

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

**Hábitos alimentares e perceções sobre consumo de açúcar em estudantes
universitários: um estudo qualitativo**

Maria Inês Cardoso Nobre Velez Coelho

Trabalho de projeto submetido como requisito parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Doutora Marília Prada, Investigadora
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Co-orientadora:

Doutora Cristina Godinho, Investigadora
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2019

Agradecimentos

O período de realização deste trabalho nem sempre foi fácil. Houve momentos em que a motivação e inspiração faltaram ou que a dúvida sobre se estaria a fazer as coisas corretamente me assolou. Todavia, o apoio de algumas pessoas foi imprescindível nesta fase e a quem, com consciência de que a sua ajuda levou ao sucesso deste desafio, preciso de agradecer:

À Doutora Marília Prada, por ter confiado em mim e ter aceite orientar-me durante este percurso, pela demonstração de disponibilidade e ajuda no que fosse necessário.

À Doutora Cristina Godinho, pela transmissão de conhecimento e prestação de um grande auxílio numa metodologia que eu não dominava e que se afigurava difícil, reconfortando-me com palavras de incentivo.

Aos meus avós, por serem incansáveis nas palavras motivadoras e, principalmente, aos meus pais, por terem sido os meus principais alicerces nesta e em todas as jornadas da minha vida e sem os quais nada disto teria sido possível.

Ao meu namorado, pela constante paciência, respeito e carinho mesmo quando o meu temperamento parecia estar mais sensível.

Aos meus amigos e colegas, pela união e partilha de experiências equivalentes, que me foram encorajando.

Enfim, a todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, me fizeram ser capaz de chegar ao fim desta etapa... Um enorme obrigada!

Resumo

O consumo excessivo de açúcar tem-se tornado um problema alarmante na população mundial, incluindo Portugal, pois está associado a diversas doenças que têm impacto no bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. Porém, as perceções dos consumidores relativamente a essa ingestão excessiva têm sido pouco exploradas, particularmente, na população portuguesa.

Este estudo utilizou uma metodologia qualitativa através da realização de cinco grupos focais, em que participaram 40 estudantes universitários, e nos quais se procuraram explorar aspetos relacionados com os hábitos alimentares e consumo de açúcar.

Através de uma análise temática procurou-se identificar os principais determinantes dos hábitos alimentares dos participantes, compreender os fatores que influenciam e determinam o consumo de produtos processados com açúcares adicionados e explorar a perceção que os participantes têm a respeito da ingestão excessiva de açúcar.

A falta de tempo e a disponibilidade de produtos apreciados pelos participantes foram apontados como fatores que determinam os seus hábitos alimentares. O prazer proporcionado e a perceção de que o açúcar é uma fonte útil de energia influenciam o consumo de produtos processados com açúcares adicionados. Apenas alguns participantes revelaram estar preocupados com o consumo excessivo de açúcar, sendo que a despreocupação, para outros, advém da ilusão de invulnerabilidade associada à idade, à prática de desporto ou de um regime alimentar específico.

O presente trabalho constitui um contributo para o conhecimento mais aprofundado do problema atual da ingestão excessiva de açúcar, em Portugal, podendo ser utilizado no desenvolvimento de intervenções com vista à redução desse consumo entre estudantes universitários.

Palavras-chave: ingestão de açúcar, hábitos alimentares, atitudes e crenças, jovens adultos universitários

Códigos de classificação da APA:

3365 Promoção e manutenção de saúde e bem-estar

3920 Atitudes e comportamento do consumidor

Abstract

Excessive sugar consumption has become an alarming problem worldwide, including Portugal, as it is associated with various diseases that have an impact on the physical and psychological well-being of individuals. Although the consumers' perceptions about its consumption have been little explored, particularly, in the Portuguese population.

This study used a qualitative methodology, with 40 university students participating in five focus groups, to explore aspects related to eating habits and sugar consumption.

We conducted a thematic analysis to identify the main determinants of participants' eating habits, to understand the factors that influence and determine the consumption of products processed with added sugars, and to explore participants' perceptions of excessive sugar intake.

The lack of time and the availability of products they like were indicated as factors that determine the eating habits of these students. The pleasure and the perception that sugar is a useful source of energy influence the consumption of processed products with added sugars. Only a few participants were concerned about excessive sugar consumption, and the concern for others comes from the illusion of invulnerability associated with age, sports practice or a specific diet.

This study contributes to a deeper understanding of the current problem of excessive sugar intake in Portugal and may inform the development of future interventions aimed to reduce sugar consumption among university students.

Key words: sugar intake, eating habits, attitudes and beliefs, young university adults

APA Classification Codes:

3365 Promotion & Maintenance of Health & Wellness

3920 Consumer Attitudes & Behavior

Índice

Introdução.....	1
Capítulo I. Enquadramento.....	3
Alimentação e consumo de açúcar.....	3
Hábitos e escolhas alimentares de jovens adultos.....	4
Aspetos relacionados com o consumo de açúcar.....	8
Uso de informação nutricional.....	10
Capítulo II. Método.....	15
Participantes.....	15
Instrumentos.....	17
Procedimento.....	18
Análise de dados.....	18
Capítulo III. Resultados.....	21
Determinantes dos hábitos alimentares.....	21
Aspetos relevantes dos produtos processados.....	23
Consumo de açúcar.....	25
Capítulo IV. Discussão.....	33
Referências.....	39
Anexos.....	47
Anexo A. Guião de entrevista.....	48
Anexo B. Questionário sociodemográfico.....	52
Anexo C. Consentimento informado.....	55
Anexo D. Árvore de categorias final e dicionário de categorias.....	57

Introdução

Os hábitos alimentares inadequados são um dos principais fatores de risco para a mortalidade precoce da população portuguesa (Direção-Geral de Saúde, 2018) e estão relacionados com diversas doenças como as doenças cardiovasculares e a diabetes que, por sua vez, tem impacto a vários níveis, incluindo na saúde psicológica dos indivíduos (Das & O’Keefe, 2008; Hunter, 2016). Alguns desses hábitos incluem a ingestão excessiva de açúcares livres (DGS, 2018) que parece ser, em parte, fruto de uma literacia reduzida a respeito destes alimentos (Vanderlee, White, Bordes, Hobin, & Hammond, 2015).

Em Portugal, os jovens são o grupo etário que apresenta os hábitos alimentares menos saudáveis, comparativamente com os dos restantes grupos (IAN-AF, 2017). Esta população destaca-se pelo consumo, significativamente, superior de bebidas açucaradas, quer de refrigerantes ou de néctares, relativamente aos outros grupos etários, sendo que são os jovens do ensino superior que registam o maior consumo de doces, bolos e bolachas, *snacks*, salgados e pizzas (IAN-AF, 2017). Este consumo é influenciado por diversos fatores que condicionam as escolhas e os comportamentos alimentares destes jovens e um deles é a sua entrada para a Universidade (Madureira, Corseuil, Pelegrini, & Petroski, 2009), dadas as mudanças – sociais e pessoais – que ocorrem durante este período (para revisão, ver Garrido & Calheiros, 2016).

Alguns estudos têm sido realizados no sentido de entender os fatores que determinam e influenciam os padrões e escolhas alimentares dos jovens adultos, em geral, (Åström & Rise, 2001a; Lake, Townshend, Alvanides, Stamp, & Adamson, 2009; Paulino, 2007) ou de produtos específicos, nomeadamente açucarados (Hattersley, Irwin, King, & Allman-Farinelli, 2009).

Uma revisão de literatura recente identificou certos aspetos que podem influenciar o consumo de açúcar, a nível individual (e.g., o gosto por alimentos doces), interpessoal (e.g., atitudes dos pares) e ambiental (e.g., media, estratégias de rotulagem); (Gupta, Smithers, Harford, Merlin, & Braunack-Mayer, 2018). Por sua vez, também os estados emocionais dos indivíduos parecem ter influência na sua predisposição para comer alimentos hedónicos, isto é, alimentos que proporcionam uma sensação de prazer ao indivíduo (Lefebvre, Hasford, & Wang, 2019).

Além disso, embora a informação nutricional constitua uma ferramenta política para promover uma alimentação saudável (Cowburn & Stockley, 2005), nem sempre lhe é dada a devida importância, uma vez que as pessoas tendem a consultar estes rótulos apenas por alguns segundos (Tierney, Gallagher, Giotis, & Pentieva, 2017) e/ou, em muitos casos, esta informação nem é bem percebida (Grunert & Wills, 2007). Especificamente no caso do teor de

açúcar, existem mais de 150 nomenclaturas para açúcares (Vanderlee et al., 2015), tornando a compreensão das principais fontes de açúcar confusa e permeável a interpretações erradas por parte dos consumidores.

Por outro lado, há produtos processados cujo teor de açúcar não é tão evidente como o de outros, como, por exemplo, o ketchup (Appleton, 2001). Como tal, o facto de existirem produtos cujo teor de açúcar não é facilmente identificado, constitui, igualmente, uma dificuldade à percepção da presença deste alimento na constituição de alguns produtos, o que poderá influenciar a sua ingestão excessiva.

No entanto, apesar de já haver alguma pesquisa no âmbito dos determinantes dos hábitos alimentares dos jovens, pouco se tem explorado acerca da percepção que estes têm relativamente ao consumo excessivo de açúcar. Assim, atendendo ao impacto negativo desse consumo e ao facto de serem os jovens cujo comportamento alimentar se encontra mais em risco (Programa Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudável, 2016a), urge entender, junto desta faixa etária, o que consideram que determina os seus hábitos alimentares e que percepção é que estes têm relativamente à ingestão de açúcar, bem como que fatores – contextuais e individuais – são associados ao seu consumo.

A opção pela utilização de uma metodologia qualitativa apresenta-se como a mais adequada, uma vez que permitirá explorar de forma mais profunda e detalhada as questões que se pretendem ver respondidas.

Por último, salienta-se que o presente trabalho está dividido em quatro capítulos: I) Enquadramento; II) Métodos; III) Resultados e IV) Discussão.

Capítulo I. Enquadramento

Alimentação e consumo de açúcar

Está comprovado que a alimentação influencia o estado de saúde dos indivíduos e, por sua vez, a ingestão de alimentos com excesso de calorias e dietas ricas em açúcar constituem o principal problema (PNPAS, 2016a). De acordo com as estimativas obtidas para Portugal, no âmbito do estudo *Global Burden of Diseases*, os resultados – de 2016 – apresentam os hábitos alimentares inadequados como o segundo principal fator de risco a contribuir para a mortalidade precoce, precedido do consumo de álcool e drogas (DGS, 2018).

Dados revelados a respeito dos hábitos alimentares da população residente em Portugal, com 15 ou mais anos, no período de 2005/2006 e 2014, demonstraram que, em ambos os sexos, existiu um aumento significativo do consumo de bolos, chocolates ou sobremesas nas refeições principais face a uma aparente diminuição do consumo de sopa e peixe (Instituto Nacional de Estatística, 2016). Dados do mesmo inquérito indicam que, em 2014, mais de metade da população adulta portuguesa (52,8%) apresentava excesso de peso, tendo este valor aumentado em relação ao período de 2005/2006 (50,9%).

Esses hábitos alimentares desajustados incluem a ingestão excessiva de açúcares livres que, segundo a Organização Mundial de Saúde/World Health Organization (OMS/WHO, 2015), dizem respeito aos “mono e dissacáridos adicionados aos alimentos e bebidas pela indústria alimentar, pelos manipuladores de alimentos ou pelos consumidores (i.e., açúcares adicionados) e os açúcares naturalmente presentes no mel, xaropes, sumos de fruta e concentrados de sumo de fruta”. A ingestão elevada destes alimentos tem sido associada ao excesso de peso/obesidade da população e, por conseguinte, ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e oncológicas (DGS, 2018), de doenças crónicas como a diabetes tipo 2 (Hu & Malik, 2010) e cáries dentárias (Marcenes et al., 2013). De facto, as calorias fornecidas pelo açúcar são consideradas calorias vazias, isto é, os açúcares simples, ao serem adicionados a um alimento, aumentam o seu valor energético, sem que tenha sido adicionado qualquer valor nutricional (e.g., vitaminas ou minerais), potenciando uma menor qualidade geral da alimentação (PNPAS, 2016a). Como tal, se ingerirmos uma quantidade de alimentos que nos forneçam energia superior àquela que consumimos, esta será acumulada e, por conseguinte, o organismo humano colocá-la-á em reserva sob a forma de gordura, levando, assim, a um aumento de peso que poderá desencadear diversas doenças (Dias, 2018).

Por este motivo, a OMS (2015) recomenda que o consumo de “açúcares livres”, tanto em crianças como adultos, seja reduzido para menos de 10% do total da energia diária ingerida.

A título ilustrativo, para um adulto médio que ingere cerca de 2000 kcal/dia, essa recomendação implica que o consumo de açúcares livres diário seja inferior a 50g, sendo que o ideal seria não ultrapassar os 25g¹.

Apesar destas recomendações, resultados do último Inquérito Alimentar Nacional de Atividade Física (IAN-AF, 2017) revelam que 24,4% da população portuguesa apresenta um consumo excessivo (i.e., correspondente a mais do que 10% do valor energético total) de açúcares (“livres”) provenientes de alimentos como cereais de pequeno-almoço, cereais infantis, refrigerantes e sumos de fruta naturais ou concentrados. Os resultados do mesmo Inquérito demonstram que os consumos superiores desses açúcares são observados no grupo etários dos adolescentes (48,7%); verificando-se portanto que, nesse grupo, 1 em cada 2 jovens excede o limite de ingestão recomendado. Tendo isto em consideração, Portugal continua a ser um dos países europeus com níveis de obesidade mais elevados. Já os dados relativos à pré-obesidade, sugerem que é nos grupos etários acima dos 65 anos e dos jovens adultos (18 aos 24 anos), que há uma urgência em tomar medidas. Assim, perante a ingestão excessiva de açúcar, torna-se perentório criar intervenções e estratégias que promovam a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, nomeadamente, por parte dos jovens adultos, visto ser o grupo etário cuja alimentação é das menos saudáveis, comparativamente com a dos restantes grupos (IAN-AF, 2017).

Contudo, o desenvolvimento de estratégias eficazes só é possível se o comportamento alimentar desta população for compreendido, nomeadamente, no que respeita às principais barreiras e fatores facilitadores da adoção de uma alimentação saudável, bem como os fatores, contextuais e pessoais, que influenciam e determinam o consumo de açúcar.

Hábitos e escolhas alimentares de jovens adultos

Entre hábitos e comportamentos promotores de saúde que funcionam como agentes preventivos da doença, encontram-se os hábitos alimentares (e.g., Godinho & Marques, 2016; Scarborough, Nnoaham, Clarke, Capewell, & Rayner, 2012; Swinburn, Caterson, Seidell, & James, 2004; Viana, 2002). Hábitos alimentares saudáveis têm um impacto positivo na qualidade de vida dos indivíduos, pois promovem o bem-estar e a qualidade física e mental de quem os pratica (Amarantos, Martinez, & Dwyer, 2001; Henríquez Sánchez et al., 2011). Em

¹ A energia diária ingerida diz respeito à soma de todas as calorias diárias consumidas provenientes dos macronutrientes da comida e bebidas (e.g., gordura (9kcal/grama), hidratos de carbono – incluindo açúcares totais (4kcal/gr), fibra, proteína (4kcal/gr) e etanol (7kcal/gr)) e é calculada multiplicando estes valores pelo número de gramas de cada comida e bebida consumida (OMS, 2015).

contrapartida, hábitos alimentares pouco saudáveis contribuem para doenças como a obesidade, diabetes, cancro (Viana, 2002) e doenças cardiovasculares (Mente, de Koning, Shannon, & Anand, 2009). Assim, de modo a evitar o surgimento dessas doenças, há recomendações que surgem no sentido de a população alterar os seus hábitos alimentares (e.g., limitar a ingestão de gorduras saturadas, sal e açúcar; foco na variedade e quantidade de nutrientes); (DGS, 2018; U.S. Department of Health and Human Services & U.S. Department of Agriculture, 2015).

A adolescência e o início da idade adulta são faixas etárias nas quais existe uma elevada prevalência de comportamentos alimentares pouco adequados (Laska, Hearst, Lust, Lytle, & Story, 2014; Laska, Larson, Neumark-Sztainer, & Story, 2011). Isto é, particularmente, importante dado que existem evidências de que o regime alimentar e as preocupações com o estado de saúde, nessas faixas etárias, terão um forte impacto na vida adulta (Nelson, Story, Larson, Neumark-Sztaneir, & Lytle, 2008; Neumark-Sztainer, Story, Perry, & Casey, 1999; Viner et al., 2012). De facto, é neste período de transição que se tem registado um aumento do risco para o ganho de excesso de peso (Nelson et al., 2008).

Como consequência das mudanças sociais que têm vindo a ocorrer no último meio século – no que respeita, por exemplo, ao casamento e parentalidade tardios –, a natureza do desenvolvimento dos adolescentes e dos jovens adultos, em sociedades industrializadas, tem vindo a alterar (Arnett, 2000). Tendo estas alterações em consideração, Arnett (2000) propõe uma nova teoria de desenvolvimento cujo foco são os indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. O autor defende que este período, que ele nomeia de *adulícia emergente*, não pode ser definido nem como adolescência nem como idade adulta, uma vez que estes jovens, apesar de já terem deixado a dependência a que estiveram sujeitos durante a infância e adolescência, ainda não assumem as responsabilidades normativas da idade adulta. Como verificado, é neste período de vida que há tendência para a adoção de comportamentos pouco saudáveis (que incluem a ingestão excessiva de açúcar). Afigura-se, portanto, relevante compreender os fatores, individuais e contextuais, que influenciam essa ingestão e, por consequência, contribuem para o estilo de vida pouco saudável desta população. Assim sendo, é sobre os indivíduos que se encontram nesta faixa etária que o presente estudo incide.

