



Projeto EATMOT

Motivações Alimentares

Raquel Guiné
(Coordenação)

Informação Editorial

Edição

Edição de autor
Raquel Guiné
CERNAS – Centro de Estudos em
Recursos Naturais, Ambiente e
Sociedade
Instituto Politécnico de Viseu
Viseu, Portugal

Coordenação Editorial
Raquel Guiné

Composição
Raquel Guiné

Composição Gráfica
Raquel Guiné

Fotografias
Raquel Guiné

Capa
Raquel Guiné

ISBN 978-989-33-1543-9

Edição em PDF,
isento de depósito Legal

Copyright © 2021

Distribuição Gratuita

Março 2021

Projeto Aprovado e financiado em co-promoção:
Instituto Politécnico de Viseu / Caixa Geral de Depósitos





Índice

Capítulo 1 APRESENTAÇÃO DO PROJETO EATMOT <i>Raquel Guiné</i>	2
Capítulo 2 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS <i>Raquel Guiné, Manuela Ferreira, Paula Correia, Ana Paula Cardoso, João Duarte, Ana Cristina Ferrão</i>	9
Capítulo 3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA PORTUGUESA <i>Raquel Guiné, Sofia Florença</i>	28
Capítulo 4 PADRÕES ALIMENTARES E DIETA SAUDÁVEL <i>Maria João Lima, Sofia Florença, Raquel Guiné</i>	35
Capítulo 5 MOTIVAÇÕES COMERCIAIS E DE MARKETING E MOTIVAÇÕES ECONÓMICAS E DE DISPONIBILIDADE <i>Carla Henriques, Madalena Malva, Raquel Guiné</i>	50
Capítulo 6 INFLUÊNCIA DAS MOTIVAÇÕES SOCIAIS E CULTURAIS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR <i>Ana Paula Cardoso, Lídia Cabral, João Duarte, Manuela Ferreira, Sofia Campos, Joana Andrade, Ana Ribeiro, Ana Magueijo, Aurora Pereira, Helena Pereira, Vanessa Teixeira, Raquel Guiné</i>	74



Prefácio

O projeto EATMOT - Motivações psicossociais associadas às escolhas e práticas alimentares (Psycho-social motivations associated with food choices and eating practices) foi aprovado pelo CI&DETS no âmbito dos projetos internos do Centro de Investigação em abril de 2016 (referência PROJ/CI&DETS/2016/0008), tendo-se iniciado em 1 de junho de 2016, com uma duração de 30 meses. Porém, foi reforçado com investimento através da medida de financiamento de projetos em parceria com a Caixa Geral de Depósitos (com a referência PROJ/CI&DETS/CGD/0012), tendo terminado em dezembro de 2018.

O projeto assumiu uma dimensão internacional, constando da candidatura uma equipa de 78 investigadores oriundos de 18 países. Porém, no decurso da realização do mesmo houve 2 países cujas equipas acabaram por não conseguir obter os inquéritos válidos em número tal como havia sido planeado, por motivos de ordem diversa, pelo que no final estes não puderam ser incluídos no estudo. Ainda assim, nos restantes 16 países onde foi implementado, o projeto revestiu-se de grande sucesso, com a recolha de cerca de 12 mil respostas, traduzido em resultados científicos muito diversos, como sejam apresentações em conferências (orais, pósteres e plenárias), publicação de documentos e conferências (resumos e/ou atas), publicação de artigos em revistas científicas com arbitragem (de abrangência internacional) e ainda capítulos e livros. Também foi criada uma página web do projeto (<https://raquelguine.wixsite.com/eatmot>), cujo objetivo é divulgar as atividades do projeto e os seus resultados científicos.

Este livro em particular apresenta alguns dos aspetos mais relevantes do projeto, começando pela sua apresentação e incluindo atividades realizadas, como o desenvolvimento do questionário, ou ainda alguns dos resultados obtidos para a amostra de Portugal.

A coordenadora do projeto.

Raquel Guiné

Capítulo 1

Raquel Guiné

Apresentação do Projeto EATMOT



*“One of the very nicest things about
life is the way we must regularly stop
whatever it is we are doing and devote
our attention to eating”*

Luciano Pavarotti





Conteúdo

1. Enquadramento e objetivos	3
2. Tarefas previstas	4
3. Equipa do projeto	5



Resumo

O papel da alimentação como um valioso aliado para manter um bom estado de saúde e prevenir ou tratar doenças tem sido amplamente estabelecido hoje em dia, através de inúmeros estudos científicos. O excesso de gorduras, particularmente gorduras saturadas e *trans*, açúcares ou sal tem sido associado a inúmeras doenças crónicas. Além disso, a ingestão insuficiente de frutas e legumes, como resultado das tendências modernas para o consumo de níveis elevados de alimentos de conveniência processados, resulta em carências de vitaminas, minerais, fibras alimentares, substâncias bioativas, tais como, por exemplo, antioxidantes, entre outros constituintes extremamente importantes dos alimentos. Os comportamentos humanos em relação aos alimentos estão ligados a uma série de fatores, quer de natureza sociológica ou de natureza psicológica. Assim, o objetivo deste projeto é realizar um estudo sobre as diferentes motivações psíquicas e sociais que determinam os padrões alimentares das pessoas, seja em relação às suas escolhas ou hábitos alimentares. Para levar a cabo esse propósito, fatores ligados a escolhas alimentares serão avaliados nas seguintes áreas: motivações de saúde; fatores económicos; aspetos emocionais; influências culturais; marketing e publicidade ou preocupações ambientais. O estudo será baseado num questionário que será preparado propositadamente para o projeto e, portanto, adequado a avaliar os aspetos considerados determinantes para alcançar os objetivos realçados. O alcance do estudo será multinacional, incluindo diferentes países, a fim de reunir informação a uma escala transfronteiriça, e que será extremamente valiosa para produzir resultados científicos relevantes, bem como apontar diretivas que poderiam ser usados em cada um dos países para melhorar os hábitos alimentares no sentido de adotar dietas mais saudáveis.



1. Enquadramento e objetivos

Atualmente, está bem estabelecida a estreita relação entre os hábitos alimentares e a prevenção de um grande número de doenças. Uma dieta menos saudável compreende a ingestão de frutas e vegetais em quantidades insuficientes aliada ao consumo excessivo de alimentos processados, ricos em sal, gordura saturada, gordura *trans* e açúcares, particularmente refinados. A ingestão de quantidades inadequadas de gorduras, particularmente gorduras saturadas e *trans*, constitui um risco acrescido de doenças cardíacas, tais como doença cardíaca coronária, disfunção cardíaca (efeitos cardíacos indiretos e diretos, incluindo inflamação, hipertrofia, fibrose, e disfunção contrátil) ou aumento do colesterol LDL e triglicéridos. O sal também tem sido apontado como um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares, uma vez que aumenta progressivamente os níveis de pressão arterial com a idade. A presença de açúcares adicionados na dieta está associada ao aumento do risco de obesidade e outras doenças crônicas relacionadas com esta, incluindo diabetes tipo 2. De fato, o excesso de peso foi identificado como um importante fator de risco para uma série de doenças crônicas evitáveis, incluindo doenças cardiovasculares, cancro, osteoartrite ou diabetes.

É inquestionável que a comida é essencial para fornecer ao corpo humano a energia de que ele necessita para funcionar, bem como macro e micronutrientes e ainda compostos bioativos com papéis importantes para a manutenção da saúde. No entanto, a comida também é reconhecida como uma parte inseparável das tradições e da cultura, bem como dos ambientes sociais, e, portanto, a alimentação tem uma forte componente social, para além da componente emocional. Algumas pessoas podem manter certos hábitos alimentares por tanto tempo que poderão nem perceber que eventualmente possam ser prejudiciais à saúde. Por outro lado, para muitas pessoas, mesmo que seja identificada a necessidade de alterar os seus hábitos alimentares, pode ser muito difícil fazê-lo por uma série de razões: os hábitos atuais tornaram-se parte de sua vida quotidiana, de tal forma que não pensam muito sobre eles; querem mudar, mas influências várias (familiares, amigos, grupos) podem travar as suas intenções; o papel da publicidade e do marketing também deve ser considerado; ou, por fim, simplesmente tornaram-se viciados em alimentos “maus” e é difícil superar esse vício.

O objetivo por trás do desenvolvimento deste projeto é realizar um estudo sobre as diferentes motivações psíquicas e sociais que determinam os padrões alimentares das pessoas, seja em relação às suas escolhas ou hábitos alimentares (Figura 1).

Algumas das áreas a explorar no âmbito deste projeto podem incluir fatores ligados às escolhas alimentares nestas áreas: motivações de saúde; fatores económicos; aspetos emocionais; influências culturais; marketing e publicidade; preocupações ambientais e políticas.

Para realizar o estudo, é proposta a preparação de um questionário de base, desenvolvido especificamente para este projeto e produzido de acordo com as metas traçadas. Em seguida, o questionário será testado e posteriormente aplicado a um amplo número de pessoas em todos os países participantes neste estudo transnacional.

No final, espera-se obter um nível muito significativo de participação, a fim de produzir conclusões valiosas e interessantes, de forma a produzir resultados científicos relevantes (artigos científicos publicados em revistas internacionais e documentos para apresentação em congressos em todo o mundo), bem como diretivas (sob a forma de documentos/relatórios) que poderão ser usadas em cada um dos países com o intuito de contribuir para uma melhoria generalizada dos hábitos alimentares, permitindo a adoção de dietas promotoras da saúde.



Figura 1.
Esquematização dos
objetivos do projeto
EATMOT

2. Tarefas previstas

A concretização dos objetivos do projeto só é possível, com uma integração perfeita e uma colaboração estreita entre as diferentes equipas montadas em cada um dos países participantes, envolvendo um grau de empenhamento muito elevado. As tarefas a realizar, bem como a indicação do responsável por essa tarefa estão listadas a seguir:

1. **Pesquisa bibliográfica para identificar os aspetos relevantes a incluir no estudo.** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto e aos membros da equipa portuguesa.
2. **Preparação da primeira versão preliminar do questionário (em inglês).** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto e aos membros da equipa portuguesa.
3. **Envio da versão preliminar do questionário a todos os parceiros para colher as suas contribuições visando o melhoramento do mesmo.** Tarefa atribuída a cada um dos coordenadores do projeto nos países estrangeiros participantes.
4. **Reunião de todas as contribuições e produção da versão de trabalho do questionário.** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto.
5. **Envio da versão de trabalho do questionário a todos os participantes para aprovação.** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto.
6. **Tradução do questionário de Inglês para Português.** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto e equipa portuguesa.
7. **Teste do questionário numa amostra restrita da população portuguesa.** Tarefa atribuída à equipa portuguesa.



8. **Criação da base de dados SPSS para a versão de trabalho do questionário.** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto.
9. **Avaliação dos resultados do teste e, se forem identificadas alterações necessárias, eventuais modificações para melhorar o questionário.** Tarefa atribuída à equipa portuguesa.
10. **Caso sejam feitas alterações ao questionário, corrigir a base de dados SPSS para corresponder à versão final do questionário.** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto.
11. **Envio da versão final do questionário para todos os coordenadores nos diferentes países participantes.** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto.
12. **Tradução do questionário de Inglês para o idioma nativo de cada país participante no projeto.** Tarefa atribuída a cada um dos participantes estrangeiros no projeto.
13. **Aplicação do questionário em amostras da população nos diferentes países.** Tarefa atribuída a cada uma das equipas dos países participantes do projeto.
14. **Transposição de todos os dados para a base de dados SPSS.** Tarefa atribuída a cada uma das equipas estrangeiras participantes no projeto, usando a base de dados SPSS fornecido pelo coordenador do projeto.
15. **Junção das diferentes bases de dados oriundas dos diferentes países.** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto.
16. **Análise dos dados globais (para todo o conjunto de dados relativo a todos os países).** Tarefa atribuída ao coordenador do projeto e à equipa portuguesa.
17. **Em paralelo, cada uma das equipas participantes dos diferentes países trata os seus próprios dados.** Tarefa a cargo das equipas nacionais de cada país participante.
18. **Preparação de material para apresentação em conferências.** Todos os participantes do projeto podem preparar apresentações para conferências sobre os resultados, quer sejam a nível global ou nacional.
19. **Redação de artigos para publicação.** O coordenador do projeto coordena com todos os participantes. Haverá artigos para todo o conjunto de dados, ou seja, incluindo vários países, sendo que estes serão preparados pela equipa portuguesa. Também haverá trabalhos com dados restritos de cada país, embora sempre sobre a orientação do coordenador do projeto.

3. Equipa do projeto

O projeto contou, aquando da candidatura, com uma equipa de 78 investigadores oriundos de 18 países, tal como se indica na Tabela 1.

Tabela 1.
Membros da equipa do projeto EATMOT

País	Nome	Instituição
Portugal	Raquel Guiné (Coordenador Global)	
	Paula Correia	
	Manuela Ferreira	CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu
	João Duarte	
	Ana Paula Cardoso	
	Ana Cristina Ferrão	
Argentina	João Pedro Lima	Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto
	Agostinho Quental Nunes	Associação Giro HC, Viseu
	Marcela Adriana Leal (coordenador local)	School of Nutrition, Faculty of Health Sciences, Maimonides University
Brasil	María José Suárez	
	Vanessa Ferreira (coordenador local)	
	Ivy Scorzi Cazelli Pires	Departamento de Nutrição, FCBS, UFVJM, Minas Gerais, Brasil
	Lucilene Soares Miranda	
	Rosana Magalhães	Departamento de Ciências Sociais, FIOCRUZ. ENSP, Rio de Janeiro, Brasil
Brasil	Milton Cosme Ribeiro	Superintendência Regional de Saúde de Diamantina - SRS. Secretaria do Estado de Minas Gerais, Brasil
	Aline Cristine Souza Lopes	Departamento de Nutrição, UFMG. EE, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil



Tabela 1 (cont.).
Membros da equipa do
projeto EATMOT

País	Nome	Instituição
Croácia	Ivana Rumbak (coordenador local) Irena Colić Barić	Department of Food Quality Control, Faculty of Food Technology and Biotechnology, University of Zagreb, Croatia
	Jasmina Ranilović	Research & Development, Podravka, Koprivnica, Croatia
	Marijana Matek Sarić Ivo Klarin	Department of Health Studies, University of Zadar, Croatia
	Marija Ljubičić	General Hospital Zadar, Croatia
Chipre	Eliza Markidou (coordenador local)	Department of Nutrition and Clinical Dietetics, Nicosia, Cyprus
Egito	Ayman EL-Meghawry EL-Kenawy (coordenador local)	Molecular Biology Dep., Genetic Engineering and Biotechnology Institute, University of Sadat City, Egypt
	Omnia E. EL-Shenawy Abdel-Moneim Shehata	Psychology Department, Faculty of Arts, Menoufia University, Shebeen El-Koom, Menoufia, Egypt
Eslovénia	Masa Cernelic Bizjak (coordenador local) Mojca Bizjak Zala Jenko Pražnikar Ana Petelin	University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Department of Nutritional Counselling-Dietetics, Slovenia
	Maria Papageorgiou (coordenador local) Maria Hassapidou Athanasios Papadopoulos	Alexander Technological Educational Institute, Dept. of Food Technology, Thessaloniki, Greece
	Lucia Frez Muñoz (coordenador local) Dieuwerke Bolhuis Vincenzo Fogliano	Food Quality and Design Group, Wageningen University & Research, Wageningen, The Netherlands
Hungria	Viktória Szucs (coordenador local) Judit Hámori	Directorate of Food Industry, Hungarian Chamber of Agriculture, Budapest, Hungary
Itália	Elena Vittadini (coordenador local) Nicoletta Pellegrini Cristina Mora Eleonora Carini	Department of Food Science, University of Parma, Italy
Letónia	Dace Klava (coordenador local) Evita Straumite Zanda Kruma	Department of Food Technology, Faculty of Food Technology, Latvia University of Agriculture, Jelgava, Latvia
Lituânia	Elena Bartkiene (coordenador local) Vita Krungleviciute Vytaute Starkute Virginija Adomaitiene Vesta Steibliene	Department of Food Safety and Quality, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania
	Grazina Juodeikiene Daiva Zadeike	Kaunas University of Technology, Kaunas, Lithuania
Macedónia	Dijana Jovanoska (coordenador local)	Ministry of Health, Skopje, Republic of Macedonia
	Snezana Sazdova	Centre for Public Health, Skopje, Republic of Macedonia
	Stojkoska Zivana	Mehmed Pasha Derala, Tetovo, Republic of Macedonia



Tabela 1 (cont.).
Membros da equipa do
projeto EATMOT

País	Nome	Instituição
Polónia	Malgorzata Korzeniowska (coordenador local)	Department of Animal Products Technology and Quality Management, Faculty of Food Science, Wrocław University of Environmental and Life Sciences, Poland
	Adam Figiel Anna Michalska Krzysztof Lech Malwina Wasilewska	Institute of Agricultural Engineering, Faculty of Life Sciences and Technology, Wrocław University of Environmental and Life Sciences, Poland
	Aneta Wojdyło Paulina Nowicka	Department of Fruit and Vegetable Technology, Faculty of Food Science, Wrocław University of Environmental and Life Sciences, Poland
	Agnieszka Kita	Department of Food Storage and Technology, Faculty of Food Science, Wrocław University of Environmental and Life Sciences, Poland
	Maciej Oziębłowski Anna Salejda	Department of Animal Products Technology and Quality Management, Faculty of Food Science, Wrocław University of Environmental and Life Sciences, Poland
Roménia	Monica Tarcea (coordenador local) Florin Buicu Florina Ruta Victoria Rus Smaranda Cotruta Levente Nemes	Department of Community Nutrition and Food Safety, Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy Tirgu-Mures, Romania
	Zita Fazakas	Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Medicine and Pharmacy Tirgu-Mures, Romania
Sérvia	Ilija Djekić (coordenador local)	Department of Food Safety and Quality Management, Faculty of Agriculture, University of Belgrade, Republic of Serbia
	Igor Tomašević	Department of Animal Origin Products Technology, Faculty of Agriculture, University of Belgrade, Republic of Serbia
Estados Unidos	Kathy Keenan Isoldi (coordenador local)	Department of Nutrition, School of health Professions and Nursing, Long Island University, Brookville, New York, USA
	Danielle Keenan-Miller	University of California, Los Angeles, California, USA
	Alessandra Sarcona	West Chester University, Philadelphia, PA, USA
	Veronika Dolar	SUNY - State University of New York, NY, USA

Contudo, ao longo do desenvolvimento do trabalho não foi possível incluir resultados de dois dos países, Chipre e Macedónia, por não terem sido recolhidos, nesses países, os dados em quantidade previamente estabelecida nos objetivos iniciais, i.e., pelo menos 500 por país.

Capítulo 2

Raquel Guiné
Manuela Ferreira
Paula Correia
Ana Paula Cardoso
João Duarte
Ana Cristina Ferrão

Construção e Validação do Instrumento de Recolha de Dados



*“Food is not rational. Food is culture,
habit, craving and identity.”*

Jonathan Safran Foer

Raquel Guiné | CERNAS - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu

Manuela Ferreira | UIICISA:E - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu

Paula Correia | CERNAS - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu

Ana Paula Cardoso | Ci&DEI - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu

João Duarte | UIICISA: E - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu

Ana Cristina Ferrão | CERNAS - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu





Conteúdo

1. Introdução	10
2. Construção do questionário EATMOT	10
3. Validação do questionário	11
4. Referências	14
5. Anexo – Questionário	16



Resumo

O questionário é um instrumento fundamental para a condução de estudos em ciências sociais, e deve ser formulado com cuidado, contendo questões realmente importantes para a medição das grandezas pretendidas, e que seja validado para o estudo em causa. Neste capítulo descreve-se sumariamente o processo de elaboração do questionário para colheita de dados no âmbito do projeto EATMOT, bem como da sua validação, semântica e estatística, a qual envolveu várias etapas e diferentes níveis de validação. Na validação semântica foram considerados aspetos relacionados com a correção linguística e a clareza das questões de forma a eliminar possíveis ambiguidades. Esta consistiu numa primeira fase em que o questionário foi revisto por profissionais de diferentes domínios científicos (ciências da educação, ciências alimentares, nutrição, saúde e psicologia), seguida de um teste em contexto de entrevista a uma amostra de teste. No que respeita à validação estatística, foram realizadas análises de itens, através das correlações entre os itens e também correlações entre os itens e o total, seguidas de análises de fiabilidade interna e análise fatorial. Findo o processo de validação, foi definida a versão final do questionário a aplicar nos vários países, o qual foi traduzido seguindo procedimentos padrão de dupla tradução, de forma a garantir a correção das questões nas diferentes línguas nativas dos países participantes no estudo.



