, & Zeisel, 2010; Crowley et al., 2015).

Posto isto, o objetivo deste trabalho consiste em caracterizar os níveis de conhecimento de peritos (i.e., pessoas que tiveram formação ou desempenham profissões relacionadas com saúde e/ou nutrição), comparativamente a não-peritos (i.e., pessoas com profissões não relacionadas com estas áreas). Para tal, medimos a literacia nutricional em ambos os subgrupos, bem como um conjunto de variáveis relacionadas com o consumo de açúcar. Especificamente, procurámos testar a associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde utilizando uma tarefa de associação livre e uma de avaliação da força de tal associação usando escalas contínuas. Adicionalmente, também pretendemos comparar se os subgrupos diferem no que diz respeito à frequência e consciência do consumo de açúcar, avaliação das

percepções relativas à facilidade de cumprir as recomendações da OMS para a ingestão de açúcares livres, urgência e importância de redução do consumo de açúcar em Portugal, facilidade percebida de identificação e compreensão de açúcares livres.

No primeiro capítulo apresentamos o enquadramento teórico, destacando definições de conceitos, estudos e investigações relevantes para o desenvolvimento do presente trabalho. Especificamente, começamos por expor as diferentes tipologias de açúcar (i.e., açúcares adicionados, totais e livres) interligando estes conceitos com as recomendações da OMS para o consumo de açúcar; seguidamente é apresentada uma descrição global do consumo de açúcar em Portugal e dos problemas de saúde a ele associados, sublinhando a prevalência de algumas delas no nosso país (i.e., doenças cardiovasculares, excesso de peso e obesidade e cáries dentárias). Mais à frente revemos, com base na literatura, o conceito de Literacia Nutricional e de que forma este pode influenciar o comportamento alimentar dos indivíduos. Neste mesmo seguimento, foi feito um levantamento da literatura acerca da literacia nutricional, tanto em peritos como na população em geral. Por último, evidenciou-se também neste capítulo, recorrendo à literatura pertinente, o papel dos profissionais de saúde na promoção de comportamentos alimentares saudáveis.

No segundo capítulo descrevemos detalhadamente o método utilizado, iniciando com a caracterização sociodemográfica dos participantes, posteriormente descrevendo os instrumentos utilizados e por fim, descrevendo o procedimento utilizado no que diz respeito às estratégias de divulgação do questionário e de recolha de dados, bem como a estratégia de análise de dados. O terceiro capítulo consiste na apresentação dos resultados obtidos. No quarto e último capítulo, apresentamos a discussão e a conclusão. Aqui retomamos o objetivo do estudo destacando a sua pertinência, interpretamos os resultados obtidos, sublinhando os mais relevantes e comparando-os criticamente com a literatura pertinente. Além disso, avaliamos de forma crítica a pesquisa, mostrando as suas limitações e aspetos positivos. Por último, concluímos com as implicações, perspetivas e recomendações para trabalhos futuros.

## CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### **Açúcares adicionados, totais e livres: Recomendações da OMS**

É frequente associarmos o termo “açúcar” a algo mais concreto - a sacarose (e.g., açúcar de mesa) - no entanto, este é um conceito bastante mais amplo. Este conceito contempla os açúcares totais, aqueles que estão agregados à estrutura de frutas e vegetais intactos, assim como açúcares do leite (e.g., lactose, galactose, dextrose). Além disso, incluem-se também aqui os açúcares livres, que são todos os monossacarídeos e dissacarídeos adicionados aos alimentos e bebidas pelo fabricante, cozinheiro ou consumidor, bem como os açúcares naturalmente presentes (e.g., mel, xaropes, sumos de fruta). Os açúcares livres apenas excluem os que estão naturalmente presentes em frutas inteiras (intactas, cozidas, secas), vegetais ou laticínios. Já os açúcares adicionados, são aqueles adicionados a alimentos durante o processo ou preparação (e.g., açúcar mascavado, xarope de milho, maltose) e excluem açúcares naturais presentes em frutas, vegetais ou laticínios intactos ou sem polpas de fruta e legumes (para revisão acerca dos diferentes tipos de açúcares, ver Mela & Woolner, 2018; WHO, 2015).

Através de estudos que analisaram as relações entre os açúcares totais e os açúcares livres com diversos problemas de saúde, verificou-se que as relações mais consistentes são para alimentos que incluem açúcares livres, ao contrário dos açúcares totais que tem um relacionamento mais fraco. Por este motivo, sugere-se que a monitorização da ingestão, orientação em saúde pública e comunicação sejam realizadas tendo por base os açúcares livres. Apesar de as orientações, documentos e discussões públicas serem ainda muito focadas nos açúcares adicionados e a maioria dos rótulos salientar os açúcares totais, as recomendações da Organização Mundial de Saúde são para açúcares livres (para revisão ver Mela & Woolner, 2018). As recomendações da OMS têm por objetivo implementar políticas e estratégias mais efetivas e sustentáveis, que permitam lidar com os crescentes desafios da saúde pública relacionados com a dieta e saúde (WHO, 2003), assim como se pretende que estas possam ser usadas pelos criadores de políticas e programas, avaliando os níveis de ingestão de açúcares livres nos seus países, tendo por base uma referência. Além disso, têm também a pretensão de desenvolver medidas que levem à diminuição da ingestão de açúcares livres e, quando necessário, a intervenções em saúde pública (WHO, 2015).

Uma ingestão excessiva de açúcares livres ameaça a qualidade dos nutrientes das dietas, fornecendo energia significativa sem nutrientes específicos (WHO, 2003). Deste modo, é fortemente recomendado que a ingestão de açúcares livres seja reduzida durante todo o curso

de vida e que haja uma redução na ingestão de açúcares livres para menos de 10% da ingestão total de energia (i.e., cerca de 50gr de açúcar por dia para um adulto típico) e de forma condicional, sugere também uma redução adicional da ingestão de açúcares livres para menos de 5% do consumo total de energia (WHO, 2015).

### **Consumo de açúcar e problemas de saúde**

Devido a mudanças nos padrões alimentares e estilo de vida, doenças não transmissíveis crónicas (e.g., obesidade, diabetes mellitus, doença cardiovascular, hipertensão, acidente vascular cerebral e alguns tipos de cancro) estão a tornar-se cada vez mais significativas no que concerne a incapacidade e morte prematura. Alterações na dieta têm fortes efeitos negativos e positivos sobre a saúde ao longo do ciclo de vida; assim como, ajustes alimentares podem, além de influenciar a saúde atual, determinar se um indivíduo irá desenvolver doenças numa fase mais avançada da vida (WHO, 2003). Especificamente em Portugal, os hábitos alimentares inadequados constituem um dos fatores de risco que mais contribui para o total de anos de vida saudável perdidos pela população e para a obesidade, estimando-se que cerca de 300.000 anos de vida saudável poderiam ser poupados se os portugueses melhorassem os seus hábitos alimentares (Gregório, Guedes & Sousa, 2019). De facto, segundo o Global Burden of Disease (2017), os hábitos alimentares inadequados dos portugueses foram o terceiro fator de risco que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável (Gregório, Guedes & Sousa, 2019).

Inquestionavelmente, a preocupação com a ingestão de açúcares tem aumentado, considerando o facto de que ao aumentar a ingestão total de energia, poderá haver uma redução na ingestão de alimentos que contêm calorias nutricionalmente mais adequadas (WHO, 2015). Por exemplo, ao contrário das recomendações mencionadas anteriormente, a nível nacional, os açúcares livres representam mais de 10% do consumo total de energia, em 24.30% da população nacional. Esta prevalência mostra-se superior nos adolescentes (48.70%) e nas crianças (40.70%). O contributo mais saliente na ingestão de açúcares livres na população portuguesa é o açúcar de mesa (e.g., sacarose), quando adicionado a alimentos e bebidas (21.40%), os doces (e.g., rebuçados, gomas, compotas, mel, chocolates e outros) e os refrigerantes (11.90%; Lopes et al., 2017). De facto, os dados relativos ao padrão de consumo de bebidas açucaradas são particularmente preocupantes. Em Portugal, 18% da população consome diariamente refrigerantes ou néctares, em particular, 22% das crianças, 42% dos adolescentes, 19% dos adultos e 3% dos idosos adota este comportamento. Do total diário de consumo de refrigerantes e néctares, 14% corresponde aos refrigerantes, sendo que 25% dos adolescentes bebe

aproximadamente dois por dia (Lopes et al., 2017). O consumo de bebidas açucaradas é alarmante dado que promove o ganho de peso através da compensação incompleta de calorias líquidas nas refeições. Estas bebidas podem aumentar o risco de diabetes tipo 2 e as doenças cardíacas crónicas quer através do excesso de peso que através de efeitos metabólicos dos açúcares que as constituem (Malik & Hu, 2019).

A esta ingestão excessiva de açúcares tem vindo a ser associado um risco mais elevado para doenças não transmissíveis, bem como excesso de peso, obesidade e desenvolvimento de cáries dentárias, que é particularmente significativa a nível mundial (WHO, 2015). De facto, o excesso de peso, obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, desordens músculo-esqueléticas e diversos tipos de cancro constituem, tanto nacional como mundialmente, as mais prevalentes causas de morte e incapacidade (Vargues et al., 2018). Segundo o Retrato de Saúde de 2018, as doenças não transmissíveis são responsáveis por 80% da mortalidade nos países europeus, sendo as doenças do aparelho circulatórios as principais responsáveis. Apesar das melhorias alcançadas através do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, estas doenças, foram responsáveis por 29.70% das mortes ocorridas em Portugal em 2015. Já em 2014, o acidente vascular cerebral isquémico provocou cerca de 20 mil internamentos. A incidência e prevalência destas doenças é condicionada por diversos fatores de risco, individuais e sociais, destacando-se, com referido, o excesso de peso, hábitos alimentares, como o consumo excessivo de açúcares, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo (Ministério da Saúde, 2018).

A obesidade é resultado de níveis insuficientes de atividade física combinados com uma alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de calorias, em grande parte provenientes de açúcar e gordura (Ministério da Saúde, 2018). De acordo com o IAN-AF (Lopes et al., 2017), a obesidade e excesso de peso em Portugal apresentam números bastante significativos, com 57% da população portuguesa a sofrer de obesidade (22.20%) e excesso de peso (34.80%). Particularmente no que diz respeito a obesidade, constata-se uma maior prevalência nas mulheres (24.30%) comparativamente aos homens (20.10%). Ao revés, os homens têm uma maior prevalência de excesso de peso (38.90%) contrariamente às mulheres (30.70%).