A *adulícia emergente* constitui um momento crítico na vida dos jovens, durante o qual começam a ganhar alguma independência e a adotar padrões de comportamento de saúde, que podem ser duradouros e ter efeitos a longo-prazo (Nelson et al., 2008). Uma das mudanças que ocorre durante este período e que acarreta algumas alterações na vida social e pessoal destes jovens é a entrada para a Universidade (Madureira et al., 2009). A transição para o ensino superior é um período de adaptação a uma nova realidade, que poderá ter implicações a vários

níveis (Garrido & Calheiros, 2016; Soares, Pereira, & Canavarro, 2014). As alterações subjacentes à entrada no meio universitário, que incluem novas relações sociais e adoção de novos comportamentos, podem tornar estes adultos emergentes um grupo vulnerável a circunstâncias que colocam em risco a sua saúde, uma vez que, aliada a esta independência e, em muitos casos, ao distanciamento da família devido ao ingresso no meio universitário, está a responsabilidade pelas próprias escolhas e decisões a nível alimentar e práticas de estilo de vida saudável (Hattersley et al., 2009; Vieira, Priore, Ribeiro, Franceschini, & Almeida, 2002). Os jovens tendem a adotar condutas de saúde pouco saudáveis (Franca & Colares, 2008; Papadaki, Hondros, Scott, & Kapsokefalou, 2007), entre as quais, saltar refeições, não tomar o pequeno-almoço e um elevado consumo de refrigerantes (Moreno et al., 2010).

Ainda assim, parece haver consenso no que respeita às representações dos jovens relativamente à salubridade dos produtos. Saladas, vegetais, fruta e certos hidratos de carbono como massa, arroz e pão são vistos como alimentos saudáveis, contrariamente, a pizza, batatas fritas, hambúrgueres e produtos com açúcar, que são nomeados como exemplos de alimentos não saudáveis (Croll, Neumark-Sztainer, & Story, 2001). Além disto, determinados aspetos dos produtos, nomeadamente, a frescura, o facto de não serem processados e comidas feitas em casa servem como pistas para a assunção de que esses alimentos têm qualidade e fazem parte de uma dieta saudável (Gao, Costanza, & Schraefel, 2012; Paquette, 2005). A adoção desse tipo de dieta é determinada pela percepção que os indivíduos têm face a uma alimentação saudável que, por sua vez, se sobrepõe à opinião de terceiros relativamente àquilo que estes consideram importante, em termos de alimentação. Estudos revelam que a percepção de poucos obstáculos à prática de uma alimentação saudável e a predominância de consequências positivas da mesma são os principais fatores que levariam os jovens adultos a decidir alimentar-se de forma saudável (Åstrøm & Rise, 2001b).

Um estudo quantitativo de Papadaki et al. (2007), realizado através de um questionário aplicado a 84 estudantes gregos, com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos, veio corroborar esta ideia de que, desde a entrada na Universidade, a dieta daqueles que começaram a viver longe da sua casa de família mudaria para uma dieta menos saudável. Os resultados revelaram que este grupo de estudantes começou a consumir menos refeições preparadas em casa e mais comida de conveniência e *take away*, bem como registavam um menor consumo semanal de fruta, vegetais e peixe e um aumento da ingestão de açúcar e bebidas alcoólicas, quando comparados com aqueles que permaneciam na sua residência familiar.

O ambiente familiar parece, então, ter uma grande influência nos hábitos alimentares dos jovens (Papadaki et al, 2007). Contudo, algumas outras variáveis ambientais também

podem afetar o consumo alimentar de indivíduos de várias faixas etárias. Dessas variáveis são realçadas as variáveis sociais, onde estão incluídos fatores como a facilitação social – a presença de outras pessoas durante o consumo de comida pode ter um efeito significativo nesse consumo – e a modelagem social – o consumo de uma refeição tende a ser influenciado pela relação social existente entre as pessoas que estão a consumi-la (Hermann, Roth, & Polivy, 2003; Stroebele, & De Castro, 2004).

Evidências sugerem que os jovens adultos apreciam e valorizam a socialização, no momento da refeição, considerando que é importante usufruir dessas experiências sociais, assim como praticar refeições regulares. As refeições em que é possível haver uma socialização mais prolongada, são associadas à ingestão de comida saudável (e.g., vegetais) e com alto teor de cálcio e fibra, enquanto que, por outro lado, as refeições feitas à pressa estão associadas a uma ingestão excessiva de refrigerantes, *fast food* e um baixo consumo de alimentos saudáveis (Larson, Nelson, Neumark-Sztainer, Story, & Hannan, 2009). Contudo, a falta de tempo (devido ao trabalho ou ao compromisso com a escola) é apontada como uma influência à qualidade da alimentação e, por conseguinte, como uma barreira para que tal – socialização e alimentação adequada – aconteça (Betts et al., 1995; Feitosa, Dantas, Andrade-Wartha, Marcelli, & Mendes-Netto, 2010; Larson et al., 2009).

Atualmente, a generalidade das universidades oferece alguma variedade de opções e oportunidade de escolha no que respeita à alimentação. Por exemplo, é comum a existência de máquinas de venda automática que disponibilizam, habitualmente, *snacks* pouco saudáveis e que, por conseguinte, promovem a seleção de produtos com reduzido valor nutricional. Como tal, o acesso a estas máquinas, dentro do espaço escolar, afeta negativamente o consumo de fruta, por parte dos estudantes, que é, por sua vez, substituído pela compra destes *snacks* (Kubik, Lytle, Hannan, Perry, & Story, 2003; Park, Sappenfield, Huang, Sherry, & Bensyl, 2010). Tal acontece, porque ambientes/contextos que oferecem oportunidades apelativas para o consumo de alimentos não saudáveis podem resultar em cognições positivas relativamente a esses alimentos, levando ao seu consumo (van der Horst et al., 2008). Assim, este tipo de alimentação rápida configurar-se-á uma melhor opção para os alunos dado o tempo limitado que têm para comer.

Em suma, são vários os fatores que determinam os hábitos e as escolhas alimentares dos jovens adultos. Esses fatores podem ser individuais, sociais e ambientais e cada um deles inclui uma série de variáveis subjacentes. Especificamente, no que respeita às influências individuais (domínio intrapessoal), características como as atitudes, as crenças, o conhecimento, o sabor e as preferências alimentares dos indivíduos influenciam o comportamento alimentar. Dentro da

esfera social (domínio interpessoal), a família, os amigos e colegas de trabalho têm, igualmente, uma forte influência nestes comportamentos e escolhas através da modelagem, reforço, suporte social e/ou normas percebidas. Por sua vez, o ambiente físico (e.g., tipo de oferta na escola, restaurantes, existência de máquinas de venda automática) também afeta estas escolhas através da acessibilidade e disponibilidade dos alimentos (para revisão, ver Story, Neumark-Sztainer, & French, 2002).

Esta multiplicidade de fatores deve ser tida em conta para perceber o que contribui e determina uma boa ou má alimentação dos jovens. Uma vez que a ingestão excessiva de açúcar se afigura um dos principais problemas alimentares dos jovens adultos portugueses, neste trabalho estamos, particularmente, interessados em examinar de que forma a ingestão de açúcar é percebida por essa população, quais as suas consequências e que estratégias, eventualmente, utilizam para a sua redução.

Aspetos relacionados com o consumo de açúcar

A ingestão de alimentos ricos em açúcares naturalmente presentes (e.g., fruta, produtos lácteos) é importante para uma dieta saudável. No entanto, a preocupação incide no aparente aumento do consumo de açúcares adicionados aos alimentos e na sua contribuição para a obesidade nos países desenvolvidos e problemas consequentes (Murphy & Johnson, 2003). É assim relevante explorar de que forma é que estes açúcares são entendidos e percecionados pelos consumidores, uma vez que é sobre estes que recaem as recomendações da OMS que não são, na sua maioria, cumpridas (IAN-AF, 2017). Por exemplo, resultados de um estudo com grupos focais revelou que os consumidores são capazes de entender o conceito de “açúcares adicionados”. No entanto, uma vez que a informação nutricional apenas revela os “açúcares totais” e não os adicionados, os consumidores terão dificuldade em perceber o teor desses açúcares nos produtos processados (Murphy & Johnson, 2003).

Uma revisão de literatura recente procurou identificar os fatores que influenciam o conhecimento e as atitudes dos indivíduos em relação ao açúcar e determinar se existe uma relação entre estes e a ingestão de açúcar (Gupta et al., 2018). Os autores concluíram que, embora haja alguns determinantes individuais (e.g., o gosto por alimentos doces), interpessoais (e.g., atitudes dos pares) e ambientais (e.g, media, estratégias de rotulagem) que possam influenciar o consumo de açúcar, o conhecimento e as atitudes que os indivíduos têm face a esse consumo não tem um impacto significativo na sua redução.

Além destes determinantes, também os estados emocionais dos indivíduos podem ter influência na sua predisposição para comer alimentos hedónicos (e.g., chocolate). Por exemplo,

o consumo de alimentos ricos em açúcar pode ser uma estratégia para lidar e aliviar certos estados emocionais negativos (Lefebvre et al., 2019).

Um estudo de Garg, Wansink e Inman (2007) mostrou que, os participantes a quem era induzido um estado de espírito negativo (e.g., descrição de eventos tristes), consumiam mais pipocas durante o período do estudo do que aqueles cuja condição evocava sentimentos de felicidade. Resultados semelhantes foram encontrados por Salerno, Laran e Janiszewski (2014) já que os participantes colocados numa situação que apelava para emoções de valência negativa (tristeza e raiva) tinham mais tendência para consumir alimentos hedônicos (M&Ms) do que aqueles que estavam numa situação onde não era despertada nenhuma emoção. O mesmo acontece em situações em que o conceito de culpa é ativado: participantes nessas condições revelam um aumento de prazer em consumir alimentos com alto teor de açúcar (e.g., bombons de chocolate), comparativamente àqueles que se encontram numa situação neutra (Goldsmith, Cho, & Dhar, 2012).

Por outro lado, existem fatores do contexto externo que podem influenciar a ingestão de açúcar, reduzindo a vontade de consumo desse produto e considerando-o menos “apetitoso”, sendo a exposição à quantidade de açúcar presente nos respetivos alimentos um exemplo destes fatores. Especificamente, os participantes a quem é apresentada uma imagem do número de cubos de açúcar equivalente às gramas desse alimento que o respetivo produto contém, manifestam menos intenção de consumo do que quando essa informação não é revelada (Adams, Hart, Gilmer, Lloyd-Richardson, & Burton, 2014).

Contudo, determinadas pistas contextuais podem ter o efeito contrário e enviesar a percepção de salubridade de determinado produto. Por exemplo, cereais de pequeno-almoço que contenham, na lista de ingredientes, a afirmação “*fruit sugar*” (i.e., açúcar da fruta) são percebidos mais positivamente do que aqueles que apenas contêm a indicação de “açúcar” na sua composição, aumentando a percepção de salubridade dos mesmos (Sutterlin & Siegrist, 2015). Isto porque “fruta” simboliza algo saudável e, uma vez que os consumidores tendem a retirar conclusões baseadas em heurísticas, essa pista resulta numa percepção enviesada do valor nutricional do produto (Sutterlin & Siegrist, 2015). Este enviesamento pode ter implicações a nível da saúde dos indivíduos, uma vez que estarão a sobrestimar a salubridade de um produto, o que poderá contribuir para o seu consumo em excesso.

No que concerne à falta de conhecimento em relação aos limites recomendados para a ingestão de açúcar, esta foi evidenciada num estudo recente em que 65% dos participantes, de uma amostra de 445 indivíduos, reportou não ter conhecimento sobre as recomendações da OMS (Tierney et al., 2017). Quando informados sobre quais eram os limites recomendados pela

entidade, apenas 3% considerou que fosse “muito fácil” implementá-los, tendo em conta a sua alimentação; enquanto que 45% assumiu que não seria assim tão fácil e, para 25%, não seria fácil de todo.

No mesmo sentido, os resultados de um estudo quantitativo, que aplicou um questionário a uma amostra de 2008 jovens canadianos entre os 16 e os 24 anos, com vista a examinar a compreensão e conhecimento sobre “açúcar total” e açúcar adicionado” foram ainda mais drásticos. Poucas pessoas desta amostra conheciam os limites recomendados para a ingestão de açúcar e muitas foram incapazes de identificar a presença de açúcares adicionados nos rótulos de produtos alimentares, concluindo-se que o conhecimento sobre as recomendações a este respeito era extremamente baixo (Vanderlee et al., 2015).

Um dos obstáculos à facilidade/capacidade para identificar a presença de açúcares adicionados nos produtos é a utilização de nomes pouco familiares para designar diferentes fontes de açúcar (Kessler, 2014). Para a correta identificação da presença destes açúcares, nos produtos processados, é necessário, primeiramente, perceber os termos que se referem a esses componentes na lista de ingredientes dos rótulos e, por conseguinte, se os consumidores os conhecem e/ou conseguem entender (Scapin, Fernandes, dos Anjos, & Proença, 2018).

Aliado a isso, o facto de haver muito produtos que contêm açúcar “escondido” (i.e., produtos em que a existência de açúcar na sua composição não é óbvia) apresenta-se como um problema ao seu reconhecimento e identificação (Gupta et al., 2013). Produtos como o ketchup, pão, bacon e sushi são exemplos de alimentos cuja presença de açúcar não é facilmente identificada (Appleton, 2001). Assim, tendo em conta a diversidade de opções que o mercado atual oferece e dado que, muito do açúcar presente nos produtos alimentares, se encontra “escondido”, é importante que os consumidores consigam selecionar os produtos de forma adequada e informada.

A este propósito, ainda que uma das dificuldades com que o consumidor se depare no momento da escolha de um produto/alimento seja a interpretação da informação nutricional presente nos rótulos (Dias, 2018), o painel nutricional dos produtos pode afetar, significativamente, o comportamento de compra dos consumidores e, como tal, ser visto como uma forma de orientação para uma dieta mais saudável (Azman & Sahak, 2014). Neste sentido, afigura-se útil explorar a utilização desta informação, por parte dos mesmos.

Uso de informação nutricional

O Regulamento (UE) N°1169/2011 e o Decreto-Lei 26/2016 coloca obrigações e responsabilidades aos operadores do setor alimentar no sentido de fornecerem, através da

rotulagem, todas as informações que permitam ao consumidor conhecer o produto e fazer escolhas conscientes sobre os géneros alimentares (Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2017). Desta forma, os rótulos nutricionais presentes nas embalagens dos alimentos devem fornecer informações que auxiliem os consumidores a melhorar a sua saúde e a cumprir com as recomendações promulgadas pelas autoridades de saúde (Byrd-Bredbenner, Wong, & Cottee, 2000). Neste sentido, Bonsmann e Wills (2012) confirmam que a informação nutricional é considerada um componente relevante das políticas de saúde pública no combate à obesidade, na Europa.

Uma revisão sistemática de literatura que procurou explorar o uso e a perceção dos rótulos nutricionais, bem como o seu impacto nos hábitos alimentares dos consumidores, concluiu que estes percebem os rótulos como fontes altamente credíveis de informação e que, muitos deles, reportam que a sua utilização os auxilia na seleção de produtos/alimentos (Campos, Doxey, & Hammond, 2011). Os consumidores acreditam, igualmente, que a informação relativa aos açúcares adicionados, presente nos rótulos dos produtos, se afigura útil para os ajudar a reduzir o seu consumo e ir ao encontro das recomendações existentes a esse nível (Kyle & Thomas, 2014).

Em contrapartida, conclusões de uma outra revisão sistemática revelam que, apesar de alguns consumidores afirmarem conseguir compreender a informação nutricional presente nos rótulos em geral, admitem que estes são, muitas vezes, confusos, especialmente por utilizarem referências técnicas e numéricas. Os mesmos dizem entender os termos “gordura”, “calorias/quilocalorias”, “açúcar”, “vitaminas” e “sal”, todavia, assumem ter dificuldade em perceber o papel dos diferentes nutrientes mencionados no rótulo na sua própria dieta, bem como em converter informação em gramas por 100 gramas em gramas por porção (Cowburn & Stockley, 2005). Além disso, embora os consumidores manifestem uma atitude positiva face a rótulos de produtos que indiquem ter uma reduzida quantidade de açúcar (Stranieri, Baldi, & Banterle, 2010), o facto de não existir um método facilmente acessível para calcular a quantidade de açúcar adicionado nos alimentos constitui um obstáculo ao cumprimento das recomendações estipuladas (Erickson & Slavin, 2015).

Tais dificuldades podem ter como consequência uma escolha pouco acertada no momento da compra, levando os consumidores a optar por produtos menos saudáveis do que seria esperado, devido à pouca noção de salubridade dos produtos (Gregori et al., 2013). Como tal, é necessário que esta informação seja transmitida e apresentada com clareza e, sobretudo, bem compreendida por parte de quem a lê e/ou necessita dela (Malloy-Weir & Cooper, 2016).

Em suma, quando interpretada e entendida corretamente, o uso da informação nutricional poderá contribuir para uma escolha informada e para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis (Gregori et al., 2014; van Trijp, 2009).

A literatura sugere que, em geral, consumidores mais velhos e indivíduos com baixo nível de educação e/ou rendimento são os que demonstram mais dificuldade em entender os termos presentes nos rótulos dos alimentos (Cowburn & Stockley, 2005). Por seu turno, as mulheres e os estudantes universitários, em geral, são os que revelam ter uma maior educação nutricional prévia e uma atitude mais positiva em relação à rotulagem alimentar (Misra, 2007).

Um outro fator a ter em conta é o contexto social. Por um lado, existem evidências que as pessoas que vivem acompanhadas têm mais tendência para consultar os rótulos alimentares do que as que vivem sozinhas (Guthrie, Fox, Cleveland, & Welsh, 1995). Por outro lado, também se verificou que estudantes universitários que vivem sozinhos têm um nível de literacia nutricional mais elevado do que aqueles que vivem com os seus pais (Cha et al., 2014). Os autores interpretam os seus resultados com o facto de que, quando os jovens adultos vivem sozinhos, a responsabilidade por fazer compras e planear refeições aumenta e, com ela, a oportunidade de ler os rótulos ao seleccionar as opções alimentares.

