

# PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Miguel da Silva Rodrigues

Bruno da Silva Rodrigues

1-Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde .....	1
2. Diagnóstico da Situação .....	5
2.1 Os hábitos alimentares inadequados como o terceiro principal fator de risco para a perda de anos de vida saudável .....	5
2.2 A obesidade infantil em Portugal – dados do Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Portugal 2019 .....	7
2.3 Prevalência de Aleitamento Materno e Relação com Obesidade .....	9
2.4 Registo de pré-obesidade e obesidade nos Cuidados de Saúde Primários.....	10
3. Atividades   2018 - 2019.....	12
3.1 A reformulação dos teores de sal, açúcar e ácidos gordos trans nos produtos alimentares .....	13
3.2 Legislação que introduz restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças .....	18
3.3 A revisão do cabaz de alimentos do programa de ajuda a populações mais carenciadas – 2ª fase de distribuição do PO APMC .....	18
3.4 Revisão do imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas para o Orçamento do Estado para 201 .....	19

# 1-Nota Introdutória da Diretora-Geral da Saúde

Os hábitos alimentares inadequados são um dos determinantes mais deletérios da saúde e o excesso de peso um dos mais sérios problemas de Saúde Pública. A Direção-Geral Saúde considerou em 2012 a promoção da alimentação saudável como uma das áreas prioritárias em saúde, tendo criado o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, um dos nossos 12 programas de saúde prioritários. Portugal tem sido pioneiro na implementação de diversas medidas para a promoção da alimentação e tem uma estratégia nesta área verdadeiramente intersectorial, que a DGS conduz mas que envolve outros ministérios, nomeadamente através da estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável – EIPAS. Temos conseguido pôr em prática quase todas as “best-buys” para a promoção da alimentação saudável consideradas pela OMS. Da leitura deste Relatório, verificando as atividades desenvolvidas e os resultados alcançados no domínio dos hábitos alimentares em Portugal, mais concretamente em 2018/2019, ocorrem-me 3 palavras: regozijo, expectativa e compromisso. Regozijo pelo trabalho realizado e pelos resultados; expectativa de que a alimentação saudável seja cada vez mais o padrão dominante em Portugal; compromisso de continuar a ultrapassar desafios para promover a saúde no percurso de vida dos indivíduos em defesa da Saúde Pública. Sobressai ainda a maturidade do PNPAS, da sua Diretora, Maria João Gregório – herdeira de Pedro Graça, pioneiro em novas abordagens para velhos problemas, da sua equipa e dos

seus colaboradores. O PNPAS está alinhado com objetivos e políticas nacionais e internacionais é robusto nos seus diagnósticos, criterioso nas suas prioridades, focado nos seus objetivos, rigoroso nos seus métodos, inovador nas suas intervenções, cuidadoso na sua avaliação. Tem ambição, estratégia e inovação, cultiva o rigor científico e promove parcerias, preza uma política de “Best buys”, foca-se em resultados e mostra-se de forma transparente. Privilegia o investimento na monitorização, na vigilância epidemiológica e na investigação e, em outro plano, nos compromissos e parcerias: com órgãos dos ministérios que integram a ENEAS, com o setor da saúde, com o poder autárquico e com instituições internacionais como a OMS e a União Europeia, com os setores da indústria alimentar e da distribuição, com entidades que regulam e fiscalizam o setor alimentar, com entidades de defesa do consumidor, com os media, com a sociedade civil, com a academia e com os cidadãos. Com todos, ou quase todos, os que tenham de estar presentes. Presentes para alcançar um objetivo de saúde. Quanto a abordagens e estratégias refiro que, a par das medidas de capacitação dos cidadãos para uma alimentação mais saudável também é de destacar que os últimos anos do PNPAS têm ficado marcados por um forte investimento na implementação de medidas que procuram modificar a oferta alimentar e o último ano não foi exceção.

A Direção-Geral da Saúde assinou com os setores da indústria e da distribuição um acordo para a reformulação dos teores de açúcar, sal e ácidos gordos trans em diversas categorias de produtos alimentares, abrangendo mais de 2000 alimentos e que será pela primeira vez avaliado de forma externa e independente. A aposta na modificação da oferta alimentar