As cáries dentárias estão entre as doenças não transmissíveis com maior prevalência. O surgimento de cáries dentárias está diretamente relacionado com o consumo de açúcares livres, sendo que, quando este consumo representa menos de 10% da ingestão total de energia, a

prevalência de cáries é menor. Pelo contrário, quando a ingestão de açúcares livres é superior a 10% do total de energia, as cáries tornam-se um problema mais presente. Ainda assim, importa sublinhar que mesmo quando a ingestão de açúcares livres corresponde a um valor energético inferior a 10%, as cáries dentárias permanecem (Moynihan et al., 2018). Dado o predomínio deste problema, em 2005, foi criado o Programa Nacional de Promoção para a Saúde Oral (PNPSO) com o intuito de prevenir e tratar doenças orais nas crianças e jovens, além de melhorar os conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral nos ambientes onde estas crianças e jovens se incluem (SNS, <https://www.sns.gov.pt/cidadao/saude-oral/>). O PNPSO (2019) pretende dar continuidade às estratégias que têm vindo a ser desenvolvidas, com base na promoção da saúde, prevenção e tratamento precoce das doenças orais. Este, além de outras estratégias, promove a modificação da oferta de determinados alimentos, nomeadamente os que contém elevado teor de açúcar, sal e gordura (Céu, Ferreira & Jordão, 2019).

Posto isto, importa sublinhar a importância das recomendações da OMS, cujos objetivos estão principalmente voltados para o combate dos desafios públicos relacionados com dieta e saúde; especificamente, reduzindo o risco de doenças não transmissíveis em adultos e crianças, dando particular atenção à prevenção e controle do ganho de peso saudável e cárie dentária (WHO, 2015). Mediante as evidências acima relatadas e considerando que apenas 34% da população portuguesa em geral adere à recomendação da OMS de futuramente limitar a ingestão de açúcares livres a menos de 5% do consumo total de energia, é evidente que se deve tornar prioritário o desenvolvimento de políticas alimentares, especialmente direcionadas para o consumo de açúcares adicionados e livres (Marinho et al., 2019). Neste sentido, analisar a Literacia Nutricional e o seu potencial de influência nos comportamentos alimentares torna-se importante, na medida em que poderá providenciar diretrizes para o desenvolvimento das políticas alimentares.

### **Literacia em Nutrição**

O conceito de Literacia em Nutrição (LN) é similar ao conceito de Literacia na Saúde (LS) e é entendido como uma forma específica da mesma (Krause, Sommerhalder, Beer-Borst, & Abel, 2016; Sørensen et al., 2012). A LS consiste no grau em que os indivíduos têm conhecimento, motivação e competência para aceder, entender, avaliar e aplicar informações relacionadas com saúde com o fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida quotidiana em relação a cuidados de saúde, doenças, prevenção e promoção da saúde, de modo a manter ou melhorar a qualidade de vida durante o ciclo de vida (Sørensen et al., 2012).

Já a LN tornou-se um dos conceitos mais importantes no que concerne à promoção da saúde e foi definida como a capacidade de um indivíduo obter, processar e entender as informações básicas sobre nutrição, necessárias para a tomada de decisões nutricionais apropriadas. Esta centra-se nas capacidades cognitivas do indivíduo e enfatiza as habilidades básicas de literacia e numeracia necessárias para entender e usar as informações sobre nutrição; sem essas habilidades, as pessoas não podem aceder e entender informações nutricionais e, portanto, não podem construir um conhecimento nutricional adequado, que é essencial para as práticas alimentares mais saudáveis (Krause et al., 2016). Os resultados do nível de literacia nutricional podem incluir um melhor conhecimento dos riscos associados à saúde, componentes de uma dieta e benefícios de uma nutrição adequada (Velardo, 2015).

Velardo (2015) decompõe a LN em dois tipos de conhecimentos: o conhecimento declarativo, caracterizado pela perceção dos factos e processos e pelo *saber que*; e o conhecimento processual, caracterizado pelas habilidades e estratégias e pelo *saber como*. O primeiro inclui, por exemplo, a capacidade de identificar alimentos com alto teor de açúcar ou de gordura, bem como compreender os benefícios das fibras alimentares para a saúde. Por outro lado, saber compor um plano alimentar saudável ou escolher um produto com pouco sal, demonstraria um certo grau de conhecimento processual.

Embora a LN seja capaz de influenciar a capacidade de comer bem e o conhecimento nutricional essencial para as mudanças na dieta, é importante reconhecer que existem outros fatores que desempenham também um papel essencial, como o contexto social, cultural e ambiental. Ainda que os indivíduos estejam amplamente expostos a informação nutricional através dos canais de média, é possível que algumas mensagens sejam interpretadas incorretamente. Assim, analisar e compreender dados e evidências científicas constituem uma competência bastante sofisticada e importante; sendo fundamental explorar a confiança das pessoas nas fontes e fatores que moldam a sua capacidade de interpretar, avaliar e usar essas informações (Velardo, 2015).

O estudo de Taylor et al. (2019), realizado nos EUA, evidencia que a LN é um preditor importante na qualidade da dieta ao mostrar que baixa LN está associada a um maior consumo de batatas fritas, bebidas açucaradas, carne processada, batata, carnes vermelhas, laticínios e manteiga. Por outro lado, níveis mais altos de LN estão associados ao consumo de vegetais, nozes, sementes, azeite, produtos lácteos e soja com baixo teor de gordura. As evidências

sugerem assim um papel importante da LN como conhecimento e capacidade de um indivíduo para fazer escolhas alimentares.

Kalkan (2019) desenvolveu um estudo que objetivava avaliar o nível de LN e os hábitos alimentares de jovens adultos, alunos de uma faculdade de ciências da saúde de Istambul, na Turquia, assim como analisar se os hábitos alimentares são afetados pelo nível de LN. Ao comparar os resultados obtidos pelos homens e mulheres participantes no estudo, concluiu-se que as mulheres têm um maior nível de LN que os homens. Do mesmo modo, quando analisados os resultados dos hábitos alimentares dos adolescentes, também as mulheres apresentam melhores resultados, concluindo-se que têm hábitos alimentares mais saudáveis comparativamente aos homens. Os resultados obtidos sugerem que o comportamento alimentar dos indivíduos foi afetado pelo nível de LN. No mesmo sentido, Liao, Lai e Chang (2019) investigaram a relação entre o nível de LN e comportamentos de alimentação saudável, com uma amostra de estudantes de Taiwan. Os autores concluíram que a LN pode ser um fator determinante nos comportamentos alimentares saudáveis durante a faculdade ao encontrar uma associação positiva entre as pontuações obtidas na escala de autoavaliação nutricional e os comportamentos alimentares saudáveis.

Mais especificamente direcionado para o consumo de açúcar, Gase, Robles, Barragan e Kuo (2014) procuraram avaliar se o conhecimento das recomendações diárias de calorias estaria associado à quantidade de bebidas açucaradas consumidas, tendo concluído que este consumo é significativamente maior entre os que têm habilitações literárias ao nível do ensino secundário, quando comparados com indivíduos que concluíram algum grau universitário. Relativamente ao conhecimento calórico, três tipos de informação surgiram como fundamentais para a tomada de decisão de consumo de bebidas açucaradas: o conhecimento do teor de calorias/açúcar dos refrigerantes, os limites diários de calorias recomendados e as consequências para a saúde de consumir muitas calorias.

### **Perceções acerca de Literacia Nutricional: Peritos versus População em Geral**

Particularmente, no que concerne às perceções, crenças, atitudes e conhecimentos dos indivíduos acerca da sua saúde e nutrição, diversos estudos têm sido realizados em diferentes países. Por exemplo, com o objetivo de explorar as perceções públicas de pais sobre o consumo de açúcar nas crianças, Swift et al. (2018) realizaram três estudos no Reino Unido (dois quantitativos e um qualitativo com análise de conteúdo de tweets). Os principais resultados do estudo sugerem que a população britânica discute em espaços digitais os esforços para a redução



de açúcar na saúde, havendo concordância de que a ingestão de açúcar nas crianças constitui um fator prejudicial para a saúde. Ainda assim a maioria dos participantes tendia a sobrestimar os limites recomendados de açúcares livres e, apesar de a aceitação de necessidade de ação ser comum, havia pouco consenso nos fóruns para pais sobre a eficácia das intervenções de saúde pública destinadas à redução da ingestão de açúcar. Frequentemente consideram o consumidor como uma vítima de engano por parte das informações sobre o teor de açúcar nos produtos embalados, apesar da obrigatoriedade da rotulagem de informações nutricionais. Além disso, certos consumidores acreditam que a indústria de alimentos esconde o teor de açúcar dos alimentos e que os vendedores os tentam vender em próprio benefício, concluindo-se que existe tendência de colocar as más escolhas na indústria alimentar, desresponsabilizando o consumidor, como se a compra ou consumo de açúcar fosse um ato inconsciente ao próprio consumidor (Swift et al., 2018).

Já Hankey et al. (2004) exploraram crenças, atitudes e conhecimentos acerca da relação entre obesidade, nutrição e saúde, entre vários peritos (i.e., profissionais de saúde) do Reino Unido. O principal objetivo consistia em aferir a competência das equipas de cuidados de saúde primários no que concerne a nutrição, obesidade e controle de peso. Por exemplo, quando questionados acerca do papel da gordura e do açúcar na promoção da obesidade, cerca de metade dos médicos de clínica geral e 38% dos enfermeiros inquiridos responderam incorretamente, demonstrando potencial de dar conselhos desacertados. No mesmo estudo, é reconhecida pela generalidade dos participantes a necessidade de uma maior educação nutricional e de aprendizagem ao longo da vida profissional, pelo facto de geralmente representarem o primeiro ponto de contacto dos pacientes. Em particular, os enfermeiros relatam não se sentir propriamente qualificados quando se trata de fornecer aconselhamento sobre o controle de peso e mudanças na dieta. Em geral, médicos e enfermeiros, referem que os conselhos acerca destas temáticas devem ser dados por especialistas profissionais (e.g., nutricionistas), demonstrando necessidade de conhecimento e formação direcionada para o controle de peso e nutrição.

Na mesma linha, Parker, Steyn, Levitt e Lombard (2010) desenvolveram um estudo cujo interesse era avaliar os conhecimentos e práticas de profissionais de cuidados de saúde primários do setor público e estudantes do último ano sobre o papel da nutrição, atividade física e cessação tabágica na prevenção de doenças crónicas. Os profissionais de saúde identificaram como um dos seus principais papéis, a educação do paciente, assim como o papel de facilitadores da modificação do estilo de vida com vista à prevenção e gestão de doenças

crónicas. A nível de necessidade de educação, os participantes privilegiam doenças como diabetes e hipertensão, devido a estas compreenderem uma maior quota dos seus pacientes. Os autores concluíram que existe um desalinhamento entre o nível de conhecimento que os profissionais de saúde consideram ter e o que efetivamente têm; ou seja, pensam que sabem, mas na realidade não sabem.

Mais recentemente, um estudo conduzido por Laidlaw et al. (2019), investigou o conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de cuidados de saúde primários do Reino Unido em relação ao peso do paciente. As evidências sugerem que o peso do profissional de saúde é visto como importante, tendo a maioria dos entrevistados concordado que os médicos de clínica geral e os enfermeiros deveriam ser modelos para os seus pacientes e que o peso do próprio médico afeta a maneira como o paciente vê os conselhos providenciados. Os resultados do estudo demonstraram também estes profissionais de saúde têm uma perceção de eficácia na sua prática mais elevada do que aquela que a avaliação dos seus conhecimentos sugere. Em particular, apesar de o índice de massa corporal ter sido o método mais relatado de avaliação do peso do paciente, percebeu-se que cerca de 40% dos participantes não conheciam qual o IMC a partir do qual um paciente seria classificado como tendo excesso de peso.