Além disso, dados curiosos foram encontrados relativamente à percepção que os jovens adultos têm sobre determinados elementos constituintes dos rótulos dos produtos. Embora a maioria dos estudantes universitários tenha afirmado que os rótulos dos alimentos são úteis (90%) e fáceis de ler (70%), alguns revelaram uma certa desconfiança a respeito da veracidade e precisão dos mesmos: um terço da amostra indicou que os rótulos não são precisos, dois terços duvida das alegações nutricionais e metade considera que as alegações de saúde não são verdadeiras (Misra, 2007).

O termo desconfiança é, novamente, realçado num estudo qualitativo mais recente. Os participantes – com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos – afirmam desconfiar das afirmações de saúde dos produtos processados, pois veem-nas apenas como estratégias de *marketing* dos produtores, ao invés de informação consistente e fidedigna relativa aos benefícios, para a saúde, do respetivo produto (Talati et al., 2016). Os participantes reforçam ainda que, se um ingrediente/nutriente é, particular e positivamente, destacado, há uma grande probabilidade de o produto conter uma significativa quantidade de outros nutrientes poucos saudáveis (Talati et al., 2016).

Em síntese, são vários os fatores que influenciam os hábitos alimentares dos jovens, nomeadamente, as restrições de tempo percebidas que, por sua vez, instigam o consumo de refeições rápidas, frequentemente, associadas ao consumo de produtos processados. Muitos

destes produtos, como verificado, contêm açúcar adicionado na sua composição e a existência de obstáculos à facilidade na sua identificação (e.g., fontes de açúcar pouco evidentes, insuficiente literacia nutricional), torna provável a sua ingestão excessiva.

Alguns estudos foram já realizados com vista a identificar e explorar os hábitos e determinantes alimentares dos consumidores, tendo em consideração diversas faixas etárias: crianças (e.g., Viana, Candeias, Rego, & Silva, 2009); adolescentes (e.g., Viana, Santos, & Guimarães, 2008); adultos (e.g., Quirk et al., 2013), idosos (e.g., Yannakoulia et al., 2018) e até jovens adultos (e.g., Laska, Graham, Moe, Lytle, & Fulkerson, 2010). No entanto, apenas alguns fazem referência aos fatores que influenciam, especificamente, o consumo de produtos açucarados (e.g., Gupta et al., 2018; Hattersley et al., 2009; Messina, Saba, Vollono, Leclercq, & Piccinelli, 2004) e não foram encontrados estudos a respeito da percepção dos indivíduos face à ingestão excessiva de açúcar.

Neste sentido, dadas as evidências que existem sobre o impacto negativo que o consumo excessivo de açúcar tem na saúde da população, aliado ao facto de serem os jovens do ensino superior a apresentar o maior consumo de produtos com alto teor deste nutriente, em Portugal, torna-se relevante explorar que fatores são identificados pelos próprios como estando associados a este consumo e qual a percepção que têm em relação a este.

Assim sendo, este estudo tem como principais objetivos:

- 1) Investigar os hábitos e preferências alimentares dos estudantes universitários, incluindo a forma como consultam informação nutricional em produtos processados;
- 2) Identificar e explorar a percepção que estes têm relativamente às fontes de açúcar existentes nos alimentos;
- 3) Perceber o que consideram determinar o seu consumo no que respeita à ingestão de produtos com elevado teor de açúcar e de que forma é que a sua ingestão é percecionada;
- 4) Explorar o conhecimento e as percepções dos estudantes face às intervenções e recomendações que existem com vista a limitar ou reduzir o consumo de açúcar.

Para tal realizámos um conjunto de cinco *focus group*, com estudantes universitários, uma vez que um estudo qualitativo nesta área permitirá explorar, de forma mais aprofundada, as questões que se pretendem ver esclarecidas. Além disso, a utilização de uma metodologia qualitativa possibilita um maior e melhor acesso ao significado de conceitos, descrições e definições, eventualmente, apontadas pelos participantes e que se revelem interessantes e importantes para análise.

Capítulo II. Método

Participantes

O presente estudo contou com uma amostra de 40 participantes (31 do sexo feminino), todos estudantes universitários do ISCTE-IUL dos cursos de Psicologia, Sociologia ou Serviço Social, com idades compreendidas entre os 17 e os 41 anos ($M = 20,28$; $DP = 4,60$) e de nacionalidade portuguesa, residentes na região da Área Metropolitana de Lisboa (72,5%), Alentejo (15%) e Centro (12,5%).

Os participantes foram recrutados através do Sistema de Participação em Investigação (SPI) da instituição, recebendo um crédito parcial na Unidade Curricular a que este se destinaria, como compensação pela sua participação no estudo.

Quatro participantes referiram ter alguma condição de saúde diagnosticada que limita a sua alimentação, nomeadamente: intolerância à lactose e doenças reumatológicas ($n = 1$), hipercolesterolemia familiar ($n = 1$), intolerância ao glúten e à lactose ($n = 1$) e bulimia ($n = 1$).

Tal como se pode verificar no Quadro I, a maioria dos participantes revelou ter um estilo alimentar omnívoro (85%) e indicou que o principal responsável pelas compras de produto alimentares, em sua casa, é a mãe (50%). No que respeita à ingestão recomendada de frutas e vegetais, por dia, 82,5% referiu não cumprir esta recomendação.

Avaliando as respostas válidas dos participantes referentes ao seu peso e altura (Quadro I), verificou-se que a maioria dos participantes ($n = 26$) apresentam um Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18,5 e 24,9, o que equivale a um peso adequado (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>).

Quanto à percepção geral sobre o seu estado de saúde, avaliada numa escala de 1 a 7 – em que 1 é “muito mau” e 7 é “muito bom” – as avaliações realizadas pelos participantes foram, em média, positivas ($M = 4,87$; $DP = 0,98$)

Relativamente à prática de atividade física, avaliada através de duas questões, uma sobre a duração (i.e., “Quanto tempo duram, em média, essas atividades, por dia, considerando apenas os períodos em movimento?”) e outra sobre a frequência de prática (i.e., “Quantos dias por semana faz caminhada rápida ou exercício físico de intensidade equivalente ou superior?”), aproximadamente, 59% dos participantes revela estar abaixo da recomendação relativa à prática de atividade física (i.e., pelo menos 150 minutos de atividade física semanal de intensidade

moderada a vigorosa), comparativamente com, aproximadamente, 36% que mostra estar acima da mesma. Com efeito, apenas 17 participantes cumprem com esta recomendação.

Quadro I.

Dados sociodemográficos relativos aos hábitos alimentares dos participantes

	<i>n</i>	%
Estilo Alimentar		
Omnívoro	34	85%
Vegan	3	7,5%
Dieta de perda de peso	1	2,5%
Outra	2	5%
Índice Massa Corporal (IMC)		
Abaixo do peso	4	10,8%
Peso adequado	26	70,3%
Excesso de peso	3	8,1%
Obesidade grau I	4	10,8%
Principal responsável pelas compras		
Mãe	20	50%
Próprio	6	15%
Pai	4	10%
Próprio + outro	4	10%
Mãe + Pai	3	7,5%
Mãe + outro	1	2,5%
Outro	2	5%
Menos/mais que as 5 porções de fruta e vegetais recomendadas, por dia		
Come menos que 5 porções	33	82,5%
Come mais que 5 porções	5	12,5%
Não sabe	2	5%

Instrumentos

Guião de Entrevista. Todas as sessões seguiram um guião semiestruturado (Anexo A) que abrangia, essencialmente, perguntas respeitantes aos hábitos, escolhas e preferências alimentares. Esse guião englobava quatro blocos principais:

1. Hábitos alimentares: Neste bloco, que tinha também por objetivo ser um quebra-gelo, pediu-se aos participantes que se apresentassem e falassem sobre os seus hábitos alimentares, se costumam cozinhar/comprar o que comem e o que consideram que determina as suas escolhas alimentares no dia-a-dia.

2. Consumo de produtos alimentares embalados: No segundo bloco, pretendia-se que os participantes respondessem a questões relacionados com produtos alimentares processados, com vista a perceber se a embalagem tem alguma influência nas escolhas que fazem e que aspeto(s) da embalagem influencia(m) essa escolha. Pretendia-se, no mesmo bloco, averiguar por que tipo de produtos os participantes optam quando querem escolher produtos processados saudáveis, que pistas utilizam para definir essa categoria de produtos e, ainda, se têm em consideração o rótulo nutricional presente nas embalagens.

3. Conhecimento e percepções sobre o consumo de açúcar: No terceiro bloco, dado a existência de uma grande quantidade de produtos processados que contêm açúcar na sua composição, o objetivo era, essencialmente, perceber a opinião dos participantes relativamente ao açúcar e ao seu consumo, bem como a percepção que estes tinham em relação ao seu teor nos alimentos e o conhecimento que tinham sobre as fontes de açúcar.

4. Intervenções para limitar ou reduzir o consumo de açúcar: No último bloco, era abordado, entre outras questões, o conhecimento, por parte dos participantes, da existência de recomendações da OMS que definem limites à ingestão de açúcares adicionados e de medidas implementadas pelo governo português acerca desta questão e aferidas as opiniões/attitudes sobre os vários tipos de intervenção conhecidas.

Questionário sociodemográfico. No fim de cada sessão, foi, ainda, solicitado aos participantes que preenchessem um breve questionário (Anexo B) sobre aspetos sociodemográficos cujas questões abordavam a idade, nacionalidade, estilo alimentar, responsável pelas compras (produtos alimentares) em sua casa, o nível de interesse sobre alimentação e nutrição e questões relacionadas com a percepção do seu estilo de vida e estado de saúde.

Procedimento

Após aprovação pelo Conselho de Ética do ISCTE-IUL, foram realizadas cinco sessões de entrevistas em grupo (*focus group*), com 8 participantes em três delas, 7 numa das sessões e 9 noutra, conduzidas por uma investigadora com experiência em metodologias qualitativas, no papel de moderadora e pela autora deste trabalho, como co-moderadora.

Todas as sessões foram realizadas no Laboratório para a Investigação de Psicologia Social e das Organizações (LAPSO), no ISCTE-IUL, numa sala com espelho unidirecional. Na sala contígua àquela onde os grupos focais foram realizados, encontrava-se uma outra investigadora do projeto a retirar algumas notas daquilo que ia sendo discutido, com vista a facilitar as posteriores transcrições e a relacionar informação que ia sendo referida pelos participantes, em específico, uma vez que não houve registo audiovisual.

Antes do início de cada sessão, foi explicado aos participantes em que consistiria o estudo e pedido que, se assim o entendessem, assinassem o consentimento informado (Anexo C) que lhes fora apresentado.

Neste consentimento, era referida a participação voluntária, bem como a autorização para gravação (em formato áudio) da sessão. Foi explicitado que a gravação servia o objetivo de permitir a transcrição da entrevista de grupo, mas que o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos seriam assegurados.

Todos os participantes consentiram e, deste modo, deu-se início a cada uma das sessões, que tiveram uma duração aproximada de 1h30. Em todas as sessões foram controlados vários aspetos, nomeadamente, as posições na mesa dos moderadores, que se encontravam lado a lado para facilitar eventuais esclarecimentos e permitindo, a quem se encontrava no outro lado do espelho unidirecional, uma visão mais clara dos participantes.

Análise de dados

Os dados recolhidos neste estudo foram analisados recorrendo ao software QSR NVivo 12 e através da aplicação de uma análise temática. Este tipo de análise constitui um método para identificar, analisar e reportar padrões (temas) dentro dos dados (Braun & Clarke, 2006) e onde os temas que emergem desses dados se tornam categorias para análise (Fereday & Muir-Cochrane, 2006).

Esta análise pressupõe que se inicie com uma primeira fase de familiarização com os dados que, por sua vez, pode ser feita através da transcrição integral da informação recolhida nas entrevistas (Braun & Clarke, 2006). Neste sentido, por forma a contribuir para um maior conhecimento dos dados, foi efetuada a audição das gravações, as transcrições *verbatim* de

todos os *focus group* e a leitura de todo o material. As transcrições foram feitas pela autora deste trabalho e por mais dois assistentes de investigação.

Após a leitura integral de todo o material e tomadas algumas anotações sobre temas, e de modo a tornar possível a codificação inicial dos dados, elaborámos uma Árvore de Categorias e o respetivo dicionário (Anexo D), comportando a definição de cada uma das categorias e a seleção de exemplos que as ilustrassem. A construção das categorias de análise refletiu um processo simultaneamente indutivo e dedutivo.

As categorias foram criadas a partir dos dados obtidos, após discussão entre a equipa de investigação, sendo que algumas foram ancoradas nos modelos Capacity-Opportunity-Motivation-Behaviour (COM-B) e Behaviour Change Wheel (Michie, van Stralen, & West, 2011).

O primeiro modelo – COM-B – identifica três fatores principais como sendo pré-requisitos necessários e suficientes para que um determinado comportamento seja gerado: 1) Capacidade; 2) Oportunidade e 3) Motivação.

Assim, quanto à Capacidade, esta diz respeito às habilidades necessárias para efetuar o comportamento, englobando a capacidade física e psicológica; à Oportunidade, estão subjacentes todos os fatores de contexto físico ou social que tornam o comportamento (im)possível e, quanto à Motivação, entendem-se processos deliberados e decisões conscientes, bem como aspetos automáticos e reflexivos, assim como uma forte intenção para o colocar em prática (para revisão, ver Michie et al., 2011).

Por sua vez, o Behaviour Change Wheel fornece uma forma sistemática de caracterizar intervenções, permitindo que os seus resultados sejam relacionados a diferentes mecanismos de ação (Michie et al., 2011).

A árvore de categorias foi sendo reajustada à medida que a codificação foi sendo realizada, num processo iterativo constante de refinamento e sistematização.

Por forma a assegurar a consistência e fiabilidade deste processo, parte da codificação do material foi feita de forma independente pela autora deste trabalho e por um membro da equipa do projeto. Tal teve como objetivo não só aferir, posteriormente, um grau de concordância entre os dois avaliadores (*juízes*), como possibilitar a discussão das categorias criadas e a forma de codificação do material, de modo a garantir a sua consistência.

Posto isso, considerando a natureza exploratória deste estudo, a informação obtida nos grupos focais foi incluída em diversas categorias através desse processo (indutivo e dedutivo). Essas categorias auxiliaram, então, a organização dos dados e a posterior inclusão destes em temas e subtemas relevantes para a análise. Assim sendo, a análise temática resultou em 3

domínios distintos: 1) *Hábitos alimentares*; 2) *Aspetos relevantes dos produtos processados*; 3) *Consumo de açúcar*.

Ressalva-se que o interesse deste estudo é garantir a diversidade de opiniões, por parte dos participantes. Assim sendo, o objetivo da análise dos dados não foi adotar uma abordagem frequencista, mas antes salientar opiniões diversificadas, expressas pelos participantes.

Capítulo III. Resultados

Determinantes dos hábitos alimentares

A maioria dos participantes revela que as suas refeições, ao almoço, são feitas na Universidade, sendo que uns optam por almoçar na cantina, enquanto que outros preferem trazer comida de casa. A crença de que praticam uma alimentação saudável difere de participante para participante: uns acreditam que têm hábitos alimentares adequados, enquanto outros revelaram que os seus hábitos alimentares poderiam ser melhores.

Diversos fatores foram identificados pelos participantes como tendo influência sobre a escolha do local, dentro da Universidade, onde os participantes decidem almoçar, bem como a qualidade dos alimentos/refeições que consomem, fora dela.

Estes fatores estão associados a aspetos de capacidade, como restrições alimentares, e de oportunidade, tais como o tempo reservado para as refeições e o preço das mesmas. Em geral, os participantes referiram que a entrada na Universidade contribuiu para que os seus hábitos alimentares tivessem piorado, devido ao (pouco) tempo que têm para cumprir o horário das refeições. Por exemplo:

“Como estou na Universidade, não dá para ter um regime alimentar assim muito rígido, em termos de horários, nem em termos de alimento” (Participante masculino, 23 anos, FG5).

Neste sentido, o tempo foi apontado como um dos principais fatores que influenciam a escolha do tipo de refeições, do local onde estas são realizadas e, por conseguinte, da salubridade das mesmas. Os participantes revelaram que, quando têm pouco tempo para almoçar, muitas vezes, recorrem às opções que existem no bar que, por sua vez, são vistas como pouco saudáveis (e.g., “folhados”, “fatias de pizza”, “batatas fritas”) ou às máquinas de venda automática disponíveis na faculdade; contrariamente às alturas em que este tempo é mais alargado e, portanto, permite que vão à(s) cantina(s), do mesmo espaço, onde é possível comer sopa e fruta – alimentos que surgem associados à conceção que têm sobre o que são produtos saudáveis.

Além disso, o valor do produto e a disponibilidade de produtos que gostam são também fatores que os participantes, de forma praticamente unânime, consideram ser determinantes das suas escolhas alimentares, assim como a influência social, por parte dos amigos e família. Esta influência tanto poderá potenciar uma alimentação saudável, como não saudável. Alguns participantes referem que, dadas as restrições ou preocupações alimentares de alguns membros da família, acabam por consumir, muitas vezes, as mesmas refeições – que são encaradas como

refeições mais saudáveis. Para outros, o facto de terem familiares que produzem alimentos de forma biológica e aos quais recorrem para consumir “frutas” e “legumes”, também facilita e potencia o seu consumo destes alimentos.

Por outro lado, o convívio entre amigos é realçado como um incentivo à opção por comida menos saudável, tal como uma participante refere, num dos grupos focais, a propósito da sua deslocação para Lisboa, devido à entrada na universidade:

“...depois tive uns amigos e convidaram-me muito para ir ao McDonald’s e ao Burger King e pizzas e comida da faculdade daquela que, pronto, não é a mais saudável...” (Participante feminino, 23 anos, FG5).

Para além disso, alguns fatores motivacionais foram também referidos. Para aqueles cuja preocupação com a alimentação é reduzida, a motivação para a escolha dos alimentos está muito relacionada com o seu aspeto visual, familiaridade e sabor. Já nos casos dos participantes que revelam alguma preocupação em ter uma alimentação saudável, a prática de exercício físico (e.g., ginásio, desporto) é apresentada como sendo uma forte promotora da adoção de comportamentos e escolhas alimentares mais saudáveis, assim como a procura de qualidade nos produtos, através da consulta dos rótulos dos alimentos ou pela crença de que em casa a comida é melhor e, portanto, evitam comer em restaurantes.