para facilitar escolhas saudáveis, é reforçada por outras medidas como as propostas de restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças. Deste relatório, destaca-se também a capacidade cada vez maior que o PNPAS tem demonstrado para avaliar o impacto das medidas que tem vindo a implementar. É exemplo disso os dados apresentados sobre o impacto do imposto sobre as bebidas açucaradas. Refiro ainda a participação do PNPAS no exercício de Health Impact Assessment sobre rotulagem nutricional, com o apoio da OMS, uma vez que se estima que 40% da população portuguesa não compreende a informação nutricional presente nos rótulos dos alimentos e é prioritário desenvolver uma proposta técnica para implementação de um modelo de rotulagem nutricional de caráter interpretativo que seja eficaz. Também se aposta na promoção da implementação de estratégias locais e institucionais para promover a alimentação saudável como são exemplo a colaboração com as autarquias, com as panificadoras, o projeto piloto para a implementação de rastreio do risco nutricional em hospitais do SNS, o incentivo à melhoria da oferta alimentar nas escolas e nas instituições do SNS ou o projeto de intervenção e caracterização da insegurança alimentar na região do Algarve. Muitas destas ações enquadram-se no domínio da EIPAS e são sinérgicas com outros Programas da DGS, como o Programa Nacional para Promoção da Atividade Física. A estratégia de comunicação do PNPAS é fulcral para as suas metas e, desde o início, o programa tem feito um forte investimento na comunicação na área da alimentação e nutrição. A estratégia de comunicação baseia-se essencialmente na utilização de meios digitais, nomeadamente do seu blogue Nutrimento e do seu sítio web, estando também presente nas redes sociais

como o Twitter, Instagram e Youtube. O alcance deste modelo de comunicação é uma das mais-valias do programa e não pode esmorecer, mas continuar atual e ativo, apostando no marketing digital e em outras estratégias de comunicação efetivas. A propósito, a DGS, coordena desde 2016 a WHO European Action Network on Reducing Marketing Pressure on Children, contribuindo para a resposta aos desafios associados à monitorização e controlo do marketing digital. Permito-me agora referir aspetos concretos relacionados com a infância, destacando um indicador para o qual o PNPAS terá certamente contribuído – Portugal apresenta consistentemente um decréscimo da prevalência de excesso de peso infantil (incluindo obesidade), passando de 37,9% em 2008 para 29,6% em 2019, cumprindo assim o desafio da Carta Europeia da Luta contra a Obesidade. Ainda relacionado com a infância, idade determinante na aquisição de hábitos alimentares que influenciarão o futuro de cada um e da sociedade, refiro a participação na elaboração da Estratégia Nacional da Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, a publicar brevemente, que destaca a promoção do aleitamento materno e que se enquadra num dos objetivos do Plano de Ação PNPAS 2019/2020, a “Promoção da alimentação adequada nos primeiros 1000 dias de vida”. E é a pensar no futuro que este Relatório apresenta desafios e estratégias do PNPAS para 2019/2020, sabendo que nesta planificação está presente um horizonte temporal mais vasto bem como a capacidade de acolher novas oportunidades de conhecimento e de intervenção. O PNPAS é um Programa de Saúde exemplar, como outros programas da DGS. Mas nunca seremos complacentes, o presente e o passado são a passagem para o Futuro, e os Programas de Saúde continuarão enquanto derem

provas que são um bom modelo de governança para a defesa da Saúde Pública, com uma missão e desígnios, com ambição, inovação, metodologias adequadas, compromissos sociais e parceiros que comunguem da convicção que estamos a contribuir para gerações mais saudáveis, ativas e felizes. Que estamos a contribuir para o desenvolvimento do nosso país e do nosso mundo. Julho de 2019 Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde

## **2. Diagnóstico da Situação**

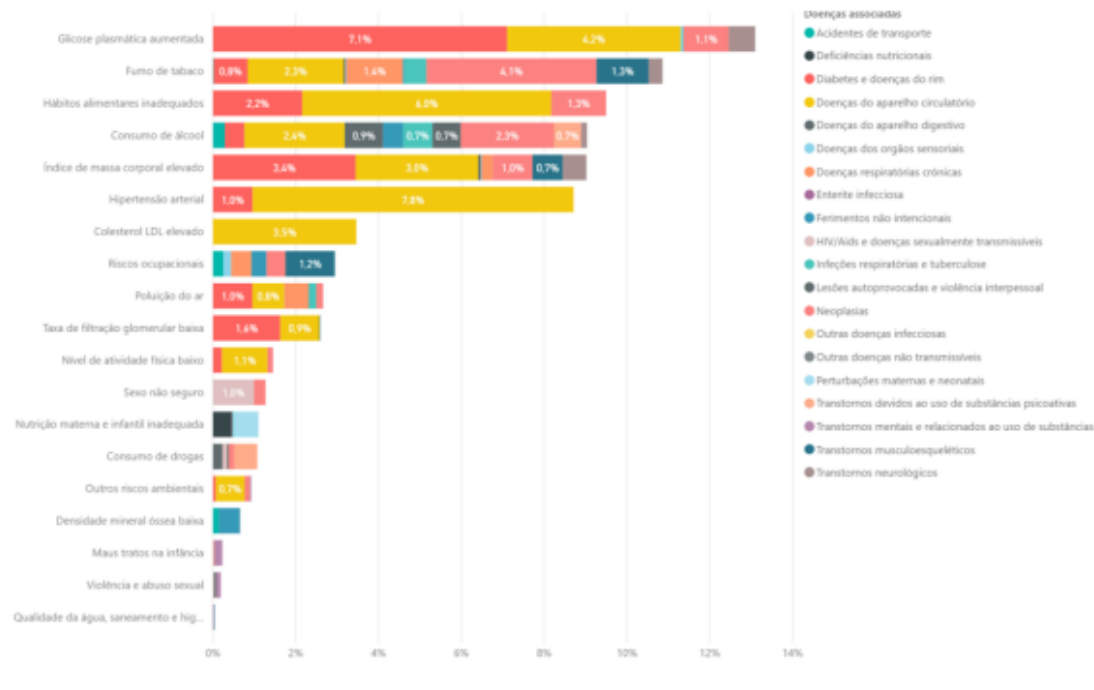
Neste capítulo descrevem-se alguns dados epidemiológicos recentes, com foco nas estratégias já desenvolvidas e/ou planeadas no âmbito do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS).