Em contexto nacional destacamos o estudo de Ferrão, Correia, Ferreira, e Guiné (2019) que obteve resultados importantes acerca das perceções das pessoas em relação a uma dieta saudável numa amostra da população portuguesa. Em geral, as perceções dos participantes estavam em conformidade com uma dieta saudável, não tendo sido verificadas diferenças em relação à faixa etária, escolaridade e estado profissional. No entanto, houve diferenças significativas entre sexos, estado civil, o facto de os participantes serem responsáveis por comprar a sua própria comida ou não, o ambiente de vida e a área de estudos ou trabalho. Os resultados revelaram que as perceções dos participantes que tiveram trabalho ou formação em áreas onde questões relativas a dieta e nutrição são abordadas estão em maior conformidade com uma dieta saudável, ao contrário dos participantes que nunca estiveram ligados a essas áreas. Como seria de esperar, foram encontradas diferenças significativas entre esses dois subgrupos quanto às perceções relativas a uma dieta saudável. Os participantes que demonstraram perceções em maior conformidade com uma dieta saudável desempenham atividade profissional ou têm estudos relacionados com a área agrícola, seguidos dos participantes que têm trabalho ou estudos nas áreas da saúde, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre eles. No geral, os resultados sugerem que os participantes que trabalharam ou estudaram em áreas onde dieta e nutrição são temas abordados, estão mais

conscientes sobre alguns aspetos nutricionais das suas dietas do que os restantes participantes. Apesar disso, não se verificou em nenhum dos casos que as perceções dos participantes fossem totalmente compatíveis com uma dieta saudável, concluindo-se que é fundamental desenvolver projetos de promoção da saúde que permitam aumentar o conhecimento nutricional da população.

### **O papel dos Profissionais de Saúde na Promoção de Comportamento Alimentares Saudáveis**

A promoção de comportamentos alimentares saudáveis é uma prioridade dos cuidados de saúde primários e um elemento chave na prática de profissionais de cuidados de saúde primários. Estes profissionais devem focar-se na promoção de comportamentos alimentares saudáveis com base em alimentos e grupos alimentares, uma vez que têm a capacidade de facilitar a melhoria nos comportamentos alimentares dos pacientes (Ball, Leveritt, Cass, & Chaboyer, 2015). A expectativa dos médicos para prestar cuidados nutricionais tem vindo a crescer devido à prevalência de doenças associadas à nutrição e também pela preferência dos pacientes para receberem cuidados nutricionais de médicos, em detrimento de outros profissionais de saúde (Crowley et al., 2015). De facto, melhorias nos comportamentos alimentares foram verificadas em intervenções com cuidados nutricionais prestados por uma série de profissionais de saúde (e.g., médicos de clínica geral, enfermeiros e nutricionistas; Ball et al., 2015).

Um estudo qualitativo recente de Mogre et al. (2018) explorou as perspetivas dos estudantes de medicina relativamente ao papel dos médicos nos cuidados nutricionais. Os autores concluíram que a maioria dos estudantes sente que os médicos desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados nutricionais, apesar de reconhecerem que os nutricionistas e dietistas recebem formação mais adequada para desempenhar essa tarefa. Segundo os participantes, o médico deveria ser o primeiro prestador de cuidados de saúde nutricionais básicos, encaminhando o paciente para um nutricionista se necessário um atendimento mais especializado. Do ponto de vista destes estudantes, o papel do médico é dar suporte complementar ao nutricionista/dietista.

No entanto, outros estudos sugerem que alguns médicos não se sentem confortáveis e propriamente preparados para fornecer aconselhamento nutricional aos seus pacientes (Adams et al., 2010). Segundo o mesmo autor, tal poderá estar relacionado com um conhecimento inadequado por parte dos médicos que, apesar de os pacientes confiarem neles como uma fonte

de informação nutricional, podem ter um conhecimento mais reduzido que os próprios pacientes relativamente a alguns tópicos. Assim como sugerido no estudo de Adams et al. (2010) relativamente aos médicos, também a maioria dos estudantes se sente pouco confiante na sua capacidade de prestar apoio nutricional aos seus pacientes, considerando que a qualidade e quantidade de educação nutricional que recebem é inadequada (Mogre et al., 2018).

Uma das razões associada a esta falta de confiança na prestação de cuidados nutricionais é a falta de inclusão de conteúdos relacionados com estas temáticas nos currículos académicos. Os estudantes acreditam que para o corpo docente, os cuidados nutricionais não são responsabilidade dos médicos, mas sim dos nutricionistas e, por esse motivo, não deveriam ser incluídos nos currículos. Além disso, os estudantes consideram que o tema nutrição não recebe a atenção merecida, uma vez que as horas de contacto são limitadas e os conteúdos inadequados, no seu entendimento sobre o ponto de vista dos docentes, o currículo médico deve foca-se em como tratar doenças e não em como preveni-las. Na perspetiva dos estudantes, os seus conhecimentos e habilidade em nutrição poderiam melhorar se os responsáveis pela criação dos currículos escolares fossem informados acerca da importância e necessidade de educação, convencendo-se de que a nutrição é um papel importante do médico, e permitindo a integração da nutrição no início da sua formação e mantimento ao longo do currículo (Mogre et al., 2018).

Muitos estudantes de medicina não possuem um conhecimento sólido de ciências da nutrição e, por esse motivo, são incapazes de aplicar as habilidades necessárias para fornecer educação nutricional na sua prática médica. Destaca-se a necessidade de estudantes de medicina, residentes e bolsiros receberem formação nutricional. Alguns dos problemas relacionados com a formação em nutrição nos futuros médicos prendem-se com a gestão dos tempos no currículo, a resistência a novos cursos ou palestras, o foco no tratamento da doença em vez da prevenção, as lacunas no entendimento do corpo docente e uso de diretrizes nutricionais especializadas, falta de especialistas em nutrição e outros formadores em nutrição no corpo docente (Adams et al., 2010).

Também os médicos dentistas evidenciam uma preocupação na melhoria da educação recebida pelos mesmos, relativa a nutrição, sendo necessário que os órgãos de educação odontológica definam conteúdos principais do currículo odontológico em relação a esta temática. Por exemplo, um estudo recente que foca sobretudo o papel dos médicos dentistas na adoção de comportamentos nutricionais mais saudáveis, destaca também, de um leque de intervenções direcionadas a este âmbito, a melhoria na educação dos profissionais de saúde de

modo a prestarem um melhor fornecimento de informações sobre açúcares e saúde, assim como uso de técnicas apropriadas de mudança comportamental para motivar as pessoas a mudar (Moynihan et al., 2018).

O facto de muitos médicos não possuírem ainda base de conhecimento, confiança e habilidades clínicas necessários para identificar problemas nutricionais presentes nos seus pacientes e prescrever intervenções eficazes é alarmante, sendo óbvio que existem falhas na formação médica (Adams et al., 2010). Os médicos necessitam de conhecimentos de ciências básicas relacionadas com nutrição, habilidades de avaliação e aconselhamento nutricional. Ainda assim, alguns avanços ocorreram nas diretrizes curriculares, nomeadamente no âmbito da nutrição, após ser reiterado que é responsabilidade dos médicos lidar com questões relativas à nutrição dos pacientes e da população em geral (Crowley et al., 2015). Esta ação de melhoria na educação dos profissionais de saúde oral e de outros profissionais de saúde é essencial para que todos estes profissionais tenham habilidades e confiança necessárias para promover e consultar os seus pacientes com conselhos gerais sobre alimentação saudável, incluindo como limitar a ingestão de açúcares livres. A importância desta limitação e/ou redução da ingestão de açúcares livres deve ser explicada aos pacientes de forma geral (e.g., prevenindo o excesso de peso, obesidade, doenças cardiovasculares, etc.) e odontológica. (Moynihan et al., 2018).

Como vimos, o aconselhamento dietético para reduzir a ingestão de açúcares livres é parte vital do atendimento ao paciente, devendo ser dado no contexto de uma dieta saudável para a prevenção de doenças não transmissíveis (Moynihan et al., 2018). Não temos conhecimento de estudos que avaliem o nível de conhecimento acerca das recomendações e consequências do consumo de açúcar de profissionais de saúde em Portugal. Assim, o objetivo deste trabalho consiste em caracterizar tais níveis de conhecimento de peritos (i.e., pessoas que tiveram formação ou desempenham profissões relacionadas com saúde e/ou nutrição), comparativamente a não-peritos (i.e., pessoas com profissões não relacionadas com estas áreas). Para tal, iremos medir a literacia nutricional em ambos os subgrupos, bem como um conjunto de variáveis relacionadas com o consumo de açúcar. Especificamente, iremos testar a associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde utilizando uma tarefa de associação livre e uma de avaliação da força de tal associação usando escalas contínuas. Adicionalmente, também iremos comparar se os subgrupos diferem no que diz respeito à frequência e consciência do consumo de açúcar, avaliação das perceções relativas à facilidade de cumprir as recomendações da OMS para a ingestão de açúcares livres, urgência e

importância de redução do consumo de açúcar em Portugal, facilidade percebida de identificação e compreensão de açúcares livres.

## CAPÍTULO II – MÉTODO

### Participantes

A amostra incluiu um total de 457 participantes do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e 71 anos ( $M = 37.33$ ,  $DP = 11.57$ ).<sup>1</sup> O Quadro 2.1 sistematiza as características sociodemográficas das participantes.

Relativamente às habilitações literárias, todas as participantes indicaram ter frequentado o ensino superior. Especificamente, 271 participantes concluíram a licenciatura (59.30%), 167 concluíram o mestrado (36.50%) e 19 são doutoradas (4.20%). A maioria é trabalhadora por conta de outrem (70.90%), 64 são trabalhadoras por conta própria (14.00%), 19 trabalham e estudam em simultâneo (4.20%), sete são reformadas (1.50%), 37 encontram-se atualmente desempregadas (8.10%) e seis encontram-se noutra situação profissional (1.30%).

A nível profissional, 372 estão ligadas a diversas áreas profissionais não relacionadas com saúde e nutrição (e.g., gestores, engenheiros, psicólogos, 81.40%), enquanto as restantes 85 exercem profissões relacionadas com saúde e nutrição (18.60%). Das participantes relacionadas com as áreas de saúde e nutrição (i.e., peritas), 16 são médicas (3.50%), 26 são nutricionistas (5.70%), 34 são enfermeiras (7.40%) e as restantes têm outra profissão relacionada com estas duas áreas (e.g., farmacêuticas, 2.00%).

Relativamente a distribuição geográfica, as regiões com maior expressão são o Centro, com 193 participantes (42.00%) e Área Metropolitana de Lisboa com 187 (40.90%). Do Norte participaram 48 mulheres (10.50%), sete do Alentejo (1.50%), nove do Algarve (2.00%), oito dos Açores (1.80%) e, por fim, da Madeira participaram seis mulheres (1.30%).