Uma das participantes referiu ainda que a sua alimentação é baseada somente naquilo que o seu corpo precisa e, como tal, aquilo que determina a suas escolhas alimentares é o facto de os alimentos que seleciona forneçam os nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo, tentando não encarar a alimentação de forma hedónica:

“Hoje em dia, nós vivemos numa altura em que a comida é muito vista como uma forma de satisfação e uma forma de gratificação. E se uma pessoa está feliz, come. Se uma pessoa está triste, come. E acho que isso é um modo muito perigoso de ver as coisas, então eu tento ver a comida ao máximo como uma fonte de combustível e não como uma fonte de gratificação. Então, eu tento comer o melhor possível” (Participante feminino, 20 anos, FG4).

Em resumo, embora nem sempre consensuais, foram vários os fatores indicados pelos participantes como influenciando os seus hábitos e escolhas alimentares. Contudo, apenas uma minoria de participantes referiu, espontaneamente, o conteúdo de açúcar como um aspeto que têm em conta aquando das suas escolhas alimentares. Esses participantes referiram ter especial atenção à presença de açúcares nos alimentos devido ao seu histórico familiar (e.g., hipercolesterolemia) que motiva a *“optar pelas coisas que têm menos gorduras, menos açúcares...”* (Participante feminino, 18 anos, FG3), à preocupação com a dieta (*“se eu estiver no desporto, eu sou uma pessoa para estar, para aí, 20 minutos nas compras a perceber se tem*

açúcar” (Participante masculino, 20 anos, FG5)) ou à noção de que o açúcar é um alimento viciante e perigoso e, como tal, tem de haver um controlo no sentido de o evitar (“*Acho que uma pessoa se deixa ir pela comida com muito açúcar, com muito sal, principalmente açúcar. Acho que é um dos grandes vícios hoje em dia*” (Participante feminino, 22 anos, FG4)).

Aspetos relevantes dos produtos processados

Dada a presença de açúcares adicionados em grande parte dos produtos processados e que, aparentemente, o seu consumo faz parte dos hábitos alimentares destes estudantes, tornou-se pertinente explorar que aspetos destes produtos são alvo de atenção, por parte dos mesmos, e se são influenciadores ou não das suas escolhas.

Assim, foram discutidos aspetos relacionados com a embalagem e foi consensual que o facto de esta ser apelativa constitui um fator de relevo para que seja dada atenção ao produto. Para a maioria dos participantes que afirmaram prestar atenção às características dos produtos processados, a cor, o *design* e a qualidade do material utilizado foram nomeados como os aspetos aos quais dão maior importância. Por exemplo:

“a cor é um tanto importante para chamar a atenção” (Participante feminino, 18 anos, FG1). No entanto, *“embalagens de cores mais chamativas, uma pessoa tende a desconfiar mais do que quando se trata de alimentos de embalagens de cores mais claras que, se calhar, transmitem mais segurança”* (Participante feminino, 20 anos, FG1).

Os próprios materiais (e.g., se for de vidro em vez de plástico) também foram apontados como algo em que os participantes reparam e que, por vezes, determinam a escolha de um produto em detrimento de outro. Foi também referido por alguns participantes o facto de preferirem produtos com uma embalagem mais transparente, em que seja possível verem o que esta contém, assim como revelada uma tendência para associar a qualidade do material à qualidade do produto: *“apesar de ser mais caro, [a empresa] apostou no vidro, se calhar tem alguma qualidade, preocupa-se com o cliente, digo eu, é a minha maneira de pensar”* (Participante masculino, 41 anos, FG1).

Salvo algumas exceções, os participantes afirmaram que a consulta dos rótulos nutricionais é algo que costumam fazer. Entre aqueles que disseram consultar a rotulagem nutricional, a maioria referiu que a informação à qual dão mais importância é à quantidade de açúcar, às calorias do produto, sendo que, alguns participantes, referiram também que verificam a quantidade de sal e as gorduras saturadas. Porém, a justificação dada para a consulta desses ingredientes – principalmente do açúcar – reside, para grande parte, apenas na curiosidade e

não na preocupação, sendo que esta consulta é apontada como mais recorrente em produtos mais hedônicos (*“Se forem doces, ou batatas e assim, costumo olhar os ingredientes. Se for outras coisas, não”*) (Participante feminino, 17 anos, FG4) e/ou que não conhecem (*“Só concordo com o facto de só ver os rótulos quando não conheço aquilo que vou comprar. E é só para ter aquele conhecimento”*) (Participante feminino, 19 anos, FG1).

A opinião a respeito da facilidade na interpretação da informação nutricional foi díspar. Enquanto alguns participantes declararam que *“é bastante acessível e fácil de interpretar”* (Participante feminino, 19 anos, FG3), outros referiram que é difícil descodificar essa informação. Esta dificuldade foi apresentada, por alguns, como um dos motivos pelos quais não consultam o rótulo, traduzindo-se, para uma das participantes, na desvalorização do mesmo e na crença de que a literacia, a esse nível, apenas é possível se houver um acompanhamento por parte de um profissional de saúde.

“Realmente, as coisas estão um bocadinho perigosas no que toca aos rótulos, por causa do que tem estado a ser falado até agora. E, ou uma pessoa tem possibilidades de ter uma nutricionista que nos oriente, ou ter a sorte de ter, sei lá, um pai informado que nos abre os olhos para essas... Porque, a verdade é que as pessoas, pronto, comuns, que estão sujeitas àquilo que está no rótulo, errr... O rótulo, na verdade, não significa nada, não é? Porque o rótulo... [é difícil de ler]” (Participante feminino, 17 anos, FG5).

Três aspetos foram também realçados pelos participantes como sendo importantes na escolha de produtos saudáveis: o preço, sendo que produtos com um preço mais baixo são associados a produtos de qualidade inferior e vice-versa; a composição do produto e/ou o rótulo nutricional; e o facto de afirmar ser “biológico”, sem “OGMs” e “natural”. Além disso, a quantidade de ingredientes na constituição de um produto parece influenciar a percepção de salubridade do mesmo: quanto mais ingredientes constarem da lista de ingredientes de um produto, menos saudável os participantes consideraram que ele seja:

“Não é bem uma regra, mas é uma coisa que é: se eu estou a olhar para o rótulo do alimento, quanto mais ingredientes aquilo tiver, para mim pior” (Participante feminino, 20 anos, FG3).

Ao longo da discussão relativa a este tema, foram também surgindo algumas referências ao açúcar e a produtos que são considerados pouco saudáveis dada a quantidade de açúcar que contêm, tais como os cereais de pequeno-almoço (e.g. *“cereais mais virados para crianças e isso cheio de açúcar”*) (Participante masculino, 19 anos, FG3).

Consumo de açúcar

O açúcar foi considerado por todos os participantes como algo que é necessário ao nosso organismo, desde que não seja em excesso (i.e., havendo uma ingestão limitada, na medida e quantidades certas). Todavia, a maioria teve dificuldade em identificar concretamente qual a medida e quantidade recomendadas.

Além disso, os participantes assumiram que o açúcar está associado ao surgimento de diversas doenças (e.g., “obesidade”, “diabetes”, “problemas de pele”, “doenças cardiovasculares”). Porém, para alguns, parece haver uma certa desvalorização em relação ao impacto do seu consumo na saúde: *“há tanta coisa que faz mal e bem mal. Bem mais pior que o açúcar...”* (Participante masculino, 41 anos, FG1) e, portanto, acreditam que *“o açúcar tem tanto impacto quanto as outras coisas”* (Participante feminino, 20 anos, FG1).

Não obstante, e apesar de ter sido considerado um alimento que requer controlo quanto à sua ingestão, uma vez que há a crença de que é e/ou se pode tornar num vício, foram poucos os participantes que manifestaram, explicitamente, ter algum cuidado relativamente ao seu consumo, evitando a compra e a ingestão de qualquer produto que contenha elevado teor de açúcar. Apenas uma participante referiu que recorre à pesquisa de informação para orientar as suas escolhas neste sentido:

“Normalmente, eu faço algumas pesquisas na Internet sobre o que é que eu tenho de comer e o que é eu não tenho de comer, o que é que eu devo comer, o que é que eu não devo comer, o que é que já tem açúcar naturalmente ou o que é que não tem... Errr... Pelo menos, eu tento sempre informar-me na Internet, através de revistas ou livros, sobre isso.” (Participante feminino, 22 anos, FG2).

Para esta participante, este tipo de fontes de informação é útil para auxiliar à tomada de decisão no que diz respeito às escolhas alimentares. Contudo, para outra participante, as informações divulgadas acerca do açúcar não são claras e suscitam algumas dúvidas:

“A informação que nós recebemos acerca, por exemplo, dos efeitos do açúcar ou os malefícios, é muito variada e uma pessoa não sabe bem em que é que há de acreditar... Ora há estudos que dizem isto, ora há estudos que dizem aquilo. E às vezes não são propriamente estudos, então a pessoa não sabe mesmo” (Participante feminino, 20 anos, FG1).

Para a maioria, a preocupação relativamente ao consumo excessivo de açúcar traduz-se apenas na adoção pontual de algumas estratégias utilizadas para a redução da sua ingestão, nomeadamente:

(a) substituir o açúcar refinado por outro tipo de açúcares naturais (e.g., mel, stevia, açúcar amarelo/mascavado);

(b) diminuir a quantidade de açúcar que colocam em determinadas receitas, sobretudo, bolos, ou substituir o açúcar refinado pelo açúcar naturalmente presente nas frutas (e.g., para fazer um bolo de laranja, colocam o sumo da laranja para adoçar a receita);

(c) comprar certos produtos cuja quantidade/percentagem de açúcar seja inferior à de outros da mesma categoria (e.g., preferência por leite achocolatado de marcas com menor teor de açúcar, por conter menos açúcar em relação a outras marcas).

Ainda assim, os participantes referem que para alguns tipos de produto não conseguem deixar de usar açúcar (e.g., para adoçar o café).

Tendo em conta que a opção por produtos “diet” e “sem açúcar” pode constituir uma estratégia de redução do consumo de açúcar, tentou-se explorar, igualmente, quais as atitudes e crenças dos participantes face a estas categorias de produtos. Todos concordam que, a nível de sabor, é esperado que produtos com estas designações não saibam tão bem e que tenham um preço mais elevado quando comparados com os produtos que não têm esta referência. Além disso, é evidenciada alguma descrença a respeito dos mesmos e uma tendência para desconfiar da sua salubridade, assim como dos adoçantes artificiais:

“Eu afasto-me muito disso, porque se for para incluir adoçantes, só para dizer que não tem açúcares, normalmente, esses adoçantes são artificiais, completamente... São tão maus para a saúde como o açúcar” (Participante masculino, 19 anos, FG3).

Em suma, embora algumas das preocupações não sejam transversais a todos os participantes, houve um consenso geral de que o açúcar é um alimento necessário (principalmente, o açúcar presente na fruta), mas muito viciante e, como tal, controlar o seu consumo exige esforço. Ainda assim, alguns participantes afirmaram que a redução da ingestão de açúcar, na alimentação, é uma questão de hábito: *“é completamente um vício (...) portanto, a questão de ter cuidado com a questão dos açúcares, é muito um hábito”* (Participante feminino, 18 anos, FG3).

Além disso, foram vários os participantes que relataram que há alturas em que a vontade e/ou necessidade de consumir produtos com açúcar é mais elevada, nomeadamente, quando se sentem tristes, stressados ou aborrecidos. Alguns participantes realçaram, também, que a ingestão de produtos com açúcar está, por vezes, ligada a uma lógica de compensação. Por exemplo:

“acho que temos muito essa ideia, do eu hoje mereço, porque correu mal ou porque isto não sei o quê...” (Participante feminino, 20 anos, FG1);

“Estou a estudar, também mereço um bocadinho” (Participante masculino, 19 anos, FG4). Esta ingestão surge, igualmente, como resposta ao que os participantes identificam como sendo necessidades fisiológicas: *“Eu, normalmente, não sou assim de comer chocolates ou doces ou bolachas, não é uma coisa que me chame, mas tenho assim alturas em que me dá... Tenho que ir comer qualquer coisa com açúcar porque sinto que é o meu corpo que está a pedir”* (Participante feminino, 22 anos, FG2).

De acordo com a opinião de alguns participantes, o açúcar está também, muitas vezes, associado a uma fonte de energia que consideram necessária em determinadas circunstâncias:

“Não tenho assim muito cuidado com a minha alimentação e na altura em que temos de estudar mais, torna-se também complicado conseguir ter uma boa alimentação, porque eu preciso de energia e só consigo ir buscar energia ao chocolate, ao açúcar, porque a caféina dá-me sono (risos) Então, eu como muito chocolate.” (Participante feminino, 19 anos, FG4).

Ao longo da discussão a respeito das atitudes e crenças sobre o consumo de açúcar, alguns participantes foram referindo o açúcar naturalmente presente nas frutas como sendo um açúcar benéfico para o organismo (*“Há uns que não são assim tão maus, aqueles que estão nas frutas, por exemplo...Podemos comer.”*) (Participante feminino, 19 anos, FG1) e os açúcares processados, como maus para o organismo, mas apenas se a sua ingestão não for excessiva: *“Sim, eu acho que nós vemos o açúcar processado como um bicho papão porque realmente nos faz mal à saúde se nós consumirmos em demasiada quantidade...Mas pronto, acho que de vez em quando não faz mal, mas convém termos cuidado com essas coisas.”* (Participante feminino, 19 anos, FG1). A este propósito, pareceu sobressair a ideia de que o consumo de açúcar apenas é prejudicial se os valores recomendados ao consumo – cujos valores a maioria dos participantes não sabe indicar concretamente – forem ultrapassados. Além disso, alguns participantes revelaram alguma despreocupação em relação ao consumo excessivo de açúcar, justificada pela idade ou por praticarem, na sua opinião, um estilo de vida saudável (e.g., desporto, dieta vegetariana):

“Porque eu não ligo muito a essa parte, de ser saudável ou não... eu, como a Raquel, sou vegetariano, a maior parte das coisas que eu como, err, ou sou eu que faço ou... são coisas já feitas que é só meter no forno, ou aquecer, ou coisas assim (...) também ainda não estou naquela fase em que eu tenho de me preocupar muito com a minha saúde, por isso... (risos)” (Participante masculino, 19 anos, FG3).

Por seu turno, relativamente à percepção de maior/menor facilidade da identificação do teor de açúcar nos alimentos, foram verificadas divergências: alguns participantes referiram ser difícil perceber esse teor, outros afirmaram que é fácil percebê-lo, no entanto, que é importante

saber ler o rótulo. Assim, os que afirmaram ser fácil interpretar o rótulo dos produtos, disseram guiar-se pela lista de ingredientes, seguida da consulta da tabela nutricional ou, outros, pela respectiva percentagem (*“Eu acho que o importante é saber ler o rótulo, porque... à partida, vai ter em maior quantidade, aquilo que aparece primeiro, portanto, acho que se a pessoa souber e olhar para a tabela...”*) (Participante feminino, 20 anos, FG3).

De entre os produtos que surgiram, espontaneamente, associados a produtos com elevado teor de açúcar, estão, como os mais citados, a *Coca-Cola*, o *Ice-Tea*, refrigerantes (em geral), gomas, pacotes de açúcar, chocolates, cereais, bolachas, iogurtes, gelados, bolos. Uma minoria aponta, igualmente, as *barras nutritivas* e o *sushi* como alimentos pertencentes a esta categoria. Já a produtos com baixo teor de açúcar, os participantes associam as *bolachas de milho (sem topping)*, o *pão*, o *fiambre* e as *sopas preparadas*. Os produtos integrais foram mencionados, por uma das participantes, como sendo, tendencialmente, considerados produtos com menos açúcar, porém, a mesma revelou que, quando comparados os rótulos, em alguns casos, verificara que a quantidade é maior do que aqueles que não são integrais:

“Os produtos integrais, nós temos sempre tendência a associar que têm menos açúcar, mas depois há alguns tipos... Há bolachas que dizem que são integrais e depois se formos a comparar os rótulos, os açúcares às vezes até são mais elevados do que outra bolacha que não diga que é integral.” (Participante feminino, 18 anos, FG1).

Foi notória a dificuldade em nomear produtos cujo teor de açúcar é baixo, comparativamente à célere nomeação de produtos com elevado teor de açúcar, sendo que alguns produtos geraram indecisão e dúvida. Os participantes referiram ainda que alguns produtos lhes causaram surpresa, quer por terem percebido que, afinal, esses produtos continham açúcar na sua composição (e.g. ketchup, hambúrgueres do McDonalds), quer por terem verificado, a partir dos rótulos, que a quantidade de açúcar era muito superior àquela que tinham antecipado (e.g., Coca-Cola, Ice-Tea, cereais de pequeno-almoço, granola). Uma das participantes realçou a sua indignação em relação à quantidade de açúcar presente nos refrigerantes, quando esta quantidade foi tornada visualmente explícita:

“Ainda em relação aos refrigerantes, eu lembro-me que na minha escola secundária, fizeram umas experiências para os meninos mais novos e metiam as latas de refrigerantes e à frente tinha a quantidade de açúcar. E quando nós vemos os números, é mais difícil de ver, mas quando nós vemos mesmo a quantidade de açúcar... “Como é que nós estamos a comer tanto açúcar?”. Eu imaginei comer aquilo às colheres... Eu nem comia! Apesar de vermos no refrigerante. Isso foi bué assustador para mim” (Participante feminino, 18 anos, FG4).

No entanto, não foi claro se a quantidade de açúcar percebida, nos produtos mencionados, influenciara a redução de consumo/compra dos mesmos. Todavia, todos os participantes revelaram ter noção da presença de açúcares adicionados nos alimentos. Aliás, vários foram os que consideram que, atualmente, *“todos os alimentos, quase todos os alimentos que compramos têm açúcar adicionado”* (Participante feminino, 19 anos, FG4) e que *“até as coisas normais que nós achamos que não têm açúcar, acabam sempre por ter um bocadinho de açúcar”* (Participante masculino, 20 anos, FG2). Apontando nomes como “lactose”, “sacarose”, “frutose”, “maltose”, “glicose” como nomes que conhecem/associam a açúcar adicionado, nos alimentos.