1. Introdução

A investigação por questionário é uma ferramenta comumente utilizada em vários domínios da ciência para aceder a informação de natureza variada, de uma forma relativamente fácil e barata. A investigação por questionário assenta na construção de um instrumento de recolha de dados, o questionário, que deverá ser cuidadosamente elaborado de forma a efetivamente medir o que é proposto nos objetivos delineados (Gupta, 2004; Hill & Hill, 2009).

Um questionário consiste num conjunto de questões, elaborado para gerar os dados necessários para a verificação das medidas propostas, por exemplo confirmar até que ponto determinados objetivos delineados são atingidos, investigar hábitos de um conjunto de pessoas, fazer pesquisas de mercado para identificar intenções de compra, medir o nível de satisfação de clientes relativamente a um determinado produto ou conjunto de produtos, etc.... (Aaker et al., 2012; Manzato & Santos, 2018).

Construir questionários não é um processo simples, devendo-se dedicar tempo e esforço no planeamento do questionário por forma a garantir que se produz um instrumento adequado para atingir com sucesso os resultados esperados. Não existe uma metodologia única padrão perfeitamente estabelecida para o desenvolvimento de questionários, até porque os questionários podem ter por objetivo investigações de natureza muito dissimilar. Porém existem recomendações de diversos autores que visam estabelecer alguns pontos fundamentais a ter em conta aquando da sua elaboração, validação e aplicação (Chaer et al., 2011; Hill & Hill, 2009).

Segundo Manzato & Santos (2018) um questionário deve obedecer a algumas regras básicas, destacando-se como essencial logo à partida o possuir de uma lógica interna conducente à representação exata dos objetivos e integrada com uma estrutura de aplicação e interpretação. Na primeira parte do questionário deve constar sempre um conjunto de informações destinadas a contextualizar os objetivos da pesquisa e por quem esta está a ser conduzida. Nesta parte deve-se ainda registar a data, o local de recolha de dados, por quem foi feita a recolha, o número do questionário, ou outros elementos considerados necessários. De seguida, deve constar um conjunto de questões destinadas à identificação do entrevistado com, sendo esta informação algo variável em função dos objetivos. Ainda assim, podem indicar-se alguns elementos comumente recolhidos, como sejam: nome (no caso de o questionário ser anónimo, este não é perguntado), idade, residência, sexo, nível de escolaridade, profissão, entre outros e variável em função dos objetivos do estudo. Com muita frequência nos questionários recorre-se à utilização de “filtros” eliminatórios, que não são mais do que questões que têm por objetivo selecionar o universo a ser pesquisado e/ou separar os entrevistados segundo características de importância para o estudo. Seguidamente, são colocadas as questões propriamente ditas do questionário. Para elaborar as perguntas e pensar a forma de resposta é necessário atender às características do entrevistado, e desenhá-las de forma a serem muito claras e objetivas, de forma a evitar interpretações díspares ou até erróneas, e por outro lado não devem ser invasivas ou consideradas ofensivas para o entrevistado (Hill & Hill, 2009; Manzato & Santos, 2018; Narcizo et al., 2010).

Apesar do questionário ser um elemento de indiscutível importância em estudos no domínio das Ciências Sociais, é necessário atender ao tipo de pesquisa realizado e à viabilização da aplicação das questões. A utilização indevida de um questionário, ou um questionário mal formulado, pode resultar na recolha de informação errada levando a conclusões incorretas, e comprometendo a validade do estudo (Melo & Bianchi, 2015).

2. Construção do questionário EATMOT

O questionário EATMOT foi concebido para avaliar as motivações psicossociais que possam estar associadas às escolhas alimentares e práticas alimentares. Os motivos condicionantes das escolhas e do comportamento alimentar foram reunidos através de uma revisão de pesquisas anteriores documentadas na literatura científica, complementadas com debates entre os membros da equipa do projeto. Algumas das questões foram assim adaptadas dos seguintes instrumentos:

- *Food Choice Questionnaire (FCQ)* (Steptoe et al., 1995)
- *The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)* (van Strien et al., 1986)
- *Motivations to Eat Scale* (Jackson et al., 2003)
- *Measurement of Ethical Food Choice Motives* (Lindeman & Väänänen, 2000)
- *Eating Motivation Survey (TEMS)* (Renner et al., 2012)
- *Health and Taste Attitudes Questionnaire* (Roininen et al., 1999)
- *Informational Bases of Food Questionnaire* (Aikman et al., 2006).



A primeira versão do questionário foi elaborada em inglês pelos seis membros da equipa portuguesa, tendo depois sido enviada a todos os restantes parceiros do projeto, num total de 72 investigadores em 17 países diferentes (Argentina, Brasil, Croácia, Chipre, Egito, Grécia, Hungria, Itália, Letônia, Lituânia, Macedônia, Holanda, Polónia, Romênia, Sérvia, Eslovênia e Estados Unidos da América). Após reunir todas as contribuições, a equipa Portuguesa construiu a versão de trabalho do questionário, tendo-o traduzido do Inglês para Português. Esta versão Português foi enviada a um grupo de profissionais de diferentes áreas para validação semântica (três da área de Ciência dos Alimentos, quatro da Nutrição, um das Ciências da Saúde e um das Ciências da Educação e Psicologia).

O questionário incluía seções diferentes, destinadas a colher informações consideradas relevantes para os objetivos do projeto EATMOT: Parte I - Dados sociodemográficos; Parte II - Dados antropométricos e elementos comportamentais e relacionados com a saúde; Parte III - Atitudes relacionadas com alimentação saudável; Parte IV - Fontes de informação sobre uma dieta saudável; Parte V - Motivações de saúde; Parte VI - Motivações emocionais; Parte VII - Motivações económicas e de disponibilidade; Parte VIII - Motivações sociais e culturais; Parte IX - Motivações ambientais e políticas; Parte X - Motivações comerciais e de marketing. No total, o questionário incluía inicialmente 65 questões relacionadas com as motivações alimentares, constantes das partes V a X anteriormente referidas. Para avaliar as opiniões dos participantes em relação às motivações alimentares, foi solicitado aos participantes que declarassem a sua concordância medida em uma escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) (Likert, 1932).

3. Validação do questionário

A versão de trabalho do questionário foi submetida a um pré-teste realizado recorrendo a uma amostra de 50 indivíduos selecionadas aleatoriamente entre a população portuguesa, que foram entrevistados pessoalmente, tomando particular atenção às possíveis dificuldades de interpretação nos textos das questões e/ou formas de resposta. Os resultados obtidos levaram à correção do questionário, resultando numa versão com 55 questões, o qual foi, numa segunda fase aplicado a uma amostra mais ampla para realizar a validação estatística (Ferrão et al., 2019; Hill & Hill, 2009).

Na Figura 1 apresenta-se esquematicamente a primeira fase do processo de validação, consistindo na validação linguística, e na Figura 2 apresenta-se a segunda etapa, consistindo na validação estatística.

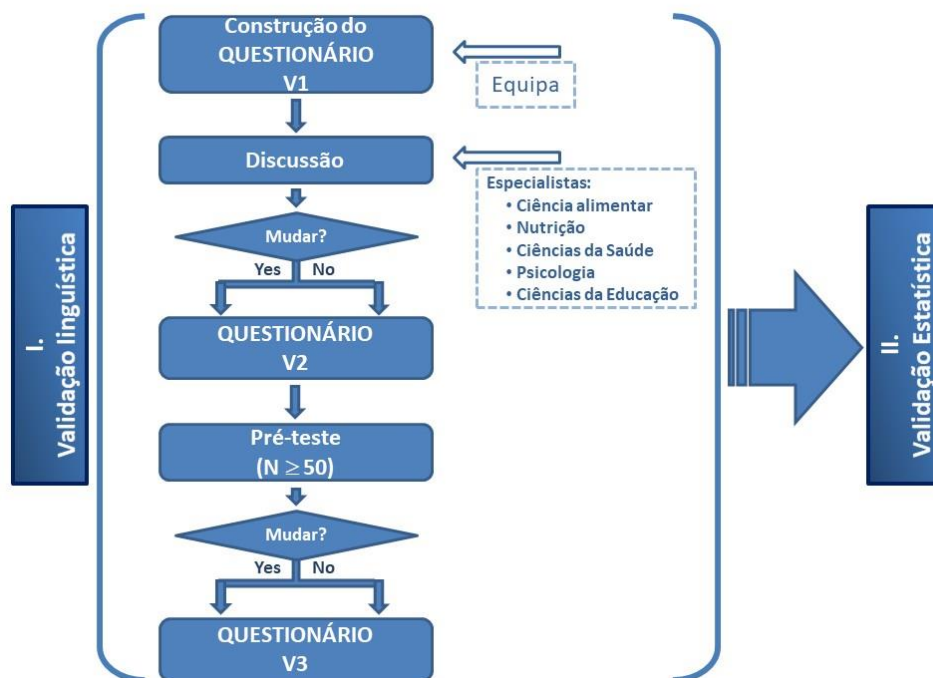


Figura 1. Esquematização das etapas do processo de validação linguística

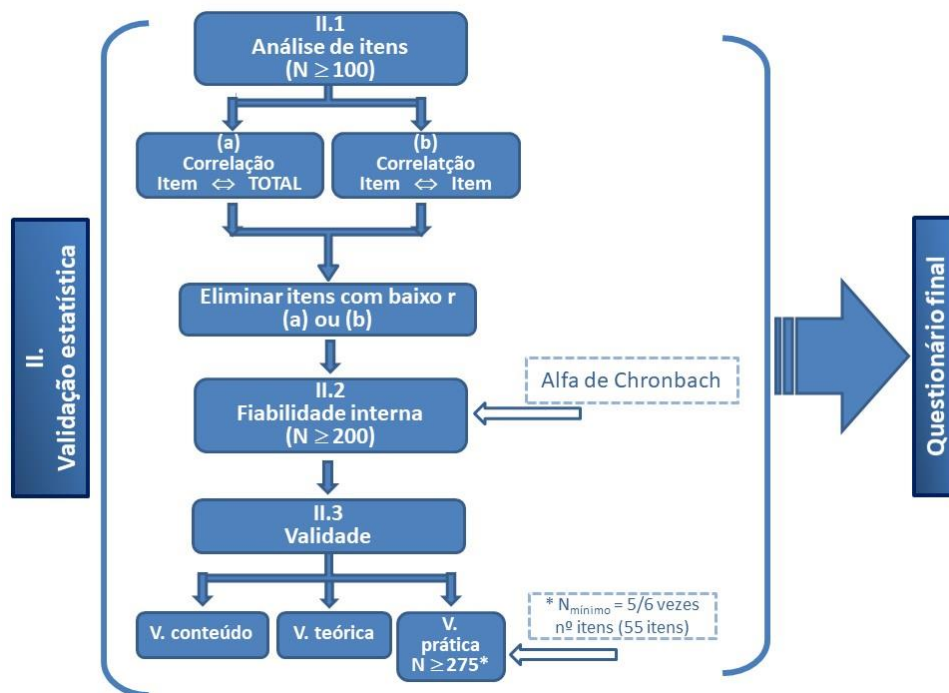


Figura 2. Esquemática das etapas do processo de validação estatística

A validação estatística foi descrita em pormenor no trabalho de Ferrão et al. (2019), apresentando-se aqui apenas os principais aspetos. As secções do questionário que foram sujeitas a validação estatística são as partes V a X, por serem aqueles que incluíam as dimensões das motivações alimentares consideradas: saúde, emoções, preço e disponibilidade, sociedade e cultura, ambiente e políticas, comercialização e marketing (Likert, 1932). Para o teste de validação, os questionários, alterados de acordo com os resultados do pré-teste, i.e., já na versão com apenas 55 questões (Tabela 1), foram aplicados a uma amostra de 332 participantes, que é um número recomendado por corresponder a aproximadamente 6 vezes o número de itens que se pretende validar. Desta forma está também garantido o número mínimo de respostas necessário para validação, o qual de acordo com Hill & Hill (2009) teria de ser genericamente superior a 100.

Tabela 1. Esquemática das etapas do processo de validação estatística

Parte	Código	Descrição do tipo de motivação	Nº de Itens ¹
V	S	Motivações de saúde	11
VI	E	Motivações emocionais	10
VII	E&D	Motivações económicas e de disponibilidade	8
VIII	S&C	Motivações sociais e culturais	11
IX	A&P	Motivações ambientais e políticas	8
X	C&M	Motivações comerciais e de marketing	7
Total			55

¹Itens na versão V3 do questionário, depois da validação semântica

Para a análise dos itens, foram calculadas as correlações entre os itens e ainda as correlação item-total. A análise de itens é aplicável a amostras com mais de 100 participantes e, portanto, é válida para o presente caso (Hill & Hill, 2009). A análise dos itens foi feita através dos coeficientes de correlação de Pearson, que medem a associação entre duas variáveis de acordo com a magnitude do valor absoluto, da seguinte forma (Maroco, 2012; Pestana & Gageiro, 2014; Stevens, 2009):

- Para $r = 0 \Rightarrow$ não existe associação
- Para $0,0 < r < 0,1 \Rightarrow$ associação muito fraca
- Para $0,1 \leq r < 0,3 \Rightarrow$ associação fraca
- Para $0,3 \leq r < 0,5 \Rightarrow$ associação moderada
- Para $0,5 \leq r < 0,7 \Rightarrow$ associação forte
- Para $0,7 \leq r < 1,0 \Rightarrow$ associação muito forte
- Para $r = 1 \Rightarrow$ associação perfeita.



A fiabilidade das escalas foi avaliada através do cálculo do alfa de Cronbach (α), que mede a consistência interna da escala para as diferentes afirmações avaliadas (Broen et al., 2015). Os valores de alfa de Cronbach (α) variam de 0 a 1, sendo que valores mais elevados indicam uma escala mais confiável e homogénea na qual os itens individuais em cada secção do questionário medem com fiabilidade o conceito nuclear desse domínio (Hellstrom et al., 2013). Segundo Hill & Hill (2009), alfa pode ser interpretado em função do seu valor da seguinte forma:

- $\alpha < 0,6 \Rightarrow$ consistência interna inaceitável
- $0,6 \leq \alpha < 0,7 \Rightarrow$ consistência interna fraca
- $0,7 \leq \alpha < 0,8 \Rightarrow$ consistência interna aceitável
- $0,8 \leq \alpha < 0,9 \Rightarrow$ boa consistência interna
- $\alpha \geq 0,9 \Rightarrow$ excelente consistência interna

Porém, há autores que consideram aceitável um valor de α acima de 0.5 sob determinadas condições (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

Para a análise dos itens foram consideradas as questões constantes da versão V3 do questionário (Figura 1), cuja descrição breve pode ser consultada na Tabela 2.

Tabela 2.
Descrição sumária do
tópico das questões
constantes da versão V3
do questionário (Ferrão et
al., 2019)

Nº	Tipos de motivações ¹					
	S	E	E&D	S&C	A&P	C&M
It1	Higiene e segurança dos alimentos	Lidar com stress	Relação qualidade/preço	Prazer	Al. Amigos do ambiente	Campanhas de publicidade
It2	Baixo teor de gordura	Controlo de peso	Conveniência	Companhia	Evitar o desperdício	Reconhecer de anúncios na TV
It3	Dieta saudável e equilibrada	Estimulantes	Baixo preço	Alimentos do tempo da infância	País de origem	Alimentos apelativos
It4	Alto teor de vitaminas e minerais	Relaxantes	Facilidade de encontrar	Seguir modas	Alimentos do próprio país	Ler os rótulos
It5	Aumento do colesterol	Bom humor	Fresco para cozinhar	Comer sozinho	Respeito pelos animais	Desejo por alimentos anunciados
It6	Aditivos alimentares	Solidão	Fácil de preparar	Alimentos da época	Respeito pelos direitos humanos	Marcas
It7	Alimentos processados	Inatividade	Promoções	Expectativas	Política de restos dos restaurantes	Procurar descontos
It8	Alimentos saudáveis	Ganho de peso	Pronto a comer	Tradição familiar	Minimizar embalagem	
It9	Aumento da glicemia	Emoções		Novos alimentos		
It10	Alimentos geneticamente modificados	Depressão		Tendências alimentares		
It11	Alimentos pobres em açúcar			Alimentos desconhecidos		

¹S: Motivações de saúde; E: Motivações emocionais; E&D: Motivações económicas e de disponibilidade; S&C: Motivações sociais e culturais; A&P: Motivações ambientais e políticas; C&M: Motivações comerciais e de marketing.

Na Tabela 3 apresentam-se os resultados da análise de itens. Desta análise ressaltaram alguns itens que apresentavam baixa ou nula correlação, e que eventualmente poderiam ter de ser eliminados.



Tabela 3.
Resultados da análise de
itens (Ferrão et al., 2019)

Motivações	Correlação mais forte (valor absoluto)	Correlação mais fraca (valor absoluto)
S	0.57** (It8 versus it4)	0.09 (It10 versus it4) 0.09 (It10 versus it5) 0.09 (It10 versus it9)
E	0.62** (It6 versus it1)	0.00 (It9 versus it8)
E&D	0.51** (It4 versus it3)	0.04 (It6 versus it1)
S&C	0.33** (It4 versus it3)	0.00 (It9 versus it1)
A&P	0.53** (It8 versus it7)	0.07 (It3 versus it2)
C&M	0.61** (It5 versus it2)	0.00 (It6 versus it4)

** Correlação significativa ao nível de 0.01

Na fase seguinte, análise de consistência interna, foram avaliados os contributos de cada um dos itens para a consistência de cada um dos domínios considerados, e os resultados são sumariados na Tabela 4 (Ferrão et al., 2019).

Tabela 4.
Resultados da análise de
itens (Ferrão et al., 2019)

Motivações	Valor inicial de α (Nº de itens)	Valor final de α (Nº de itens)
S	0.56 (11)	0.79 (10)
E	0.66 (10)	0.70 (9)
E&D	0.71 (8)	0.72 (7)
S&C	0.60 (11)	0.66 (9)
A&P	0.78 (8)	0.87 (7)
C&M	0.50 (7)	0.50 (7)

Os resultados da validação mostraram que em alguns grupos de questões havia itens que não contribuíam de forma adequada para a consistência interna do constructo e/ou não se relacionavam com os restantes itens, tendo por esse motivo sido eliminados. Assim, foram removidos do questionário um total de 6 itens, ficando a versão final do mesmo com 49 itens (ver Anexo) destinados a medir as 6 dimensões das motivações alimentares consideradas.

4. Referências

- Aaker, D. A., Kumar, V., Leone, R., & Day, G. S. (2012). *Marketing Research* (11 edition). Hoboken, NJ: Wiley.
- Aikman, S. N., Crites, S. L., & Fabrigar, L. R. (2006). Beyond Affect and Cognition: Identification of the Informational Bases of Food Attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(2), 340–382.
- Broen, M. P. G., Moonen, A. J. H., Kuijff, M. L., Dujardin, K., Marsh, L., Richard, I. H., ... Leentjens, A. F. G. (2015). Factor analysis of the Hamilton Depression Rating Scale in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 21(2), 142–146.
- Chaer, G., Diniz, R. R. P., & Ribeiro, E. A. (2011). A técnica do questionário na pesquisa educacional. *Revista Evidência*, 7(7), 251–266.
- Ferrão, A. C., Guiné, R. P. F., Correia, P. M. R., Ferreira, M., & Lima, J. D. and J. (2019). Development of A Questionnaire To Assess People's Food Choices Determinants. *Current Nutrition & Food Science*, 15(3), 281–295.
- Gupta, S. L. (2004). *Marketing Research*. India: Excel Books.
- Hellstrom, W. J. G., Feldman, R., Rosen, R. C., Smith, T., Kaufman, G., & Tursi, J. (2013). Bother and Distress Associated with Peyronie's Disease: Validation of the Peyronie's Disease Questionnaire. *The Journal of Urology*, 190(2), 627–634.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2009). *Investigação por Questionário (2ª)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Jackson, B., Lynne Cooper, M., Mintz, L., & Albino, A. (2003). Motivations to eat: Scale development and validation. *Journal of Research in Personality*, 37(4), 297–318.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22 140, 55.
- Lindeman, M., & Väänänen, M. (2000). Measurement of ethical food choice motives. *Appetite*, 34(1), 55–59.
- Manzato, A. J., & Santos, A. B. (2018). *A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa*. São Paulo, Brasil: UNESP.
- Maroco, J. (2012). *Análise Estatística com o SPSS Statistics (5ª Ed.)*. Brazil: Report number.



- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Melo, W. V. de, & Bianchi, C. dos S. (2015). Discutindo estratégias para a construção de questionários como ferramenta de pesquisa. *Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia*, 8(3).
- Narcizo, R., Silva, C., & Cardoso, R. (2010). A utilização de questionários em surveys na Engenharia de Produção: Algumas considerações. *Atas. Apresentado na XVIII Simpósio de Engenharia de Produção: Gestão de Projetos e Engenharia de Produção*, Bauru, São Paulo, Brasil.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Brasil: Edições Sílabo.
- Renner, B., Sproesser, G., Strohbach, S., & Schupp, H. T. (2012). Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*, 59(1), 117-128.
- Roininen, K., Lähteenmäki, L., & Tuorila, H. (1999). Quantification of Consumer Attitudes to Health and Hedonic Characteristics of Foods. *Appetite*, 33(1), 71-88.
- Stephoe, A., Pollard, T. M., & Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: The food choice questionnaire. *Appetite*, 25(3), 267-284.
- Stevens, J. P. (2009). *Applied Multivariate Statistics for the Social Sciences, Fifth Edition* (5 edition). New York: Routledge.
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 295-315.