---

<sup>1</sup> A amostra em análise foi extraída de um estudo mais abrangente com uma amostra de 1010 participantes. O presente estudo visava comparar amostras de profissionais de saúde e nutrição com outras áreas no que diz respeito ao nível de literacia nutricional e perceções relativas ao consumo de açúcar. Assim, selecionaram-se apenas participantes com habilitações literárias ao nível do ensino superior e não estudantes. Adicionalmente, tendo em conta que a maioria dos participantes da área da saúde eram do sexo feminino (78.30%), optou-se por selecionar apenas mulheres.

A maioria das participantes do estudo (72.60%), indicaram seguir uma dieta regular/omnívora (72.60%), 23 são vegetarianas (5.00%), sete são veganas (1.50%), duas têm uma dieta macrobiótica (0.40%), 33 uma dieta direcionada para a perda de peso (7.20%), ao contrário de seis que têm uma dieta para ganho de peso (1.30%), quatro têm uma dieta livre de glúten (0.90%), 12 têm outro regime alimentar (2.60%) e 38 indicaram seguir mais do que um regime alimentar (8.30%).

#### Quadro 2.1

##### *Caracterização da Amostra (N = 457)*

		N	%
Habilitações Literárias	Licenciatura	271	59.30
	Mestrado	167	36.50
	Doutoramento	19	4.20
Ocupação	Trabalhador por conta de outrem	324	70.90
	Trabalhador por conta própria	64	14.00
	Trabalhador-Estudante	19	4.20
	Reformado	7	1.50
	Desempregado	37	8.10
	Outro	6	1.30
Área profissional			
Não-peritos		372	81.40
Peritos	Medicina	16	3.50
	Nutrição	26	5.70
	Enfermagem	34	7.40
	Outra	9	2.00
Área de Residência			
Área Metropolitana de Lisboa		187	40.90
Alentejo		7	1.50
Algarve		9	2.00
Centro		193	42.00
Norte		48	10.50
Madeira		6	1.30
Açores		8	1.80
Regime Alimentar	Regular/Omnívora	332	72.60
	Vegetariana	23	5.00
	Vegan	7	1.50
	Macrobiótica	2	0.40
	Perda de peso	33	7.20
	Ganho de peso	6	1.30
	Livre de glúten	4	0.90
	Outra	12	2.60
	Várias	38	8.30



## **Instrumentos**

**Literacia Nutricional** (Anexo A). Para aceder à literacia nutricional dos participantes, adaptámos para português o Short Food Literacy Questionnaire (SFLT). Esta medida de auto-reporte, incluía originalmente 12 itens desenvolvidos para a população Suíça (e.g., “Quando tenho dúvidas sobre alimentação saudável, sei onde encontrar informação acerca deste assunto”). Para além da tradução para Português Europeu, alguns itens foram reformulados com vista à sua adaptação ao contexto nacional (e.g., “Pirâmide Suíça da Alimentação” foi substituída pela “Roda dos Alimentos”). Adicionalmente, uniformizamos o número de pontos da escala ao longo dos itens (i.e., escala de 7 pontos; 1 = *Discordo totalmente*, 7 = *Concordo totalmente*). Ainda, o item relacionado com a compreensão de diferentes fontes de informação nutricional (“Em geral, em que medida compreende os seguintes tipos de informação nutricional?”) foi modificado de forma a incluir uma nova fonte (i.e., artigos científicos ou livros). Finalmente, desenvolvemos um novo item relativo ao conhecimento percebido acerca recomendações relativas à ingestão de açúcar (i.e., “Eu conheço as recomendações para a população portuguesa relativas à ingestão de açúcar”). Após confirmar a pertinência da amostra com base no teste de esfericidade de KMO e Bartlett (KMO = .90 e  $W2 = 6572.03$ ,  $p < .001$ ) dois fatores emergiram com um eigenvalue  $> 1$  contabilizado para 57.97% da variância. O fator 1 incluiu nove itens (alfa = .88; 44.58% de variância explicada) relacionados com a percepção da capacidade de encontrar, perceber e aceder a informação nutricional. Já o fator 2 incluiu quatro itens (alfa = .87; 13.39% de variância explicada) relacionado com o conhecimento percebido das recomendações nutricionais.

**Consciência da ingestão de açúcar** (Anexo A). Adaptámos para Português o item “Sugar Consciousness” (Hagmann, Siegrist & Hartmann, 2018) para aceder em que medida os participantes consideram ter em atenção o açúcar na própria dieta. Especificamente, o item utilizado foi “Costuma ter em atenção a quantidade de açúcar que ingere?” (1 = *Nunca*, 7 = *Sempre*).

**Frequência de consumo de produtos com elevado teor de açúcar** (Anexo A). Para aceder à frequência de consumo adaptámos um item desenvolvido por Hagger et al. (2017). O original centra-se no consumo de alimentos com elevado teor de açúcar nas duas últimas semanas, sendo que o nosso se centra na frequência geral de consumo (i.e., “Com que frequência costuma consumir bebidas e alimentos com elevado teor de açúcar:”). Os participantes eram instruídos para responder utilizando uma escala de 7 pontos (1 = *Nunca ou menos de uma vez por mês*, 2

= uma a três vezes por mês, 3 = uma vez por semana, 4 = duas a quatro vezes por semana, 5 = cinco a seis vezes por semana, 6 = uma vez por dia, 7 = mais do que uma vez por dia).

De seguida, apresentamos medidas que foram por nós desenvolvidas com vista responder aos objetivos desta investigação. Na sua generalidade, estas medidas constituem adaptações de outras presentes na literatura (e.g., Tierney, et al., 2017; Vanderlee et al., 2012).

**Perceção de urgência e importância de redução do consumo de açúcar em Portugal** (Anexo A). Para avaliar a importância e urgência de reduzir o consumo de açúcar na população portuguesa, desenvolvemos dois itens - “Na sua opinião, reduzir o consumo de açúcar na população portuguesa é:” (1 = *Pouco importante*, 7 = *Muito importante* e 1 = *Pouco urgente*, 7 = *Muito urgente*).

**Perceção acerca da facilidade de identificação e compreensão de açúcares livres** (Anexo A.) Os participantes foram expostos à definição de açúcares livres proposta pela OMS, nomeadamente:

“Recentemente, a Organização Mundial de Saúde definiu recomendações relativamente à redução da ingestão de **açúcares livres**.

*Os açúcares livres (free sugars) incluem os mono e dissacarídeos adicionados aos alimentos e bebidas pela indústria alimentar, pelos manipuladores de alimentos ou pelos consumidores e, os açúcares naturalmente presentes no mel, xaropes, sumos de fruta e concentrados de sumo de fruta.*

De seguida, pedimos que respondessem a dois itens com vista a aceder ao grau de compreensão do que são açúcares livres e a sua identificação (e.g., “Na sua opinião...”, 1 = *É difícil compreender o que são açúcares livres* a 7 = *É fácil compreender o que são açúcares livres*; 1 = *É difícil identificar açúcares livres em produtos* a 7 = *É fácil identificar açúcares livres em produtos*”).

**Perceção acerca da facilidade de cumprir a recomendação da OMS acerca da ingestão de açúcar** (Anexo A). Os participantes foram expostos à seguinte informação: “A recomendação da organização Mundial de Saúde (para um adulto típico – 2000 kcal/diárias) é de um máximo diário de 50 gr de açúcares livres.” Com vista a aceder à facilidade percebida em cumprir com tais recomendações pedimos aos participantes que respondessem a dois itens (i.e., “Em que medida considera fácil ou difícil cumprir o valor recomendado?”) pensando no seu caso ou nos portugueses em geral utilizando escalas de 7 pontos (1 = *Muito difícil*, 7 = *Muito fácil*).

**Associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde: Recordação Livre** (Anexo A). Para aceder a que problemas de saúde os participantes associam

espontaneamente ao consumo excessivo de saúde, colocamos a seguinte questão “Associa o consumo excessivo de açúcar a algum problema de saúde?” (duas opções de resposta: 1 = Não, 2 = Sim). Os participantes que respondiam afirmativamente eram instruídos para indicar todos aqueles que se recordavam.

**Avaliação da associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde** (Anexo A). Para aceder aos riscos para a saúde que os participantes associam ao consumo excessivo de açúcar adaptámos itens originalmente desenvolvidos por Grimes, Riddell e Nowson (2009). A versão original foca as consequências negativas do consumo de sal para a saúde, incluindo cinco questões com opções de resposta de “sim”, “não” ou “não sei”. No presente trabalho modificamos o item - “Na sua opinião, em que medida o consumo excessivo de açúcar se relaciona com os seguintes problemas de saúde:” – e a escala de resposta (1 = *Nada relacionado*, 7 = *Muito relacionado*). Incluímos sete problemas de saúde que, segundo o relatório da UE, estão de forma evidente associadas ao consumo excessivo de açúcar (e.g., hipertensão, diabetes, excesso de peso/obesidade, cáries ou outros problemas de saúde oral, cancro, colesterol, doença renal) e um de senso comum (e.g., hiperatividade). A ordem de apresentação destes problemas de saúde era aleatória.

**Questionário Sociodemográfico e de hábitos alimentares** (Anexo A). No início do questionário colocámos questões relativas à idade, sexo, habilitações literárias, área de estudos, ocupação, profissão, e área geográfica dos participantes. No final do questionário, pedimos ainda que indicassem que regime(s) alimentar(es) seguiam.

## **Procedimento**

O presente estudo insere-se no âmbito de um projeto de investigação mais abrangente, desenvolvido por uma equipa do 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).

Para tal foi construído e distribuído um questionário através da plataforma online Qualtrics. O consentimento informado dos participantes foi obtido através de um leque de questões de triagem introduzidas no começo do questionário (Anexo B). O mesmo foi divulgado durante aproximadamente dez dias (de 8 de fevereiro a 19 de fevereiro de 2019),

através das redes sociais (e.g., LinkedIn, Facebook, Instagram, WhatsApp, email) dos vários membros que constituem a equipa de investigação. De forma a incentivar a participação foram sorteados pelos participantes três vouchers no valor de cinquenta euros, cada. Após concederem consentimento informado, solicitámos aos participantes que respondessem às medidas apresentadas na secção Instrumentos. No final agradecemos a participação e foi fornecido um email de contacto com vista a esclarecer eventuais dúvidas dos participantes.

## **Análise de dados**

O presente estudo assume um carácter quantitativo, uma vez que, perante uma realidade objetiva, foram utilizados métodos numéricos – particularmente procedimentos estatísticos –, para analisar os dados recolhidos (Canastra, Haanstra & Vilanculos, 2015). Relativamente ao tipo de estudo, este é, essencialmente, descritivo, uma vez que objetivou descrever a realidade, ou seja, o comportamento das variáveis. Este estudo é, também, comparativo, visto que procurou comparar os resultados obtidos em função da área profissional (Ribeiro, 2010). Além disso, o presente estudo é transversal, uma vez que os dados foram recolhidos num único momento temporal (Ribeiro, 2010).

Para o presente trabalho, foram considerados apenas os questionários completos, tendo os dados sido analisados recorrendo ao software IBM SPSS Statistics 22. No que respeita à análise estatística dos dados, procedeu-se a uma estatística descritiva para caracterizar a amostra a nível sociodemográfico: assim, foram estabelecidas variáveis numéricas (quantitativas), para as quais se apresentaram a média (*M*) e o desvio padrão (*DP*); e variáveis categóricas (qualitativas), para as quais se apresentaram a frequência absoluta (*N*) e a frequência relativa (%).