Ainda que a noção de que os açúcares adicionados estão, frequentemente, presentes nos alimentos se tenha mostrado transversal a todos os participantes, também a ideia de que é difícil perceber que alimentos contêm açúcar adicionado foi bastante consensual. Os participantes revelaram conhecer alguns dos nomes que são utilizados para indicar a presença de açúcar, nos produtos, mas disseram sentir dificuldade em saber quando é que os alimentos têm ou não açúcar, quais são esses alimentos e a partir de quantas gramas/percentagem de açúcar é que é aceitável ou não, tornando-se bom ou mau para o organismo. A este propósito, foi sugerido, por um dos participantes, que uma forma de as pessoas começarem a entender melhor os valores de açúcar é considerarem que os pacotes de açúcar contêm 3 a 6 gramas e, como tal, utilizarem essa referência para calcular a quantidade de açúcar dos produtos, expressa em número de pacotes de açúcar.

A dificuldade revelada pela maioria foi justificada tanto pela ideia de que, como referido anteriormente, o açúcar (adicionado) estar presente num grande número de produtos, como pela noção de que há fontes escondidas deste alimento:

“Açúcar, e depois as chamadas “formas escondidas do açúcar”. Está lá o açúcar muito bem... Mas depois, se começarmos a andar, frutose, maltose, afins. E depois, no fim é quase um dicionário de “Ezinhos” e as pessoas pensam “Ah, é um E, engraçado”. Mas depois, se nós formos a ver exatamente o que é que aquele E corresponde, se calhar, não tem assim tanta graça. [...] E acho que é um bocado por aí. Há coisas que estão muito mascaradas” (Participante feminino, 19 anos, FG3).

Poucos foram os participantes que disseram conhecer as recomendações existentes, por parte da OMS, a respeito do consumo de açúcar, e nenhum sabia, corretamente, identificá-las. Assim, quando confrontados com a informação de que a OMS recomenda a ingestão máxima de 50 gramas por dia, mas que o recomendável é até 25 gramas, além de considerarem preocupante, a maioria dos participantes considerou ser difícil cumprir com os valores

recomendados e que, tendo em conta a presença de açúcar adicionado nos alimentos, facilmente esse limiar diário é ultrapassado.

Para que isso não aconteça, consideraram que é preciso que o indivíduo tenha uma predisposição para se preocupar com a quantidade de açúcar que ingere, aliada à paciência e tempo necessários para atender a essas quantidades.

Uma das participantes referiu que, na sua opinião, o cuidado com a alimentação, nomeadamente, com a ingestão excessiva de açúcar, apenas tem início e se afigura eficaz, quando a decisão de o fazer advém da vontade própria do indivíduo. Essa decisão surge, por norma, de acordo com a mesma participante, ligada a certas motivações, como, por exemplo, o desporto ou preocupação a nível de saúde:

“...o açúcar, o que quer que seja, só resulta quando tem impacto direto em nós. Seja por competição e temos de emagrecer, seja por saúde e que nós dissemos “opa, se eu não tiver atenção se calhar daqui a uns anos não vou ver netos”, não é? Ou coisas desse género. Eu acho que nos toca muito mais quando são coisas connosco do que com os outros” (Participante feminino, 18 anos, FG1).

Não obstante, embora a maioria considere que o cumprimento das recomendações da OMS se afigure difícil, uma minoria revelou uma estratégia utilizada para tornar a perceção da quantidade de açúcar dos produtos mais facilitada:

“Eu olho mais para o valor diário recomendado, porque eu não tenho muita noção de quantas gramas de açúcar é mau e a partir de quantas é que é bom. É por isso que eu olho para o valor diário recomendado e, normalmente, olho para a percentagem que tem, por exemplo, tem 10 g de açúcar em cada 100g de produto, ou coisas assim... Mais fácil de perceber.” (Participante masculino, 19 anos, FG3).

À exceção de aqueles que referiram não ter qualquer noção ou de aqueles que afirmaram que há dias em que não comem alimentos com açúcar e, portanto, não ultrapassam o limite recomendado, os restantes asseguraram que esses valores não são, nitidamente, cumpridos. O tempo limitado e a frequência universitária foram apontados como justificação por excederem as 25 gramas de açúcar, por dia:

“No meu caso, eu definitivamente passo, especialmente se ficar aqui no ISCTE, a estudar ou a fazer trabalhos, porque ajuda-me a trabalhar e a concentrar se estiver a mastigar alguma coisa” (Participante masculino, 19 anos, FG3);

“Eu acho que, pelo menos para mim, seria difícil (...) Se estou sem tempo ou se estou, não, nem sequer penso o que é que, na quantidade de açúcar que vou consumir. Estou mais preocupada é que tenho é que ir para casa estudar” (Participante feminino, 18 anos, FG3).

Um participante realçou que *“no dia a dia não é fácil, devido ao tipo de vida que nós levamos, às coisas que estamos expostos, é sempre a comida com mais açúcar é sempre a comida mais rápida, mais fácil”* (Participante feminino, 18 anos, FG1). No mesmo sentido, outro participante referiu: *“Neste caso da faculdade e isso acabamos muitas vezes a comer coisas mais rápidas...”* (Participante feminino, 20 anos, FG1).

Considerando a aparente dificuldade no cumprimento dos valores recomendados pela OMS e atendendo à excessiva presença de açúcares adicionados que foi referida, os participantes foram questionados sobre se conhecem alguma medida do governo português no sentido de promover a redução do consumo de açúcar e que outras, na sua opinião, poderiam ser implementadas com o mesmo objetivo.

As medidas mais frequentemente mencionadas foram a redução do tamanho/quantidade dos pacotes de açúcar e o aumento do imposto sob os refrigerantes. Contudo, a apreciação relativamente à eficácia desta segunda medida não foi muito positiva: embora todos os participantes considerem que a diminuição do tamanho/quantidade dos pacotes de açúcar é eficaz para quem consome café, dado que os consumidores utilizarão, por consequência, menos açúcar no mesmo; a maioria duvida de que a segunda medida cumpra com o seu objetivo. Isto porque consideram que, se tiverem vontade de consumir alguma coisa, o preço não é um fator impeditivo, visto que a rejeição de um produto assenta na preocupação que o consumidor tem a respeito da sua alimentação e não no aumento do valor do mesmo.

Em contraste, os participantes acreditam que as intervenções da promoção de alimentação saudável e redução de consumo de açúcar, para serem eficazes, têm de ser feitas ao nível da comunicação e educação, tanto escolar como familiar. Há concordância a respeito de que é importante disseminar informação relativa aos malefícios de uma má alimentação/consumo de açúcar, nas escolas e por parte dos pais e que, portanto, ao invés de proibir e restringir, a melhor solução incide no esclarecimento e transmissão de informação relevante para a adoção de escolhas adequadas e acertadas.

Ressalvaram que esta educação pode ser bidirecional, isto é, tanto os pais educarem os filhos e serem promotores de uma alimentação saudável, como os filhos, com o conhecimento adquirido na escola, fornecerem informação útil aos pais sobre este domínio.

A respeito deste assunto, quando apontaram a eventual eficácia desta medida, apenas referiram as crianças como sendo a população alvo da mesma. Parece sobressair a ideia de que, para os participantes, a adoção dessa estratégia tem de ser implementada nessa fase, pois, numa faixa etária mais avançada – onde os próprios se incluem –, já não surtirá o efeito desejado ou

não se mostrará tão eficaz. A este respeito referiram que, em relação a si, já não é possível fazer grande coisa, dado que não lhes foi imposta essa educação desde cedo:

“Mas é o que ela estava a dizer, que é também desde pequeninos, porque eu, se me tivessem ensinado até aos meus 10 anos... (...) Que tinha de ser e não sei quê, se calhar, hoje em dia, comia melhor.” (Participante masculino, 20 anos, FG2).

“...se as coisas forem de base, forem às escolas primárias e educarem as crianças nesse aspeto, as coisas... Agora, não sei se há muita coisa a fazer sem ser mesmo diretamente cortar.” (Participante masculino, 42 anos, FG1).

Quanto à comunicação (e.g., publicidade, televisão), as opiniões dividiram-se: uns julgam ser útil, dado que esta comunicação pode influenciar a prática de novos e adequados hábitos alimentares, outros revelaram algum ceticismo, na medida em que, além de fazerem a comparação com o insucesso das campanhas publicitárias na área do tabagismo, consideram que, muita publicidade, pode ser enganosa e causar desconfiança.

Capítulo IV. Discussão

O consumo excessivo de açúcar tem sido considerado uma epidemia global, dadas as consequências negativas que tem para a saúde dos indivíduos. Foram já realizados alguns estudos no sentido de perceber o que pode influenciar crianças e jovens a adotar uma alimentação desequilibrada (Battram, Piché, Beynon, Kurtz, & He, 2016; Costa, Hayley, & Miller, 2014), de que forma é que estes percebem a prática de uma alimentação saudável (Busato, Pedrolo, Gallina, & Rosa, 2015; Silva, Frazão, Osório, & Vasconcelos, 2015) ou até, mesmo, quais as suas atitudes e crenças face a produtos que contêm açúcares livres (Block, Gillman, Linakis, & Goldman, 2012; Messina et al., 2004). Todavia, a literatura encontrada incide principalmente na percepção sobre a alimentação, em termos gerais, ou sobre o consumo de produtos específicos e não na percepção que os indivíduos têm, exclusivamente, a respeito da ingestão excessiva de açúcar. E a que existe neste âmbito, foi conduzida em diferentes países e com populações-alvo distintas (Graham, Mayan, McCargar, & Bell, 2013; Hattersley et al., 2009), não tendo sido encontrado nenhum estudo realizado junto da população portuguesa.

Compreender os fatores subjacentes ao consumo de açúcar e a forma como os seus consumidores o percebem, poderá facilitar o desenvolvimento de eventuais estratégias para a sua redução, com vista a combater este problema. Assim, tendo-se verificado que os portugueses excedem os limites recomendados pela OMS no que concerne à ingestão de açúcares livres e que esse consumo é maior entre os adolescentes e jovens adultos, a pertinência deste estudo incide na tentativa de preencher a lacuna detetada no que respeita à insuficiente informação acerca da percepção que os portugueses têm relativamente ao açúcar que consomem, em particular, num dos grupos em que o excesso deste consumo é comprovado, o de jovens adultos.

Os resultados demonstraram que os hábitos alimentares desta amostra são, fundamentalmente, influenciados pelo tempo limitado que lhes é reservado para as refeições, tendo em conta o horário de aulas e a exigência do trabalho académico. Como consequência, os participantes recorrem à comida que se encontra mais rapidamente disponível – geralmente, associada a uma pobre qualidade a nível nutricional –, assim como a produtos que apresentam uma quantidade excessiva de açúcar adicionado. Estes dados corroboram a literatura que tem vindo a demonstrar que a falta de tempo influencia – negativamente – a qualidade da alimentação dos estudantes (Betts et al., 1995; Feitosa et al., 2010; Larson et al., 2009) e que o acesso a *snacks* pouco saudáveis, dentro da Universidade, promove o seu consumo (Kubik et al., 2003).

Alguns participantes afirmaram ter uma maior preocupação com a sua alimentação, em comparação com os restantes participantes, tentando evitar esses produtos e substituindo-os por comida que trazem, previamente confeccionada em casa. No entanto, para a maioria tal não acontece. Muitos confirmaram que a salubridade dos seus hábitos alimentares é, em geral, reduzida, devido, em parte, às opções que têm, considerando o tempo (limitado) disponível. Tais resultados reforçam as conclusões de um estudo realizado pela DECO PRO TESTE, em parceria com a Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, que salientou que, em 135 máquinas de venda automática (distribuídas por 100 instituições de ensino superior), os doces estão presentes em todas elas e apenas 31% oferece sandes mais saudáveis, 8% iogurtes sem adições de açúcar, sendo que a fruta fresca apenas está disponível em 3% dessas máquinas (DECO, 2019). O estudo indicado, assim como o presente trabalho, revela que é perentório melhorar a oferta alimentar nas instituições de ensino superior. Neste sentido, a implementação de alternativas mais saudáveis no bar da Universidade ou nas máquinas de venda automática afigura-se como uma estratégia para combater esta questão. Esta solução poderá potenciar um aumento do consumo de alimentos nutritivos, em substituição àqueles que os participantes dizem consumir, com alguma regularidade. Uma revisão de literatura realizada com o objetivo de avaliar a eficácia deste tipo de intervenção mostrou a existência de efeitos positivos na adoção desta alternativa: máquinas de venda automática com produtos saudáveis, nas escolas, têm adesão por parte dos alunos e consumidores, conduzindo a níveis mais elevados de consumo desses produtos (Grech & Allman-Farinelli, 2015). Porém, é de ressaltar que, segundo o mesmo estudo, para que esta medida seja, realmente, eficaz, é necessário assegurar que os preços desses itens são competitivos; dado que, por vezes, um dos obstáculos à venda destes produtos é o facto de os mesmos serem percebidos, pelos estudantes, como dispendiosos (Grech & Allman-Farinelli, 2015).

Outras ideias distintas foram evidenciadas neste trabalho: foi possível verificar que nem todos os participantes revelam ter um cuidado assíduo com a sua alimentação, nem, particularmente, com o consumo excessivo de açúcar. Assim como em diversos estudos encontrados, que revelam o mesmo (Franca & Colares, 2008; Laska et al., 2014; Laska et al., 2011; Papadaki et al., 2007). O açúcar é visto, pela maioria dos participantes, como algo que é necessário ao organismo (ainda que em quantidades moderadas) e que é difícil deixar de consumir produtos que contenham açúcares adicionados – pelo vício e prazer que estes proporcionam ou pela sua presença em quase todos os produtos. Esta ideia – dificuldade em restringir a ingestão de açúcar devido ao prazer que este proporciona - é suportada por Freeman

e Sheiham (1997), cujo estudo revela que o maior preditor para o consumo de açúcar, nos jovens, é o sabor agradável e o prazer que este oferece.

Ainda no que respeita a como os participantes encaram o açúcar, este é, igualmente, considerado, pelos mesmos, como uma fonte (útil) de energia que, dada a percepção da sua situação – estudantes que necessitam de energia para cumprir com as exigências académicas (e.g., trabalhos, estudo para os exames) – é indispensável. Esta informação mostra-se consistente com a investigação que sugere que períodos de maior sobrecarga de trabalho se encontram associados ao aumento do consumo de energia, gorduras saturadas e de açúcar (Ogden, 2010). Além disso, igualmente em conformidade com a literatura, que indica que os alimentos ricos em açúcar são vistos como uma estratégia para lidar com alguns estados emocionais mais negativos (Lefebvre et al., 2019), também os participantes afirmaram que, em circunstâncias de maior stress, tristeza ou aborrecimento, sentem necessidade e/ou vontade de consumir esses alimentos.

Estes fatores, aliados à dificuldade em perceber o teor de açúcar dos alimentos, quais os que contêm açúcar adicionado e ao pouco conhecimento que têm relativamente às recomendações da OMS a respeito do consumo excessivo de açúcar, parecem constituir-se enquanto barreiras à adoção de uma alimentação que vá ao encontro dos valores recomendados. A propósito, a literatura indica que uma das justificações para a adoção de uma dieta pobre é a falta de conhecimento a respeito da composição de diferentes alimentos (Silva, Pais-Ribeiro, & Cardoso, 2008). Com efeito, os dados do presente estudo sugerem uma fraca literacia nutricional que deveria ser contornada, tendo em conta a realidade inerente à ingestão excessiva de açúcar, em Portugal. Essa literacia reduzida é justificada, por parte dos jovens adultos, pela sua despreocupação em relação a este assunto ou pela informação, a respeito do mesmo, não estar a ser transmitida de forma clara, por parte das entidades de saúde/educação.

Ainda assim, o rótulo nutricional, que é uma fonte de informação que poderá contribuir para uma escolha informada e para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis (Gregori et al., 2014; van Trijp, 2009), é usado pela maioria dos participantes. Esta utilização, segundo os mesmos, serve para verificar, entre outros aspetos, a quantidade de açúcar do produto. Todavia, para grande parte, a consulta desta informação incide apenas na curiosidade e não na preocupação, sendo apontada como mais recorrente em produtos hedónicos. Dado o motivo da consulta da informação nutricional, está patente a ideia de que esta serve para – tendo conhecimento de que esses produtos não são saudáveis – ter noção do quão pouco saudáveis, efetivamente, esses produtos são. A este propósito, não ficou claro quais serão, realmente, as motivações de base destes participantes, mas poderão prender-se com a preocupação com a

imagem corporal ou o cumprimento de objetivos de peso corporal relacionados com prática desportiva.

Muitos dos participantes não se preocupam realmente com algo que sabem que é prejudicial à sua saúde. A justificação para este facto parece assentar, além do que já foi acima referido, na opinião, de acordo com os mesmos, de que cumprir com as recomendações da OMS, exige paciência e tempo para atender às quantidades sugeridas. Como tal, além de outros fatores (e.g., gosto por alimentos que contêm açúcar adicionado, encarar o consumo de produtos com açúcar como fonte de satisfação em momentos negativos e/ou fonte de energia), se os participantes consideram que o tempo limita as suas escolhas, torna-se, portanto, difícil seguir uma dieta tendo em conta o que é recomendado. Além disso, também a ilusão de invulnerabilidade associada à idade pode constituir-se um motivo para uma aparente despreocupação em relação à ingestão excessiva de açúcar. De facto, a literatura tem mostrado que os jovens adultos tendem a percecionarem-se como invulneráveis às mais diversas situações, incluindo ao surgimento de doenças (Fletcher, Bryden, Schneider, Dawson, & Vandermeer, 2007; Millstein & Halpern-Felsher, 2002), manifestando um otimismo comparativo (i.e., considerarem-se mais invulneráveis aos acontecimentos do que o alvo de comparação); (Bernardes & Lima, 2005). Esta perceção distorcida de invulnerabilidade pode ter implicações para estes jovens, na medida em que, por se julgarem imunes às consequências negativas da ingestão excessiva de açúcar, poderão mostrar-se reticentes em reduzir esse consumo, não prevenindo o possível aparecimento de doenças a ele associadas.