5. Anexo – Questionário

Apresenta-se a versão integral do questionário em português.

Questionário EATMOT			
Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal			
Questionário sobre Motivações Alimentares: EATMOT			
Este questionário visa recolher dados para a realização de uma investigação sobre os fatores que influenciam a escolha alimentar em diferentes países, integrada num projeto internacional liderado pelo Centro de Investigação CI&DETS do Instituto Politécnico de Viseu, Portugal (PROJ/CI&DETS/2016/0008: EATMOT).			
A participação é voluntária e toda a informação recolhida é estritamente confidencial.			
Agradecemos antecipadamente a sua colaboração, sem a qual não seria possível concretizar este projeto.			
Lembre-se de que não há boas ou más respostas, não hesite em responder.			
Reservado ao entrevistador			
Número do questionário			
Data		Local da entrevista	
Alvo			
Público em geral	Sim <input type="checkbox"/> ₁	Não <input type="checkbox"/> ₂	Grupo específico: _____(2a)
I. DADOS DEMOGRÁFICOS			
Os dados demográficos solicitados servem apenas para interpretar as respostas e são absolutamente confidenciais.			
(Preencha inserindo um X ou completando os espaços disponíveis).			
1. Idade: _____ anos			
2. Sexo:			
Feminino <input type="checkbox"/> ₁ Masculino <input type="checkbox"/> ₂			
3. Nível de ensino mais elevado concluído:			
Ensino Primário <input type="checkbox"/> ₁ Ensino Secundário <input type="checkbox"/> ₂ Ensino Superior <input type="checkbox"/> ₃			
4. País onde reside _____			
5. Meio onde vive:			
Rural <input type="checkbox"/> ₁ Urbano <input type="checkbox"/> ₂ Suburbano <input type="checkbox"/> ₃			
6. Estado Civil:			
Solteiro <input type="checkbox"/> ₁ Casado/União de facto <input type="checkbox"/> ₂ Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> ₃ Viúvo <input type="checkbox"/> ₄			
1			



Questionário EATMOT
Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

7. Atividade profissional atual:

Empregado ₁ Desempregado ₂ Estudante ₃

Aposentado/reformado ₄ Trabalhador-Estudante ₅

8. Atividade profissional /estudos relacionados com qualquer uma das seguintes áreas:

Nutrição ₁ Alimentação ₂ Agricultura ₃ Desporto ₄

Psicologia ₅

Atividades relacionadas com a saúde ₆ Qual? _____ (6.a)

A atividade profissional não está relacionada com nenhuma das áreas acima mencionadas ₇

9. É responsável por adquirir os alimentos que consome?

Sim ₁ Não ₂

II. DADOS ANTROPOMÉTRICOS E ELEMENTOS RELACIONADOS COM O COMPORTAMENTO E A SAÚDE

De acordo com o seu conhecimento, por favor, preencha os dados relativos à sua altura e ao seu peso:

10. Altura: _____ metros

11. Peso: _____ kg

12. Normalmente, com que frequência costuma praticar exercício físico?

Nunca ₁ Esporadicamente (menos de 1 vez/semana) ₂

Ocasionalmente (1 vez/semana) ₃

Moderadamente (2-3 vezes/semana) ₄ Intensivamente (+3 vezes/semana) ₅

13. Em média, quantas horas por dia é que passa a ver televisão ou ao computador? _____ horas

14. Com que frequência acredita que está a praticar uma alimentação equilibrada/saudável?

Nunca ₁ Raramente ₂ Às vezes ₃ A maioria das vezes ₄ Sempre ₅

2



Questionário EATMOT
 Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

15. Pratica voluntariamente algum regime alimentar específico?

Crudismo (*prática alimentar que consiste em comer apenas alimentos crus e também não transformados*) 1

Frutarianismo (*alimentação que consiste inteira ou principalmente no consumo de frutas e, possivelmente, frutos secos e sementes, sem haver consumo de produtos de origem animal*) 2

Vegetarianismo (*exclusão de qualquer tipo de carne, sendo que também pode excluir subprodutos do abate de animais*) 3

Veganismo (*exclusão de produtos de origem animal, associada a uma filosofia que rejeita a exploração dos animais*) 4

Flexitarianismo (*alimentação baseada no consumo de plantas e ocasionalmente inclusão de produtos de origem animal*) 5

Restrição calórica/Controlo de peso 6

Restrições religiosas 7 Quais? _____ (7.a)

Outro 8 Qual? _____ (8.a)

Eu não sigo nenhum regime alimentar específico 9

16. Tem alguma doença crónica?

Doenças cardiovasculares 1 Diabetes 2

Hipercolesterolemia (colesterol elevado) 3 Hipertensão arterial 4 Distúrbios gástricos 5

Distúrbios intestinais 6 Obesidade 7 Outra 8 Qual? _____ (8.a)

Eu não sofro de nenhuma doença crónica 9

17. Tem alguma alergia/intolerância alimentar?

Lactose 1 Caseína 2 Glúten 3 Frutos secos 4 Marisco 5

Outra 6 Qual? _____ (6.a)

Eu não sofro de alergias/intolerâncias alimentares 7

18. Em algum momento da sua vida experienciou algum episódio de um distúrbio do comportamento alimentar?

Bulimia 1 Anorexia 2 Perturbação da ingestão compulsiva 3

Outro 4 Qual? _____ (4.a)

Eu nunca tive nenhum distúrbio do comportamento alimentar 5



Questionário EATMOT

Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

III. PERCEÇÕES SOBREALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Indique, na escala entre Discordo totalmente e Concordo totalmente, qual a sua opinião relativamente às seguintes informações.

(Preencha inserindo um X).

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
19.1 Uma alimentação saudável é baseada na contagem de calorias	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.2 Nunca devemos consumir produtos açucarados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.3 As frutas e os vegetais são importantes para a prática de uma alimentação saudável	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.4 Uma alimentação saudável deve ser equilibrada, variada e completa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.5 Podemos comer de tudo desde que seja em pequenas quantidades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.6 Acredito que uma dieta saudável não é barata	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.7 Na minha opinião é estranho que algumas pessoas tenham desejos por comer doces	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.8 Acredito que a tradição é muito importante para uma alimentação saudável	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.9 Acredito que os alimentos produzidos em modo biológico são mais saudáveis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19.10 Nunca devemos consumir alimentos ricos em gordura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



Questionário EATMOT

Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

IV. FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Indique, na escala entre Nunca e Sempre, com que frequência obtém informação sobre alimentação saudável. (Preencha inserindo um X).

20. Com que frequência costuma obter informações sobre o que é uma alimentação saudável nos diferentes locais/meios assinalados ?

	Nunca	Esporadicamente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
20.1 Centros de Saúde, Hospitais, Clínicas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20.2 Rádio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20.3 Televisão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20.4 Instituições de ensino	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20.5 Revistas, livros, jornais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20.6 Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20.7 Família, amigos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



Questionário EATMOT

Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

V. MOTIVAÇÕES DE SAÚDE

Indique, na escala entre Discordo totalmente e Concordo totalmente, qual a sua opinião relativamente às seguintes informações.

(Preencha inserindo um X).

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
21.1 Eu sou muito preocupado(a) com a higiene e segurança dos alimentos que consumo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.2 É importante para mim que a minha alimentação seja baixa em gordura	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.3 Normalmente, eu sigo uma alimentação saudável e equilibrada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.4 É importante para mim que a minha alimentação diária contenha muitas vitaminas e minerais	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.5 Eu consumo alguns alimentos frequentemente, mesmo que estes possam aumentar o meu colesterol	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.6 Eu tento evitar alimentos que contenham aditivos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.7 Eu não consumo alimentos processados, devido à menor qualidade nutricional desses alimentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.8 É importante para mim consumir alimentos que me mantêm saudável	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.9 Eu consumo alguns alimentos frequentemente, mesmo que estes possam aumentar a minha glicémia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21.10 Eu evito alimentos com organismos geneticamente modificados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



Questionário EATMOT

Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

VI. MOTIVAÇÕES EMOCIONAIS

Indique, na escala entre Discordo totalmente e Concordo totalmente, qual a sua opinião relativamente às seguintes informações.

(Preencha inserindo um X).

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
22.1 A comida ajuda-me a lidar com o stress	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22.2 Normalmente, eu consumo comida que me ajuda a controlar o meu peso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22.3 Consumo com frequência alimentos que me mantêm acordado(a) e alerta (como, por ex., café, coca-cola, bebidas energéticas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22.4 Consumo com frequência alimentos que me ajudam a relaxar (como, por ex., alguns chás e infusões)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22.5 A comida faz-me sentir bem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22.6 Quando me sinto sozinho(a), consolo-me/refugio-me na alimentação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22.7 Eu como mais quando não tenho nada para fazer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22.8 Para mim, a comida serve de consolo emocional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22.9 Quando estou deprimido(a), tenho mais desejos por doces	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



Questionário EATMOT

Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

VII. MOTIVAÇÕES ECONÓMICAS E DE DISPONIBILIDADE

Indique, na escala entre Discordo totalmente e Concordo totalmente, qual a sua opinião relativamente às seguintes informações.

(Preencha inserindo um X).

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
23.1 Normalmente, eu escolho alimentos que têm uma boa relação qualidade/preço	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23.2 A principal razão para escolher um alimento é o seu baixo preço	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23.3 Eu escolho os alimentos que consumo, porque são convenientes de comprar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23.4 Eu compro mais vezes vegetais frescos para cozinhar do que congelados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23.5 Habitualmente, eu compro comida que seja fácil de preparar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23.6 Normalmente, eu compro comida que está em promoção	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23.7 Eu costumo comprar comida pronta a consumir ou pré-cozinhada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



Questionário EATMOT

Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

VIII. MOTIVAÇÕES SOCIAIS E CULTURAIS

Indique, na escala entre Discordo totalmente e Concordo totalmente, qual a sua opinião relativamente às seguintes informações.

(Preencha inserindo um X).

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
24.1 As refeições são momentos de confraternização e prazer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24.2 Eu como mais do que o habitual, quando tenho companhia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24.3 É importante para mim que a comida que eu como seja semelhante ao que eu comia quando era criança	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24.4 Eu consumo determinados alimentos porque outras pessoas (os meus colegas, familiares e amigos) também consomem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24.5 Eu prefiro comer sozinho(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24.6 Eu escolho os alimentos, porque está de acordo com a época/estação do ano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24.7 Eu consumo determinados alimentos, porque é expectável que eu os consuma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24.8 Eu gosto de experimentar novos alimentos, aos quais não estou habituado(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24.9 Normalmente, eu consumo comida que está na moda	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



Questionário EATMOT

Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

IX. MOTIVAÇÕES POLÍTICAS E AMBIENTAIS

Indique, na escala entre Discordo totalmente e Concordo totalmente, qual a sua opinião relativamente às seguintes informações.

(Preencha inserindo um X).

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
25.1 É importante para mim que a comida que consumo seja preparada/embalada de uma forma amiga do ambiente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25.2 Quando eu cozinho, tenho em mente as quantidades para evitar o desperdício	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25.3 É importante que a minha alimentação seja proveniente do país em que vivo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25.4 Eu prefiro consumir alimentos que foram produzidos de uma forma em que os direitos dos animais foram respeitados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25.5 Eu escolho alimentos que foram produzidos em países onde os direitos humanos não foram violados	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25.6 Eu evito ir a restaurantes que não têm uma política de aproveitamento das sobras alimentares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25.7 Prefiro comprar alimentos que estejam de acordo com a política do uso mínimo de embalagens	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



Questionário EATMOT

Centro de Investigação CI&DETS, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

X. MOTIVAÇÕES COMERCIAIS E DE MARKETING

Indique, de acordo com a escala entre Discordo totalmente e Concordo totalmente, qual a sua opinião relativamente às seguintes informações.

(Preencha inserindo um X).

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
26.1 Quando compro comida, normalmente não me importo com as campanhas de marketing que estão a decorrer na loja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26.2 Eu consumo determinados alimentos, porque os reconheço de campanhas ou anúncios de TV	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26.3 Em geral, eu compro comida que é espontaneamente apelativa para mim (ex: situada ao nível dos olhos, cores atraentes, embalagem agradável)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26.4 Quando vou às compras, prefiro ler os rótulos dos alimentos em vez de acreditar nas campanhas publicitárias	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26.5 As campanhas publicitárias aumentam o meu desejo para consumir determinados alimentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26.6 Ao fazer as minhas escolhas alimentares, as marcas são importantes para mim	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26.7 Tento agendar as compras para quando sei que há promoções/descontos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Obrigado pela sua preciosa colaboração!

Capítulo 3

Raquel Guiné
Sofia Florença

Caracterização Sociodemográfica da Amostra Portuguesa



“Food, in the end, in our own tradition, is something holy. It’s not about nutrients and calories. It’s about sharing. It’s about honesty. It’s about identity.”

Louise Fresco



Conteúdo

1. Introdução	29
2. Aplicação do questionário EATMOT em Portugal	29
3. Caracterização da amostra	29
4. Referências	32



Resumo

A amostra em estudo consiste em 1314 participantes, sendo a maioria mulheres. O grupo etário mais representativo são os jovens adultos, correspondendo a 41% de participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos. Grande parte dos participantes tem uma licenciatura completa (57%) e a maioria reside em meio urbano (77%). No que respeita ao estado civil, os grupos mais representativos são os casados (50%) seguindo-se os solteiros (40%). A maioria dos participantes encontra-se atualmente empregada (60%) e destacam-se os participantes com área de estudo ou profissional relacionada com a saúde (14%) ou com a alimentação (7%).



1. Introdução

Para a realização de estudos na modalidade de investigação por inquérito, a recolha de dados pode ser conseguida pela realização de entrevistas, sendo que estas tanto podem ser presenciais como por telefone, ou ainda através da aplicação de um questionário (Coutinho, 2013; Maciel, Nunes, & Claudino, 2014). No que respeita ao preenchimento do questionário, o mesmo pode ser apresentado aos participantes diretamente e a modalidade de resposta pode ser o preenchimento pelo participante (administração direta) ou pelo entrevistador (administração indireta) (Quivy & Campenhoudt, 2018).

Mais recentemente, as novas tecnologias de informação permitiram alargar as potencialidades no que diz respeito à recolha de dados para pesquisas por questionário, quer através do contacto por correio telefónico quer pela disponibilização de formulários para preenchimento *on-line*. Estas técnicas apresentam vantagens, como por exemplo a maior conveniência para o entrevistado, que responde confortavelmente no seu dispositivo eletrónico (computador, *tablet* ou outro) e no horário que mais lhe convier. Devido à facilidade de aplicação, à conveniência, e à supressão dos elevados custos associados ao tempo e deslocação dos entrevistadores, bem como a eliminação da necessidade de reproduzir grandes quantidades dos questionários em suporte de papel, este tipo de recurso tem vindo a ser amplamente implementado (Costa, 2011; Couper & Miller, 2008; Esteves, 2010).

Algumas das fragilidades identificadas na condução de uma pesquisa por questionário incluem, sem dúvida, os métodos de amostragem e a representatividade da mesma ou ainda os elevados índices de não retorno do questionário preenchido ou de preenchimento parcial (Coutinho, 2013; Maciel et al., 2014). Se bem que as amostras probabilísticas, aleatórias ou estratificadas, conduzem a uma maior confiabilidade de que a amostra represente a população alvo, na prática, em muitos casos, torna-se mais prático e viável recorrer a mostras não probabilísticas e de conveniência (Hill & Hill, 2008).

No caso das *web-surveys* (investigação baseada num questionário aplicado através da internet) há que tomar em consideração aspetos como o acesso à internet ou a compatibilidade entre equipamentos e entre software, que podem condicionar os potenciais respondentes e até comprometer a cobertura da população alvo. Por outro lado, a potencialmente elevada cobertura da população não implica necessariamente que todos os que têm acesso à Internet sejam capazes ou estejam dispostos a participar em estudos conduzidos por questionários aplicados através da internet. A capacidade de preencher um formulário através do computador ou outros dispositivos de acesso depende, por um lado, das habilidades funcionais e cognitivas do participante, e por outro, do seu grau de familiaridade com esse tipo de tarefas. Alguns dos constrangimentos incluem a disposição para responder ao questionário através da internet, um número de fatores motivacionais, incluindo a propensão geral para participar em pesquisas, o interesse pessoal no tópico da pesquisa, eventuais incentivos fornecidos e disponibilidade de tempo (Couper, 2000; Lynn, 2013; Nicolaas et al., 2014).

2. Aplicação do questionário EATMOT em Portugal

O questionário EATMOT foi aplicado em Portugal sob diferentes formas, tendo sido recolhidos dados através de entrevista pessoal, entre janeiro e abril de 2017, e ainda através de um formulário *on-line* preenchido por convite direcionado através de email entre maio de 2017 e janeiro de 2018.

A amostra foi selecionada por conveniência nos dois casos e obtiveram-se 283 questionários válidos respondidos diretamente e 1031 respondidos pela internet, perfazendo um total de 1314 questionários validados.

O questionário foi aplicado apenas a adultos (com 18 anos ou mais), e a participação foi voluntária e após obtenção de consentimento informado. Foi garantida a confidencialidade das respostas e todas as questões éticas foram salvaguardadas na elaboração e aplicação do questionário, que foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu com a referência nº 04/2017.

3. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 1314 indivíduos, dos quais 881 são mulheres e 433 são homens. A participação de elementos do sexo feminino foi consideravelmente mais expressiva, 67% (Figura 1), o que reflete uma tendência comumente observada em estudos por questionário, estando as senhoras de uma forma geram mais recetivas à participação neste tipo de estudo (Ferreira et al., 2016; Guiné et al., 2016; Guiné, et al., 2019).

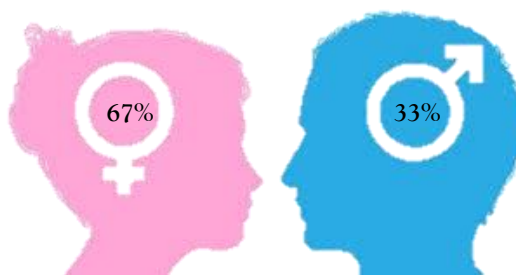


Figura 1.
Distribuição da amostra
por sexo

Os participantes no estudo apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 84 anos, sendo a idade média igual a 37 ± 15 anos. Verifica-se, contudo uma diferença ligeira no que respeita à idade média das mulheres e homens, sendo as mulheres mais novas (36 ± 14 anos) quando comparadas com os homens incluídos no estudo (41 ± 15 anos) (Tabela 1).

Tabela 1.
Idade dos participantes,
por género

Sexo	Mínimo (anos)	Máximo (anos)	Média (anos)	Desvio padrão (anos)
Feminino	18	79	36	14
Masculino	18	84	41	15
Global	18	84	37	15

Foram ainda definidas classes de idade, de acordo com a seguinte estrutura:

- Jovens adultos – com idades entre os 18 e os 30 anos
- Adultos intermédios – com idades entre 31 e 50 anos
- Adultos seniores – com idades entre os 51 e os 65 anos
- Idosos – com mais de 65 anos

De acordo com a classificação apresentada, verifica-se que a maior parte dos participantes são jovens adultos (41%) ou adultos entre os 31 e os 50 anos (38%), havendo uma menor representatividade dos adultos seniores (17%) e dos idosos, com apenas 4% (Figura 2). Esta disparidade resulta, possivelmente, do facto de os indivíduos com mais idade não estarem tão predispostos a participar neste tipo de estudos, quer seja por questões de sensibilidade pessoal ou por falta de paciência ou ainda por não se sentirem à vontade com o tema do estudo.