### **2.1 Os hábitos alimentares inadequados como o terceiro principal fator de risco para a perda de anos de vida saudável**

De acordo com o estudo Global Burden of Disease (GBD), em 2017, os hábitos alimentares inadequados dos portugueses foram o terceiro fator de risco que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável, nomeadamente devido a doenças metabólicas (67.931 DALYs; 2,2% do total), doenças do aparelho circulatório (189.447 DALYs; 6,0% do total) e neoplasias (41.700 DALYs; 1,3% do total) (Figura 1). Em Portugal, cerca de 300.000 anos de vida saudável poderiam ser poupados se os portugueses melhorassem os seus hábitos alimentares. Outros fatores de risco ligados aos hábitos alimentares, tais como glicose plasmática elevada, consumo de álcool, índice de massa corporal elevado, hipertensão arterial e

colesterol LDL elevado contribuem também marcadamente para a perda de anos de vida saudável (Global Burden of Disease Study 2017. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle).

**Figura 1.** Percentagem do total de DALYs por fator de risco e doença associada, 2017. Fonte: GBD 2017, IHME.

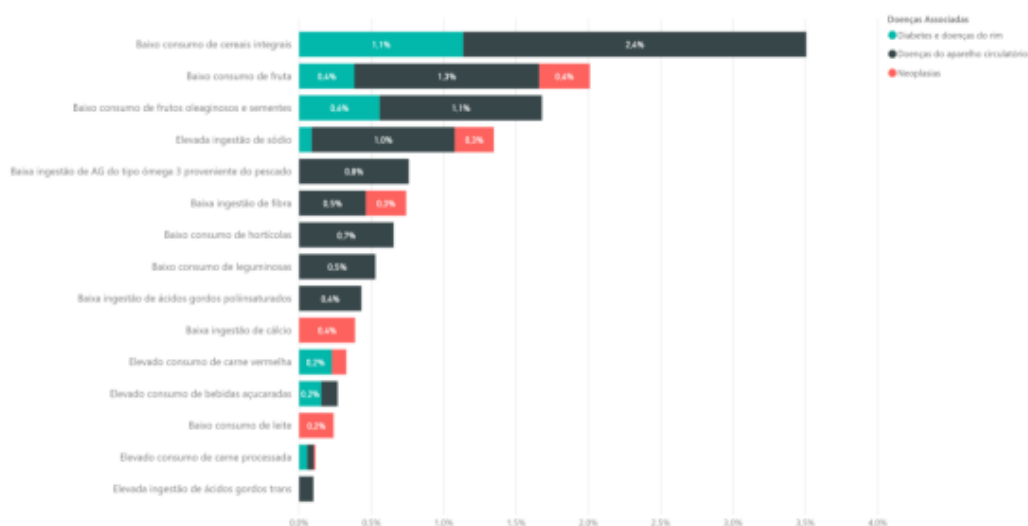


Dentro dos hábitos alimentares, o baixo consumo de cereais integrais (110.428 DALYs; 3,5 % do total), o baixo consumo de fruta (63293 DALYs; 2,0% do total) e o baixo consumo de



frutos oleaginosos e sementes (52.880 DALYs; 1,7% do total), destacam-se como os 3 principais fatores que contribuem para a perda de anos de vida saudável, sendo responsáveis por cerca de 227.000 DALYs (figura 2).

**Figura 2.** Percentagem do total de DALYs por fator de risco alimentar e doença associada, 2017. Fonte: GBD 2017, IHME.