Outro aspeto interessante é o facto de que, na sua opinião, por praticarem desporto ou terem uma dieta vegetariana, podem cometer excessos. Parece estar aqui patente a ideia de *licensing effect* que, de acordo com Khan e Dhar (2006), sugere que os indivíduos, ao fazerem uma primeira escolha que ative e impulse um autoconceito positivo (e.g., praticar um ato de caridade), tendem a licenciar a escolha de uma opção posterior mais indulgente (e.g., compra de um bem luxuoso). Este efeito foi também já estudado na área da alimentação: por exemplo, faltar ao compromisso de praticar exercício físico é melhor tolerado quando, posteriormente, o alvo toma a decisão de consumir uma refeição biológica (vs. convencional); (Prada, Rodrigues, & Garrido, 2016). Neste sentido, considerando a salubridade associada ao vegetarianismo e que as pessoas tendem a tolerar mais certas práticas quando estas são sucedidas por uma escolha saudável (Prada et al., 2016), tal poderá justificar a ideia de *licensing effect* transmitida por este grupo de participantes, quando assumem que, por serem vegetarianos, podem consumir açúcar, de forma despreocupada.

A este propósito, uma estratégia que poderia revelar-se eficaz seria alguma da divulgação da informação sobre os malefícios do consumo de açúcar em excesso, ser dirigida, em particular, a estes jovens adultos. Salientar que a faixa etária em que se encontram, assim como a prática desportiva ou adoção de um regime alimentar como o vegetarianismo - embora façam parte de um estilo de vida saudável -, se os hábitos de ingestão nutricional forem desadequados (e.g., consumo excessivo de açúcar), não os coloca numa posição de imunidade face às consequências negativas dos mesmos (PNPAS, 2015; PNPAS, 2016b).

Em suma, embora haja participantes que manifestam a importância de uma alimentação saudável, a adoção de estratégias para a redução do consumo excessivo de açúcar só é posta em prática quando há uma determinada predisposição para o fazer: nos casos em que há histórico familiar de doenças relacionadas com o consumo excessivo de açúcar (e.g., hipercolesterolemia), desejo de cumprimento de uma dieta ou preocupação devido à noção de que é um alimento associado a diversas doenças. Estes dados são coerentes com uma investigação recente que sugere que indivíduos com elevada preocupação e consciência a respeito do açúcar e da saúde em geral, estão mais motivados para adotar comportamentos que visem a melhoria da saúde, entre os quais, a redução da ingestão de açúcar (Hagmann, Siegrist, & Hartmann, 2018).

Não obstante a relevância da informação obtida, importa salientar algumas limitações desta investigação inerentes à metodologia aplicada. Em alguns *focus group*, a contribuição de alguns participantes foi reduzida, não contribuindo para um eventual enriquecimento da informação que poderia ter sido obtida. Além disso, sendo uma discussão em grupo, foi notória a tendência para que os primeiros exemplos a serem apresentados fossem repetidos, durante a respetiva sessão. Muitos participantes tendiam a focar-se naquilo que já tinha sido dito pelos colegas e restringir o seu debate apenas a esses exemplos, apesar das indicações dos moderadores, no sentido de auscultar e valorizar a expressão de diferentes opiniões e pontos de vista. Isto poderá, eventualmente, ter limitado a discussão, no sentido em que poderiam, possivelmente, ter surgido mais ideias a respeito do tema, caso tal não acontecesse.

No que concerne a investigação futura, seria interessante replicar este estudo com diferentes amostras, nomeadamente, crianças e adultos, de modo a ser possível recolher dados referentes às diversas faixas etárias. Isto porque a percepção que as crianças e adultos têm face à ingestão excessiva de açúcar poderá não se verificar a mesma quando comparada à dos indivíduos desta amostra. Dessa forma, e dada a pouca informação acerca deste tema específico, recolher dados junto de faixas etárias distintas, abriria caminho para uma investigação mais

aprofundada sobre os fatores que influenciam e determinam o problema atual da ingestão excessiva de açúcar, na população portuguesa.

Seria, igualmente importante, perceber o eventual contraste relativamente aos determinantes e percepções em análise, entre os jovens adultos a frequentar o ensino superior e os menos escolarizados. Isto porque, ainda que os primeiros, revelem uma ingestão excessiva de açúcares livres, dados do IAN-AF (2017) indicam que, ainda assim, o seu consumo é inferior face ao dos menos escolarizados. Por exemplo, Crossley e Khan (2001) sugerem que os fatores motivacionais, para a seleção de alimentos, diferem, de forma significativa, entre indivíduos com diferentes níveis de escolaridade e pertencentes a grupos socioeconómicos distintos.

O presente estudo poderá ainda contribuir para o desenvolvimento de intervenções com vista à redução do consumo de açúcar. Algumas estratégias foram sendo sugeridas ao longo deste capítulo (e.g., colocação de alternativas saudáveis nas máquinas de venda automática da Universidade; salientar os malefícios do consumo excessivo de açúcar para todas as populações). Uma outra intervenção que poderá manifestar-se eficaz é à apresentação de cartazes, nas instituições, junto das máquinas de venda automática, por exemplo, que contenham imagens ilustrativas da quantidade real de açúcar que os produtos contêm. Esta sugestão surge baseada no depoimento dos participantes que revelaram indignação em relação à quantidade de açúcar presente nos refrigerantes, quando esta foi tornada visualmente explícita. De facto, um estudo longitudinal realizado numa escola profissional demonstrou que uma estratégia de consciencialização sobre o teor de açúcares simples em bebidas (representação gráfica da quantidade de açúcares), levou a uma redução significativa na venda dos mesmos. A estratégia utilizada consistiu, precisamente, na afixação de um expositor com os produtos (bebidas) e a respetiva representação da quantidade de açúcares simples, sob a forma de açúcar (para revisão, ver Lima, Augusto, Gaspar, Brandão, & Rocha, 2016).

Atendendo à escassa literatura encontrada, na área da Psicologia, que aborde a percepção dos indivíduos em relação ao consumo de açúcar – que tem vindo a ganhar relevância no que diz respeito à saúde pública –, o presente trabalho pretende contribuir para o conhecimento mais aprofundado sobre alguns dos fatores individuais e contextuais associados ao consumo de açúcar em jovens universitários, oferecendo uma análise sobre as percepções que estes consumidores têm a este respeito.

Referências

- Adams, J.M., Hart, W., Gilmer, L., Lloyd-Richardson, E.E., & Burton, K.A. (2014). Concrete images of the sugar content in sugar-sweetened beverages reduces attraction to and selection of these beverages. *Appetite*, 83, 10-18.
- Amarantos, E., Martinez, A., & Dwyer, J. (2001). Nutrition and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56, 54-64.
- Appleton, N. (2001). *Lick the sugar habit sugar counter: Discover the hidden sugar in your food*. New York: Penguin.
- Arnett, J.J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Associação Portuguesa dos Nutricionistas (2017). *Rotulagem alimentar: Um guia para uma escolha consciente* [PDF]. Retirado de https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Rotulagem.pdf
- Åstrøm, A. N., & Rise, J. (2001a). Socio-economic differences in patterns of health and oral health behaviour in 25 years old Norwegians. *Clinical Oral Investigations*, 5(2), 122-128.
- Åstrøm, A.N., & Rise, J. (2001b). Young adults' intention to eat healthy food: Extending the theory of planned behaviour. *Psychology and Health*, 16(2), 223-237.
- Azman, N., & Sahak, S.Z. (2014). Nutritional label and consumer buying decision: A preliminar review. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 130, 490-498.
- Batram, D.S., Piché, L., Beynon, C., Kurtz, J., & He, M. (2016). Sugar-sweetened beverages: Children's perceptions, factors of influence, and suggestions for reducing intake. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1), 27-34.
- Bernardes, S.F., & Lima, M.L. (2005). Otimismo comparativo e percepções de controle face à saúde na adolescência: Existirão diferenças etárias?. *Estudos de Psicologia*, 10, 335-344.
- Betts, N.M., Amos, R.J., Georgiou, C., Hoerr, S.L., Ivaturi, R., Keim, K.S., Tinsley, A., & Voichick, J. (1995). What young adults say about factors affecting their food intake. *Ecology of Food and Nutrition*, 34(1), 59-64.
- Block, J.P., Gillman, M.W., Linakis, S.K., & Goldman, R.E. (2012). "If it tastes good, I'm drinking it": Qualitative study of beverage consumption among college students. *Journal of Adolescent Health*, 52(6), 702-706.
- Bonsmann, S.S., & Wills, J.M. (2012). Nutrition labeling to prevent obesity: Reviewing the evidence from Europe. *Current Obesity Reports*, 1(3), 134-140.
- Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

- Busato, M.A., Pedrolo, C., Gallina, L.S., & da Rosa, L. (2015). Ambiente e alimentação saudável: Percepções e práticas de estudantes universitários. *Ciências Biológicas e da Saúde*, 36(2), 75-84.
- Byrd-Bredbenner, C., Wong, A., & Cottee, P. (2000). Consumer understanding of US and EU nutrition labels. *British Food Journal*, 102(8), 625-629.
- Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 14(8), 1496-1506.
- Cha, E., Kim, K.H., Lerner, H.M., Dawkins, C.R., Bello, M.K., Umpierrez, G., & Dunbar, S.B. (2014). Health literacy, self-efficacy, food label use, and diet in young adults. *American Journal of Health Behavior*, 38(3), 331-339.
- Costa, B.M., Hayley, A., & Miller, P. (2014). Young adolescents' perceptions, patterns, and contexts of energy drink use. A focus group study. *Appetite*, 80, 183-189.
- Cowburn, G., & Stockley, L. (2005). Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 8(1), 21-28.
- Croll, J.K., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2001). Healthy eating: What does it mean to adolescents?. *Journal of Nutrition Education*, 33(4), 193-198.
- Crossley, M. L., & Khan, S. N. (2001). Motives underlying food choice: Dentist, porters and dietary health promotion. *British Dental Journal*, 191(4), 198-202.
- Das, S., & O'Keefe, J.H. (2008). Behavioral cardiology: Recognizing and addressing the profound impact of psychosocial stress on cardiovascular health. *Current Hypertension Reports*, 10(5), 374-381.
- DECO (2019). *Máquinas de vending nas universidades com muitos doces e refrigerantes*. Retirado de <https://www.deco.proteste.pt/alimentacao/produtos-alimentares/noticias/maquinas-de-vending-nas-universidades-com-muitos-doces-e-refrigerantes#>).
- Dias, M. G. (2018). Alimentação saudável: A composição dos alimentos nas escolhas dos consumidores. *Boletim Epidemiológico Observações*, 7(22), 3-4.
- Direção-Geral de Saúde (DGS, 2018). *Alimentação saudável: Desafios e estratégias* [PDF]. Retirado de <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-984097-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>
- Erickson, J., & Slavin, J. (2015). Total, added, and free sugars: Are restrictive guidelines science-based or achievable?. *Nutrients*, 7(4), 2866-2878.
- Feitosa, E.P.S., Dantas, C.A.O., Andrade-Wartha, E.R.G., Marcellini, P.S., & Mendes-Netto, R.S. (2010). Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no nordeste, Brasil. *Alimentação e Nutrição Araraquara*, 21(2), 225-230.

- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92.
- Fletcher, P.C., Bryden, P.J., Schneider, M.A., Dawson, K.A., & Vandermeer, A. (2007). Health issues and servisse utilization of university students: Experiences, pratices & perceptions of students, staff and faculty. *College Student Journal*, 41(2), 482-494.
- Franca, C., & Colares, V. (2008). Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Revista de Saúde Pública*, 42, 420-427.
- Freeman, R., & Sheiham, A. (1997). Understanding decision-making processes for sugar consumption in adolescente. *Community Dentistry and Oral Epidemology*, 25(3), 228-232.
- Garrido, M.V., & Calheiros, M.M. (2016). Transição para o ensino superior: Desafios e estratégias. In Garrido, M.V., & Prada, M. (Coords.), *Manual de competências académicas* (pp. 29-67). Lisboa: Edições Sílabo.
- Gao, F., Costanza, E., & Schraefel, M.C. (2012, Setembro). *Honey=sugar means unhealthy: Investigating how people apply knowledge to rate food's healthiness*. Poster apresentado na 2012 ACM Conference on Ubiquitous Computing – UbiComp em Pittsburgh, USA
- Garg, N., Wansink, B., & Inman, J.J. (2007). The influence of incidental affect on consumers' food intake. *Journal of Marketing*, 71(1), 194-206.
- Goldsmith, K., Cho, E.K., & Dhar, R. (2012). When guilt begets pleasure: The positive effect of a negative emotion. *Journal of Marketing Research*, 49(6), 872-881.
- Godinho, C., & Marques, M.M. (2016). Promoção de comportamentos alimentares saudáveis e gestão do peso: Investigação em Portugal. *Psychology, Community & Health*, 5(2), 80-84.
- Graham, J.E., Mayan, M., McCargar, L.J., & Bell, R.C. (2013). Making compromises: A qualitative study of sugar consumption behaviors during pregnancy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(6), 578-585.
- Grech, A., & Allman-Farinelli, M. (2015). A systematic literature review of nutrition interventions in vending machines that encourage consumers to make healthier choices. *Obesity Reviews*, 16(12), 1030-1041.
- Gregori, D., Ballali, S., Vögele, C., Gafare, C.E., Stefanini, G., & Widhalm, K. (2014). Evaluating food front-of-pack labelling: A pan-European survey on consumers' attitudes toward food labelling. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 65(2), 177-186.
- Grunert, K. G., & Wills, J. M. (2007). A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of Public Health*, 15(5), 385-399.
- Gupta, A., Smithers, L.G., Harford, J., Merling, T., & Braunack-Mayer, A. (2018). Determinants of knowledge and attitudes about sugar and the association of knowledge and attitudes with sugar intake among adults: A systematic review. *Appetite*, 126, 185-194.

- Gupta, P., Gupta, N., Pawar, A.P., Birajdar, S.S., Natt, A.S., & Singh, H.P. (2013). Role of sugar and sugar substitutes in dental caries: A review. *ISRN Dentistry*, 2013, 1-5.
- Guthrie, J. F., Fox, J. J., Cleveland, L. E., & Welsh, S. (1995). Who uses nutrition labeling, and what effects does label use have on diet quality?. *Journal of Nutrition Education*, 27(4), 163-172.
- 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.
- Hattersley, L., Irwin, M., King, L., & Allman-Farinelli, M. (2009). Determinants and patterns of soft drink consumption in young adults: A qualitative analysis. *Public Health Nutrition*, 12(10), 1816-1822.
- Henríquez Sánchez, P., Ruano, C., de Irala, J., Ruiz-Canela, M., Martínez-González, M.A., & Sánchez-Villegas, A. (2012). Adherence to the Mediterranean diet and quality of life in the SUN Project. *European Journal of Clinical Nutrition*, 66(3), 360-368.
- Hermann, C.P., Roth, D.A., & Polivy, J. (2003). Effects of the presence of others on food intake: A normative interpretation. *Psychological Bulletin*, 129(6) 873-886.
- Hu, F.B., & Malik, V.S. (2010). Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence. *Physiology & Behavior*, 100(1), 47-54.
- Hunter, C.M. (2016). Understanding diabetes and the role of psychology in its prevention and treatment. *American Psychologist*, 71(7), 515-525.
- IAN-AF (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física IAN-AF 2015-2016* [PDF]. Retirado de https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF_%20Relatório%20Resultados.pdf
- Instituto Nacional de Estatística (INE, 2016). *Inquérito Nacional de Saúde 2014* [PDF]. Retirado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2
- Kessler, D.A. (2014). Toward more comprehensive food labeling. *The New England Journal of Medicine*, 371(3), 193-195.
- Khan, U., & Dhar, R. (2006). Licensing effect in consumer choice. *Journal of Marketing Research*, 43(2), 259-266.
- Kubik, M.Y., Lytle, L.A., Hannan, P.J., Perry, C.L., & Story, M. (2003). The association of the school food environment with dietary behaviors of young adolescents. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1168-1173.
- Kyle, T.K., & Thomas, D.M. (2014). Consumers believe nutrition facts labelling for added sugar will be more helpful than confusing. *Obesity*, 22(12), 2481-2484.

- Lake, A.A., Townshend, T., Alvanides, S., Stamps, E., & Adamson, A.J. (2009). Diet, physical activity, sedentary behaviour and perceptions of the environment in young adults. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22(5), 444-454.
- Larson, N. I., Nelson, M. C., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Hannan, P. J. (2009). Making time for meals: Meal structure and associations with dietary intake in young adults. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(1), 72-79.
- Laska, M.N., Graham, D., Moe, S.G., Lytle, L., & Fulkerson, J. (2010). Situational characteristics of young adults' eating occasions: A real-time data collection using Personal Digital Assistants. *Public Health Nutrition*, 14(3), 472-479.
- Laska, M. N., Hearst, M. O., Lust, K., Lytle, L. A., & Story, M. (2015). How we eat what we eat: Identifying meal routines and practices most strongly associated with healthy and unhealthy dietary factors among young adults. *Public Health Nutrition*, 18(12), 2135-2145.
- Laska, M.N., Larson, N.I., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2011). Does involvement in food preparation track from adolescence to young adulthood and is it associated with better dietary quality? Findings from a 10-year longitudinal study. *Public Health Nutrition*, 15(7), 1150-1158.
- Lefebvre, S., Hasford, J., & Wang, Z. (2019). The effects of guilt and sadness on sugar consumption. *Journal of Business Research*, 100, 130-138.
- Lima, J., Augusto, C., Gaspar, J., Brandão, T.R.S., & Rocha, A. (2016). O açúcar que comes quando bebes: Impacto de uma estratégia de consciencialização. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 4, 18-22.
- Madureira, A.S., Corseuil, H.X., Pelegri, A., & Petroski, E.L. (2009). Associação entre estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física e estado nutricional em universitários. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 2139-2146.
- Malloy-Weir, L., & Cooper, M. (2016). Health literacy, literacy, numeracy and nutrition label understanding and use: A scoping review of the literature. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(3), 309-325.
- Marcenes, W., Kassebaum, N.J., Bernabé, E., Flaxman, A., Naghavi, M., Lopez, A., & Murray, C.J.L. (2013). Global burden of oral conditions in 1999-2010: A systematic analysis. *Journal of Dental Research*, 92(7), 592, 597.
- Mente, A., de Koning, L., Shannon, H., & Anand, S. (2009). A systematic review of the evidence supporting a causal link between dietary factors and coronary heart disease. *Archives of Internal Medicine*, 169(7), 659-669.
- Messina, F., Saba, A., Vollono, C., Leclercq, C., & Piccinelli, R. (2004). Beliefs and attitudes towards the consumption of sugar-free products in a sample of Italian adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58(3), 420-428.