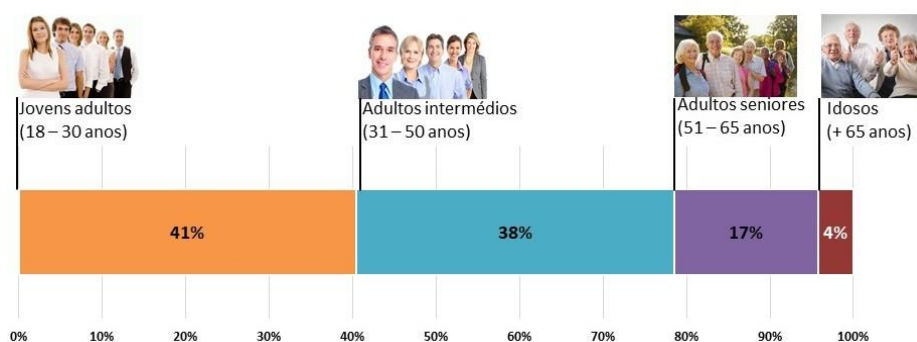
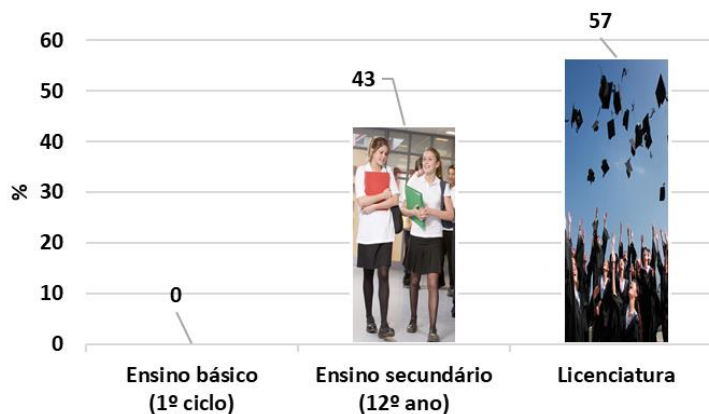


Figura 2.
Distribuição dos
participantes por classes de
idade

Relativamente ao nível de escolaridade (Figura 3), a maior parte dos participantes possui uma licenciatura (57%) e os restantes possuem o ensino secundário, correspondente ao 12 ano completo (43%).

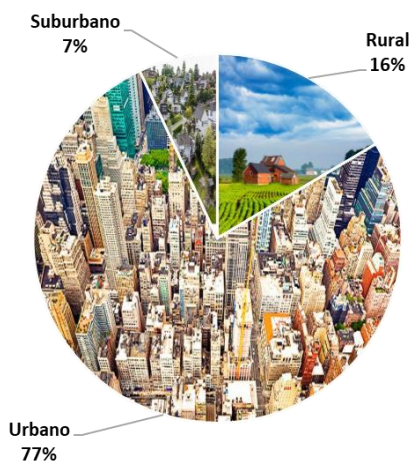


Figura 3.
Nível de escolaridade dos participantes



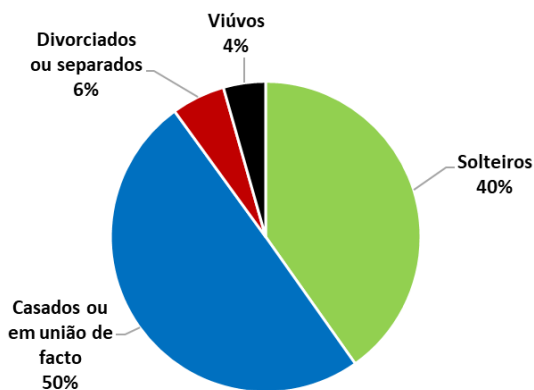
O gráfico da Figura 4 apresenta a distribuição dos participantes em função do meio onde residem, evidenciando que a grande maioria (77%) residem em meio urbano, contra 16% que residem em meio rural e apenas 7% em meio suburbano.

Figura 4.
Meio onde residem os participantes



No que concerne o estado civil dos participantes (Figura 5), a maioria são casados ou a viver em união de facto (50%), seguindo-se os solteiros (40%). Os restantes dois grupos apresentam uma menor expressão, com apenas 6% de divorciados ou separados e 4% de viúvos.

Figura 5.
Estado civil dos participantes



A Figura 6 mostra que uma grande parte dos participantes, 60%, está atualmente empregado, havendo 30% de estudantes e 5% de estudantes trabalhadores. A percentagem de participantes desempregados é baixa (apenas 2%) e a de reformados também (3%).

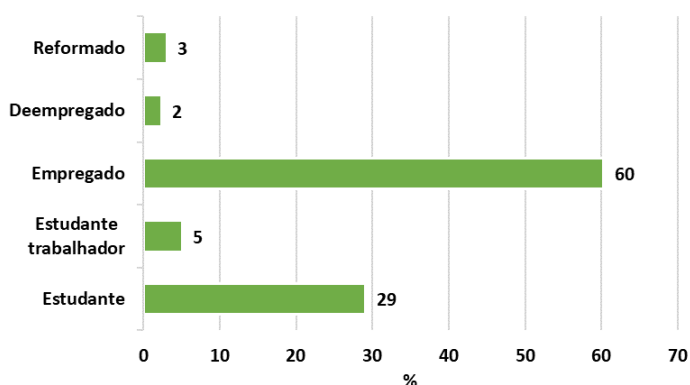


Figura 6.
Atividade profissional atual dos participantes

Porque para o estudo em causa interessava tentar perceber se a área de estudos ou da profissão se enquadrava em determinados grupos que possam ser, eventualmente, diferenciadores do comportamento alimentar, esta temática também foi abordada no questionário, nomeadamente diferenciando as áreas da nutrição, alimentação, agricultura, desporto, psicologia ou saúde. A escolha destas áreas prende-se com o facto de eventualmente promoverem uma literacia alimentar mais elevada (nutricionistas, engenheiros alimentares ou engenheiros agrícolas), ou permitirem um melhor conhecimento ao nível dos efeitos da alimentação para o bem-estar e a saúde do corpo humano (profissionais de saúde), ou possuírem determinados estilos de vida que pressupõem hábitos alimentares especiais (desportistas) ou ainda terem uma preparação específica para lidar, em particular, com as motivações alimentares de carácter emocional (psicólogos). Os resultados da Figura 7 mostram que 14% dos participantes têm formação ou atividade profissional relacionada com a saúde e 7% com a alimentação, tendo as restantes áreas consideradas uma representatividade menor (4% para desporto, 3% para nutrição e agricultura e 2% para psicologia).

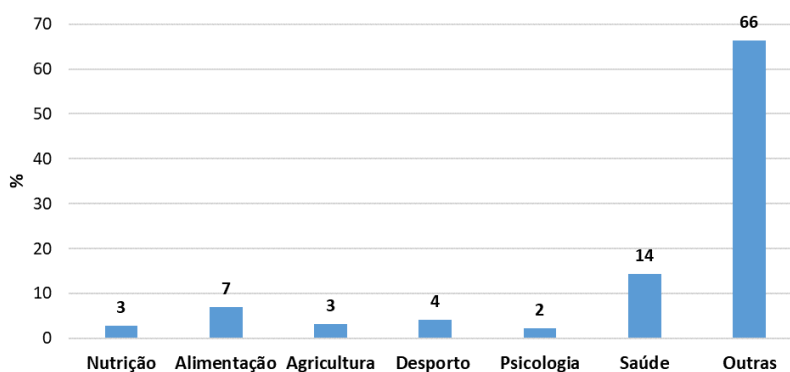


Figura 7.
Área de estudos ou da atividade profissional dos participantes

4. Referências

- Costa, C. M. M. O. F. (2011). A formação do cidadão geograficamente competente—Aspectos da mudança de paradigma pedagógico em Didáctica da Geografia. Tese de Doutoramento. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Couper, M. P. (2000). Web Surveys: A Review of Issues and Approaches. *Public Opinion Quarterly*, 64(4), 464-494.
- Couper, M. P., & Miller, P. V. (2008). Web Survey Methods: Introduction. *Public Opinion Quarterly*, 72(5), 831-835.
- Coutinho, C. P. (2013). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas (2a Ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Esteves, M. H. M. B. F. (2010). Os percursos da cidadania na geografia escolar portuguesa. Tese de Doutoramento em Geografia. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Ferreira, M., Guiné, R. P. F., Duarte, J., Correia, P., Leal, M., Baric, I. C., ... Straumite, E. (2016). Sources of Information about Dietary Fibre: A Cross-Country Survey. *The European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS*, XVI, 7-17.



- Guiné, R. de P. F. (2019). Study of Consumer Acceptance by Means of Questionnaire Survey Towards Newly Developed Yogurts with Functional Ingredients. *Current Nutrition & Food Science*, 15(3), 243-256.
- Guiné, R. P. F., Duarte, J., Ferreira, M., Correia, P., Leal, M., Rumbak, I., ... Straumite, E. (2016). Knowledge about sources of dietary fibres and health effects using a validated scale: A cross-country study. *Public Health*, 141, 100-112.
- Guiné, R. P. F., Ferreira, M., Correia, P., Duarte, J., Leal, M., Rumbak, I., ... Straumite, E. (2016). Knowledge about dietary fibre: A fibre study framework. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 67(6), 707-714.
- Guiné, R. P., Florença, S. G., Ferrão, A. C., & Correia, P. M. (2019). Investigation about the consumption of edible flowers in Portugal. *Indian Journal of Traditional Knowledge (IJTK)*, 18(3), 579-588-588.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2008). *Investigação por Questionário (2a Ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Lynn, P. (2013). *Issues of Coverage and Sampling in Web Surveys for the General Population: An Overview*. Apresentado na Web Survey Network Conference, Londres.
- Maciel, O., Nunes, A., & Claudino, S. (2014). Recurso ao inquérito por questionário na avaliação do papel das Tecnologias de Informação Geográfica no ensino de Geografia. *GOT, Revista de Geografia e Ordenamento do Território*, (6), 153-177.
- Nicolaas, G., Calderwood, L., Lynn, P., & Roberts, C. (2014). *Web surveys for the general population: How, why and when?* Reino Unido: National Centre for Research Methods Report.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2018). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Capítulo 4

Maria João Lima
Sofia Florença
Raquel Guiné

Padrões Alimentares e Dieta Saudável



“You don't need a silver fork to eat good food”
Paul Prudhomme

Maria João Lima | CERNAS - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu
Sofia Florença | Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
Raquel Guiné | CERNAS - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu



Conteúdo

1. Introdução	36
2. Caracterização dos hábitos alimentares e aspetos relacionados com a saúde	36
3. Perceções sobre alimentação saudável	42
4. Fontes de informação sobre alimentação saudável	44
5. Considerações finais	45
6. Referências	46



Resumo

A caracterização dos hábitos alimentares bem como alguns aspetos relacionados com a saúde da amostra estudada da população portuguesa, as suas perceções sobre o que deve ser uma dieta saudável e quais as fontes de informação consultadas para obter informação sobre hábitos alimentares saudáveis foram investigados no presente estudo. Os resultados obtidos indicam que a maior parte dos participantes tinha um índice de massa corporal normal, havendo baixa incidência de excesso de peso, 11% e obesidade, 3%. No que respeita à prática de exercício físico, 56% fazem-no 2 a 3 vezes por semana, mas há 7% de pessoas que admitem nunca fazer exercício. A autoavaliação sobre a frequência com que praticam uma dieta saudável revelou que os participantes o fazem algumas vezes (46%) ou frequentemente (também 46%). A maioria não pratica uma dieta especial (86%), mas dos que o fazem essencialmente são vegetarianos, ou flexitarianos. Uma expressiva parte dos inquiridos, 34%, afirmou sofrer de algum tipo de doença crónica, sendo as mais incidentes a hipertensão arterial e o colesterol elevado. 15% sofrem de algum tipo de alergia ou intolerância alimentar, sendo a maior expressão verificada para a alergia ao marisco. As perceções sobre alimentação saudável são variáveis em função do conceito abordado e verificou-se ainda que as fontes de informação que são mais frequentemente utilizadas são a televisão, revistas, livros e jornais ou a internet.



1. Introdução

O ato de alimentar pode ser concebido como uma prática social cotidiana que permite a sobrevivência da humanidade e, ao mesmo tempo, facilita a interação social. Do ponto de vista antropológico a comida é encarada como um ato social, muito para além do suporte biológico de fornecimento dos macro e micronutrientes necessários ao funcionamento do corpo humano. Comer inclui um aspeto da vida íntima das pessoas e que se relaciona com a cultura, traduzindo-se por um fenómeno biocultural. A transmissão cultural de hábitos alimentares é extremamente relevante, uma vez que promove a coesão e molda a identidade de grupos de pessoas (Contreras et al., 2005; Quintero-Angel et al., 2019; Sanz Porras, 2008).

A Dieta Mediterrânica (DM) tradicional foi reconhecida pela UNESCO como património imaterial da Humanidade, e corresponde a um padrão alimentar específico ao qual estão associados elementos culturais ligados à tradição dos povos em volta do mar Mediterrâneo. A DM caracteriza-se por um alto consumo de alimentos vegetais como sejam os legumes, os cereais, as frutas, as leguminosas, as nozes e sementes. Também é única no que concerne ao consumo de peixe e azeite, um consumo moderado de vinho (particularmente o tinto) e laticínios, e um baixo consumo de carne. Genericamente, o padrão alimentar mediterrâneo é considerado saudável, e evidências crescentes na literatura científica apontam para o efeito protetor contra várias doenças crónicas nos indivíduos que o praticam. Efetivamente, a adesão a esse padrão está associada à diminuição da incidência de doenças metabólicas e cardiovasculares, fraturas e doenças osteoarticulares, ou mesmo à manutenção de uma estado geral de saúde conducente à diminuição da mortalidade (Ricci et al., 2019; Tuttolomondo et al., 2020; Veronese et al., 2019).

A globalização tem vindo a influenciar significativamente os hábitos alimentares das populações e conduziu muitas pessoas a consumir comida rápida (fast-food) e alimentos com alto teor calórico, conhecidos como comida de plástico (junk food). Estudos mostram que a crescente densidade de estabelecimentos que disponibilizam este tipo de comida está associada ao aumento do consumo de comida de plástico (Fatikhani & Setiawan, 2019).

Têm sido demonstradas as relações de causalidade entre padrões alimentares e entre hábitos de vida e a incidência de doenças crónicas. Assim, um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável nas economias desenvolvidas e em desenvolvimento, prende-se com a erradicação da insegurança alimentar e centra-se no esforço para entender as tendências nas cadeias globais de fornecimento de alimentos, nas mudanças nas expectativas dos consumidores, na evolução dos mercados e na forma como a inovação influencia a indústria alimentar. Promover a adoção de dietas saudáveis e ao mesmo tempo sustentáveis tornou-se um desafio a vencer. Instituições e governos internacionais estão a intensificar medidas destinadas a promover dietas saudáveis, tentando encontrar soluções para os efeitos negativos de dietas desequilibradas (densas em energia e ricas em gorduras, açúcar e sal) na saúde das pessoas ao mesmo tempo que contribuem para a sustentabilidade do planeta. A FAO reclama alterações nos modelos de produção e consumo de alimentos para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030 (Dedeurwaerdere et al., 2017; FAO, 2018b; Gereffi & Lee, 2012; Pérez-Escamilla et al., 2017; Santeramo et al., 2018). Contudo, as evidências sugerem que o objetivo de alcançar globalmente uma dieta saudável ainda está muito longe de ser alcançado. Mais de 821 milhões de pessoas, correspondendo a cerca de 11% da população mundial, estão desnutridas e cerca de 33% da população mundial está malnutrida. O aumento contínuo da obesidade e de doenças relacionadas com a dieta, como a diabetes e doenças cardiovasculares, demonstram o quão longe ainda se está de alcançar um padrão ou padrões de dieta saudável adotados globalmente (Díaz-Méndez & Lozano-Cabedo, 2019; FAO, 2018a).

2. Caracterização dos hábitos alimentares e aspetos relacionados com a saúde

O presente estudo baseia-se na caracterização dos hábitos alimentares da população portuguesa e de alguns aspetos relacionados com a saúde da amostra estudada. Os resultados indicados na Tabela 1 demonstram que a maior parte dos participantes apresentavam um índice de massa corporal dentro de valores médios normais, havendo baixa incidência de excesso de peso (11%) e de obesidade (3%) (Tabela 2). O IMC funciona como indicador global do estado nutricional adequado do adulto, em termos clínicos, apesar de não ser utilizado em termos epidemiológicos (Selem-Solis et al., 2018).



Tabela 1.
Caracterização
antropométrica da amostra

		Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Altura (m)	Mulheres	1,42	1,90	1,65	0,07
	Homens	1,56	1,95	1,78	0,06
	Global	1,42	1,95	1,69	0,09
Peso (kg)	Mulheres	40,00	106,00	59,87	8,98
	Homens	50,00	140,00	71,16	10,20
	Global	40,00	140,00	63,59	10,79
IMC ¹	Mulheres	16,09	43,56	22,10	3,36
	Homens	16,97	39,45	22,56	3,06
	Global	16,10	43,56	22,25	3,27

¹IMC - índice de massa corporal (= Peso/Altura²)

Verificou-se que, no respeitante à distribuição dos participantes em função da classe de IMC, 79,8% dos participantes apresentava um peso dentro da normalidade, 5,6% apresentavam baixo peso, 11,4% apresentavam excesso de peso e 3,2% tinham uma situação de obesidade declarada (Tabela 2). Estes dados contrastam com os reportados por Carmo et al. (2006) segundo os quais, para uma amostra de mais de 6 mil indivíduos adultos, entre 2003 e 2005 as percentagens de Portugueses com excesso de peso e com obesidade seriam de 38,6% e 13,8%, respetivamente. Outro estudo mais recente (Oliveira et al., 2018) indica que, para uma amostra de cerca de 6 mil e quinhentos indivíduos, incluindo bebés, crianças, jovens e adultos, no estudo realizado entre 2015 e 2016, a prevalência de obesidade em adultos é de 22,3%, e significativamente maior em mulheres do que homens. Os resultados obtidos no presente trabalho são francamente inferiores, o que se pode dever ao facto de se tratar de dados auto reportados, e por isso, pode não ter havido uma comunicação absolutamente verdadeira dos valores de peso e altura por parte dos inquiridos.

Tabela 2.
Distribuição dos
participantes em função da
classe de IMC

Classe de IMC ¹	Mulheres (%)	Homens (%)	Global (%)
Baixo peso (IMC < 18,50)	7,9	0,9	5,6
Peso normal 18,50 ≤ IMC < 25,00	78,2	83,1	79,8
Excesso de peso 25,00 ≤ IMC < 30,00	10,6	13,0	11,4
Obesidade IMC ≥ 30,00	3,3	3,0	3,2
Total	100,0	100,0	100,0

¹IMC - índice de massa corporal

Foi ainda questionada a frequência da prática de exercício físico, e verificou-se que, na amostra global a maior parte (55,3%) pratica exercício moderadamente, ou seja, 2 a 3 vezes por semana, 6,9% admitem nunca fazer exercício e, pelo contrário, 8,4% praticam exercício físico intenso, 3 vezes por semana (Tabela 3). Os resultados, de acordo com o sexo, mostraram que os homens têm tendência para praticar exercício físico com maior frequência, sendo que 63,7% praticam-no moderadamente e 15,2% intensamente, contrastando com as mulheres, em que apenas 5,0% pratica exercício físico intensamente. Um estudo realizado por Kubaisy et al. (2015) mostrou que as mulheres exibem um nível de exercício inferior aos homens e que nos homens as motivações para uma prática intensa de atividade física incluem ter mais energia para desempenhar tarefas diárias e melhorar a sua performance sexual.



Tabela 3.
Frequência da prática de exercício físico de acordo com o sexo

Grupo	Frequência da prática de exercício físico (%) ¹					Total
	Nunca	Esporádica < 1x/semana	Ocasional ≈ 1x/semana	Moderada 2-3x/semana	Intensa > 3x/semana	
Mulheres	8,5	18,4	16,9	51,2	5,0	100,0
	82,4	78,6	82,8	62,0	40,0	67,0
Homens	3,7	10,2	7,2	63,7	15,2	100,0
	17,6	21,4	17,2	38,0	60,0	33,0
Total	6,9	15,7	13,7	55,3	8,4	100,0
	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

¹Valores superiores somam em linha, valores inferiores somam em coluna.

Quanto à frequência da prática de exercício físico de acordo com a idade (Tabela 4), verificou-se que são os jovens adultos (18-30 anos) quem tem maior percentagem de nunca praticar exercício físico (50,6%). São os adultos intermédios os que praticam moderadamente, ou seja 2 a 3 vezes por semana (46,2%) e são os jovens adultos (75,5%) os que praticam exercício físico de uma forma intensa em maior percentagem. Quando vistos os resultados por classe de idade, verifica-se que a percentagem de jovens adultos que pratica exercício físico moderadamente (39,1%) é inferior aos restantes grupos etários, em que a prática é moderada para 67,2% dos adultos intermédios, 62,1% dos adultos seniores e 76,3% dos idosos.

Tabela 4.
Frequência da prática de exercício físico de acordo com a idade

Grupo	Frequência da prática de exercício físico (%)					Total
	Nunca	Esporádica < 1x/semana	Ocasional ≈ 1x/semana	Moderada 2-3x/semana	Intensa > 3x/semana	
Jovens adultos (18 - 30 anos)	8,7	20,1	16,5	39,1	15,6	100,0
	50,6	51,9	48,8	28,6	75,5	40,5
Adultos intermédios (31 - 50 anos)	6,0	11,0	11,4	67,2	4,4	100,0
	33,0	26,7	31,7	46,2	20,0	38,1
Adultos seniores (51 - 65)	6,2	15,4	14,1	62,1	2,2	100,0
	15,4	17,0	17,8	19,4	4,5	17,3
Idosos (≥ 66 anos)	1,8	16,4	5,5	76,3	0,0	100,0
	1,1	4,4	1,7	5,8	0,0	4,2
Total	6,9	15,7	13,7	55,3	8,4	100,0
	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

¹Valores superiores somam em linha, valores inferiores somam em coluna.