## 2.2 A obesidade infantil em Portugal – dados do Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Portugal 2019

Portugal, no âmbito do estudo WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), uma iniciativa conduzida cientificamente pelo INSA com o apoio da DGS t em monitorizado, desde 2008, a prevalência de excesso de peso e obesidade nas crianças dos 6 aos 8 anos de idade. Em 2019, cerca de 29,6% e 12% das crianças portuguesas apresentavam excesso de peso e obesidade, respetivamente. Ambas foram

mais prevalentes nos rapazes (29,6%; 13,4%) do que nas raparigas (29,5%; 10,6%), respetivamente. Verificou-se também que a prevalência de obesidade infantil aumenta com a idade (figura 3). No âmbito geográfico, a região do Algarve foi a que apresentou menor prevalência de excesso de peso infantil (21,8%) e os Açores a que apresentou a maior prevalência (35,9%) (figura 4). A Região do Alentejo foi a que apresentou menor prevalência de obesidade infantil (9,7%). Entre 2008 e 2019, Portugal tem vindo a apresentar consistentemente um decréscimo da prevalência de excesso de peso e obesidade infantil (figura 5). De 2008 para 2019, verificou-se uma redução de 22% tanto na prevalência de excesso peso infantil (37,9% para 29,6%), como na obesidade infantil – de 15,3% para 12,0% (Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal – 2019) [1].

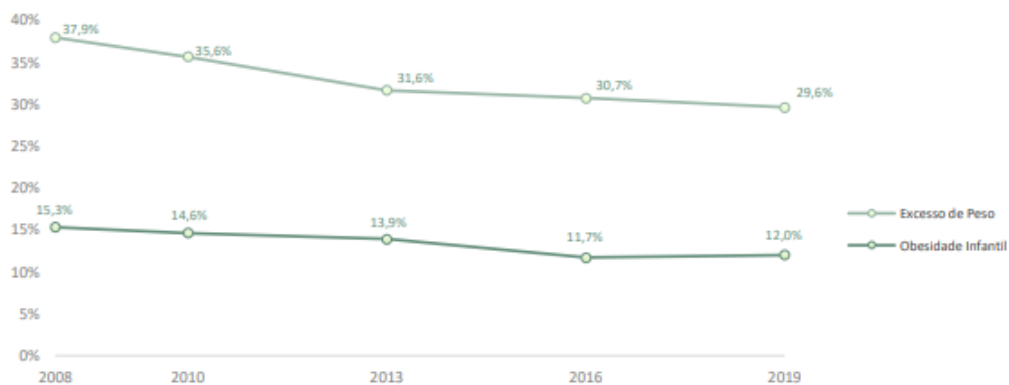
**Figura 3.** Prevalência de obesidade (todos os níveis) e obesidade severa infantil aos 6 e aos 8 anos em Portugal, 2019.  
Fonte: *Childhood Obesity Surveillance Initiative, 2019.*



**Figura 4.** Prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) infantil por região de Portugal, 2019. Fonte: *Childhood Obesity Surveillance Initiative, 2019.*



**Figura 5.** Prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade) e obesidade infantil (6-8 anos) em Portugal | 2008 - 2019. Fonte: *Childhood Obesity Surveillance Initiative, 2019.*

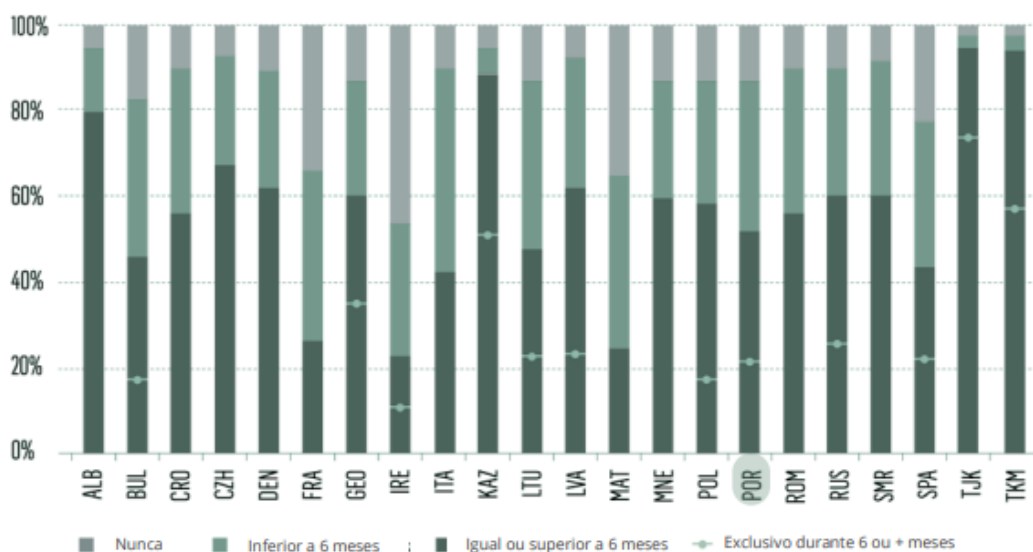


## 2.3 Prevalência de Aleitamento Materno e Relação com Obesidade

Investigação recente sugere que o aleitamento materno poderá ter um efeito protetor sobre a obesidade infantil e que a ausência ou a curta duração do aleitamento materno poderá aumentar o risco de obesidade. A OMS recomenda o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses e como complemento até aos 2 anos, tendo estabelecido a meta de 50% das crianças até aos 6 meses serem alimentadas desta forma. De acordo com os dados do COSI de 2016, em Portugal,