- Michie, S., van Stralen, M.M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42.
- Millstein, S. G., & Halpern-Felsher, B. L. (2002). Judgments about risk and perceived invulnerability in adolescents and young adults. *Journal of Research on Adolescence*, 12(4), 399-422.
- Misra, R. (2007). Knowledge, attitudes, and label use among college students. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(12), 2130-2134.
- Moreno, L.A., Rodríguez, G., Fleta, J., Bueno-Lozano, M., Lázaro, A., & Bueno, G. (2010). Trends of dietary habits in adolescents. *Critical Review in Food Science and Nutrition*, 50(2), 106-112.
- Murphy, S. P., & Johnson, R. K. (2003). The scientific basis of recent US guidance on sugars intake. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 78(4), 827S-833S.
- Nelson, M.C., Story, M., Larson, N.I., Neumark-Sztainer, D., & Lytle, L.A. (2008). Emerging adulthood and college-aged youth: An overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity*, 16(10), 2205-2211.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C., & Casey, M.A. (1999). Factors influencing food choices of adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(8), 929-937.
- Ogden, J. (2010). *The psychology of eating: From healthy to disordered behavior* (2ªed.). Reino Unido: Wiley-Blackwell.
- Papadaki, A., Hondros, G., Scott, J.A., & Kapsokefalou, M. (2007). Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite*, 49(1), 169-176.
- Paquette, M. (2015). Perceptions of healthy eating: State of knowledge and research gaps. *Canadian Journal of Public Health*, 96, S15-S19.
- Park, S., Sappenfield, W.M., Huang, Y., Sherry, B., & Bensyl, D.M. (2010). The impact of the availability of school vending machines on eating behavior during lunch: The youth physical activity and nutrition survey. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(10), 1532-1536.
- Paulino, A.P.O. (2007). *A influência social nas escolhas alimentares saudáveis em adolescentes e jovens adultos: Formação de impressões, identificação e norma de grupo* (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Lisboa, Portugal.
- Prada, M., Rodrigues, D., & Garrido, M.V. (2016). Deliberate choices or strong motives: Exploring the mechanisms underlying the bias of organic claims on leniency judgments. *Appetite*, 103, 8-16.
- Programa Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS, 2015). *Linhas de orientação para uma alimentação vegetariana saudável* [PDF]. Retirado de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/80821/3/44969.pdf>

- Programa Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS, 2016a). *Redução do consumo de açúcar em Portugal: Evidências que justifica a ação* [PDF]. Retirado de https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1472833509ReducaodoConsumodeacucaremPortugal.pdf
- Programa Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS, 2016b). *Nutrição no desporto* [PDF]. Retirado de https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1464872937Nutric%CC%A7a%CC%83onodesporto.pdf
- Quirk, S.E., Williams, L.J., O'Neil, A., Pasco, J.A., Jacka, F.N., Housden, S., ... Brennan, S.L. (2013). The association between diet quality, dietary patterns and depression in adults: a systematic review. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 175.
- Salerno, A., Laran, J., & Janiszewski, C. (2014). Hedonic eating goals and emotion: When sadness decreases the desire to indulge. *Journal of Consumer Research*, *41*(1), 135-151.
- Scarborough, P., Nnoaham, K.E., Clarke, D., Capewell, S., & Rayner, M. (2012). Modelling the impact of a healthy diet on cardiovascular disease and cancer mortality. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *66*(5), 420-426.
- Scapin, T., Fernandes, A.C., dos Anjos, A., & Proença, R.P.C. (2018). Use of added sugars in packaged foods sold in Brazil. *Public Health Nutrition*, *21*(18), 3328-3334.
- Silva, D.C.A., Frazão, I.S., Osório, M.M., & Vasconcelos, M.G. (2015). Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*, 3299-3309.
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J. L., & Cardoso, H. (2008). Porque comemos o que comemos: Determinantes psicossociais da seleção alimentar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *9*(2), 189-208.
- Soares, A.M., Pereira, M., & Canavarro, J.P. (2014). Saúde e qualidade de vida na transição para o ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *15*(2), 356-379.
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, *102*(3), S40-S51.
- Stranieri, S., Baldi, L., & Banterle, A. (2010). Do nutrition claims matter to consumers? An empirical analysis considering european requirements. *Journal of Agricultural Economics*, *61*(1), 15-33.
- Stroeble, N.M.A., & de Castro, J.M. (2004). Effects of ambience on food intake and food choice. *Nutrition*, *20*(9), 821-838.
- Sütterlin, B., & Siegrist, M. (2015). Simply adding the word “fruit” makes sugar healthier: The misleading effect of symbolic information on the perceived healthiness of food. *Appetite*, *95*, 252-261.

- Swinburn, B.A., Caterson, I., Seidell, J.C., & James, W.P.T. (2004). Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutrition*, 7(1), 123-146.
- Talati, Z., Pettigrew, S., Hughes, C., Dixon, H., Kelly, B., Ball, K., & Miller, C. (2016). The combined effect of front-of-pack nutrition labels and health claims on consumers' evaluation of food products. *Food Quality and Preference*, 53, 57-65.
- Tierney, M., Gallagher, A., Giotis, E., & Pentieva, K. (2017). An online survey on consumer knowledge and understanding of added sugars. *Nutrients*, 9(1), 37.
- U.S. Department of Health and Human Services & U.S. Department of Agriculture (2015). *2015-2020 Dietary guidelines for americans: 8TH Edition* [PDF]. Retirado de https://health.gov/dietaryguidelines/2015/resources/2015-2020_Dietary_Guidelines.pdf
- van der Horst, K., Timperio, A., Crawford, D., Roberts, R., Brug, J., & Oenema, A. (2008). The school food environment: Associations with adolescents soft drink and snack consumption. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(3), 217-223.
- van Trijp, H.C.M. (2009). Consumer understanding and nutritional communication: Key issues in the context of the new EU legislation. *European Journal of Nutrition*, 48(1), 41-48.
- Vanderlee, L., White, C.M., Bordes, I., Hobin, E.P., & Hammond, D. (2015). The efficacy of sugar labeling formats: Implications for labeling policy. *Obesity*, 23(12), 2406-4413.
- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 20(4), 611-624.
- Viana, V., Candeias, L., Rego, C. I. I. I., & Silva, D. (2009). Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: Uma revisão da bibliografia. *Alimentação Humana*, 15(1), 9-16.
- Viana, V., Santos, P. L. D., & Guimarães, M. J. (2008). Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(2), 209-231.
- Vieira, V.C.R., Priore, S.E., Ribeiro, S.M.R., Franceschini, S.C.C., & Almeida, L.P. (2002). Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Revista de Nutrição*, 15, 273-282.
- Viner, R. M., Ozer, E.M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641-1652.
- World Health Organization (WHO, 2015). *Guideline: Sugars intake for adults and children* [PDF]. Retirado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf;jsessionid=C5022860263E50F21F21DFF5AF98180E?sequence=1
- Yannakoulia, M., Mamalaki, E., Anastasiou, C.A., Mourtzi, N., Lambrinoudaki, I., & Scarmeas, N. (2018). Eating habits and behaviors of older people: Where are we now and where should we go?. *Maturitas*, 114, 14-21.

Anexos

Anexo A. Guião de entrevista

GUIÃO FOCUS GROUP

INTRODUÇÃO

Apresentação dos moderadores e do estudo

Bom dia/boa tarde a todos, sejam bem-vindos. Obrigada por participarem neste grupo de discussão sobre alimentação. O meu nome é XXXX e tenho comigo a XXXX. Somos investigadoras na área da Psicologia aqui no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa / ligados ao Centro de Investigação e Intervenção Social (CIS) do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.

Este estudo enquadra-se num projeto que foi financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e que pretende investigar, através da realização de entrevistas em grupo, os **hábitos e preferências alimentares dos estudantes universitários**.

Apresentação das regras da discussão em grupo

Na conversa que vamos ter hoje esperamos ouvir as **vossas ideias, opiniões e experiências** sobre as questões que formos colocando. Não existem respostas certas nem erradas; nós esperamos que aqui se possam partilhar diferentes pontos de vista. Sintam-se à vontade para partilhar as vossas opiniões, mesmo que sejam diferentes das dos outros.

Nós iremos **gravar esta sessão**, de forma a não perdermos nenhum dos vossos comentários e poder posteriormente analisá-los com rigor. No entanto, nenhum nome será incluído nos relatórios. Os vossos comentários são estritamente confidenciais.

Se durante a conversa **quiserem acrescentar alguma coisa ao que foi dito** por outra pessoa, dizer que concordam ou não concordam, ou dar exemplos, estejam à vontade para o fazer. No entanto, peço-vos o cuidado de esperarem pela vossa vez para falar, de forma a podermos recolher a informação de forma mais clara.

Eu estou aqui apenas para **colocar algumas questões e orientar a discussão**, para que todos tenham oportunidade de participar. Estamos interessados em ouvir-vos a todos. Por isso, se algum de vocês estiver a falar há muito tempo, pode acontecer que eu peça a essa pessoa para dar oportunidade a outro participante para falar. Por outro lado, se algum de vocês falar menos, posso pedir-lhe a opinião sobre alguma das questões. Isto porque é importante conhecermos as ideias de todos.

Antes de iniciarmos a sessão, pedia-vos que **desligassem os vossos telemóveis**.

Muito obrigada.

HÁBITOS ALIMENTARES

- Gostaria que cada um se apresentasse e falasse um pouco sobre os seus **hábitos alimentares** (comem muitas vezes fora / aqui no ISCTE ou mais em casa / trazem comida de casa (o que costumam trazer e porquê); costumam cozinhar / comprar o que comem?)

- O que acham que **determina as vossas escolhas alimentares** no dia-a-dia?

. Por exemplo, quando estão num café/ no bar da faculdade a escolher o que vão comer / comprar um produto alimentar no supermercado?

[Exemplos de atributos que podem surgir: preço, familiaridade, conveniência, hedónico, afetivo, calorias, ingredientes, origem, produtos light/diet/"livre de", restrições alimentares]

PRODUTOS EMBALADOS

Pensando agora apenas em produtos embalados (alimentos e bebidas)

- Acham que a **embalagem tem uma influência** sobre as vossas escolhas? **Que aspetos da embalagem** (formato, se é apelativa, informação que vem lá)?

- Quando querem escolher **produtos embalados saudáveis** que tipo de produtos escolhem? Em que se baseiam / **que pistas usam para definir esses produtos como saudáveis?**

. Especificamente relativamente ao **rótulo nutricional** que vem nas embalagens, para o que costumam olhar / ter em consideração?

[Exemplos: calorias, gordura, hidratos de carbono, proteína, sal, açúcar]

AÇÚCAR

- Qual a vossa **opinião sobre o açúcar?**

(Acham que é bom/ mau? Necessário/ desnecessário? Saudável/ não saudável?)

- Que tipos de alimentos / bebidas (i.e., classes de produtos) é que **associam logo a açúcar?**

- Há **alturas em que sintam mais vontade** de comer alimentos/ bebidas doces?

O que **costumam comer?** O que **gostam mais?**

Considerando agora apenas o açúcar adicionado aos alimentos, ou seja, aquele que não está naturalmente presente nesses alimentos, mas que é adicionado durante a sua produção, confeitaria ou preparação.

- **Costumam ter em atenção** o teor de açúcar adicionado dos alimentos embalados?

- Se sim, de que **forma é que isso influencia as vossas escolhas**?

(e.g., deixam de comprar o produto, escolha de outro produto/outra marca, etc.)

- Consideram que é **fácil perceber** o teor de açúcar dos alimentos?

. *Se sim* – **como fazem?** (informação presente na tabela nutricional e/ou lista de ingredientes)

. *Se não* – porquê?

- Que **tipo de ingredientes** associam a açúcares/adoçantes?

. Ou seja, nem sempre é descrito “açúcar” na lista de ingredientes – **que outras fontes/ nomes conhecem?** (exemplos, mel, xaropes, frutose, adoçantes artificiais, stevia etc.).

. Quais são os mais saudáveis?

- Podem dar-me **exemplos de produtos** (e respetivas **marcas**) que consideram ter elevado teor de açúcar adicionado? E baixo?

Por exemplo, que **iogurtes** acham que têm elevado teor de açúcar adicionado? E baixo? (Diriam que têm quantos grs de açúcar por cada 100grs?)

Por exemplo, que **bolachas** acham que têm elevado teor de açúcar adicionado? E baixo? (Diriam que têm quantos grs de açúcar por cada 100grs?)

- Já alguma vez ficaram **surpreendidos relativamente à quantidade de açúcar** num produto **e/ou por encontrar açúcares em produtos onde não esperavam** encontrar açúcar adicionado?

(Por exemplo, até produtos “salgados” por vezes têm açúcar...) (e.g., pão de forma, molhos, etc.).

- Por vezes, as embalagens dos alimentos destacam **informação relativa ao açúcar** como “sem açúcar”, “sem açúcar adicionado”, “baixo teor de açúcar”, “com frutose”, etc. Ao ver esse tipo de informação...

- . o **que esperam / associam** a esse tipo de produtos? (ex. sabor, preço, saudável,...)
 - . **Costumam optar** por essas versões? Se sim, de **que tipo de produtos**?
- O que acham que poderia motivar uma pessoa a restringir o seu consumo de açúcar?
- Acham que existem **vantagens para a saúde** em reduzir o teor de açúcar ingerido?
- Porquê?** (explorar eventuais associações a doenças)

INTERVENÇÕES

- Têm conhecimento de que existem **recomendações da OMS** que definem limites à ingestão de açúcares adicionados? **Quais são**?
- . Acham que **ingerem mais/menos que o recomendado**?
- E se eu vos disser que a **recomendação** (para um adulto típico – 2000 kcal/diárias) é de um máximo de 50 gr diárias mas o ideal até é abaixo das 25gr? **Parece muito ou pouco**?
- Consideram que estas quantidades máximas de açúcar por dia são **realistas ou irrealistas**? **Porquê** (explorar barreiras e facilitadores – situacionais vs. pessoais)?
- E tendo em conta que 50 grs = 8 pacotes // 25grs = 4 pacotes – parece muito ou pouco?
- E tendo em conta que uma lata de coca-cola normal tem 35g?
- Conhecem alguma **medida do governo português** acerca desta questão?
- . **Concordam** com essas medidas? Até que ponto **são eficazes**?
- [exemplo impostos mais elevados para bebidas com elevado teor de açúcar]
- Que fontes de informação / intervenções poderiam ajudar?

CONCLUSÃO

- Apenas antes de concluir gostaria de perguntar se houve **algum aspeto que considerem importante** / alguma ideia que vos tenha surgido e que ainda não tenha sido abordado/ não tenham tido oportunidade de partilhar?
- Voltar a **agradecer** a presença dos participantes;
- Certificar de que todos preenchem o **questionário** sobre aspetos sociodemográficos;

Anexo B. Questionário sociodemográfico

QUESTIONÁRIO FINAL

Pedimos-lhe agora que responda a algumas questões relativas a variáveis sociodemográficas, aos seus hábitos alimentares e de prática de exercício físico.

Iniciais _____

Idade _____

Nacionalidade Portuguesa
Outra: _____

Há quantos anos reside em Portugal? _____

Sexo Masculino Feminino Outro

Estilo Alimentar Omnívoro (i.e., consome carne e peixe)
 Vegetariano (i.e., não come carne nem peixe)
 Vegano (i.e., não come nenhum produto de origem animal incluindo leite, ovos e mel)
 Dieta de perda peso
 Outra: _____

Altura (cm) _____

Peso (kg) _____

Residência (concelho) _____

Quantas crianças existem atualmente no seu agregado familiar? _____

Quem é o principal responsável pelas compras (produtos alimentares) em sua casa?

Próprio
 Mãe
 Pai
 Namorado/a
 Outro: _____

Hábitos alimentares e perceções sobre consumo de açúcar

Num dia típico, diria que come menos/mais que as 5 porções de frutas e vegetais recomendadas?

- Como menos que 5 porções
- Como mais que 5 porções
- Não sei

Caso não seja o responsável pela compra de produtos alimentares, na sua opinião, em que medida influencia os produtos alimentares comprados?

Influencio	1	2	3	4	5	6	7	Influencio
Pouco								Muito

Como classificaria o seu nível de interesse sobre alimentação e nutrição?

Pouco	1	2	3	4	5	6	7	Muito
interessado/a								interessado/a

Como classificaria os seus hábitos alimentares atuais?

Nada	1	2	3	4	5	6	7	Muito
Saudáveis								Saudáveis

Tem alguma condição de saúde específica que tenha sido diagnosticada e que condiciona a sua alimentação (e.g., diabetes; alergias ou intolerâncias alimentares; etc.)?

- Não
- Sim. Qual/Quais?

Em geral, diria que o seu estilo de vida é...

Muito	1	2	3	4	5	6	7	Muito
Sedentário								Activo

Numa semana normal, quantos dias por semana faz caminhada rápida, ou exercício físico de intensidade equivalente ou superior (*p. ex. atividades de ginásio, andar de bicicleta, praticar um desporto ativo, natação/hidroginástica, etc.*)?

_____ Dias

Hábitos alimentares e percepções sobre consumo de açúcar

Quanto tempo duram, em média, essas atividades, por dia, considerando apenas os períodos em movimento (retirando os intervalos ou transições)?

_____ minutos

Alguma vez fumou?