Posteriormente, procedeu-se à caracterização da amostra relativamente às informações adquiridas através dos instrumentos/itens que avaliam as variáveis dependentes em estudo. Com o objetivo de comparar as diferenças entre subgrupos nas duas variáveis dependentes foi utilizado o teste *t* de Student (para comparar dois subgrupos, neste caso, peritas versus não peritas). A apresentação dos valores obtidos será enunciada de forma descritiva no capítulo subsequente.

## CAPÍTULO III – RESULTADOS

### Associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde:

#### Recordação Livre

Na tarefa de recordação livre que avalia a relação percebida entre consumo de açúcar e problemas de saúde, apenas 86 (18.80%) participantes não indicaram associar o consumo excessivo de açúcar a nenhum problema de saúde. As restantes indicaram uma (25.40%), duas (23.00%), três (18.40%) e quatro ou mais (14.40%) problemas de saúde.

Analisando as respostas das 371 (81.20%) participantes que indicaram pelo menos um problema de saúde, verificamos um total de 827 problemas de saúde. Estes problemas de saúde foram categorizados por dois profissionais de saúde (dois enfermeiros). Os resultados estão sumariados no Quadro 3.1, que inclui exemplos de respostas dos participantes por categoria.

#### Quadro 3.1

##### *Categorização dos problemas de saúde relacionados com o consumo excessivo de açúcar*

Problema de Saúde	Exemplos	N (371) (%)
Diabetes	<i>Diabetes</i> <i>Diabetes mellitus</i> <i>DM</i>	343 (92.45%)
Excesso de peso/Obesidade	<i>Obesidade</i> <i>Excesso de peso</i> <i>Obesidade mórbida</i>	216 (58.22%)
Cardiovasculares	<i>Cardiopatias</i> <i>Insuficiência cardíaca</i> <i>Enfartes</i>	100 (26.95%)
Dentárias/Orais	<i>Cáries dentárias</i> <i>Problemas bucais</i> <i>Problemas dentários</i>	35 (9.43%)
Colesterol	<i>Colesterol</i> <i>Colesterol alto</i> <i>Hipercolesterolemia</i>	31 (8.35%)
Oncológicas	<i>Cancro</i> <i>Doenças oncológicas</i> <i>Leucemia</i>	38 (10.24%)
Outras	<i>Retinopatia diabética</i> <i>Depressão</i> <i>Acne</i>	66 (17.80%)

Conforme ilustrado no Quadro 3.1., os problemas de saúde referidos de forma mais frequente foram os diabetes (92.45%), o excesso de peso e obesidade (58.22%) e problemas cardiovasculares (26.95%). Inseridos no grupo *outras* encontram-se problemas de saúde oftalmológicos (e.g., retinopatia diabética, glaucoma, miopia), dermatológicos (e.g., acne, celulite, inflamações na pele), mentais/neurológicos (e.g., depressão, neuropatia, ansiedade) e outros.

As peritas tendem a indicar um número mais elevado de doenças ( $M = 2.24$ ,  $DP = 1.59$ ) associadas ao consumo de açúcar do que as não-peritas, embora estes resultados não sejam estatisticamente significativos ( $M = 1.76$ ,  $DP = 1.37$ ),  $t(455) = -2.79$ ,  $p = .006$ .

### **Avaliação da associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde: Avaliação**

Os dados da tarefa de avaliação da relação percebida entre o consumo excessivo de açúcar e problemas de saúde foram analisados através de uma ANOVA de medidas repetidas. Verificou-se que a percepção da relação varia de acordo com o problema de saúde em causa,  $F(5.02, 2290.77) = 269.22$ ,  $MSE = 612.56$ ,  $p < .001$  (resultados com correção de Huynh-Feldt devido à violação do pressuposto de esfericidade). O Quadro 3.2 sistematiza os resultados verificados.

Com base nas médias gerais e na análise dos intervalos de confiança, podemos constatar que os participantes associam o consumo excessivo de açúcar a todos os problemas de saúde indicados. Ainda assim, testes post hoc com correção de Bonferroni mostram que, para a generalidade dos participantes, a percepção do consumo excessivo de açúcar está mais fortemente ligado a doenças como a diabetes ( $M = 6.76$ ,  $EP = .03$ ), excesso de peso/obesidade ( $M = 6.76$ ,  $EP = .03$ ) e de saúde oral ( $M = 6.74$ ,  $EP = .03$ ) que os restantes problemas de saúde,  $p < .001$ . Por outro lado, a doença renal ( $M = 4.48$ ,  $EP = .08$ ) é o problema de saúde em que percepção da relação com o consumo excessivo de açúcar é menos evidente, diferindo significativamente dos restantes,  $p < .001$ .

### Quadro 3.2

#### *Associação percebida entre consumo de açúcar e problemas de saúde*

	Geral ( <i>n</i> = 457)				Não Saúde ( <i>n</i> = 372)		Saúde ( <i>n</i> = 85)	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
1. Hipertensão	4.86	1.79	4.69	5.02	4.88 <sup>a</sup>	1.78	4.74 <sup>a</sup>	1.82
2. Diabetes	6.76	0.69	6.70	6.82	6.74 <sup>a</sup>	0.74	6.82 <sup>a</sup>	0.41
3. Obesidade	6.76	0.58	6.70	6.81	6.75 <sup>a</sup>	0.60	6.80 <sup>a</sup>	0.48
4. Saúde Oral	6.74	0.62	6.68	6.79	6.74 <sup>a</sup>	0.59	6.72 <sup>a</sup>	0.77
5. Cancro	5.09	1.83	4.92	5.25	4.94 <sup>a</sup>	1.90	5.73 <sup>b</sup>	1.34
6. Colesterol	4.86	1.72	4.70	5.02	4.85 <sup>a</sup>	1.73	4.88 <sup>a</sup>	1.69
7. Doença Renal	4.49	1.66	4.34	4.64	4.40 <sup>a</sup>	1.63	4.87 <sup>b</sup>	1.76
8. Hiperatividade	5.20	1.80	5.04	5.37	5.24 <sup>a</sup>	1.80	5.04 <sup>a</sup>	1.82

Exponentes diferentes <sup>(a,b)</sup> indicam diferenças com base na área de formação.

Ao analisar a relação percebida entre o consumo excessivo de açúcar e problemas de saúde, comparando peritas com não-peritas, é possível observar que apenas existe diferença em dois dos oito problemas de saúde. Especificamente, verificamos que as peritas ( $M = 5.73$ ,  $DP = 1.34$ ) consideram que o açúcar está mais associado ao cancro que as não-peritas ( $M = 4.94$ ,  $DP = 1.90$ ),  $t(455) = -3.64$ ,  $p < .001$ . O mesmo padrão foi detetado para a doença renal, com as peritas ( $M = 4.87$ ,  $DP = 1.76$ ) a reportar associações mais fortes que as restantes ( $M = 4.40$ ,  $DP = 1.63$ ),  $t(455) = -2.35$ ,  $p = .019$ .

#### **Literacia Nutricional**

A generalidade das participantes evidencia um nível adequado de literacia nutricional tanto na subescala que avalia a perceção da capacidade de encontrar, perceber e aceder a informação nutricional do SFLT ( $M = 5.14$ ,  $DP = 1.05$ , 95% IC = [5.05, 5.24]) como na do conhecimento percebido das recomendações nutricionais ( $M = 6.06$ ,  $DP = 1.02$ , IC = [5.97, 6.16]).

Quando analisamos os resultados obtidos nas duas subescalas de literacia nutricional em função da área de formação, verificamos que as peritas reportam uma perceção da capacidade de encontrar, perceber e aceder a informação nutricional mais elevada ( $M = 5.83$ ,  $DP = 0.75$ ) comparativamente às que não atuam nestas áreas ( $M = 4.99$ ,  $DP = 1.04$ ),  $t(455) = -7.07$ ,  $p < .001$ . Do mesmo modo, na segunda subescala, as peritas demonstram maior nível de

conhecimento percebido das recomendações nutricionais ( $M = 6.59$ ,  $DP = 0.56$ ) relativamente às restantes ( $M = 5.94$ ,  $DP = 1.06$ ),  $t(455) = - 5.51$ ,  $p < .001$ .

### **Perceção de urgência e importância de redução do consumo de açúcar em Portugal**

Os dados sugerem que para a generalidade das participantes, é muito importante ( $M = 6.82$ ,  $DP = 0.61$ , 95% IC = [6.76, 6.87]) reduzir o consumo de açúcar em Portugal, assim como é muito urgente ( $M = 6.70$ ,  $DP = 0.82$ , 95% IC = [6.63, 6.78]).

Quando comparados os dois subgrupos, observamos que as peritas atribuem uma maior importância ( $M = 6.95$ ,  $DP = 0.21$ ) comparativamente às não-peritas ( $M = 6.79$ ,  $DP = 0.66$ ),  $t(455) = - 2.27$ ,  $p = .023$ . Porém, ao nível da perceção de urgência, as respostas das participantes da área da saúde/nutrição ( $M = 6.84$ ,  $DP = 0.72$ ) não diferem significativamente das restantes ( $M = 6.67$ ,  $DP = 0.83$ ),  $t(455) = - 1.67$ ,  $p = .096$ .

### **Perceção acerca facilidade de identificação e compreensão de açúcares livres**

Relativamente à facilidade de compreender a definição de açúcares livres ( $M = 4.35$ ,  $DP = 1.98$ , 95% IC = [4.17, 4.53]) a generalidade das participantes reportou facilidade em compreender tal definição, ao passo que identificá-los é uma tarefa um pouco mais difícil ( $M = 3.89$ ,  $DP = 1.96$ , 95% IC = [3.71, 4.07]).

Ao compararmos estas respostas em função da área profissional, verificamos que as peritas consideram ser mais fácil compreender a definição de açúcares livres ( $M = 5.11$ ,  $DP = 1.82$ ) que as restantes participantes ( $M = 4.18$ ,  $DP = 1.97$ ),  $t(455) = - 3.98$ ,  $p < .001$ . Do mesmo modo, as peritas também reportam maior facilidade em identificar açúcares livres ( $M = 4.69$ ,  $DP = 2.05$ ) comparativamente às não-peritas ( $M = 3.71$ ,  $DP = 1.90$ ),  $t(455) = - 4.26$ ,  $p < .001$ .

### **Perceção acerca da facilidade de cumprir a recomendação da OMS acerca da ingestão de açúcar**

Quando questionadas acerca da facilidade de cumprimento das recomendações da OMS relativas ao consumo de açúcar, o padrão de médias sugere que as participantes reportam um maior otimismo no cumprimento das recomendações pelas próprias ( $M = 4.66$ ,  $DP = 1.71$ , 95% IC = [4.50, 4.81]) do que pelos portugueses em geral ( $M = 2.61$ ,  $DP = 1.36$ , 95% IC = [2.49, 2.74]), considerando de forma intermédia a facilidade das próprias em cumprir as recomendações e como muito difícil a facilidade dos portugueses em geral.