12,9% das crianças nunca foram amamentadas, 35,4% foi por um período inferior a 6 meses e 51,7% foram durante pelo menos 6 meses (figura 6). No que se refere ao aleitamento materno em exclusivo, 55,0% das crianças foram amamentadas exclusivamente durante um período inferior a 6 meses, 21% durante um período superior, 16,8% nunca foram exclusivamente amamentadas e em 7,2% das crianças esta resposta era desconhecida [2]. Perante os resultados observados será importante incentivar o aleitamento materno, como forma de promoção de um comportamento alimentar saudável e, possivelmente, como protetor face à obesidade infantil.

**Figura 6.** Distribuição do aleitamento materno por país (COSI 2016). Fonte: Adaptado de *Childhood Obesity Surveillance Initiative*, 2019 [3].

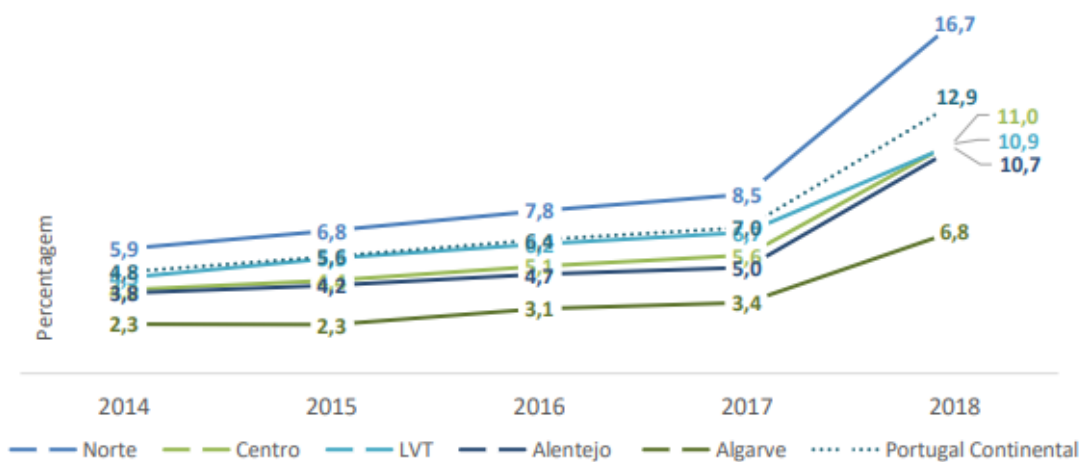


## 2.4 Registo de pré-obesidade e obesidade nos Cuidados de Saúde Primários

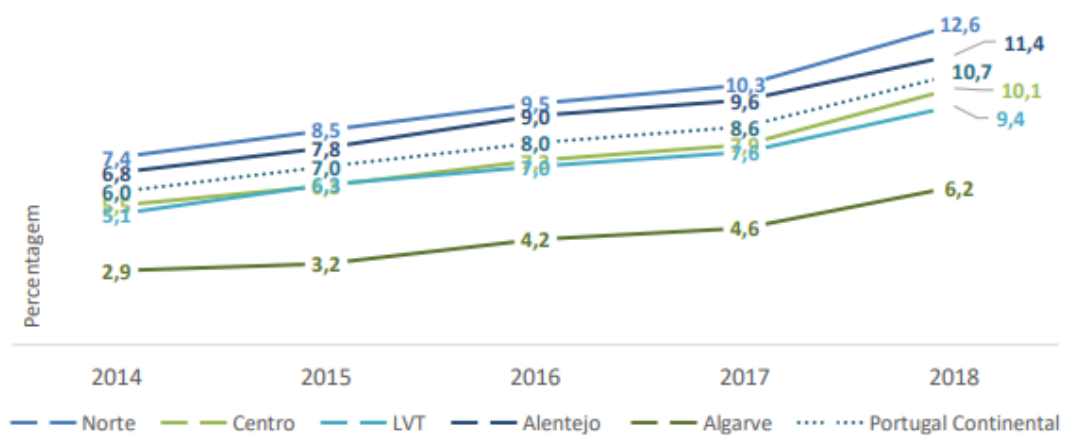
Apesar da obesidade afetar mais de 22% da população nacional, nos utentes dos Cuidados de Saúde Primários, o seu registo ainda é bastante inferior, embora tenha melhorado nos últimos anos, em particular durante 2018. As figuras 7 e 8

demonstram uma tendência crescente da proporção de utentes com registos de pré-obesidade e obesidade nos Cuidados de Saúde Primários, atingindo os 12,9% e os 10,7% a nível nacional em 2018, respetivamente. Observam-se também diferenças acentuadas no registo entre as diferentes regiões do país.