No que diz respeito às horas de inatividade diárias a ver TV ou no computador (Tabela 5) as mulheres apresentam valores máximos de 28 horas, em contraste com o valor de 12h apresentado pelos homens. Por outro lado, os adultos seniores apresentam o valor mais elevado (podendo ir até um máximo de 28h) de inatividade frente à TV ou computador e os jovens adultos o valor mais baixo (até 10h). Verificou-se ainda que quem possuía um IMC revelador de excesso de peso estava, em valores médios, mais horas a ver TV ou ao computador e, em contraste, os de IMC de baixo peso apresentavam valores inferiores de média de horas de inatividade diária. Estes resultados estão de acordo com Fuller-Tyszkiewicz et. al. (2012) cujo estudo realizado referia que comportamentos sedentários, principalmente quando associados a hábitos alimentares não saudáveis, constituíam um fator de risco significativo para ganho excessivo de peso, neste caso na primeira infância.



Tabela 5.
Horas de inatividade
diárias a ver TV ou no
computador

Grupo	Nº de horas diárias a ver TV ou no computador				
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	
Sexo	Mulheres	0,0	28,0	5,28	2,80
	Homens	0,0	12,0	5,77	2,69
Idade	Jovens adultos (18 - 30 anos)	0,0	10,0	4,36	2,69
	Adultos intermédios (31 - 50 anos)	0,0	12,0	6,41	2,39
	Adultos seniores (51 - 65)	0,0	28,0	6,09	2,91
	Idosos (≥ 66 anos)	1,0	12,0	4,4	2,20
	Baixo peso (IMC < 18,50)	1,0	10,0	5,56	2,42
IMC ¹	Peso normal 18,50 ≤ IMC < 25,00	0,0	12,0	5,57	2,64
	Excesso de peso 25,00 ≤ IMC < 30,00	0,0	28,0	4,76	3,50
	Obesidade IMC ≥ 30,00	1,0	12,0	5,20	3,29
	Amostra Global	0,0	28,0	5,44	2,77

¹IMC - índice de massa corporal

Da amostra em estudo, 93,0% são responsáveis por comprar a comida que consomem, contra apenas 7,0% que não são. Quando analisados os resultados por géneros verifica-se uma grande semelhança entre mulheres e homens, com 93,3% e 92,4%, respetivamente, a comprarem a comida que consomem. As pessoas que compram a sua própria comida podem, mais facilmente, controlar o tipo de alimentação e dessa forma construir padrões alimentares de acordo com as suas expectativas e objetivos.

Quanto aos resultados da autoavaliação sobre a prática de uma dieta saudável e equilibrada (Tabela 6) a amostra em causa revelou que nas pessoas que admitiram nunca praticarem uma dieta saudável e equilibrada 83,3% eram do sexo feminino. Porém, a maioria das mulheres refere praticar uma dieta adequada algumas vezes (42,6%) ou frequentemente (49,0%). Os resultados são semelhantes no sexo masculino, mas com maior percentagem de respostas em algumas vezes (52,2%) e menor em frequentemente (38,1%), quando comparado com as mulheres.

No que diz respeito à idade, os idosos destacam-se dos restantes grupos por apresentarem uma maior percentagem de indivíduos que praticam uma dieta adequada frequentemente (54,5%) (Tabela 6). Verificou-se ainda que 58,9% dos que possuem baixo peso praticam uma dieta saudável frequentemente, e ainda que a maior parte dos que têm excesso de peso ou mesmo obesidade dizem praticar uma dieta saudável e equilibrada. Por outro lado, aquelas pessoas que assumem nunca praticar uma dieta saudável são essencialmente pessoas com peso normal.

Na Figura 1 apresentam-se os resultados obtidos quando se questionaram os inquiridos se costumavam praticar algum tipo de dieta especial, e verificou-se que 86% não praticavam uma dieta especial.



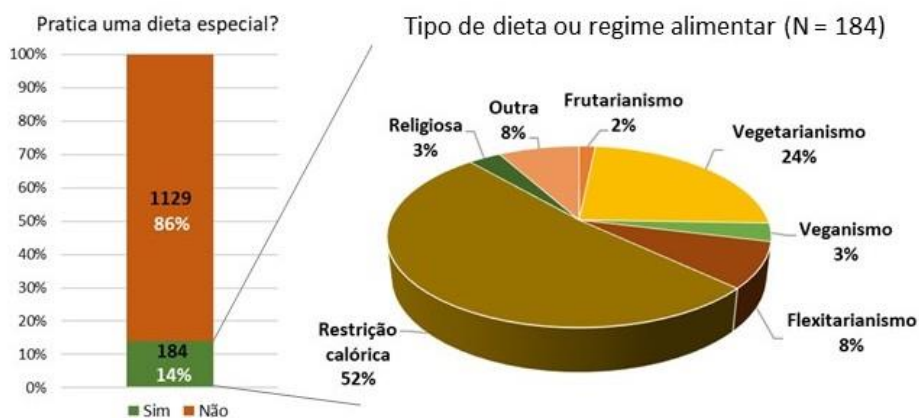
Tabela 6. Resultados da autoavaliação sobre a prática de uma dieta saudável e equilibrada

Grupo	Frequência com que pratica uma dieta saudável e equilibrada (%) ¹						
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequente-mente	Sempre	Total	
Sexo	Feminino	0,6	4,7	42,6	49,0	3,1	100,0
	Masculino	0,2	7,9	52,2	38,1	1,6	100,0
	Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Idade	Jovens adultos (18 - 30 anos)	0,4	7,5	45,9	43,0	3,2	100,0
	Adultos intermédios (31 - 50 anos)	0,8	4,4	47,0	45,8	2,0	100,0
	Adultos seniores (51 - 65)	0,0	4,0	45,4	48,4	2,2	100,0
	Idosos (≥ 66 anos)	0,0	7,3	34,5	54,5	3,6	100,0
		Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	IMC ²	Baixo peso (IMC < 18,50)	0,0	4,1	30,2	58,9	6,8
Peso normal (18,50 ≤ IMC < 25,00)		0,4	4,7	46,4	46,4	2,1	100,0
Excesso de peso (25,00 ≤ IMC < 30,00)		1,4	8,1	46,6	40,5	3,4	100,0
Obesidade (IMC ≥ 30,00)		2,4	23,8	50,0	21,4	2,4	100,0
		Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Amostra Global		0,5	5,7	45,7	45,5	2,6	100,0

¹Valores superiores somam em linha, valores inferiores somam em coluna.

²IMC - índice de massa corporal

Figura 1. Prática voluntária de dieta ou regime alimentar



Foram colocadas diversas possibilidades de escolha aos que escolheram uma dieta específica, nomeadamente:

- Restrição calórica - Consiste em reduzir a disponibilidade calórica em até 50% dos valores médios normais diários, com o argumento de aumentar a longevidade e evitar o envelhecimento (Pifferi & Aujard, 2019);
- Dieta Religiosa - A religião é um fator social que pode servir como uma alternativa de valor para mudança corporal, entre outros aspetos. A religião está significativamente relacionada com uma maior satisfação corporal e emocional em detrimento da parte alimentar (Kim, 2006);
- Frutarianismo - Este tipo de dieta alega que o consumo de frutas e vegetais pode baixar a pressão arterial e reduzir significativamente os riscos cardiovasculares (Ramsay et al., 2017);
- Vegetarianismo - Trata-se de um tipo de dieta que não inclui carne de porco ou vermelha, peixe ou marisco (Costa et al., 2019);



- Veganismo - Esta dieta não inclui carne de porco ou vermelha, peixe ou marisco, lácteos e derivados e quaisquer produtos de origem animal (Costa et al., 2019);
- Flexitarianismo - É um estilo de alimentação que incentiva principalmente alimentos à base de plantas, permitindo carne e outros produtos de origem animal, com moderação. É mais flexível do que dietas totalmente vegetarianas ou vegans (Spencer et al., 2018).

Dos resultados obtidos (Figura 1) verificou-se que a maioria dos inquiridos praticava uma dieta que incluía a restrição calórica (52%), seguida de vegetarianismo (24%), de flexitarianismo (8%), veganismo e dieta religiosa (3%). Houve ainda 8% de pessoas que indicaram como resposta outras dietas não especificadas no questionário. Em “outras”, e em resposta à pergunta aberta “qual?”, foram assinalados os seguintes tipos de dieta:

- Dieta hiperproteica (N = 2) - Trata-se de uma dieta com um excesso de proteínas de origem animal e vegetal (Hosseini Marnani et al., 2020; McAuley et al., 2005);
- Dieta Paleo (N = 1) - Um dos inquiridos praticava dieta Paleo, a qual propõe a volta à alimentação dos nossos ancestrais, que se alimentavam de carne, frutos e sementes, com a justificativa que essa é a alimentação para a qual o nosso organismo foi moldado por milhões de anos. A dieta paleolítica foi construída com a premissa de que doenças comuns nos dias de hoje (diabetes, distúrbios metabólicos, problemas do coração, obesidade), são respostas do corpo ao excesso de hidratos de carbono refinados, açúcar e alimentos processados impostos pela dieta contemporânea (Ertimur & Chen, 2019; Le Page, 2020);
- Dieta IIFYM (If It Fits Your Macros) (N = 1) - Esta dieta defende a ideia de que ingerir menos calorias do que o organismo necessita leva ao consumo de proteínas, gorduras e hidratos de carbono, resultando em perda de peso, a uma taxa constante e previsível;
- Dieta do Jejum intermitente (N = 1) - É um método de emagrecimento que visa intercalar períodos de jejum com períodos de alimentação. O objetivo é fazer com que o corpo utilize a gordura armazenada e com isso haja uma perda de massa gorda;
- Não consumir carnes vermelhas (N = 1) - Houve uma pessoa que alegou que não consumia carnes vermelhas e este era o tipo de dieta praticada.

Na Figura 2 apresentam-se os resultados relativos à incidência de doenças crónicas nos participantes. Verificou-se que 34% dos inquiridos referiu sofrer de doença crónica, nomeadamente 242 pessoas com problemas de hipertensão arterial, 191 com hipercolesterolemia, 42 com problemas cardiovasculares, 25 com problemas gástricos e diabetes, 21 com problemas de foro intestinal e 19 padecem de obesidade. Por outro lado, foram ainda referenciadas outro tipo de patologias, nomeadamente: Asma, rinite e similares (N = 27), Anemia e talassemia (N = 2), problemas musculares (N = 1), cancro (N = 1), problemas de tiroide (N = 13), enxaqueca (N = 2), fibromialgia (N = 1), esquizofrenia (N = 1), lúpus (N = 2), nefropatia IgA (N = 1) e síndrome de Turner (N = 1).

Na mostra em estudo verificou-se que as doenças mais prevalentes foram problemas cardíacos, problemas do foro gastrointestinal, diabetes e colesterol elevado. Estudos diversos mostram que estas doenças estão fortemente relacionadas com os padrões alimentares (D’Arcy et al., 2020; Mager et al., 2019; Solbak et al., 2017; Trébuchet et al., 2019; Vinke et al., 2020).

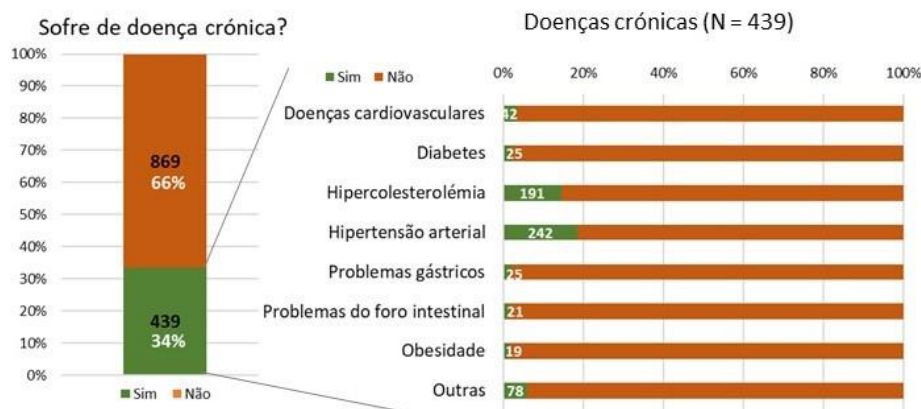
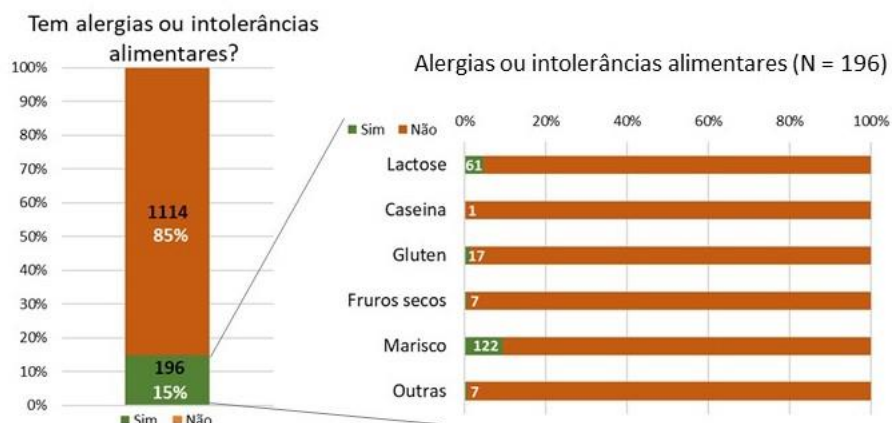


Figura 2. Incidência de doenças crónicas

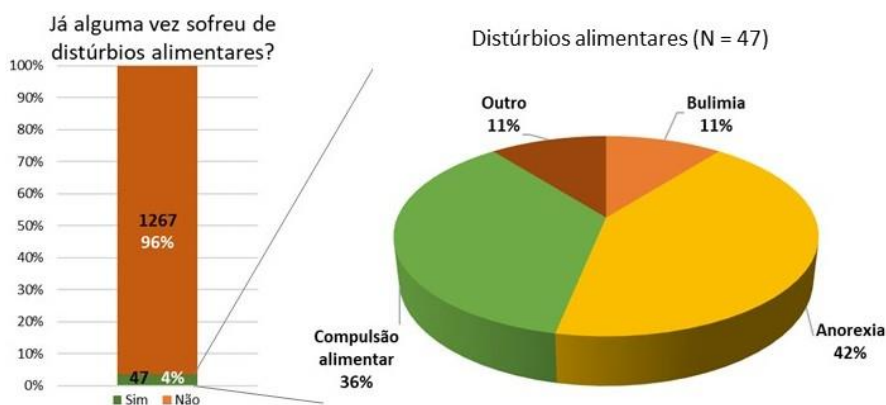
Foi ainda abordada a questão relativa a alergias ou intolerâncias alimentares, sendo os resultados apresentados na Figura 3. Cerca de 15% dos inquiridos revelaram possuir uma alergia ou intolerância alimentar. De entre estas alergias ou intolerâncias alimentares verificou-se que 122 pessoas apresentavam alergia ao marisco, 61 apresentavam intolerância à lactose, 17 tinham intolerância ao glúten, 7 apresentavam alergia a frutos secos e 1 tinha intolerância à caseína. Houve ainda sete pessoas que responderam que tinham “outro” tipo de alergia, nomeadamente a cafeína (N = 2), chocolate (N = 1), ovos (N = 1), melão (N = 1), kiwi (N = 1) e cogumelos (N = 1).

Figura 3.
Incidência de alergias e intolerâncias alimentares



Foi igualmente colocada a questão relativa à incidência de distúrbios alimentares (Figura 4). Um total de 96% respondeu nunca ter sofrido de distúrbios alimentares. Quanto aos 4% restantes, referiram que sofreram de anorexia (42%), um transtorno alimentar frequente em jovens que faz a pessoa achar que possui um peso muito acima do desejado levando a atitudes de risco como dietas restritivas, abuso de exercícios físicos e indução de vômito (Lock, 2019); compulsão alimentar (36%), cuja principal característica é a existência de episódios recorrentes de consumo de grandes quantidades de alimentos que a pessoa ingere (Coelho et al., 2019); bulimia (11%) que se trata de um transtorno alimentar caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos por comportamentos compensatórios como vômitos (Gibson et al., 2019); e ainda houve 11% que indicaram outro tipo de distúrbios alimentares.

Figura 4.
Incidência de distúrbios alimentares



3. Perceções sobre alimentação saudável

Na Tabela 7 apresentaram-se um conjunto de afirmações na área da alimentação e da nutrição, no sentido de testar o conhecimento dos auscultados. Verificou-se que a contagem de calorias foi encarada por muitos como sendo uma abordagem correta (35% concordam e 19% concordam totalmente). De facto, tem-se vindo a verificar que a contagem de calorias online, assim como a utilização de monitorização de atividade física, constituem uma prática exponencial nos dias de hoje. Na realidade, estes aparelhos não são a melhor estratégia considerando que há indivíduos que fazem exercício com muito perfeccionismo,



mas cujo valor calórico gasto corresponde ao mesmo dos que o fazem de uma forma pouco correta (Simpson & Mazzeo, 2017). Por outro lado, há diferenças significativas na utilização dos mesmos dependendo da faixa etária (os jovens entre os 18-29 anos de idade utilizam estes aparelhos de uma forma mais eficiente), género (as mulheres têm mais rigor no seu uso), etc. Com certeza que os utilizadores destes dispositivos tendem a ter maiores preocupações com a alimentação e manutenção do peso, no entanto verifica-se que as pessoas que pretendem perder peso preferem motivações emocionais e acompanhamento de profissionais, em detrimento da utilização de dispositivos (Solbrig et al., 2017).

Tabela 7.
Grau de concordância com afirmações destinadas a medir as percepções sobre alimentação saudável

	Frequência de respostas (%)					Total
	Discordo totalmente	Discordo	Sem opinião	Concordo	Concordo totalmente	
Uma alimentação saudável é baseada na contagem de calorias	12	21	14	35	19	100
Nunca devemos consumir produtos açucarados	15	67	9	7	2	100
As frutas e os vegetais são importantes para a prática de uma alimentação saudável	0	0	0	29	71	100
Uma alimentação saudável deve ser equilibrada, variada e completa	0	0	1	27	72	100
Podemos comer de tudo desde que seja em pequenas quantidades	7	39	11	29	14	100
Acredito que uma dieta saudável não é barata	24	30	21	21	5	100
Na minha opinião é estranho que algumas pessoas tenham desejos por comer doces	30	56	10	4	1	100
Acredito que a tradição é muito importante para uma alimentação saudável	14	26	22	32	6	100
Acredito que os alimentos produzidos em modo biológico são mais saudáveis	1	3	12	37	47	100
Nunca devemos consumir alimentos ricos em gordura	6	55	16	17	6	100

Foi ainda questionado se o consumo de produtos açucarados nunca deve ser realizado. A maior parte dos inquiridos responderam que discordavam totalmente (15%) ou discordavam (67%) com esta afirmação. Ora a alimentação correta não deve ser obrigatoriamente restritiva, de forma que todos, inclusive obesos, devem poder esporadicamente ingerir este tipo de alimentos, até porque tal está relacionado com a sua motivação para poderem dar continuidade a uma alimentação saudável. No entanto, há autores que associam a “cheat meal”, nomeadamente no género masculino, a comportamentos de transtornos alimentares compulsivos (Murray et al., 2018).

Quanto à questão da importância da fruta e dos vegetais na alimentação, 71% concordaram totalmente com a afirmação e 29% concordaram com a mesma. De facto, a percepção da importância das frutas e dos vegetais está disseminada pela maioria da população, sem grandes dúvidas, nomeadamente na prevenção de doenças crónicas tais como diabetes, obesidade, cancro, entre outras (Fleary et al., 2020).

Quanto ao aspeto da alimentação saudável dever ser equilibrada, variada e completa verificou-se que 72% concordou completamente e 27% apenas responderam que concordavam.

Quanto ao facto de se poder comer de tudo, desde que em pequenas quantidades, 7% discordaram completamente, 39% discordaram, apenas 29% concordaram e 14% concordaram completamente, a variedade de respostas denota alguma confusão neste conceito fundamental.

Quanto à questão “acredito que uma dieta saudável não é barata” verificou-se a existência de uma grande variação no conjunto de respostas, o que sugere não ser consensual. Segundo Ferguson et. al. (2019), as dietas saudáveis podem ser mais acessíveis que as outras e verificaram que quem faz as compras caseiras gasta cerca de 58% em alimentos não saudáveis, muito calóricos, alimentos de comida para fora e refrigerantes.