Ao comparar as percepções entre as peritas e não-peritas, é possível observar que não existem diferenças significativas. Especificamente, no que concerne à facilidade de as próprias cumprirem as recomendações da OMS, o panorama entre peritas ( $M = 4.89$ ,  $DP = 1.66$ ) e não-peritas ( $M = 4.60$ ,  $DP = 1.72$ ) é semelhante,  $t(455) = -1.42$ ,  $p = .156$ . Observa-se um cenário similar relativamente à facilidade de cumprimento das recomendações pela população em geral, não havendo diferença significativa do ponto de vista das peritas ( $M = 2.56$ ,  $DP = 1.33$ ) e das não-peritas ( $M = 2.62$ ,  $DP = 1.37$ ),  $t(455) = .36$ ,  $p = .719$ .

### **Frequência de consumo de produtos com elevado teor de açúcar**

De modo geral, as participantes reportam consumir bebidas ou alimentos com elevado teor de açúcar com pouca frequência ( $M = 2.98$ ,  $DP = 1.41$ , 95% IC = [2.85, 3.11]). Ao analisar a frequência de consumo de açúcar entre peritas ( $M = 2.87$ ,  $DP = 1.39$ ) e não-peritas ( $M = 3.01$ ,  $DP = 1.42$ ), é possível observar que também nesta medida, não existe diferença significativa, sendo este consumo semelhante em ambos os subgrupos,  $t(455) = .79$ ,  $p = .428$

### **Consciência da ingestão de açúcar**

No que respeita à atenção prestada pelas participantes à própria ingestão de açúcares, de modo geral, a percepção das participantes é de que efetivamente têm atenção à quantidade de açúcar que ingerem ( $M = 5.70$ ,  $DP = 1.41$ , 95% IC = [5.57, 5.83]). Quando comparados os dois subgrupos, verificamos que existe diferença estatisticamente significativa entre as peritas ( $M = 6.08$ ,  $DP = 0.99$ ) e as não-peritas ( $M = 5.61$ ,  $DP = 1.48$ ),  $t(455) = -2.80$ ,  $p = .005$ , sendo a atenção prestada pelas peritas mais elevada comparativamente às outras participantes.

## **CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**

O presente trabalho teve como objetivo principal caracterizar os níveis de conhecimento acerca das recomendações e consequências do consumo de açúcar de peritos comparativamente a não-peritos. Para tal caracterização foi estudada a literacia nutricional em ambos os subgrupos, assim como um conjunto de variáveis relacionadas com o consumo de açúcar. Mais especificamente, foi testada a associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde utilizando uma tarefa de associação livre e uma de avaliação da força de tal associação usando escalas contínuas. Além disso, foram também comparados os subgrupos no que concerne à frequência e consciência do consumo de açúcar, avaliação das percepções

relativas à facilidade de cumprir as recomendações da OMS para a ingestão de açúcares livres, urgência e importância de redução do consumo de açúcar em Portugal, facilidade percebida de identificação e compreensão de açúcares livres.

Ao nosso conhecimento, não existem em Portugal estudos que avaliem o nível de conhecimento acerca das recomendações e consequências do consumo de açúcar de profissionais de saúde, pelo que a concretização deste estudo se torna pertinente. Ainda, é na nossa perspectiva importante obter informações acerca desta temática pelo papel preponderante que os profissionais de saúde exercem na promoção de cuidados de saúde primários, particularmente na promoção de comportamento alimentares saudáveis (Crowley et al., 2015; Ball et al., 2015), assim como pelo facto de serem considerados modelos para os seus pacientes, afetando o peso do próprio médico a maneira como o paciente vê os conselhos por este fornecidos (Laidlaw et al., 2019). A acrescer relevância a este estudo, está também o facto de muitos médicos reportarem não possuir base de conhecimento, confiança e habilidades clínicas necessários para identificar problemas nutricionais presentes nos seus pacientes e prescrever intervenções, sendo claro que existem falhas na formação médica (Adams et al., 2010).

Apesar de diversos estudos evidenciarem a relação entre o consumo excessivo de açúcar e diversos problemas de saúde (e.g., Céu, Ferreira & Jordão, 2019; Gregório, Guedes & Sousa, 2019; Lopes et al., 2017; Malik & Hu, 2019; Moynihan et al., 2018; WHO, 2003; WHO, 2015), cerca de um quinto dos participantes do presente estudo indicou não associar o consumo de açúcar a nenhum problema de saúde. Por outro lado, os restantes participantes reportam associar o consumo de açúcar a pelo menos um problema de saúde, sendo os mais referidos diabetes, excesso de peso e obesidade e problemas cardiovasculares. Em termos de número de problemas de saúde espontaneamente associados ao consumo excessivo de açúcar, não se detetaram diferenças significativas entre peritas e não-peritas. Salientamos que é necessária cautela na interpretação do facto de um quinto dos participantes não associar o consumo de açúcar a nenhum problema de saúde, uma vez que não é possível destringir se estas participantes desconhecem qualquer tipo de associação, ou se simplesmente traduz uma questão metodológica. Por exemplo, estes resultados poderão estar relacionados com o tipo de questão colocada, sendo esta uma questão de resposta aberta que poderá ter gerado um menor grau de compromisso (DeCastellarnau, 2018). Por norma a adesão a este tipo de questões é mais reduzida (Zhou, Wang, Zhang, & Guo, 2017), o que articulado à extensão do questionário original poderá explicar a falta de associação entre os problemas de saúde e consumo de açúcar. Esta hipótese parece ser corroborada pelos resultados da tarefa de avaliação, uma vez que a

generalidade das participantes associou o consumo de açúcar aos oito problemas de saúde referidos nessa tarefa.

Tal como na tarefa de associação livre, na tarefa de avaliação os diabetes e excesso de peso e obesidade estão entre os problemas de saúde mais fortemente associados pelos participantes ao consumo excessivo de açúcar, juntamente com os problemas de saúde oral. Por outro lado, a doença renal foi o problema de saúde menos associado ao consumo de açúcar na tarefa de avaliação, seguido da hipertensão, apesar de estudos recentes demonstrarem que estes problemas estão associados de forma positiva ao consumo de açúcar (Centers for disease control and prevention, 2019; Kwak, Jo, Chung, & Shin, 2019; Mafra et al., 2019; Mansoori et al., 2019; Monyeki, 2019; Sunwold, 2019). Ao comparar as perceções das peritas versus não peritas verificamos que apenas dois dos oito problemas de saúde apresentados diferem no nível de associação (i.e., o cancro e a doença renal) – com os peritos a reportar uma maior associação destes dois problemas ao consumo excessivo de açúcar.

Particularmente no que diz respeito à associação percebida entre consumo excessivo de açúcar e riscos para a saúde, as participantes demonstram que estão cientes de que este consumo excessivo contribui para os diabetes, que estão entre as doenças que têm mais peso a nível nacional (i.e., afeta 10% da população portuguesa entre os 25 e 74 anos), a obesidade, que representa um dos fatores de risco com mais peso nas doenças em Portugal, e problemas e saúde oral, que têm um predomínio elevado (Céu, Ferreira & Jordão, 2019; Retrato de Saúde, 2018).

Por outro lado, uma vez que se verifica em Portugal que os valores de transplantação renal atingiram valores superiores aos dos últimos cinco anos e que a hipertensão arterial é um dos mais preocupantes fatores de risco de doenças cardiovascular (i.e., afetando 36% dos portugueses entre os 25 e 74 anos; Retrato de Saúde, 2018), o facto de estas duas doenças serem pouco associadas ao consumo de açúcar pelos participantes do estudo, quer seja nos peritos como nos não peritos, mostra que existe necessidade de integrar informação sobre esta associação nas futuras políticas e estratégias de prevenção e atuação nestes problemas de saúde.

Curiosamente, tanto os peritos como os não-peritos associam a hiperatividade ao consumo de açúcar. Este resultado é interessante no sentido em que, apesar de muitos pais de crianças com Perturbação de Hiperatividade de Défice de Atenção associarem a ingestão excessiva de doces a um agravamento da hiperatividade, não existem, atualmente, evidências que sugiram que a restrição do consumo de açúcares poderá melhorar os sintomas de PHDA (Martins et al., 2019). Com este resultado inferimos que existe necessidade de desmistificação

da associação entre consumo de açúcar e hiperatividade, quer na população em geral, quer nos profissionais de saúde.

No que concerne à Literacia Nutricional, os participantes reportam possuir um nível adequado quer em termos da perceção relativa à capacidade de encontrar, perceber e aceder a informação nutricional, como no conhecimento das recomendações nutricionais, apresentando os peritos níveis mais elevados que os não-peritos em ambos os fatores avaliados. Apesar de os peritos apresentarem níveis de literacia nutricional adequados e superiores aos da população em geral, segundo um estudo de Hankey et al. (2004), os médicos e enfermeiros referem que os conselhos acerca das temáticas de nutrição devem ser dados por especialistas (e.g., nutricionistas). No presente estudo estão incluídos - no subgrupo das peritas- médicas, enfermeiras, nutricionistas e outras. Embora o número de nutricionistas participantes no estudo seja baixo, é possível que os níveis de LN apresentados tenham sido otimizados pela inclusão dos nutricionistas neste grupo, não revelando de forma verdadeira a LN dos médicos, enfermeiros e outros.

Relativamente às perceções de urgência e importância na redução do consumo de açúcar, tanto uma como a outra são importantes do ponto de vista dos participantes. Particularmente, apesar de a perceção de importância ser mais elevada nas peritas, ao comparar a perceção de urgência entre peritas e não-peritas, não se verificam diferenças. Já o nível de perceção da facilidade de compreender a definição de açúcares livres é mais alto que o nível de perceção de facilidade em identificar este tipo de açúcares em produtos, reportando as peritas uma perceção de maior facilidade em ambas as tarefas, relativamente às não-peritas. Enquanto alguns produtos são facilmente identificados como fontes de açúcares, outros apresentam um teor de açúcar menos evidente (e.g., ketchup). Na realidade, existem mais de 150 nomenclaturas para açúcares, o que pode constituir um fator desfavorável à compreensão e identificação de açúcares livres (Bernstein, Schermel, Mills, & L'Abbé, 2016).

De modo geral, as participantes reportam um maior otimismo no cumprimento das recomendações pelas próprias do que pelos portugueses em geral, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre peritas e não-peritas em ambas as variáveis em análise. Comumente, as pessoas tendem a perceber-se mais favoravelmente do que aos outros. Os resultados obtidos remetem-nos para a noção de otimismo comparativo, à semelhança do estudo de Sproesser, Klusmann, Schupp, & Renner (2015) onde os participantes percebiam o seu próprio comportamento alimentar como mais saudável relativamente ao comportamento dos

seus colegas. Este otimismo comparativo e a autopercepção das pessoas pode funcionar como agente ou inibidor de mudança, no sentido em que os participantes que percebem a própria facilidade de cumprimento das recomendações da OMS de forma mais otimista comparativamente à facilidade das outras pessoas no cumprimento das mesmas recomendações podem apresentar menos motivação para tomar precauções, mostrando menos mudanças de comportamentos e experimentando comportamentos futuros mais negativos (Sproesser et al., 2015). Neste sentido, poderá ser interessante analisar se efetivamente as participantes que tendem a perceber-se de forma mais favorável que os outros cumprem de facto as recomendações da OMS e quais os seus comportamentos alimentares.