Não, nunca fumei

Sim, mas sou ex-fumador/a

Quando parou? _____ (Mês) _____ (Ano)

Sim, fumo atualmente

Quantos cigarros fuma por dia? _____ Cigarros

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

Muito Mau	1	2	3	4	5	6	7	Muito Bom
-----------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

Mais uma vez, obrigada pela sua participação!

[A preencher pelo **Investigador**]

Data: ____ / ____ / ____

Número de Sessão:

Anexo C. Consentimento informado

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

[ORIGINAL]

REFERÊNCIA ESTUDO: SPI18_19_1ºs_MP_FG

NOME DO ESTUDO: Entrevista de grupo sobre hábitos alimentares

INVESTIGADOR RESPONSÁVEL: Marília Prada

Objectivo do Estudo

Através da realização de entrevistas de grupo pretendemos investigar os hábitos e preferências alimentares dos estudantes universitários.

Condições do Estudo

O tempo previsto de cada sessão de entrevista de grupo é de 90 minutos.

Benefícios da Participação

A participação neste sistema tem como objetivo complementar a formação metodológica dos estudantes de Licenciatura com a passagem por situações concretas de investigação no Laboratório de Psicologia, em diferentes domínios desta disciplina, na posição de participante e simultaneamente de estudante, favorecendo a aprendizagem sobre as regras da investigação e a reflexão sobre o modo como a experienciamos.

Voluntariado

Este sistema formativo tem um carácter voluntário. O participante tem a possibilidade, por motivos éticos, de negar a participação ou de se retirar do estudo, a qualquer momento, sempre que assim o entender.

Confidencialidade, Privacidade e Anonimato

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. As sessões de grupo serão gravadas (registro audiovisual), exclusivamente para efeitos de transcrição e análise da informação. A identidade dos participantes não será divulgada, sendo as transcrições das suas intervenções na entrevista de grupo identificadas através das iniciais do participante (e.g., “MP”).

As gravações apenas estarão acessíveis a colaboradores do projeto, sendo o seu armazenamento em lugar seguro (protegido por palavra-passe) da responsabilidade da Investigadora Principal (Marília Prada). As gravações serão posteriormente eliminadas (período de armazenamento até 5 anos após gravação).

Os investigadores tomarão todas as precauções para assegurar a confidencialidade dos dados. Porém, por se tratar de entrevistas de grupo, não é possível garantir a confidencialidade. Neste sentido, relembramos aos participantes o dever de respeitar a privacidade dos outros participantes e de não partilhar informação acerca do que foi discutido no grupo com outras pessoas.

Pré-requisitos

Ao aceitar colaborar nesta investigação, assume que:

- Aceita o registo audiovisual da sessão nos termos acima descritos;
- Aceita manter a confidencialidade da informação discutida por todos os participantes e investigadores durante a sessão de entrevista de grupo.

Estamos disponíveis para esclarecer quaisquer questões acerca da sua participação no estudo antes de proceder.

Caso tenha alguma outra questão/comentário acerca do estudo ou do projeto em que este se insere, poderá também contactar o Investigador Principal através do email **marilia_prada-iscte.pt**.

[A preencher pelo **Participante**]

<p>Tendo tomado conhecimento sobre a informação disponível do estudo, declaro aceitar participar.</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Nome (legível): _____</p> <p>Assinatura: _____</p>

[A preencher pelo **Investigador**]

<p>Confirmo que o participante leu o termo de consentimento informado e que, tanto quanto é do meu conhecimento, compreendeu os detalhes nele apresentados e recebeu uma cópia do documento.</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Nome (legível): _____</p> <p>Assinatura: _____</p>
--

Anexo D. Árvore de categorias final e dicionário de categorias

Árvore de Categorias

1. Alimentação e hábitos alimentares (em geral)

11. Descrição de hábitos (o que / como / onde comem)

12. Crenças sobre alimentação saudável / não saudável

13. Determinantes da alimentação / hábitos alimentares

13.1. Capacidade

13.2. Oportunidade

13.3. Motivação

2. Produtos embalados

21. Embalagem (se influencia ou não e que aspetos da embalagem)

22. Marca (se influencia ou não e que aspetos da marca)

23. Rótulos nutricionais (se costumam verificar e o que verificam)

24. Escolha de produtos (não) saudáveis (que produtos e/ou características dos produtos são associadas a saudável/não saudável)

24.1. Saudáveis

24.2. Não saudáveis

25. Consumo de produtos embalados

3. Consumo de açúcar

31. Crenças sobre consumo de açúcar (incluindo consequências / doenças associadas)

32. Aspetos afetivos relacionados com consumo de açúcar

33. Aspetos comportamentais relacionados com o consumo de açúcar

34. Percepções sobre e identificação de alimentos associados a açúcar

34.1. Produtos e/ou características de produtos associadas a níveis altos de açúcar

34.2. Produtos e/ou características de produtos associadas a níveis baixos de açúcar

34.3. Produtos / alimentos que causaram surpresa / indecisão / dúvida.

34.4. Definição de açúcar adicionado.

35. Estratégias para redução do consumo (incluindo pesquisa de informação)

36. Atitudes e crenças sobre produtos “diet”, “light” e “sem açúcar”

37. Conhecimento sobre recomendações relativas ao consumo de açúcar

4. Intervenções de promoção de alimentação saudável e/ou redução de consumo de açúcar

41. Tipos de intervenção

41.1. Estabelecimento de recomendações / *guidelines*

41.2. Comunicação / marketing (incluindo persuasão / criação de incentivos)

41.3. Restruturação ambiental / social

41.4. Legislação / regulação

41.5. Criação de serviços

41.6. Educação e modelagem

41.7. Medidas fiscais

42. Atitude face à intervenção

42.1. Favorável / crença de que pode ser eficaz

42.2. Desfavorável / crença de que não será eficaz

Dicionário de Categorias

1. Alimentação e hábitos alimentares (em geral). Referências a fatores relacionados com alimentação e hábitos alimentares (em geral).

Nota: quando referências são específicas para produtos embalados ou sobre consumo de açúcar, devem ser codificadas em B ou C, respetivamente.

11. Descrição de hábitos. Mera descrição dos hábitos alimentares do próprio (ex. o que come, onde come, como come), sem referência a se é muito ou pouco saudável.

Exemplos:

“Os meus hábitos alimentares não existem... Como quando calha e o que calha”

12. Crenças sobre alimentação saudável / não saudável. Descrição de hábitos alimentares considerados saudáveis / não saudáveis e/ou suas consequências.

Exemplos:

“Eu acho que até como bem, não como carne, mas como peixe de vez em quando e a minha alimentação é mais à base dos legumes e da fruta e pronto” (p.1)

“Os meus almoços costumam ser aqui no ISCTE, são menos saudáveis porque pronto, a comida aqui é mais... comida rápida e também não temos muito tempo. Mas tenho noção de que podia ser melhor.” (p.2)

13. Determinantes da alimentação / hábitos alimentares. Descrição / identificação de fatores que influenciam a alimentação / hábitos alimentares.

13.1. Capacidade. Fatores relacionados com a capacidade física ou psicológica para realizar o comportamento em causa, incluindo aspetos relacionados com conhecimento, competências, regulação comportamental, memória, atenção e processos de decisão.

Exemplos:

“Acho que é muito o que nós comemos em casa também, nós já estamos habituados a comer” (p.4)

13.2. Oportunidade. Todos os fatores de contexto físico ou social que tornam o comportamento (im)possível e/ou que o facilitam ou impedem.

Exemplos:

“A gente com o tempo que tem que, normalmente, é meia hora entre as aulas, acho que a gente opta por uma comida mais rápida, por isso é que também não é assim muito saudável” (p.4)

“A questão monetária acaba sempre por ter peso” (p.4)

“Como me visto à pressa e como saio depressa de casa, acabo por não comer muito bem” (p.3)

“Também acho, por exemplo, quando vamos com amigos e um disser “ah, isto é muito bom”, nós escolhemos aquilo em vez de optar por outra coisa” (p.4)

“Se nos habituam a comer sopa todos os dias, se calhar já não conseguimos evitar não comer sopa” (p.4)

13.3. Motivação. Processos mentais que impulsionam ou direcionam o comportamento, incluindo tanto processos deliberados e decisões conscientes (ex. crenças sobre consequências ou capacidades pessoais, intenções, objetivos) como aspetos automáticos e afetivos (ex. reforço, emoções).

Exemplos:

“Eu como muitos hidratos devido ao nível de desporto e da quantidade de horas que faço desporto” (p.3)

“Eu não como só para ser saudável. Eu como porque me sabe bem e as coisas que me sabem bem, sinceramente, não quero saber se têm isto ou aquilo” (p.23)

2. Consumo de produtos embalados / processados. Referências a fatores relacionados com o consumo de produtos embalados / processados.

21. Embalagem. Referências sobre a influência da embalagem na compra/ consumo de um produto e/ou que aspetos específicos da embalagem (incluindo “claims”) são referidos.

Exemplo:

“Normalmente, não ligo muito às embalagens” (p.5)

22. Marca. Referências sobre a influência da marca na compra/ consumo de um produto e aspetos específicos associados à marca.

Exemplo:

“Eu acho que é a marca, ou seja, se eu já... É a tal coisa do hábito e do senso comum, digamos, se eu já ouvi falar, se já comi isto, acabo por ser influenciada por já ter um certo conhecimento daquela marca. E acabo por comprar aquela em vez da outra que está lá ao lado.”

23. Rótulos nutricionais. Referência à utilização/ consulta (ou não) de rótulos nutricionais na escolha / utilização de produtos alimentares e aspetos específicos que são considerados.

Exemplo:

“Eu não costumo olhar muito, sinceramente” (p.7)

“Não, porque também não percebo muito o que está lá” (p.6)

“açúcar”; “nível de sal”; “se tem algum produto de origem animal”; “nível de açúcar” (p. 6 e 7)

24. Escolha de produtos (não) saudáveis. Aspetos relacionados com a escolha de produtos saudáveis / não saudáveis, tais como produtos, marcas específicas ou outras características do produto a partir das quais são feitas inferências de salubridade / não salubridade.

24.1. Saudáveis

Exemplo:

“Tento ir para os produtos biológicos ou sem OGMs” (p.6)

“Sinceramente, não (costuma selecionar produtos saudáveis), mas se tivesse olharia tipo para os rótulos, para os valores nutricionais e coisas assim desse género” (p.6)

24.2. Não saudáveis

Exemplo:

“Coca-Cola”, “Ice-Tea” (p.8), “gomas”, “pacotes de açúcar” (p.9)

25. Consumo de produtos embalados. Referência ao consumo de produtos embalados e/ou atributos associados a esses produtos.

Exemplo:

“Eu já experimentei, como deve calcular, já experimentámos aquelas coisas empacotadas, tipo lasanhas e não sei quê, feito no micro-ondas e não sei quê, não é? Aquilo até tem aspeto giro na fotografia, mas é uma desilusão total... Eu só me enganam uma vez.”

3. Consumo de açúcar

31. Atitudes e crenças sobre consumo de açúcar. Crenças sobre o consumo de açúcar, incluindo as consequências associadas ao seu consumo.

Exemplo:

“Tem de ser na medida certa, não é? Também não podemos cortar radicalmente.”

“Acho que os açúcares são um alimento inflamatório (...) desde que mudei a minha alimentação, nunca mais tive uma crise” (p.24)

32. Aspectos sensoriais e afetivos relacionados com consumo de açúcar. Aspectos afetivos referidos como estando associados ao consumo de açúcar (incluindo aspectos de “licensing”).

Exemplo:

“I love it!”

33. Aspectos comportamentais relacionados com o consumo de açúcar. Descrição dos hábitos de consumo de açúcar e circunstâncias em que a pessoa come (ex. quando come, o que come, com quem, etc.)

Exemplo: XXXX

34. Percepções sobre e identificação de alimentos associados a açúcar

34.1. Teor elevado de açúcar. Produtos e/ou características de produtos associadas a níveis altos de açúcar

Exemplo:

“As bebidas energéticas”

“Chocolates, gomas... As bolachas também têm...”

“Os refrigerantes, em geral.”

34.2. Teor baixo de açúcar. Produtos e/ou características de produtos associadas a níveis baixos de açúcar.

Exemplo:

“A fruta tem açúcar natural... Fruta biológica...”

34.3. Produtos / alimentos que causaram surpresa / indecisão / dúvida.

Referência a produtos alimentares ou alimentos que tenham surpreendido os participantes pela presença / teor de açúcar na sua composição ou relativamente aos quais os participantes tenham dúvidas sobre a presença (ou não) de açúcar.

Exemplo: XXX

34.4. Definição e quantidade de açúcar adicionado. Conhecimento / definição do que são açúcares adicionados e/ou percepção sobre as quantidades de açúcares adicionados (incluindo referência a limiares a partir dos quais determinado produto é considerado como tendo alto ou baixo teor de açúcar).

Exemplo: XXX

35. Estratégias para redução do consumo. Referência a estratégias utilizadas (a nível individual) com o objetivo de /que tenham ajudado a reduzir o consumo de açúcar, incluindo a pesquisa de informação.

Exemplo:

“Eu tenho o hábito de cozinhar e, quando faço bolachas e coisas assim, tento sempre reduzir a quantidade de açúcar ou usar substitutos de açúcar: adoçantes biológicos ou coisas assim.”

“Normalmente, eu faço algumas pesquisas na internet sobre o que é que eu tenho de comer e o que é que não tenho de comer, o que é que eu devo comer, o que é que não devo comer, o que é que já tem açúcar naturalmente ou o que é que não tem... Errr... Pelo menos, eu tento sempre informar-me na internet, através de revistas ou livros, sobre isso.”

36. Atitudes e crenças sobre produtos “diet”, “light” e “sem açúcar”. Atitudes e crenças relativas a produtos “diet”, “light” e “sem açúcar”, assim como sobre adoçantes (que não açúcar).

Exemplo:

“Sim. Se não tem açúcar, claro que não vai saber tão bem.”

“Eu não compro esses produtos porque, normalmente, é mentira. Aquilo acaba por ser mais ou menos a mesma coisa e é uma desculpa para nos cobrarem mais 30 centavos ou 40 centavos, se for preciso... Acho que não vale a pena.”

37. Conhecimento e percepções sobre recomendações relativas ao consumo de açúcar.

Referências ao conhecimento / desconhecimento e percepção sobre os limites recomendados pela OMS relativos ao consumo de açúcar adicionado.

Exemplo:

“Não [conhecia as recomendações]”

“É um bocado preocupante, agora que penso nisso...”

“Atualmente... Por exemplo, só nos refrigerantes, se eu beber dois ou três copos de refrigerante, com a quantidade de açúcar que a Coca-Cola tem, isso passa logo isso. Acho que passa logo essa quantidade.”

4. Intervenções da promoção de alimentação saudável / redução de consumo de açúcar.

Referências a ações / intervenções realizadas e/ou passíveis de serem implementadas no sentido da promoção de uma alimentação saudável ou redução do consumo de açúcar.

41. Tipos de intervenção

41.1. Estabelecimento de recomendações / guidelines. Criação de documentos que recomendem e/ou tornem mandatório um determinado comportamento / prática.

Exemplo:

41.2. Comunicação / marketing. Utilização de meios de comunicação (ex. televisão, imprensa, internet, etc.), com o objetivo de persuadir, transmitir informação ou criar incentivos para a promoção de alimentação saudável / redução do consumo de açúcar.

Exemplo:

“Sim. Como fazem com os pacotes de tabaco: em vez de meterem pulmões fumadores, metem gente não muito saudável nos pacotinhos de açúcar. Acho que isso há-de resultar...”

41.3. Restruturação ambiental / social. Provocar alterações no contexto físico e/ou social.

Exemplo:

“Reduziram os tamanhos dos pacotes de açúcar de café.”

“Acho que os pais também têm de mudar um bocadinho, nem que seja para que os filhos sejam mais saudáveis e assim, têm de fazer mudanças”
(p.23)

41.4. Legislação / regulação. Estabelecer regras, leis e/ou princípios que promovam alimentação saudável / redução do consumo de açúcar.

Exemplo:

“Limitar o número máximo de produtos, consoante sejam refrigerantes ou o que quer que seja” (p.21)

41.5. Criação de serviços. Prestar serviços que visem a promoção de alimentação saudável / redução do consumo de açúcar.

Exemplo:

41.6. Educação. Integração de conteúdos nos currículos escolares e/ou utilização da escola como espaço de divulgação /intervenção.

Exemplo:

“Mas se te ensinarem na escola, se te mostrarem os alimentos, o que é que acontece ao ambiente...” (p.23)

“Se calhar, tentar na escola, quando eles ainda são pequeninos” (p.22)

41.7. Medidas fiscais. Utilização do sistema tributário no sentido de aumentar os custos relacionados com o consumo de açúcar ou reduzir os custos relacionados com a adoção de uma alimentação saudável.

Exemplo: “Eu acho que também aumentaram os impostos no açúcar, se não me engano” (p.21)

42. Atitude face à intervenção

42.1. Favorável. Crença de que é possível reduzir o consumo de açúcar / de que determinado tipo de intervenção possa ser positiva (i.e., eficaz, aceitável, justa, etc.)

Exemplo:

“No exemplo dos cafés, parece-me uma excelente medida” (p.21)

“Não. Não conhecia. Mas faz sentido”

42.2. Desfavorável. Crença de que não é possível reduzir o consumo de açúcar / de que determinado tipo de intervenção possa não ser positiva (i.e., não ser eficaz, aceitável, justa, etc.)

Exemplo:

“Eu acho que é indiferente, sinceramente. As pessoas não vão deixar de beber, é irrelevante. Eu acho que tem muito mais a ver com, lá está, os hábitos e a forma como a pessoa põe a sua alimentação em causa e em questão e não... Temos de... Acho que é uma coisa muito mais pessoal. Eu acho que tem a ver com isso. É indiferente se os preços vão aumentar ou não.”

“Eu acho que se não funcionou com o tabaco, não ia funcionar com isso”
(p.22)

“Mesmo mudando isso tudo, provavelmente, não aconteceria grande coisa, porque nós gostamos todos de comer coisas que nos dão prazer”
(p.23)