No que diz respeito à questão de ser estranho que algumas pessoas tenham desejos de comer doces verificou-se que a maioria discordou (56% discordou e 30% discordou totalmente), demonstrando que a



vontade de comer doces não será assim tão estranha. Por outro lado, Rogers et. al. (2020) realizaram um estudo com refrigerantes açucarados, o qual não conseguiu provar que a toma de refrigerantes aumentava o apetite pelo consumo de alimentos menos saudáveis ao longo do dia.

O conceito de agricultura biológica ou também intitulado de agroecologia baseia-se na conceção holística dos sistemas agrícolas, integrados a nível do solo e sua microbiota, condições climáticas, plantas e animais, com efeitos positivos a nível da biodiversidade (Goded et al., 2019). Pretende-se assim melhorar ou manter a fertilidade do solo usando rotação de culturas, promoção de predadores de insetos e ataque direto às pragas. Na afirmação “Acredito que os alimentos produzidos em modo biológico são mais saudáveis” 37% concordaram com esta afirmação e 47% concordaram totalmente com a mesma, o que significa que uma grande maioria (84%) concordaram na generalidade com este facto. Em vez de usar produtos produzidos sinteticamente (fertilizantes, pesticidas), as práticas de agricultura biológica dependem e beneficiam dos ciclos biológicos, por exemplo, seleção apropriada de rotações de culturas e culturas de cobertura (fertilidade do solo), escolhas bem consideradas em relação ao tempo de sementeira e operações mecânicas de cultivo (controle de plantas daninhas) e recorrem ao controlo biológico e pesticidas naturais para o controlo de pragas. Desta forma, os alimentos produzidos são menos suscetíveis a conter produtos químicos nocivos à saúde humana (Boone et al., 2019).

Na resposta à questão “Nunca devemos consumir alimentos ricos em gordura” apenas 55% referiu que discordava e apenas 6% disse discordar totalmente. Na verdade, deve ser referido que a questão foi colocada de forma muito generalizada, daí que seria importante que fosse respondido que as gorduras devem ser consumidas, na medida em que são importantes numa alimentação saudável, em cerca de 30%. De facto, não foram referidas as gorduras saturadas, essas sim consideradas perigosas para a saúde se presentes em percentagens superiores a 10% na alimentação (Kaur et al., 2020), ainda que dependendo bastante ainda da restante alimentação do indivíduo.

No global, os dados das experiências dos participantes indicaram que a vulnerabilidade à malnutrição pode ser minimizada através do foco nas perceções e comportamentos individuais. O intitulado de “mindful eating” ou alimentação informada com a escolha de alimentos de uma forma consciente está relacionada a fazer escolhas alimentares conscientes e cria o entendimento de utilização de formas úteis relacionadas com a ingestão de alimentos (Durukan & Gül, 2019; Tapper & Seguias, 2020).

4. Fontes de informação sobre alimentação saudável

O tema da alimentação saudável representa um dos grandes desafios da sociedade atual a nível mundial, muito em particular atendendo à tendência para o aumento da prevalência de doenças relacionadas com os hábitos alimentares e os estilos de vida, com consequências sérias ao nível da mortalidade e morbilidade, para além dos gastos que representam para os orçamentos dos países (Rangel-S et al., 2012; Samadi et al., 2020). A promoção para a adoção de dietas mais saudáveis e ao mesmo sustentáveis tornou-se um desafio para instituições e governos internacionais, que têm intensificado as medidas destinadas a promover uma dieta saudável, mitigando os efeitos negativos de dietas desequilibradas (Díaz-Méndez & Lozano-Cabedo, 2019; FAO, 2018b; Fischer & Garnett, 2016). Para promoção destas medidas, a informação é um aliado poderoso que tem de ser analisado no que respeita à sua eficácia e à forma como essa informação é veiculada e como chega ao interlocutor final. Assim, foi avaliada a forma como os participantes neste estudo valorizam os meios de comunicação para obter informação sobre alimentação saudável, sendo os resultados apresentados na Tabela 8. Os resultados mostram que os meios de comunicação mais frequentemente usados pelos participantes são as revistas, livros e jornais, usados muitas vezes ou sempre por 58% dos participantes, seguindo-se a televisão, usada por 47% dos participantes muitas vezes ou sempre, e por fim a internet, usadas também com uma frequência muito elevada por 45% dos participantes.



Tabela 8.
Fontes de informação
sobre alimentação saudável

	Frequência de respostas (%)					Total
	Nunca	Raras vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	
Centros de Saúde, Hospitais, Clínicas	35	35	17	11	3	100
Rádio	34	42	18	5	1	100
Televisão	6	12	35	43	4	100
Instituições de ensino	13	48	19	16	3	100
Revistas, livros, jornais	3	8	30	49	9	100
Internet	4	21	30	37	8	100
Família, amigos	2	9	52	32	5	100

É reportado, através de vários estudos, que na sociedade atual a busca na internet de informações sobre saúde em geral e sobre alimentação e nutrição, em particular, é muito frequente (Rangel-S et al., 2012). Os aplicativos sobre nutrição e estilo de vida saudável constituem uma ferramenta económica e eficiente de disseminar informações sobre dieta e nutrição para a população em geral, para além de poderem também ser direcionados a grupos específicos, como por exemplo, diabéticos, pessoas com excesso de peso, sobreviventes de cancro ou grupo de risco de doença cardíaca, para citar alguns (Coughlin et al., 2015; Elbert et al., 2016; Okumus et al., 2018). Estimando a percentagem de utilizadores de dispositivos móveis (telemóveis ou similares) em finais de 2019 em 67%, a nível mundial, e que o número de utilizadores em todo o mundo atinja 7,3 bilhões até 2023, este meio de comunicação assume-se como um veículo privilegiado para a difusão de informação, em todos domínios (Samoggia & Riedel, 2020). Atendendo a que os aplicativos para dispositivos móveis são cada vez mais populares e usados por um número crescente de pessoas, e em particular os da área da nutrição, Samoggia & Riedel (2020) investigaram até que ponto aplicações móveis sobre informação nutricional influenciam o comportamento dos consumidores em relação à prática de uma dieta saudável, e se melhoram o seu nível de conhecimento acerca daquilo que é efetivamente comer com vista à manutenção de um estado geral de boa saúde. Os resultados do estudo mostraram que os aplicativos de informação nutricional podem ser eficazes para diminuir a perceção das barreiras à prática de uma alimentação saudável, ao mesmo tempo que contribuem para aumentar o seu nível de conhecimento sobre o tema. Assim, como forma de melhorar a eficácia das aplicações (apps) de informação nutricional, recomenda-se uma abordagem integrada envolvendo os que estudam os comportamentos do consumidor, os investigadores em marketing e os nutricionistas e programadores, for forma a cooperem no design de aplicativos que de uma forma orientada potenciam a adoção de dietas mais saudáveis.

Os familiares e amigos desempenham também um papel específico na orientação do comportamento alimentar no sentido de práticas mais saudáveis (Samoggia & Riedel, 2020). Os resultados deste estudo também confirmam isso, com 35% dos participantes a recorrerem a estes para obter informação sobre alimentação saudável muitas vezes e 5% a declararem que sempre recorrem a esta fonte de informação. O papel da família e amigos é particularmente importante no caso de crianças e jovens, para quem o modelo da família pode ser determinante na adoção de comportamento alimentares adequados que perdurem na vida adulta (Campbell et al., 2013; Tabbakh & Freeland-Graves, 2016; Vereecken & Maes, 2010).

5. Considerações finais

Na amostra em estudo a prevalência de excesso de peso ou obesidade foi baixa, sendo esta incidência ligeiramente maior no caso dos homens do que nas mulheres. Verificou-se ainda que a maior parte dos participantes afirma praticar exercício físico 2 a 3 vezes por semana, mais os homens do que as mulheres, e menos os jovens adultos (com idades entre 18 e 30 anos) quando comparados com as restantes faixas etárias. Os resultados mostraram ainda um elevado sedentarismo, com um número elevado de horas passadas diariamente em frente à TV ou ao computador, independentemente do género, faixa etária ou IMC.

Da amostra em estudo cerca de um terço sofre de algum tipo de doença crónica, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial seguida do colesterol elevado. Apenas uma pequena fração sofre de alergias ou



intolerâncias alimentares, destacando-se destas, as alergias a marisco e as intolerâncias à lactose e ao glúten.

No que respeita à prática de uma dieta saudável e equilibrada, cerca de metade dos participantes acredita fazê-lo frequentemente e outra metade admite fazê-lo algumas vezes, sendo que as opções nunca, raramente ou sempre não tiveram expressão significativa. A maior parte dos participantes não pratica nenhuma dieta especial, mas de entre aqueles que o fazem, metade dos participantes refere a restrição calórica, e depois com expressão menor aparecem o vegetarianismo e o flexitarianismo.

As perceções dos participantes sobre o que deve preconizar uma dieta saudável são variáveis, mas destacam-se alguns aspetos em que os participantes relevaram mais certezas, como por exemplo a necessidade de praticar uma dieta equilibrada, variada e completa, ou o papel fundamental das frutas e vegetais para uma alimentação saudável. Outro aspeto que merece a confiança dos participantes é em relação aos alimentos produzidos em modo biológico, que acreditam ser mais saudáveis quando comparados com os provenientes de produção convencional.

Finalmente, no que respeita às fontes de informação sobre alimentação saudável, são mais utilizados os livros ou revistas e a televisão, seguidos da internet ou familiares e amigos.

6. Referências

- Boone, L., Roldán-Ruiz, I., Van linden, V., Muylle, H., & Dewulf, J. (2019). Environmental sustainability of conventional and organic farming: Accounting for ecosystem services in life cycle assessment. *Science of The Total Environment*, 695, 133841.
- Campbell, K. J., Abbott, G., Spence, A. C., Crawford, D. A., McNaughton, S. A., & Ball, K. (2013). Home food availability mediates associations between mothers' nutrition knowledge and child diet. *Appetite*, 71, 1-6.
- Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., Vieira, J., Carreira, M., Medina, L., Reis, L., & Galvão-Teles, A. (2006). National Prevalence of Obesity: Prevalence of obesity in Portugal. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 7, 233-237.
- Coelho, J. S., Zaitsoff, S. L., Pullmer, R., Yamin, D. F., Anderson, S., Fernandes, A., & Stewart, S. E. (2019). Body checking in pediatric eating and obsessive-compulsive disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 23, 100475.
- Contreras, J., Hernández, J. C., & Arnaiz, M. G. (2005). Alimentación y cultura: Perspectivas antropológicas. Grupo Planeta (GBS).
- Costa, I., Gill, P. R., Morda, R., & Ali, L. (2019). «More than a diet»: A qualitative investigation of young vegan Women's relationship to food. *Appetite*, 143, 104418.
- Coughlin, S. S., Whitehead, M., Sheats, J. Q., Mastromonico, J., Hardy, D., & Smith, S. A. (2015). Smartphone Applications for Promoting Healthy Diet and Nutrition: A Literature Review. *Jacobs Journal of Food and Nutrition*, 2(3), 021.
- D'Arcy, E., Rayner, J., Hodge, A., Ross, L. J., & Schoenaker, D. A. J. M. (2020). The Role of Diet in the Prevention of Diabetes among Women with Prior Gestational Diabetes: A Systematic Review of Intervention and Observational Studies. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(1), 69-85.e7.
- Dedeurwaerdere, T., De Schutter, O., Hudon, M., Mathijs, E., Annaert, B., Avermaete, T., Bleeckx, T., de Callatay, C., De Snijder, P., Fernández-Wulff, P., Joachain, H., & Vivero, J.-L. (2017). The Governance Features of Social Enterprise and Social Network Activities of Collective Food Buying Groups. *Ecological Economics*, 140, 123-135.
- Díaz-Méndez, C., & Lozano-Cabedo, C. (2019). Food governance and healthy diet an analysis of the conflicting relationships among the actors of the agri-food system. *Trends in Food Science & Technology*.
- Durukan, A., & Gül, A. (2019). Mindful eating: Differences of generations and relationship of mindful eating with BMI. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 18, 100172.
- Elbert, S. P., Dijkstra, A., & Oenema, A. (2016). A Mobile Phone App Intervention Targeting Fruit and Vegetable Consumption: The Efficacy of Textual and Auditory Tailored Health Information Tested in a Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e147.
- Ertimur, B., & Chen, S. (2019). Adaptation and diffusion of renovations: The case of the paleo diet. *Journal of Business Research*.
- FAO. (2018a). The state of food security and nutrition in the world 2018. Building climate resilience for food security and nutrition. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- FAO. (2018b). Transforming Food and Agriculture to Achieve the SDGs. 20 interconnected actions to guide decision-makers. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Fatikhani, D. A., & Setiawan, A. (2019). The relationship between the level of knowledge regarding fast food and the dietary habits among adolescents in Jakarta, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 172-175.
- Ferguson, M., O'Dea, K., Altman, J., Moodie, M., & Brimblecombe, J. (2019). Food pricing strategies aimed at improving health in remote Indigenous communities. *Obesity Research & Clinical Practice*, 13(1), 38-39.



- Fischer, C. G., & Garnett, T. (2016). Plates, Pyramids, Planet—Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: A state of play assessment. Food and Agriculture Organization of the United Nations. <http://www.fao.org/sustainable-food-value-chains/library/details/en/c/415611/>
- Fleary, S. A., Joseph, P., & Chang, H. (2020). Applying the information-motivation-behavioral skills model to explain adolescents' fruits and vegetables consumption. *Appetite*, 147, 104546.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Hardy, L. L., & Halse, C. (2012). The associations between TV viewing, food intake, and BMI. A prospective analysis of data from the Longitudinal Study of Australian Children. *Appetite*, 59(3), 945-948.
- Gereffi, G., & Lee, J. (2012). Why the World Suddenly Cares About Global Supply Chains. *Journal of Supply Chain Management*, 48(3), 24-32.
- Gibson, D., Workman, C., & Mehler, P. S. (2019). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 263-274.
- Goded, S., Ekroos, J., Azcárate, J. G., Guitián, J. A., & Smith, H. G. (2019). Effects of organic farming on plant and butterfly functional diversity in mosaic landscapes. *Agriculture, Ecosystems & Environment*, 284, 106600.
- Hosseini Marnani, E., Ghadiri-Anari, A., Ramezani-Jolfaie, N., Mohammadi, M., Abdollahi, N., Namayandeh, S. M., Mozaffari-Khosravi, H., Salehi-Abargouei, A., & Nadjarzadeh, A. (2020). Effect of fennel supplementation along with high-protein, low-carbohydrate weight-loss diet on insulin resistance and percentage of fat and muscle mass in overweight/obese women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Functional Foods*, 67, 103848. h
- Kaur, D., Tallman, D. A., & Khosla, P. (2020). The health effects of saturated fats – the role of whole foods and dietary patterns. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(2), 151-153.
- Kim, K. H.-C. (2006). Religion, body satisfaction and dieting. *Appetite*, 46(3), 285-296.
- Kubaisy, W. A., Mohamad, M., Ismail, Z., & Abdullah, N. N. (2015). Gender Differences: Motivations for performing physical exercise among adults in Shah Alam. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 202, 522-530.
- Le Page, M. (2020). The real Paleo diet included lots of carbs. *New Scientist*, 245(3264), 16.
- Lock, J. (2019). Updates on Treatments for Adolescent Anorexia Nervosa. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 523-535.
- Mager, D. R., Liu, A., Marcon, M., Harms, K., Brill, H., Mileski, H., Dowhaniuk, J., Nasser, R., Carroll, M. W., Persad, R., & Turner, J. M. (2019). Diet patterns in an ethnically diverse pediatric population with celiac disease and chronic gastrointestinal complaints. *Clinical Nutrition ESPEN*, 30, 73-80.
- McAuley, K. A., Hopkins, C. M., Smith, K. J., McLay, R. T., Williams, S. M., Taylor, R. W., & Mann, J. I. (2005). Comparison of high-fat and high-protein diets with a high-carbohydrate diet in insulin-resistant obese women. *Diabetologia*, 48(1), 8-16.
- Murray, S. B., Pila, E., Mond, J. M., Mitchison, D., Blashill, A. J., Sabiston, C. M., & Griffiths, S. (2018). Cheat meals: A benign or ominous variant of binge eating behavior? *Appetite*, 130, 274-278.
- Okumus, B., Ali, F., Bilgihan, A., & Ozturk, A. B. (2018). Psychological factors influencing customers' acceptance of smartphone diet apps when ordering food at restaurants. *International Journal of Hospitality Management*, 72, 67-77.
- Oliveira, A., Araújo, J., Severo, M., Correia, D., Ramos, E., Torres, D., & Lopes, C. (2018). Prevalence of general and abdominal obesity in Portugal: Comprehensive results from the National Food, nutrition and physical activity survey 2015-2016. *BMC Public Health*, 18.
- Pérez-Escamilla, R., Lutter, C. K., Rabadan-Diehl, C., Rubinstein, A., Calvillo, A., Corvalán, C., Batis, C., Jacoby, E., Vorkoper, S., Kline, L., Ewart-Pierce, E., & Rivera, J. A. (2017). Prevention of childhood obesity and food policies in Latin America: From research to practice. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 18 Suppl 2, 28-38.
- Pifferi, F., & Aujard, F. (2019). Caloric restriction, longevity and aging: Recent contributions from human and non-human primate studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 95, 109702.
- Quintero-Angel, M., Mendoza, D. M., & Quintero-Angel, D. (2019). The cultural transmission of food habits, identity, and social cohesion: A case study in the rural zone of Cali-Colombia. *Appetite*, 139, 75-83.
- Ramsay, S. A., Shriver, L. H., & Taylor, C. A. (2017). Variety of fruit and vegetables is related to preschoolers' overall diet quality. *Preventive Medicine Reports*, 5, 112-117.
- Rangel-S, M. L., Lamego, G., & Gomes, A. L. C. (2012). Alimentação saudável: Acesso à informação via mapas de navegação na internet. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 919-939.
- Ricci, E., Bravi, F., Noli, S., Somigliana, E., Cipriani, S., Castiglioni, M., Chiaffarino, F., Vignali, M., Gallotti, B., & Parazzini, F. (2019). Mediterranean diet and outcomes of assisted reproduction: An Italian cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(6), 627.e1-627.e14.
- Rogers, P. J., Ferriday, D., Irani, B., Hei Hoi, J. K., England, C. Y., Bajwa, K. K., & Gough, T. (2020). Sweet satiation: Acute effects of consumption of sweet drinks on appetite for and intake of sweet and non-sweet foods. *Appetite*, 149, 104631.
- Samadi, M., Moradi, S., Azadbakht, L., Rezaei, M., & Hojati, N. (2020). Adherence to healthy diet is related to better linear growth with open growth plate in adolescent girls. *Nutrition Research*.
- Samoggia, A., & Riedel, B. (2020). Assessment of nutrition-focused mobile apps' influence on consumers' healthy food behaviour and nutrition knowledge. *Food Research International*, 128, 108766.



- Santeramo, F. G., Carlucci, D., De Devitiis, B., Seccia, A., Stasi, A., Viscecchia, R., & Nardone, G. (2018). Emerging trends in European food, diets and food industry. *Food Research International*, 104, 39–47.
- Sanz Porras, J. (2008). Aportaciones de la sociología al estudio de la nutrición humana: Una perspectiva científica emergente en España. *Nutrición Hospitalaria*, 23(6), 531–535.
- Selem-Solís, J. E., Alcocer-Gamboa, A., Hattori-Hara, M., Esteve-Lanao, J., & Larumbe-Zabala, E. (2018). Nutrimenty: BMI assessment as a function of development. *Endocrinología, Diabetes Y Nutrición*, 65(2), 84–91.
- Simpson, C. C., & Mazzeo, S. E. (2017). Calorie counting and fitness tracking technology: Associations with eating disorder symptomatology. *Eating Behaviors*, 26, 89–92.
- Solbak, N. M., Xu, J.-Y., Vena, J. E., Csizmadia, I., Whelan, H. K., & Robson, P. J. (2017). Diet quality is associated with reduced incidence of cancer and self-reported chronic disease: Observations from Alberta's Tomorrow Project. *Preventive Medicine*, 101, 178–187.
- Solbrig, L., Jones, R., Kavanagh, D., May, J., Parkin, T., & Andrade, J. (2017). People trying to lose weight dislike calorie counting apps and want motivational support to help them achieve their goals. *Internet Interventions*, 7, 23–31.
- Spencer, M., Cienfuegos, C., & Guinard, J.-X. (2018). The Flexitarian Flip™ in university dining venues: Student and adult consumer acceptance of mixed dishes in which animal protein has been partially replaced with plant protein. *Food Quality and Preference*, 68, 50–63.
- Tabbakh, T., & Freeland-Graves, J. H. (2016). The home environment: A mediator of nutrition knowledge and diet quality in adolescents. *Appetite*, 105, 46–52.
- Tapper, K., & Seguias, L. (2020). The effects of mindful eating on food consumption over a half-day period. *Appetite*, 145, 104495.
- Trébuchet, A., Julia, C., Fêzeu, L., Touvier, M., Chaltiel, D., Hercberg, S., Galan, P., Adjibade, M., & Kesse-Guyot, E. (2019). Prospective association between several dietary scores and risk of cardiovascular diseases: Is the Mediterranean diet equally associated to cardiovascular diseases compared to National Nutritional Scores? *American Heart Journal*, 217, 1–12.
- Tuttolomondo, A., Di Raimondo, D., Casuccio, A., Velardo, M., Salamone, G., Cataldi, M., Corpora, F., Restivo, V., Pecoraro, R., Della Corte, V., Maida, C., Simonetta, I., Cirrincione, A., Vassallo, V., & Pinto, A. (2020). Mediterranean diet adherence and congestive heart failure: Relationship with clinical severity and ischemic pathogenesis. *Nutrition*, 70, 110584.
- Vereecken, C., & Maes, L. (2010). Young children's dietary habits and associations with the mothers' nutritional knowledge and attitudes. *Appetite*, 54(1), 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.09.005>
- Veronese, N., Notarnicola, M., Cisternino, A. M., Inguaggiato, R., Guerra, V., Reddavid, R., Donghia, R., Rotolo, O., Zinzi, I., Leandro, G., Tutino, V., Misciagna, G., Caruso, M. G., Correale, M., Giampiero, D. M., Anna, M., Palma, I., Marisa, N., Chiloiro, M., ... D'Attoma, B. (2019). Trends In Adherence To The Mediterranean Diet In South Italy: A Cross Sectional Study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*.
- Vinke, P. C., Navis, G., Kromhout, D., & Corpeleijn, E. (2020). Socio-economic disparities in the association of diet quality and type 2 diabetes incidence in the Dutch Lifelines cohort. *EClinicalMedicine*, 19, 100252.