A nível de frequência de consumo de produtos com elevado teor de açúcar, as participantes admitem consumir pouco frequentemente este tipo de produtos (aproximadamente uma vez por semana). Já ao nível da consciência da ingestão de açúcar, as participantes indicam, no geral, prestar atenção à quantidade de açúcar que ingerem. No entanto, quando comparadas as variáveis em função da área profissional, verificamos que as peritas evidenciam uma maior atenção comparativamente às não-peritas, ainda que não existam diferenças significativas na frequência de consumo.

De forma geral, à semelhança do estudo de Ferrão et al., (2019) os resultados obtidos sugerem que as participantes que estudaram ou trabalharam em áreas onde temas como saúde e nutrição são abordadas, têm maior conhecimento relativamente a aspetos nutricionais do que os restantes participantes. Em suma, verificámos diferenças estatisticamente significativas entre peritas e não-peritas em quase todas as variáveis em análise, com exceção da frequência de consumo, percepção da facilidade de cumprir recomendações da OMS, tanto pelas próprias como pelos portugueses em geral, na percepção de urgência da redução do consumo de açúcar e na associação do consumo de açúcar a problemas de saúde, com exceção do cancro e doença renal.

Relativamente à LN aferida neste estudo, apesar de ser adequada em ambos os subgrupos (i.e., peritas e não-peritas), e sendo esta capaz de influenciar a capacidade de comer bem e o conhecimento nutricional essencial para as mudanças na dieta, no nosso entender, a frequência de consumo de alimentos com elevado teor de açúcar reportada pelos participantes transmite uma imagem culturalmente aceitável e de acordo com as normas sociais (i.e., desejabilidade social). Segundo Barros, Moreira, e Oliveira (2005) a desejabilidade social influencia as avaliações de ingestão nutricional e alimentar, sendo este um fator importante a considerar. Além deste fator é também importante considerar a possibilidade de os

participantes, ao responder à questão de frequência de consumo, pensarem em exemplares extremos (e.g., bolos, sobremesas) ao invés de todos os produtos que contêm açúcar. Tal levamos a concordar com Velardo (2015), considerando que é importante reconhecer que existem outros fatores que desempenham também um papel essencial, como o contexto social, cultural e ambiental.

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo uma delas o desequilíbrio entre a percentagem de peritos (81.4%) e não-peritos (18.60%), tendo os profissionais de saúde apresentado uma adesão mais baixa daquela que seria esperada. Esta limitação poderia ser colmatada se a divulgação do questionário fosse realizada diretamente em hospitais, centros de saúde e faculdades de medicina ao invés de ser divulgado por intermédio de redes sociais, nomeadamente de grupos de Facebook dos quais fazem parte profissionais de saúde (e.g., grupos de enfermeiros, nutricionistas, médicos, dentistas). Ao equilibrar a amostra no que concerne às áreas de formação e atividade profissional, poderíamos tornar o estudo mais abrangente no que diz respeito ao sexo dos participantes, incluindo também participantes do sexo masculino.

Além disso, sugerimos um estudo futuro exclusivamente direcionado para médicos, enfermeiros, médicos dentistas e outros profissionais que desempenhem um papel fulcral na prestação de cuidados de saúde primários, de forma a perceber as suas perceções relativamente à importância da nutrição, ao papel que desempenham no aconselhamento nutricional dos seus pacientes, sobre a preparação e formação que tiveram ou têm a esse nível, e sobre a confiança nas suas capacidades e conhecimentos para prestar aconselhamento nutricional. Separar estes profissionais de saúde (e.g., enfermeiros, médicos) de nutricionistas e dietistas pode ser relevante para a obtenção de resultados mais aproximados da realidade, uma vez que à partida os nutricionistas/dietistas têm uma formação mais direcionada para questões relativas a alimentação e nutrição, podendo enviesar os resultados.

Por último, também constitui uma limitação a este estudo o facto de se cingir apenas às perceções dos participantes. Por exemplo, os resultados do estudo de Laidlaw et al. (2019) demonstraram que os profissionais de saúde têm uma perceção de eficácia na sua prática mais elevada do que aquela que a avaliação dos seus conhecimentos sugere, nomeadamente ao referirem o IMC como o método de avaliação de peso do paciente, apesar de não conhecerem o valor a partir do qual o paciente seria classificado como tendo excesso de peso. Neste sentido,

uma avaliação dos conhecimentos dos profissionais de saúde pode ser interessante para compreender e corrigir a potencial discrepância entre as percepções e o conhecimento real.

À semelhança das participantes neste estudo, também a nós nos parece importante e urgente intervir na redução do consumo de açúcar no contexto nacional. A presente investigação dá suporte e sublinha a relevância de algumas intervenções já previstas, com o intuito de promover comportamentos alimentares mais saudáveis. O PNPAS irá continuar o seu trabalho no âmbito da promoção da literacia da população, estando até ao final de 2019 previstas várias publicações de materiais destinados à população em geral e particularmente a profissionais de saúde e outros. Para este último trimestre, está também prevista uma campanha mediática dirigida à população em geral para a promoção da alimentação saudável (Gregório, Guedes & Sousa, 2019). Neste seguimento, também o SNS tem uma estratégia definida para 2020, orientada para o aumento e melhoria do sua ação ao nível dos cuidados de saúde primários e reforço da literacia (Céu, Ferreira & Jordão, 2019).

As nossas sugestões, com base na revisão da literatura e nos resultados obtidos, prendem-se com a revisão das nomenclaturas para açúcares, diminuído o número que existe atualmente, tornando-as mais simples e menos permeável a interpretações erradas e com a promoção da literacia nutricional, quer através da revisão do guia alimentar – Roda dos Alimentos (i.e., desenvolvido em 2003) – que não considera estudos e informações mais recentes (Gregório, Guedes & Sousa, 2019). Sobretudo, ainda relativamente à promoção da literacia nutricional, sugerimos a disponibilização de materiais e lançamento de campanhas direcionados à população em geral que realcem o papel do consumo excessivo de açúcar no desenvolvimento de determinados problemas de saúde menos evidentes (e.g., cancro, doença renal e hipertensão). Mais importante ainda, pelo impacto da sua atividade na saúde dos seus pacientes, sugerimos que sejam aprofundados os conhecimentos relativos a saúde e nutrição nos profissionais de saúde (e.g., enfermeiros, médicos, dentistas, entre outros), através da revisão dos planos curriculares universitários, aumento do número de horas de contacto com conteúdos nutricionais, mais palestras e conferências, quer durante o percurso académico como de forma contínua, ao longo da vida profissional. Por último, e apesar do foco ser maioritariamente o desenvolvimento de recomendações relacionadas com dieta e nutrição para a prevenção de doenças crónicas, acreditamos que a atividade física é também tida como um fator de extrema importância (Ribeiro, Silva & Gomes, 2016) . Desta forma, para o alcance de melhores resultados, sugerimos que as estratégias e políticas reconheçam plenamente os aspetos essenciais – dieta, nutrição e atividade física.

Em conclusão, sendo a LN entendida como uma forma específica da LS (Krause, Sommerhalder, Beer-Borst, & Abel, 2016; Sørensen et al., 2012), é importante que também esta tenha uma abordagem integrada, onde a população, decisores políticos e profissionais de saúde desempenham um papel importante. Ao desenvolver mecanismos de aumento da LN e, por sua vez, da LS, estaremos a capacitar as pessoas para pensar criticamente, antecipando problemas de saúde e exibindo comportamento saudáveis, prevenido a doença e promovendo a saúde. Além disso, promovem a LN irá torna-los capazes de encontrar soluções para problemas de saúde que surjam; de procurar, obter e usar de forma adequada os serviços e informações de saúde; comunicar eficazmente e de forma organizada e ser cidadãos mais responsáveis e proativos, mantendo a comunidade saudável, protegida e segura.



## REFERÊNCIAS

- Adams, K. M., Kohlmeier, M., Powell, M., & Zeisel, S. H. (2010). Invited Review: Nutrition in medicine: Nutrition education for medical students and residents. *Nutrition in Clinical Practice, 25*(5), 471–480. <https://doi.org/10.1177/0884533610379606>
- Almeida, C.V., Silva, C. R., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., ... & Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos profissionais de Saúde*. Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde (DGS).
- Ball, L., Leveritt, M., Cass, S., & Chaboyer, W. (2015). Effect of nutrition care provided by primary health professionals on adults' dietary behaviours: A systematic review. *Family Practice, 32*(6), 605–617. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz067>
- Barros, R., Moreira, P., & Oliveira, B. (2005). Influência da desejabilidade social na estimativa da ingestão alimentar obtida através de um questionário de frequência de consumo alimentar. *Acta Medica Portuguesa, 18*(4), 241–248.
- Bernstein, J. T., Schermel, A., Mills, C. M., & L'Abbé, M. R. (2016). Total and free sugar content of Canadian prepackaged foods and beverages. *Nutrients, 8*(9). <https://doi.org/10.3390/nu8090582>
- Canastra, F., Haanstra, F., & Vilanculos, M. (2015). *Manual de investigação científica da Universidade Católica de Moçambique* (2ª ed.). Beira: Instituto Integrado de Apoio à Investigação Científica.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Chronic Kidney Disease in the United States, 2019*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2019.
- Céu, A., Ferreira, C. S., & Jordão, M. (2019). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde; Direção-Geral da Saúde (DGS).
- Crowley, J., Ball, L., Laur, C., Wall, C., Arroll, B., Poole, P., & Ray, S. (2015). Nutrition guidelines for undergraduate medical curricula: a six-country comparison. *Advances in Medical Education and Practice, 127*. <https://doi.org/10.2147/amep.s73711>
- DeCastellarnau, A. (2018). A classification of response scale characteristics that affect data quality: a literature review. *Quality and Quantity, 52*(4), 1523–1559. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0533-4>
- Ferrão, A. C., Correia, P., Ferreira, M., & Guiné, R. P. (2019). Perceptions towards healthy diet of the Portuguese according to area of work or studies. *Slovenian Journal of Public Health, 58*(1), 40. <https://doi.org/10.2478/sjph-2019-0005>.
- Gase, L. N., Robles, B., Barragan, N. C., & Kuo, T. (2014). Relationship Between Nutritional Knowledge and the Amount of Sugar-Sweetened Beverages Consumed in Los Angeles County. *Health Education and Behavior, 41*(4), 431–439.