**Figura 7.** Proporção de utentes com registo de pré-obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde | 2014-2018.



**Figura 8.** Proporção de utentes com registo de obesidade entre o número de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, por região de saúde | 2014-2018.



### **3. Atividades | 2018 - 2019**

Neste capítulo descrevem-se as principais atividades desenvolvidas pelo PNPAS no âmbito dos desígnios definidos para o segundo semestre do ano de 2018 e primeiro semestre de 2019. Ao longo do período em análise, do conjunto de atividades desenvolvidas pelo PNPAS, é notória uma abordagem de intervenção cada vez mais direcionada para a modificação dos ambientes alimentares, procurando não só capacitar os cidadãos para uma alimentação mais saudável, mas também procurando modificar a oferta alimentar disponível de modo a facilitar escolhas mais saudáveis. Este modelo de intervenção é reconhecido, também, como uma forma de combater as desigualdades em saúde, facilitando o acesso à alimentação saudável, independentemente das condições sociais e económicas das populações, que é um dos objetivos centrais da missão do PNPAS.

Figura 9. Modelo de intervenção PNPAS e EIPAS.



### 3.1 A reformulação dos teores de sal, açúcar e ácidos gordos trans nos produtos alimentares

O ano de 2018 e o primeiro semestre de 2019 foram pautados por um forte investimento ao nível do processo da reformulação dos produtos alimentares. O diálogo com a indústria e distribuição alimentar culminou na celebração de: 1) um protocolo de colaboração para a reformulação dos teores de sal, açúcar e ácidos gordos trans artificiais em certas categorias de produtos alimentares entre a DGS, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), a Associação Portuguesa de Empresas de Distribuição (APED) e a Federação das Indústrias Portuguesas Agro-Alimentares (FIPA), 2) um protocolo para a monitorização da reformulação dos teores de sal, açúcar e ácidos gordos trans artificiais em certas categorias de produtos alimentares entre a DGS, o INSA, a APED, a FIPA e a empresa Nielsen e 3) 9 compromissos sectoriais para a reformulação de diferentes categorias de

produtos alimentares. A Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) propõe como uma das suas 51 medidas, a necessidade de “promover a adequação dos perfis nutricionais para determinadas categorias de alimentos, nomeadamente relativamente à quantidade de sal, açúcar e ácidos gordos trans”.

Face às categorias de alimentos identificadas na EIPAS e após discussão com as associações representativas do setor da indústria e da distribuição alimentar foi possível consensualizar que deveriam estar abrangidas neste processo de reformulação e respetiva monitorização cerca de 56% das categorias de alimentos definidas no âmbito da redução do teor de sal (batatas fritas e outros snacks salgados, cereais de pequeno-almoço, sopa pronta a consumir, pão e refeições prontas a consumir), 33% das categorias de alimentos definidas no âmbito da redução do teor de açúcar (cereais de pequeno-almoço, iogurtes, leite achocolatado, néctares de fruta e refrigerantes) e 33% das categorias de alimentos definidas no âmbito da redução do teor de ácidos gordos trans (gorduras de origem industrial para o fabrico de produtos alimentares), sendo que a assinatura destes protocolos decorreu em maio de 2019. Dentro de cada uma destas categorias de alimentos pretendeu-se promover a reformulação e monitorizar os produtos que representavam pelo menos 80% do consumo (figura 10). As metas a atingir foram na sua maioria definidas para o ano de 2022 e estão descritas nas tabelas 1-3. Neste primeiro compromisso alargado com os setores da indústria alimentar e distribuição para a reformulação dos produtos alimentares não foi ainda possível incluir algumas categorias de alimentos que tinham sido definidas pela DGS, como categorias de alimentos a



trabalhar, nomeadamente os queijos, fiambres, bolachas e biscoitos

**Tabela 1.** Metas para a reformulação do teor de sal.

Categoria de produtos	Meta do teor de sal para 2022
Pão (APED)	1 g por 100 g de pão (2021)
Refeições prontas a consumir	0,9 g por 100 g de refeição (2023)
Sopas prontas a consumir	0,3 g por 100 g (2023)
Pizzas	10%
Cereais de pequeno-almoço	10% 1 g de sal por 100 g (na média ponderada) Máximo de 1 g por 100 g (cereais infantis)
Batatas fritas e outros snacks	12%

**Tabela 2.** Metas para a reformulação do teor de açúcar.

Categoria de produtos	Meta do teor do açúcar para 2022
Leite achocolatado	10%
logurtes e leites fermentados	10%
Cereais de pequeno-almoço	10%
Néctares	7% (2023)
Refrigerantes	10%

**Tabela 2.** Metas para a reformulação do teor de ácidos gordos *trans*.

Categoria de produtos	Meta do teor de ácidos gordos <i>trans</i> para 2019
Gorduras industriais para o fabrico de produtos alimentares	< 2 g por 100 g de gordura

A monitorização deste plano para a reformulação dos produtos alimentares vai ser conduzida por uma entidade independente, a Nielsen, e contará com a supervisão do INSA. Como principais indicadores, serão consideradas as médias ponderadas de sal e açúcar para cada categoria de produtos

alimentares por ano e o volume total de açúcar e sal reduzidos por ano.