Capítulo 5

Carla Henriques
Madalena Malva
Raquel Guiné

Motivações Comerciais e de Marketing e Motivações Económicas e de Disponibilidade



“Let things taste the way they are”
Alice Waters



Carla Henriques | CMUC – Universidade de Coimbra e ESTGV – Instituto Politécnico de Viseu
Madalena Malva | ESTGV – Instituto Politécnico de Viseu
Raquel Guiné | CERNAS – Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu

Conteúdo

1. Introdução	51
2. Metodologia Estatística	51
3. Motivações Comerciais e de Marketing	52
3.1. Marketing e Publicidade	54
3.2. Marca	56
3.3. Promoções e descontos	58
4. Motivações Económicas e de Disponibilidade	60
4.1. Qualidade e preço	62
4.2. Facilidade de preparação	64
4.3. Rapidez de preparação	66
4.4. Economia e disponibilidade	68
5. Considerações finais	70
6. Referências	70



Resumo

O presente capítulo analisou as motivações económicas e de disponibilidade bem como as motivações comerciais e de marketing. Para tal, aplicou-se uma análise fatorial exploratória ao conjunto de itens de cada um destes. Os dados colhidos através do questionário sugeriram que alguns itens poderiam ser agregados num fator enquanto que outros deveriam ser tratados individualmente. Chegou-se assim a quatro dimensões no grupo de motivações económicas e de disponibilidade (Relação qualidade/preço; Facilidade de preparação; Rapidez de preparação; Economia/disponibilidade) e a três no grupo das motivações comerciais e de marketing (Marketing e publicidade; Marca; Promoções e descontos).

Os resultados obtidos mostraram que as mulheres dão maior importância à relação qualidade/preço enquanto os homens se motivam mais por aspetos como a rapidez de preparação. Os jovens adultos são mais propensos a serem influenciados pelo marketing e publicidade, e também mais motivados pela economia e disponibilidade dos produtos, do que outras classes etárias. Pelo contrário, os consumidores na faixa etária dos 31 – 50 anos são os que mais importância atribuem à facilidade de preparação.

Pessoas que praticam uma alimentação saudável tendem a valorizar mais a marca do produto nas suas escolhas alimentares, bem como as promoções e descontos e a relação qualidade/preço. Por outro lado, os que não têm a preocupação de se alimentar de uma forma saudável valorizam mais a rapidez de



preparação das refeições e o marketing/publicidade. A prática de exercício físico mostrou-se associada a menores níveis de motivação pelo marketing e publicidade, pela marca, por promoções/descontos, pela economia e disponibilidade dos alimentos, mas, por outro lado, a maior motivação pela facilidade de preparação.

1. Introdução

Os atos de escolher e comer alimentos envolvem motivação, a qual se define como um processo interno que emerge, regula e sustenta as ações humanas, sendo que a sua caracterização é fundamental para a compreensão do comportamento humano em todas as suas dimensões (Deci & Ryan, 2000). São várias as razões que explicam as preferências alimentares as quais não surtem efeito isoladas, sendo a sua interação regulada por processos complexos que podem estar sustentados em características objetivas dos produtos, bem como em fatores biológicos, antropológicos, psicológicos, físicos, socioculturais e socioeconómicos (Moraes et al., 2020).

O comportamento do consumidor é determinado pela preferência racional, que satisfaz três características: plenitude, transitividade e independência de alternativas irrelevantes (Wu et al., 2020). Porém, estudos têm recorrentemente demonstrado que a satisfação simultânea das três condições é bastante rara no que toca às preferências do consumidor, o qual avalia um produto e faz uma escolha com base em determinadas referências. Estas são assimiladas, quer seja de forma mais ou menos consciente, pelo consumidor, que faz as suas escolhas em função do contexto e tendo em conta que diferentes fatores podem influenciar a tomada de decisão de compra e/ou consumo (Wu et al., 2020).

O marketing agroalimentar envolve uma complexidade de atividades da empresa que fornece um produto ou serviço agroalimentar, e que vai desde a adoção e aquisição até à sua utilização enquanto consumidor (Caiazza & Bigliardi, 2020). Análises sistemáticas demonstram que há evidências fortes e consistentes de que o marketing alimentar influencia as preferências, compras e consumo de alimentos (Cairns et al., 2009; Hastings et al., 2006). A exposição ao marketing alimentar vai bem para além dos meios de comunicação, e as empresas agroalimentares recorrem cada vez mais a campanhas de marketing integradas para alcançar quer a população geral, quer determinados segmentos, por meio de vários canais que complementam e reforçam as suas mensagens promocionais (Scully et al., 2012).

O consumo de determinados alimentos está estreitamente relacionado com o seu preço, de forma que se o preço aumentar o consumo diminuirá e vice-versa (Halimic et al., 2018). Consequentemente, as reações dos consumidores são bastante permeáveis à influência do fator preço, como por exemplo através de descontos ou campanhas promocionais. Epstein et al. (2012) apresentam uma revisão de trabalhos experimentais em que foi estudada a relação entre as mudanças nos preços e os padrões de compra de alimentos. O aumento da riqueza está associado a uma maior diversidade das dietas dos consumidores. Esta relação reflete, por um lado, uma capacidade elevada dos consumidores em satisfazer preferências únicas, mas por outro, também é possível que rendimentos mais elevados e maiores gastos com alimentos estejam associados a maior instabilidade nas preferências alimentares (Juhl & Jensen, 2014; Lusk, 2019). No caso de setores mais frágeis da população a influência do fator preço é particularmente notória. Alvarez et al. (2019) demonstraram que consumidores jovens com menor garantia e acesso a alimentos (“Food insecurity”) tomam decisões sobre o que consomem de forma diferente dos consumidores que têm maior garantia e facilidade no acesso aos alimentos, sendo que o fator determinante mais importante identificado no estudo foi o preço. Também Puddephatt et al. (2020) estudaram os fatores que influenciam as escolhas e o comportamento alimentar em populações com menor segurança no acesso a alimentos, e desenvolveram o estudo em torno de seis temas: 1) Rendimento; 2) Custo dos alimentos; 3) Acessibilidade das lojas; 4) Questões de saúde; 5) Estratégias de racionamento de alimentos e 6) Piores resultados de saúde. O rendimento foi o fator que mais influenciou as escolhas alimentares dos participantes, tendo todos os participantes assumido que travam uma luta constante para comprar comida. Por outro lado, as decisões alimentares eram baseadas principalmente no custo, e muito embora a maioria valorizasse uma alimentação saudável, não tinha recursos para a fazer.

2. Metodologia Estatística

O presente capítulo centra-se na análise das motivações económicas e de disponibilidade e das motivações comerciais e de marketing que constituem, respetivamente, as partes VII e X do questionário. Aplicou-se uma análise fatorial exploratória ao conjunto de itens de cada um destes dois grupos com o objetivo de avaliar se seria possível encontrar, em cada um dos grupos, subdomínios (fatores) motivacionais passíveis



de serem estudados separadamente. Os resultados sugeriram que alguns itens poderiam ser agregados num fator (o qual se aferiu através da média dos itens correspondentes) e outros deveriam ser tratados individualmente. Chegou-se assim a quatro dimensões no grupo de motivações económicas e de disponibilidade e a três no grupo das motivações comerciais e de marketing. A saber:

Motivações económicas e de disponibilidade:

- Relação qualidade/preço
- Facilidade de preparação
- Rapidez de preparação
- Economia/disponibilidade

Motivações comerciais e de marketing:

- Marketing e publicidade
- Marca
- Promoções e descontos

Com o objetivo de identificar os determinantes de maior relevância para cada dimensão motivacional, estas foram dicotomizadas criando variáveis binárias com valor um se a dimensão assumia um valor maior do que três (sugerindo pelo menos alguma motivação) e zero caso contrário. Assim se definiram, para cada dimensão motivacional, dois grupos de indivíduos: os que apresentavam alguma motivação naquela dimensão e os que não se consideravam motivados por aquela dimensão. Estes dois grupos foram estudados quanto às variáveis sociodemográficas (Parte I do questionário) e quanto às variáveis antropométricas e elementos comportamentais e relacionados com a saúde (Parte II do questionário). Este estudo envolveu a aplicação do teste do Qui-quadrado, para inferir sobre a existência de alguma relação entre a motivação em determinada dimensão e cada uma das variáveis em estudo nas partes I e II. Modelos de regressão logística foram construídos para complementar esta análise, por forma a identificar determinantes independentes para cada uma das motivações estudadas. Os modelos de regressão logística permitem identificar variáveis que, independentemente de outras, se relacionam com a motivação por determinada dimensão. Foram incluídas no modelo inicial, como candidatas a variáveis explicativas, todas as variáveis que se revelaram significativamente relacionadas com a dimensão motivacional em causa. O modelo final foi encontrado retirando, uma a uma, as variáveis que, no modelo, não se revelaram significativas.

A significância de um resultado foi estabelecida para $p < 0.05$. Em todas as análises estatísticas o software de suporte foi o IBM SPSS Statistics, v26.

3. Motivações Comerciais e de Marketing

Nas motivações comerciais e de marketing, o questionário incluía os itens apresentados na Tabela 1 (o questionário consta no anexo ao capítulo 2). Os itens 26.1 e 26.4 foram invertidos de modo a refletirem a mesma orientação dos outros itens, isto é, maior pontuação correspondendo a maior motivação por questões comerciais/marketing.

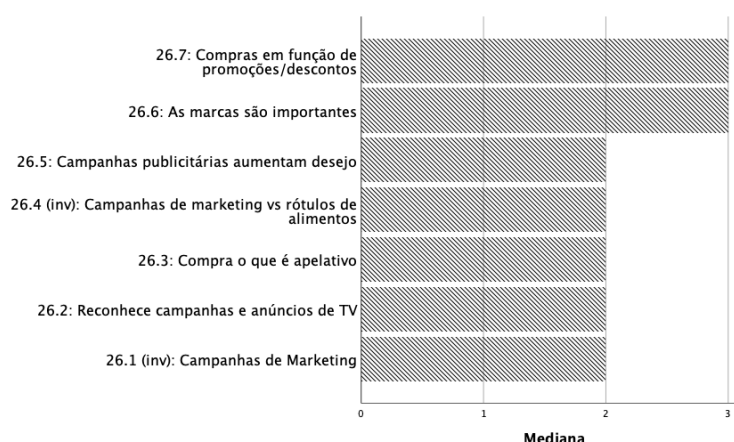


Tabela 1.
Questões relativas às motivações comerciais e de marketing

Questão	Invertido	Designação abreviada
26.1 - Quando compro comida, normalmente não me importo com as campanhas de marketing que estão a decorrer na loja	sim	Campanhas de Marketing
26.2 - Eu consumo determinados alimentos, porque os reconheço de campanhas ou anúncios de TV		Reconhece campanhas e anúncios de TV
26.3 - Em geral, eu compro comida que é espontaneamente apelativa para mim (ex: situada ao nível dos olhos, cores atraentes, embalagem agradável)		Compra o que é apelativo
26.4 - Quando vou às compras, prefiro ler os rótulos dos alimentos em vez de acreditar nas campanhas publicitárias	sim	Campanhas de marketing vs rótulos de alimentos
26.5 - As campanhas publicitárias aumentam o meu desejo para consumir determinados alimentos		Campanhas publicitárias aumentam desejo
26.6 - Ao fazer as minhas escolhas alimentares, as marcas são importantes para mim		As marcas são importantes
26.7 - Tento agendar as compras para quando sei que há promoções/descontos		Compras em função de promoções/descontos

O gráfico da Figura 1 ilustra claramente que os itens mais pontuados são os referentes a promoções/descontos e marcas. Parece, pois, que os inquiridos privilegiam estes dois conceitos na escolha dos seus produtos alimentares. Todos os outros itens apresentam mediana igual a dois, indicando pouca valorização, em geral, das campanhas de marketing, publicidade e de outras formas de tornar os produtos apelativos. Efetivamente o preço e os descontos assumem uma importância primordial no comportamento dos consumidores. Pinçe (2020) reporta que a frequência de compra dos consumidores é determinada por políticas de descontos, sendo que descontos mais intensos tendem a aumentar a compra adiantada (os consumidores compram bens alimentares que possam ser guardados, como por exemplo mercearia, enlatados, vinhos, entre outros) e por outro lado, descontos mais frequentes diminuem o stock, já que os alimentos são comprados mais bastas vezes. O mesmo autor refere ainda que, no caso de produtos mais caros, os consumidores provavelmente adiarão as suas compras na expectativa de futuros descontos. As campanhas promocionais e descontos também têm o efeito de facilitar, para certos consumidores, a escolha de um alimento em detrimento de outro porventura mais caro (Berg & Preston, 2017). Em oposição, existem consumidores que se mantêm fieis às marcas em que confiam ou a que estão habituados, e nesse caso as campanhas promocionais só produzem efeito se o desconto for sobre a marca que efetivamente pretendem comprar (Leclercq et al., 2003; Phua et al., 2020; Trinh & Dawes, 2020).

Figura 1.
Mediana da pontuação dos itens de motivações comerciais e de marketing (escala de 1: “Discordo totalmente” a 5: “Concordo totalmente”)



Os resultados da análise fatorial aplicada a este conjunto de itens sumariam-se na Tabela 2. A estatística de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) toma o valor 0.859, sendo indicativa de que os dados são adequados para



a aplicação de uma análise fatorial. O primeiro fator agrega todos os itens exceto os dois últimos, relativos a promoções/descontos e a marca, definindo cada um destes um fator isoladamente. Aliás, estes aspetos foram discutidos anteriormente e revelam a importância que os consumidores lhes atribuem, e tipicamente os consumidores mais leais a certas marcas mais dificilmente abdicam delas em detrimento de outras só por estarem em promoção. Assim se compreende que estes aspetos em particular, os descontos e as marcas, sejam efetivamente separados, como revelou a análise fatorial. Os três fatores, no seu conjunto, explicam 77.5% da variância total.

Tabela 2.
Questões relativas às
motivações comerciais e de
marketing

	Marketing e publicidade	Promoções e descontos	Marcas
26.1 (inv): Campanhas de Marketing	0,806	0,131	-0,008
26.2: Reconhece campanhas e anúncios de TV	0,861	0,144	0,142
26.3: Compra o que é apelativo	0,843	0,105	0,047
26.4 (inv): Campanhas de marketing vs rótulos de alimentos	0,653	-0,383	-0,157
26.5: Campanhas publicitárias aumentam desejo	0,876	0,116	0,144
26.6: As marcas são importantes	0,085	-0,005	0,982
26.7: Compras em função de promoções/descontos	0,184	0,921	-0,022

Pesos obtidos depois de aplicada uma rotação pelo método varimax.

Tendo em conta esta estrutura dimensional, considerou-se a média dos 5 itens que definem o primeiro fator – designado por Marketing e Publicidade. Para este fator, definiu-se uma variável binária que toma o valor um se o sujeito apresenta um valor superior a 3 e o valor zero caso contrário. Esta variável pretende definir dois grupos de sujeitos: os que valorizam e os que não valorizam o marketing e a publicidade. De forma semelhante foram definidas as duas variáveis binárias relativas a promoções/descontos (item 26.7) e a marcas (item 26.6). Para cada dimensão motivacional, marketing/publicidade, promoções/descontos e marcas, procurou-se, diferenciar os dois grupos, tentando, desta forma, caracterizar os consumidores que mais se motivam por cada uma das dimensões estudadas. Os resultados são apresentados seguidamente, para cada uma das dimensões.

3.1. Marketing e Publicidade

As Tabelas 3 e 4 resumem os resultados obtidos na diferenciação do grupo de sujeitos motivados por ações de marketing e publicidade (valor >3 no fator) e os que não se mostraram motivados por esta dimensão mercantil. Consideraram-se as variáveis sociodemográficas recolhidas na Parte I do questionário (Tabela 3) e as variáveis relativas a dados antropométricos, de comportamento e de saúde, Parte II do questionário (Tabela 4). Apenas se apresentam os resultados relativos a variáveis onde se registaram diferenças significativas entre os dois grupos. As tabelas apresentam também o valor p do teste do Qui-quadrado usado para testar a hipótese de diferença entre os dois grupos, isto é, a hipótese de existência de relação entre a motivação por esta dimensão e cada uma das variáveis estudadas.

Encontrou-se uma percentagem significativamente maior de motivados por esta dimensão (marketing e publicidade) no grupo dos mais jovens (18 a 30 anos), na classe de habilitações até ao 12º ano, nos meios rural e suburbano, nos sujeitos que não vivem em comunhão com um companheiro(a), em sujeitos com atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas com a alimentação e nos que não são responsáveis por adquirir os alimentos que consomem (ver valores a cor diferente na Tabela 3). Realça-se que, dada a relação entre algumas destas variáveis sociodemográficas, algumas das relações mencionadas acima intuem, naturalmente, outras. Por exemplo, tendo os jovens, em geral, maior interesse por esta dimensão, será de esperar que se encontre também maior interesse entre os inquiridos que não vivem em comunhão com um(a) companheiro(a), já que a maior parte dos jovens (91%) se encontram nesta situação. Mais adiante apresentam-se os resultados obtidos na construção de modelos de regressão logística, modelos estes que permitem avaliar o efeito de uma variável tendo em conta, ou descontando, o efeito de outras. Com a regressão logística, ao incorporar no modelo várias variáveis explicativas, o modelo avalia se cada uma delas está independentemente associada à variável dependente, ou seja, se a variável tem efeito na variável dependente independentemente dos valores de outras. Desta forma, podemos identificar variáveis independentemente associadas ao interesse por ações de marketing e publicidade.



Tabela 3.
Variáveis sociodemográficas relacionadas com a motivação por marketing e publicidade

		Marketing e Publicidade		Total	P ⁽¹⁾
		Não motivados	Motivados		
		86,9%	13,1%		
Classe etária	Jovens adultos (18-30)	75,2%	24,8%	100,0%	<0,0005
	Adultos (31-50)	93,6%	6,4%	100,0%	
	Adultos seniores >50	97,2%	2,8%	100,0%	
Nível de Educação	Até ao ensino secundário	78,1%	21,9%	100,0%	<0,0005
	Universidade	93,7%	6,3%	100,0%	
Meio onde vive	Rural	73,5%	26,5%	100,0%	<0,0005
	Urbano	90,7%	9,3%	100,0%	
	Suburbano	76,9%	23,1%	100,0%	
Vive em comunhão com companheiro(a)	Não	79,1%	20,9%	100,0%	<0,0005
	Sim	94,8%	5,2%	100,0%	
Atividade profissional ou estudos em...	Áreas relacionadas alimentação	79,5%	20,5%	100,0%	<0,0005
	Outras áreas	90,4%	9,6%	100,0%	
Compra os alimentos que consome	Sim	88,0%	12,0%	100,0%	<0,0005
	Não	73,9%	26,1%	100,0%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

Relativamente a variáveis antropométricas (Tabela 4), de comportamento e de saúde, encontrou-se maior percentagem de motivados por ações de marketing e publicidade nos sujeitos que não praticam exercício pelo menos moderadamente, que não se apresentam como praticantes frequentes de uma alimentação saudável, que não têm problemas de coração, colesterol ou hipertensão e que tiveram, em algum momento da sua vida, algum distúrbio de comportamento alimentar (bulimia, anorexia, perturbação da ingestão compulsiva, ou outro).