<https://doi.org/10.1177/1090198114529128>

- Goiana-da-Silva, F., Cruz-e-Silva, D., Gregório, M. J., Nunes, A. M., Graça, P., Bento, A., ... & World Health Organization. (2018). Bringing government sectors together to address noncommunicable diseases: Portugal's interministerial healthy eating strategy. *Public health panorama*, 4(03), 426-434.
- Gregório, M. J., Guedes, L., & Sousa, S. M. (2019). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde; Direção-Geral da Saúde (DGS).
- Grimes, C. A., Riddell, L. J., & Nowson, C. A. (2009). Consumer knowledge and attitudes to salt intake and labelled salt information. *Appetite*, 53(2), 189-194.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.06.007>
- Hagger, M. S., Trost, N., Keech, J. J., Chan, D. K., & Hamilton, K. (2017). Predicting sugar consumption: Application of an integrated dual-process, dual-phase model. *Appetite*, 116, 147-156. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2018.06.008>
- Hankey, C., Eley, S., Leslie, W., Hunter, C., & Lean, M. (2004). Eating habits, beliefs, attitudes and knowledge among health professionals regarding the links between obesity, nutrition and health. *Public Health Nutrition*, 7(2), 337-343.  
<https://doi.org/10.1079/phn2003526>
- Kalkan, I. (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition Research and Practice*, 13(4), 352.  
<https://doi.org/10.4162/nrp.2019.13.4.352>
- Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2016). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promotion International*, 33(3), 378-389. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw084>
- Kwak, J. H., Jo, G., Chung, H. K., & Shin, M. J. (2019). Association between sugar-sweetened beverage consumption and incident hypertension in Korean adults: a prospective study. *European Journal of Nutrition*, 58(3), 1009-1017.  
<https://doi.org/10.1007/s00394-018-1617-1>
- Laidlaw, A., Napier, C., Neville, F., Collinson, A., & Cecil, J. E. (2019). Talking about weight talk: primary care practitioner knowledge, attitudes and practice. *Journal of Communication in Healthcare*, 0(0), 1-9.  
<https://doi.org/10.1080/17538068.2019.1646061>
- Liao, L. L., Lai, I. J., & Chang, L. C. (2019). Nutrition literacy is associated with healthy-eating behaviour among college students in Taiwan. *Health Education Journal*, (8).

<https://doi.org/10.1177/0017896919836132>

- Lopes C., Torres D., Oliveira A., Severo M., Alarcão, V., Guiomar S., ... & Magalhães, V. (2017). Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF, 2015-2016. *In U. Porto*, 112. <https://doi.org/10.1192/bjp.112.483.211-a>
- Mafra, D., Borges, N., Alvarenga, L., Esgalhado, M., Cardozo, L., Lindholm, B., & Stenvinkel, P. (2019). Dietary components that may influence the disturbed gut microbiota in chronic kidney disease. *Nutrients*, 11(3), 1–23. <https://doi.org/10.3390/nu11030496>
- Malik, V. S., & Hu, F. B. (2019). Sugar-Sweetened Beverages and Cardiometabolic Health: An Update of the Evidence. *Nutrients*, 11(8), 1840. <https://doi.org/10.3390/nu11081840>
- Mansoori, S., Kushner, N., Suminski, R. R., Farquhar, W. B., & Chai, S. C. (2019). Added Sugar Intake is Associated with Blood Pressure in Older Females. *Nutrients*, 11(9), 2060. <https://doi.org/10.3390/nu11092060>
- Marinho, A. R., Severo, M., Correia, D., Lobato, L., Vilela, S., Oliveira, A., ... Lopes, C. (2019). Total, added and free sugar intakes, dietary sources and determinants of consumption in Portugal: the National Food, Nutrition and Physical Activity Survey (IAN-AF 2015–2016). *Public Health Nutrition*, 1–13. <https://doi.org/10.1017/s1368980019002519>
- Martins, T. P., Costa, C., Pereira, C., Pinho, C. M., Teixeira, C., Ribeiro, H., ... Namora, N. (2019). Qual a evidência da restrição do consumo de açúcar nas crianças com PHDA? *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 35(1), 37–41. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11895>
- Mela, D. J., & M Woolner, E. (2018). Perspective: Total, added, or free? What kind of sugars should we be talking about? *Advances in Nutrition*, 9(2), 63–69. <https://doi.org/10.1093/advances/nmx020>
- Ministério da Saúde (2018). Retrato da saúde. Portugal
- Mogre, V., Stevens, F. C. J., Aryee, P. A., Amalba, A., & Scherpbier, A. J. J. A. (2018). Why nutrition education is inadequate in the medical curriculum: A qualitative study of students' perspectives on barriers and strategies. *BMC Medical Education*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1130-5>
- Monyeki, K. D. (2019). Commentary on ‘Sugar-sweetened beverages and school students’ hypertension in urban areas of Nanjing’. *Journal of Human Hypertension*, 33(2), 87–88. <https://doi.org/10.1038/s41371-018-0143-1>
- Moynihan, P., Makino, Y., Petersen, P. E., & Ogawa, H. (2018). Implications of WHO Guideline on Sugars for dental health professionals. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 46(1), 1–7. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12353>

- Parker, W. A., Steyn, N. P., Levitt, N. S., & Lombard, C. J. (2010). They think they know but do they? Misalignment of perceptions of lifestyle modification knowledge among health professionals. *Public Health Nutrition*, *14*(8), 1429–1438. <https://doi.org/10.1017/S1368980009993272>
- Ribeiro, J. (2010). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde* (2ª ed.). Lisboa: Placebo Editora.
- Ribeiro, P., Silva, A. J., & Gomes, P. (2016). *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-estar*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde; Direção-Geral da Saúde (DGS).
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sproesser, G., Klusmann, V., Schupp, H. T., & Renner, B. (2015). Comparative optimism about healthy eating. *Appetite*, *90*, 212–218. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.008>
- Sunwold, D. (2019). Diet and risk for developing kidney disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, *14*(1), 1–2. <https://doi.org/10.2215/CJN.13601118>
- Swift, J. A., Strathearn, L., Morris, A., Chi, Y., Townsend, T., & Pearce, J. (2018). Public health strategies to reduce sugar intake in the UK: An exploration of public perceptions using digital spaces. *Nutrition Bulletin*, *43*(3), 238–247. <https://doi.org/10.1111/nbu.12346>
- Taylor, M. K., Sullivan, D. K., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B. J., & Gibbs, H. D. (2019). Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition. *Public Health Nutrition*, *22*(12), 2157–2169. <https://doi.org/10.1017/S1368980019001289>
- Tierney, M., Gallagher, A., Giotis, E., & Pentieva, K. (2017). An online survey on consumer knowledge and understanding of added sugars. *Nutrients*, *9*(1), 37. <https://doi.org/10.3390/nu9010037>
- World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*, 916. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO, 2015). *Guideline: Sugars Intake for adults and children*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Vanderlee, L., Goodman, S., Yang, W. S., & Hammond, D. (2012). Consumer understanding of calorie amounts and serving size: implications for nutritional labelling. *Canadian Journal of Public Health*, *103*(5), e327–e331. <https://doi.org/10.1007/BF03404435>
- Vargues, A. L., Fernandes, P., Brazão, R., & Dias, M. G. (2018). Monitorização do teor de

açúcar em alimentos disponíveis no mercado português: contributo para promover uma alimentação saudável. *Boletim Epidemiológico Observações*, 7(22), 10-12.

Velardo, S. (2015). The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy, and Food Literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 385-389.e1.  
<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.04.328>

Zhou, R., Wang, X., Zhang, L., & Guo, H. (2017). Who tends to answer open-ended questions in an e-service survey? The contribution of closed-ended answers. *Behaviour and Information Technology*, 36(12), 1274–1284.  
<https://doi.org/10.1080/0144929X.2017.1381165>



## Anexo A

### Instrumentos

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

\_\_\_\_\_

-----

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

O questionário sobre hábitos alimentares inicia-se de seguida.

Responda agora às seguintes questões:

-----

Quando tenho dúvidas sobre alimentação saudável, sei onde encontrar informação acerca deste assunto.

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

-----

Em geral, em que medida compreende os seguintes tipos de informação nutricional?  
(Caso não utilize este tipo de informação, selecione a opção "Não se aplica")

	Não se aplica (1)	Muito mal (2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Muito bem (8)
Folhetos de informação nutricional (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informação presente nos rótulos dos alimentos (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programas de TV ou rádio acerca de nutrição (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recomendações de profissionais acerca de nutrição (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conselhos de amigos ou familiares acerca de nutrição (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artigos/livros científicos acerca de nutrição (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em que medida está familiarizado/a com a Roda dos Alimentos?

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Pouco familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito familiar

---

Eu conheço as recomendações para a população portuguesa relativas ao consumo de frutas e vegetais.

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

---

Eu conheço as recomendações para a população portuguesa relativas à ingestão de sal.

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

---

Eu conheço as recomendações para a população portuguesa relativas à ingestão de açúcar.

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

---

Pense num dia típico. Em que medida é, para si, fácil ou difícil preparar uma refeição equilibrada em casa?

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Muito difícil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito fácil

---

No passado, com que frequência foi capaz de ajudar um amigo ou familiar a resolver questões relativas a nutrição?

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

---

Atualmente temos acesso a muita informação relativa a alimentação saudável. Em que medida consegue selecionar a informação que é relevante para si?

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Muito mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito bem

---

Em que medida é para si fácil ou difícil avaliar se a informação divulgada pelos meios de comunicação acerca da nutrição é de confiança?

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Muito difícil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito fácil

---

É habitual ver anúncios que relacionam determinados alimentos com a saúde. Em que medida é, para si, fácil ou difícil avaliar se tais associações são ou não justificadas?

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Muito difícil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito fácil

---

Em que medida, é para si, fácil ou difícil avaliar se um determinado alimento é importante para uma dieta saudável?

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Muito difícil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito fácil

---

Em que medida, é para si, fácil ou difícil avaliar qual o impacto a longo prazo dos seus hábitos alimentares na sua saúde?

	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
Muito difícil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito fácil

---

---

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

Costuma ter em atenção a quantidade de açúcar que ingere?

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

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde definiu recomendações relativamente à redução da ingestão de **açúcares simples**.

*Os açúcares livres (free sugars) incluem os mono e dissacarídeos adicionados aos alimentos e bebidas pela indústria alimentar, pelos manipuladores de alimentos ou pelos consumidores e, os açúcares naturalmente presentes no mel, xaropes, sumos de fruta e concentrados de sumo de fruta.* Na sua opinião...

	(1)	(2)	(3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	
É difícil compreender o que são Açúcares Simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É fácil compreender o que são Açúcares Simples
É difícil identificar Açúcares Simples em produtos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É fácil identificar Açúcares Simples em produtos

Associa o consumo excessivo de açúcar a algum problema de saúde?

- Não
- Sim. Por favor indique todos os que recorda:

---

Na sua opinião, em que medida o consumo excessivo de açúcar se relaciona com os seguintes problemas de saúde:

	Nada relacionado (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Muito relacionado (7)
Hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Excesso de Peso/Obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáries ou outros problemas de saúde oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colesterol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doença Renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiperatividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

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

---



Qual o seu tipo de regime alimentar?

- Regular/Omnívora
- Vegetariana
- Vegana
- Macrobiótica
- Perda de peso
- Ganho de peso
- Kosher
- Halal
- Livre de glúten
- Outra \_\_\_\_\_

## Anexo B

### 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 acedidas apenas pelos investigadores envolvidos no projeto; 4. Sou maior de idade.

- SIM, confirmo a informação e desejo continuar. (1)
- NÃO pretendo continuar a responder a este questionário (2)