Figura 10. Reformulação dos produtos alimentares.



No seguimento do acordo já celebrado em 2017 com as associações dos industriais da panificação, produtos de pastelaria e produtos similares para a reformulação do teor de sal no pão, foi lançada em 2018 a iniciativa Selo de Excelência “Pão com menos sal, mesmo sabor” que visa incentivar as padarias portuguesas a alcançarem mais rapidamente a meta

definida para o ano de 2021. Com esta iniciativa, para o ano de 2018, foi possível conceder este selo de excelência a 8 padarias, as quais já cumprem a meta mais ambiciosa definida para o ano de 2021 (teor máximo de sal de 1 g por 100 g de pão). Por último, foi ainda elaborado um protocolo com a APED para a diminuição da gramagem dos pacotes de açúcar para um máximo de 4 g. Esta medida surge no seguimento de um trabalho que já tem vindo a ser desenvolvido desde 2016, em colaboração com a Associação de Refinadores de Açúcar Portugueses (ARAP) e com a Associação Industrial e Comercial do Café (AICC), para a limitação do peso líquido das doses individuais de açúcar utilizados no canal HoReCa a um máximo de 5/6 g. Com este trabalho iniciado em 2016 tem sido incentivada a redução do peso líquido dos pacotes de açúcar em quase 50%. A reformulação dos produtos alimentares será determinante para melhorar os hábitos alimentares da população portuguesa e, conseqüentemente, para obter ganhos em saúde. Os resultados de um estudo conduzido com o apoio da OMS e que procurou avaliar o impacto da reformulação dos produtos alimentares na redução da mortalidade associada às doenças crónicas em Portugal verificou que a reformulação dos teores de sal, açúcar e ácidos gordos trans poderá ser capaz de salvar 798 vidas num ano (redução da mortalidade associada às doenças crónicas), das quais 248 são relativas à redução da mortalidade precoce. De realçar que uma parte considerável destas potenciais vidas salvas devem-se à redução do consumo de sal, cerca de 610 , reforçando assim a importância de investir na implementação de medidas que incentivem à redução do consumo de sal [4].

### **3.2 Legislação que introduz restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças**

As crianças são alvo constante de estratégias de marketing e publicidade de alimentos, sendo que diversos estudos demonstram que a publicidade alimentar tem impacto nas suas preferências e hábitos de consumo alimentar. Desde abril de 2019 que Portugal apresenta uma lei que vem aplicar restrições à publicidade alimentar dirigida a menores de 16 anos (Lei n.º 30/ 2019 de 23 de abril). Esta nova lei atribuiu à DGS a responsabilidade de definir o perfil nutricional dos alimentos a limitar em matéria de marketing e publicidade dirigida a crianças, trabalho que foi desenvolvido pelo PNPAS durante o período de maio a julho de 2019. A DGS, coordena desde 2016 a WHO European Action Network on Reducing Marketing Pressure on Children, tendo organizado a reunião anual desta network durante os dias 8 e 9 de maio, em Berna, na Suíça. Nesta reunião, a temática discutida prendeu-se com os desafios associados ao controlo e monitorização do marketing digital.

### **3.3 A revisão do cabaz de alimentos do programa de ajuda a populações mais carenciadas – 2ª fase de distribuição do PO APMC**

As desigualdades sociais no acesso a uma alimentação adequada são atualmente um dos principais desafios das políticas alimentares e nutricionais. Associado a este desafio, a melhoria da oferta alimentar dos programas de apoio alimentar a pessoas mais carenciadas é uma das estratégias prioritárias. A elevada prevalência de insegurança alimentar e

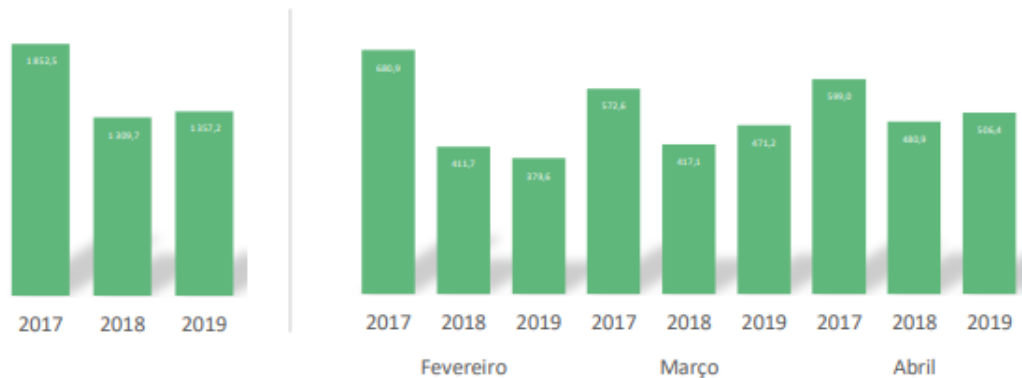
a maior prevalência de excesso de peso/obesidade e de outras doenças crónicas nos grupos socioeconomicamente mais vulneráveis da população sugerem a necessidade de uma intervenção direcionada para estes grupos de risco. Neste contexto, o PNPAS tem colaborado com o Programa Operacional de Apoio às Pessoas mais Carenciadas (PO APMC) da Segurança Social, nomeadamente através da definição da composição dos cabazes alimentares a serem distribuídos às pessoas/famílias portuguesas mais carenciadas, com o objetivo de assegurar a oferta de cabazes alimentares que sejam nutricionalmente adequados. Um ano e meio após o início da distribuição destes cabazes de alimentos e após um trabalho de avaliação dos resultados deste modelo de apoio alimentar, foi desenvolvida uma nova proposta para os cabazes de alimentos para a segunda fase de distribuição do PO APMC. Esta nova proposta pretende promover a distribuição de alimentos que se aproximem, tanto quanto possível, dos hábitos de consumo e preferências alimentares dos beneficiários deste programa, reduzir o desperdício e a não utilização de alguns alimentos, bem como aumentar a diversidade dos alimentos incluídos no cabaz, sem que estas alterações tenham implicações significativas na adequação nutricional dos cabazes de alimentos [5].

### **3.4 Revisão do imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas para o Orçamento do Estado para 2019**

A aprovação da Lei n.º 42/2016 criou o “Imposto Especial de Consumo de Bebidas adicionadas de Açúcar ou Edulcorantes” que o PNPAS apoiou tecnicamente. Durante o período em análise neste relatório destaca-se a revisão do Imposto Especial de Consumo Sobre as Bebidas Açucaradas e Adicionadas de Edulcorantes, no seguimento da proposta feita pelo Grupo de Trabalho interministerial criado pelo Despacho n.º 2774/2018 com o objetivo de fazer uma avaliação do impacto desta medida, no qual o PNPAS participou. A proposta incluída no relatório elaborado por este grupo de trabalho foi considerada na Lei n.º 71/2018 de 31 de dezembro – Orçamento do Estado para 2019. O Imposto Especial de Consumo Sobre as Bebidas Açucaradas e Adicionadas de Edulcorantes passou a contemplar 4 níveis de taxação: • € 1/hl – bebidas com teor de açúcar inferior a 25 gramas por litro; • € 6/hl – bebidas com teor de açúcar 25 e 49 gramas por litro; • € 8/hl – bebidas com teor de açúcar entre 50 e 79 gramas por litro; • € 20/hl – bebidas com o teor de açúcar igual ou superior a 80 gramas por litro.

De acordo com o conjunto de dados disponibilizados pela Associação Portuguesa de Bebidas Refrescantes Não Alcoólicas (PROBEB) e pela Autoridade Tributária e Aduaneira (AT), no período de Fevereiro a Abril, em 2017 foram vendidos um total de 1.853 milhares de hectolitros, 1.310 milhares de hectolitros em 2018 e 1.357 milhares de hectolitros em 2019. Estas variações correspondem a uma redução de 29% das vendas em 2018 relativamente ao período homólogo de 2017 (Fevereiro – Abril)<sup>1</sup>. Contudo, os dados preliminares para 2019 apontam que poderá haver um aumento do consumo, uma vez que no mesmo período de 2019 ocorreu um aumento de cerca de 4% das vendas destas bebidas (figura 11).

**Figura 11.** Vendas de bebidas adicionadas de açúcares ou edulcorantes, em milhares de hectolitros, no período Fevereiro a Abril, em 2017, 2018 e 2019 (excluem-se os concentrados). Dados provenientes da Autoridade Tributária. Fonte: PNPAS, DGS.



Na figura 12, pode-se observar a evolução do consumo mensal, desde que o imposto foi implementado. Destacam-se as variações sazonais, com o aumento do consumo durante os meses de verão.

**Figura 12.** Distribuição das vendas de bebidas adicionadas de açúcares ou edulcorantes desde fevereiro de 2017 até abril de 2019, em milhares hectolitros (excluem-se os concentrados). Dados provenientes da Autoridade Tributária. Fonte: PNPAS, DGS.