Tabela 4.
Variáveis antropométricas, de comportamento e de saúde relacionadas com motivação por marketing e publicidade

		Marketing e Publicidade		Total	P ⁽¹⁾
		Não motivados	Motivados		
		86,9%	13,1%		
Prática de exercício físico	Nunca/espoticamente	75,1%	24,9%	100,0%	<0,0005
	Ocasionalmente	80,6%	19,4%	100,0%	
	Moderadamente/intensamente	92,5%	7,5%	100,0%	
Frequência de alimentação saudável	Nunca ou raramente	58,0%	42,0%	100,0%	<0,0005
	Algumas vezes	85,0%	15,0%	100,0%	
	Frequentemente ou sempre	92,4%	7,6%	100,0%	
Problemas de coração, hipertensão ou colesterol	Nenhum	83,3%	16,7%	100,0%	<0,0005
	Algum	97,8%	2,2%	100,0%	
Distúrbio alimentar	Não	87,7%	12,3%	100,0%	<0,0005
	Sim	66,0%	34,0%	100,0%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

As variáveis analisadas nas Tabelas 3 e 4 foram incluídas como variáveis independentes num modelo de regressão logística inicial. A Tabela 5 apresenta o modelo de regressão logística final, encontrado depois de remover as variáveis não significativas.



Tabela 5.
Modelo de regressão
logística para Marketing e
Publicidade

	Coefficiente	Erro padrão	p
Atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas com a alimentação	0,469	0,197	0,017
Prática de exercício físico (classe de referência=moderadamente/intensamente)			<0,0005
Nunca/espóradicamente	0,969	0,210	<0,0005
Ocasionalmente	0,750	0,253	0,003
Frequência de alimentação saudável (classe de referência=Nunca/espóradicamente)			<0,0005
Algumas vezes	-1,294	0,285	<0,0005
Frequentemente/sempe	-2,062	0,311	<0,0005
Classe etária (classe de referência=jovens adultos 18-30 anos)			<0,0005
Adultos (31-50)	-0,954	0,256	<0,0005
Adultos seniores (>50)	-1,695	0,412	<0,0005
Nível de Educação: Universidade	-0,553	0,220	0,012
Problemas de coração, hipertensão ou colesterol	-1,330	0,429	0,002

O modelo de regressão forneceu evidência de que, independentemente das restantes variáveis, isto é, para sujeitos em idênticas condições nas outras variáveis, apresentam maior propensão para se motivarem pelo marketing e publicidade, sujeitos (Tabela 5):

- Com atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas com a alimentação;
- Que não praticam desporto com regularidade;
- Que quase nunca, ou esporadicamente, têm uma alimentação saudável;
- Jovens adultos (18-30 anos);
- Com habilitações até ao 12º ano;
- Que não têm problemas de coração, hipertensão ou colesterol elevado.

A motivação por ações de marketing e publicidade nas opções alimentares está, portanto, associada a pessoas mais novas, assim como a pessoas saudáveis no que diz respeito a problemas cardíacos de hipertensão e colesterol e, independentemente disto, também a pessoas que não praticam regularmente exercício físico e/ou que não têm em regra uma alimentação saudável. Interessante notar que os profissionais na área da alimentação têm também maior propensão por se motivarem pelo marketing e publicidade.

As questões do marketing alimentar são de extrema importância, pois podem condicionar fortemente os hábitos alimentares, incluindo no sentido de adoção de práticas não recomendadas para a promoção da saúde (Charlton et al., 2015; Egbert et al., 2020). Assim, em muitos países têm sido estudadas formas de controlar e/ou limitar as ações publicitárias quando a saúde pública esteja em causa, incluindo medidas de auto regulação da indústria alimentar (Fleming-Milici & Harris, 2020; Huizinga & Kruse, 2016). Isto é particularmente notório no caso dos indivíduos mais jovens e crianças, que são muito suscetíveis às ações publicitárias (Hinterberger et al., 2020; Lavriša et al., 2020; Norman et al., 2018).

3.2. Marca

Tal como visto anteriormente para o fator “Marketing e Publicidade”, os sujeitos que se mostraram motivados pelas marcas (valor >3 na questão 26.6) diferenciam-se em vários aspetos dos que não se mostraram muito motivados por elas. As Tabelas 6 e 7 apresentam os resultados do cruzamento das variáveis sociodemográficas (Tabela 6) e antropométricas, de comportamento e de saúde (Tabela 7) que se revelaram significativamente diferenciadoras dos dois grupos em análise.



Tabela 6.
Variáveis sociodemográficas relacionadas com a motivação pelas marcas

		Marcas		Total	<i>p</i> ⁽¹⁾
		Não motivados 74,7%	Motivados 25,2%		
Meio onde vive	Rural	70,2%	29,8%	100,0%	<0,0005
	Urbano	77,8%	22,2%	100,0%	
	Suburbano	52,2%	47,8%	100,0%	
Atividade profissional ou estudos em...	Áreas relacionadas alimentação	66,7%	33,3%	100,0%	<0,0005
	Outras áreas	78,6%	21,4%	100,0%	
Compra os alimentos que consome	Sim	75,7%	24,3%	100,0%	0,004
	Não	62,0%	38,0%	100,0%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

Quanto a variáveis sociodemográficas (Tabela 6), a motivação por marcas revelou-se significativamente associada ao meio suburbano (local de residência), ao facto da atividade profissional (ou estudos) se situar na área da alimentação e ao facto da pessoa não ser responsável pela aquisição dos alimentos que consome.

A análise das variáveis antropométricas, de comportamento e de saúde revelou maior percentagem de sujeitos motivados por marcas nos sujeitos (Tabela 7):

- Com IMC não normal;
- Que não praticam exercício físico com regularidade;
- Que têm frequentemente ou sempre uma alimentação saudável;
- Que não têm problemas de coração, hipertensão ou colesterol;
- Que têm problemas gástricos ou intestinais;
- Que não têm alergia/intolerância ao marisco;
- Que têm alergia/intolerância à lactose;
- Que praticam vegetarianismo/veganismo.

Tabela 7.
Variáveis antropométricas, de comportamento e de saúde relacionadas com a motivação pelas marcas

		Marcas		Total	<i>p</i> ⁽¹⁾
		Não motivados 86,9%	Motivados 13,1%		
IMC	Baixo peso (menos 18.50)	57,5%	42,5%	100,0%	<0,0005
	Peso normal (18.50-24.99)	77,3%	22,7%	100,0%	
	Sobrepeso (25-29.99) ou obesidade (>30)	67,7%	32,3%	100,0%	
Prática de exercício físico	Nunca/espóricamente	67,3%	32,7%	100,0%	<0,0005
	Ocasionalmente	66,7%	33,3%	100,0%	
	Moderadamente/intensamente	79,2%	20,8%	100,0%	
Frequência de alimentação saudável	Nunca ou raramente	81,3%	18,8%	100,0%	<0,0005
	Algumas vezes	79,7%	20,3%	100,0%	
	Frequentemente ou sempre	69,3%	30,7%	100,0%	
Problemas de coração, hipertensão ou colesterol	nenhum	70,4%	29,6%	100,0%	<0,0005
	algum	88,4%	11,6%	100,0%	
Problemas gástricos ou intestinais	Não	75,5%	24,5%	100,0%	0,002
	Sim	54,8%	45,2%	100,0%	
Alergia/intolerância ao marisco	Não	73,9%	26,1%	100,0%	0,021
	Sim	83,5%	16,5%	100,0%	
Alergia/intolerância à lactose	Não	75,5%	24,5%	100,0%	0,004
	Sim	59,0%	41,0%	100,0%	
Vegetarianismo/veganismo	Não	75,3%	24,7%	100,0%	0,034
	Sim	62,0%	38,0%	100,0%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

Como é natural, muitas das variáveis analisadas acima estão relacionadas entre si. Assim, justifica-se o estudo da relação entre a motivação por marcas e cada uma das variáveis, controlando o efeito de outras, isto é, supondo que estamos a comparar sujeitos idênticos relativamente a outras variáveis. Para isso, o



próximo passo desta análise envolveu a construção de modelos de regressão logística, como já foi explicado anteriormente. Na Tabela 8 é apresentado o modelo final obtido para discernir quais os fatores que determinam de forma independente a motivação pelas marcas.

Tabela 8.
Modelo de regressão
logística para Marca

	Coefficiente	Erro padrão	p
Prática de exercício físico (classe de referência=moderadamente/intensamente)			<0,0005
Nunca/espontaneamente	0,560	0,172	0,001
Ocasionalmente	0,624	0,196	0,001
Frequência de alimentação saudável (classe de referência= Frequentemente/sempre)			<0,0005
Nunca/espontaneamente	-0,909	0,316	0,004
Algumas vezes	-0,581	0,143	<0,0005
IMC (classe de referência: normal)			0,01
Baixo peso	0,720	0,260	0,006
Sobrepeso ou obesidade	0,294	0,187	0,116
Problemas de coração, hipertensão ou colesterol	-0,996	0,196	<0,0005
Problemas gástricos ou intestinais	0,919	0,331	0,005
Meio onde vive (classe de referência: suburbano)			0,007
Rural	-0,674	0,271	0,013
Urbano	-0,751	0,240	0,002

Podemos, pois, dizer que se encontrou evidência de que, independentemente da situação dos indivíduos relativamente às restantes variáveis, têm maior apetência para se motivarem pelas marcas (Tabela 8)

- Os que não praticam exercício físico com regularidade;
- Que têm frequentemente ou sempre uma alimentação saudável;
- Que, relativamente ao IMC, não estão na classe do Normal;
- Que não têm problemas de coração, hipertensão ou colesterol;
- Que têm problemas gástricos ou intestinais;
- Que vivem em meio suburbano.

A “fidelização à marca” define-se como a extensão da fidelidade dos consumidores a uma marca específica, e que se traduz por meio de compras repetidas, independentemente da pressão de marketing gerada pelas marcas concorrentes (Shobri et al., 2012). As questões de fidelização a determinadas marcas são complexas e relacionam-se não apenas com características do próprio produto, mas também com outros fatores comportamentais e/ou sociais. De acordo com Shobri et al. (2012), que estudaram a influência da família, dos pares e da publicidade televisiva no consumo de fast-food, a variável de maior influência na criação de fidelidade à marca revelou-se ser a publicidade na televisão, seguida pela família. Por outro lado, o estudo de Trinh e Dawes (2020) confirma que a conotação social da marca é bastante mais forte no caso de compra de alimentos e/ou bebidas destinados a ser consumidos em andamento (“on-the-go”), e que por isso são consumidos em sociedade, do que quando os mesmos indivíduos adquirem os alimentos para serem consumidos em casa (“take-home”), ou seja longe dos olhares de terceiros.

3.3. Promoções e descontos

O estudo comparativo dos indivíduos motivados *versus* não motivados por promoções/descontos ($26.7 > 3$ vs $26.7 \leq 3$) é apresentado nas Tabelas 9 e 10.



Tabela 9.
Variáveis
sociodemográficas
relacionadas com a
motivação por
promoções/descontos

		Promoções/descontos			P ⁽¹⁾
		Não Motivados	Motivados	Total	
Classe etária	Jovens adultos (18-30)	60,3%	39,7%	100,0%	<0.0005
	Adultos (31-50)	75,8%	24,2%	100,0%	
	Adultos seniores >50	77,1%	22,9%	100,0%	
Género	Masculino	80,6%	19,4%	100,0%	<0.0005
	Feminino	64,5%	35,5%	100,0%	
Nível de Educação	Até ao ensino secundário	64,5%	35,5%	100,0%	<0.0005
	Universidade	73,9%	26,1%	100,0%	
Meio onde vive	Rural	56,7%	43,3%	100,0%	<0.0005
	Urbano	75,1%	24,9%	100,0%	
	Suburbano	41,8%	58,2%	100,0%	
Vive em comunhão com companheiro(a)	Não	64,2%	35,8%	100,0%	<0.0005
	Sim	75,5%	24,5%	100,0%	
Atividade profissional ou estudos em...	Áreas relacionadas alimentação	50,9%	49,1%	100,0%	<0.0005
	Outras áreas	78,6%	21,4%	100,0%	
Compra os alimentos que consome	Sim	70,9%	29,1%	100,0%	0,004
	Não	56,5%	43,5%	100,0%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

Ao nível das variáveis sociodemográficas (Tabela 9), os indivíduos que valorizam promoções/descontos estão mais bem representados:

- Nos mais jovens (10-30 anos);
- No género feminino;
- Na classe de habilitações até ao 12º ano;
- No meio suburbano;
- Em pessoas que não vivem em comunhão com um(a) companheiro(a);
- Nos que têm uma atividade profissional (ou estudos) na área da alimentação;
- Nos que não são responsáveis pela aquisição dos seus alimentos.

Tabela 10.
Variáveis antropométricas,
de comportamento e de
saúde relacionadas com a
motivação por
promoções/descontos

		Promoções/descontos			P ⁽¹⁾
		Não Motivados	Motivados	Total	
IMC	Baixo peso (menos 18.50)	79,5%	20,5%	100,0%	<0.0005
	Peso normal (18.50-24.99)	71,8%	28,2%	100,0%	
	Sobrepeso (25-29.99) ou obesidade (>30)	56,8%	43,2%	100,0%	
Prática de exercício físico	Nunca/espontaneamente	52,5%	47,5%	100,0%	<0.0005
	Ocasionalmente	57,2%	42,8%	100,0%	
	Moderadamente/intensamente	78,6%	21,4%	100,0%	
Frequência de alimentação saudável	Nunca ou raramente	81,5%	18,5%	100,0%	0.001
	Algumas vezes	73,1%	26,9%	100,0%	
	Frequentemente ou sempre	65,1%	34,9%	100,0%	
Problemas de coração, hipertensão ou colesterol	Nenhum	66,1%	33,9%	100,0%	<0.0005
	Alguns	82,1%	17,9%	100,0%	
Alergia/intolerância à lactose	Sim	54,1%	45,9%	100,0%	0.005
	Não	70,8%	29,2%	100,0%	
Alergia/intolerância ao marisco	Sim	86,9%	13,1%	100,0%	<0.0005
	Não	68,3%	31,7%	100,0%	
Distúrbio alimentar	Não	70,5%	29,5%	100,0%	0,004
	Sim	51,1%	48,9%	100,0%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)



Encontrou-se, ainda, maior percentagem de sujeitos motivados por promoções/descontos em pessoas (Tabela 10):

- Com IMC acima do normal;
- Que não praticam exercício físico com regularidade;
- Que têm frequentemente uma alimentação saudável;
- Que não têm problemas de coração, hipertensão ou colesterol;
- Que têm intolerância à lactose;
- Que não têm intolerância a marisco;
- Que tiveram algum distúrbio alimentar (bulimia, anorexia ou outro).

A análise conjunta de todas as variáveis identificadas nas análises anteriores conduziu ao modelo de regressão logística apresentado na Tabela 11.

Tabela 11.
Modelo de regressão
logística para
promoções/descontos

	Coefficiente	Erro padrão	p
Género Feminino	0,601	0,160	<0,0005
Prática de exercício físico (classe de referência=moderadamente/intensamente)			<0,0005
Nunca/esporadicamente	1,095	0,173	<0,0005
Ocasionalmente	0,785	0,199	<0,0005
Frequência de alimentação saudável (classe de referência= Frequentemente/sempre)			
Nunca/esporadicamente	-1,476	0,343	<0,0005
Algumas vezes	-0,392	0,147	0,008
IMC (classe de referência: Sobrepeso ou obesidade)			
Baixo peso	-1,224	0,364	0,001
Peso normal	-0,440	0,186	0,018
Problemas de coração, hipertensão ou colesterol	-0,392	0,178	0,028
Atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas alimentação	0,961	0,146	<0,0005
Meio onde vive (classe de referência: suburbano)			
Rural	-0,735	0,279	0,009
Urbano	-0,812	0,248	0,001

De acordo com o modelo estimado (Tabela 11), independentemente das restantes variáveis, são as mulheres que mais procuram por promoções/descontos na escolha de produtos alimentares. São, ainda, fatores independentes de maior propensão para procura de promoções/descontos:

- Poucos hábitos de prática de exercício físico;
- Prática habitual de uma alimentação saudável;
- IMC excessivo;
- Não estar preocupado com problemas de saúde ao nível do coração, hipertensão ou colesterol;
- Ter uma atividade profissional (ou estudos) na área da alimentação
- Viver num meio suburbano;

Estes resultados mostram que as mulheres são particularmente sensíveis aos descontos e promoções aquando da compra de alimentos, o que pode estar relacionado com uma maior frequência de compra, em representação da família. Por outro lado, as pessoas com excesso de peso também se mostram influenciadas pelas promoções, o que está de acordo com os resultados descritos por Mellis et al. (2018), segundo os quais perdas súbitas de rendimento aumentam a preferência por produtos promocionais e tipicamente fast-food, numa tentativa de retorno de “mais por menos”, cuja combinação representa um risco elevado de comportamentos prejudiciais à saúde e conducentes à obesidade.

4. Motivações Económicas e de Disponibilidade

Para as motivações económicas e de disponibilidade, o questionário incluía os itens apresentados na Tabela 12. O item 23.4 foi invertido de modo a refletir a mesma orientação dos outros itens, isto é, maior pontuação corresponde a maior motivação por questões económicas e/ou de disponibilidade mais imediata.

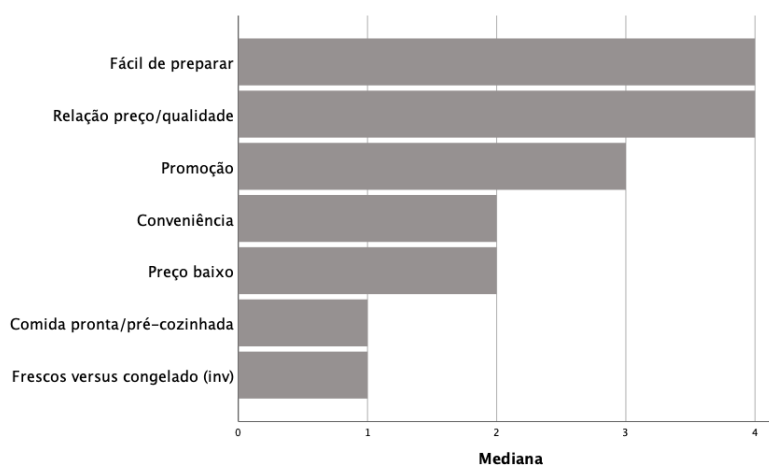


Tabela 12.
Questões relativas às motivações económicas e de disponibilidade

Questão	Invertido	Designação abreviada
23.1 Normalmente, eu escolho alimentos que têm uma boa relação qualidade/preço		Relação preço/qualidade
23.2 A principal razão para escolher um alimento é o seu baixo preço		Preço baixo
23.3 Eu escolho os alimentos que consumo, porque são convenientes de comprar		Conveniência
23.4 Eu compro mais vezes vegetais frescos para cozinhar do que congelados	Sim	Frescos versus congelados
23.5 Habitualmente, eu compro comida que seja fácil de preparar		Fácil de preparar
23.6 Normalmente, eu compro comida que está em promoção		Promoção
23.7 Eu costumo comprar comida pronta a consumir ou pré-cozinhada		Comida pronta / pré-cozinhada

A análise da Figura 2 mostra que os itens mais pontuados são os referentes à facilidade de preparação e à relação preço/qualidade. Note-se que os itens “Comida pronta/pré-cozinhada” e “Frescos versus congelado” são os menos pontuados.

Figura 2.
Mediana da pontuação dos itens de motivações económicas e de disponibilidade



Os resultados da análise fatorial aplicada a este conjunto de itens são apresentados na Tabela 13. O valor do KMO é igual a 0,756, indicativo de que os dados são adequados para a aplicação de uma análise fatorial. O primeiro fator agrega os itens *Preço baixo*, *Conveniência* e *Promoções*, sendo denominado Economia/disponibilidade, o segundo fator é definido pelos itens *Frescos versus congelados* e *Comida pronta/pré-cozinhada*, atribuindo-se-lhe a designação de Rapidez de preparação. Os itens *Fácil de preparar* e *Relação preço/qualidade* definem, respetivamente, os dois últimos fatores.



Tabela 13.
Análise fatorial aos itens de motivações económicas e de disponibilidade – pesos fatoriais

	Economia/ disponibilidade	Rapidez de preparação	Facilidade de preparação	Relação preço/qualidade
23.1 Relação preço/qualidade	-0,004	-0,141	0,052	0,959
23.2 Preço baixo	0,845	0,175	-0,071	-0,064
23.3 Conveniência	0,792	0,208	-0,232	-0,046
23.4 Frescos versus congelados	0,163	0,89	-0,189	-0,026
23.5 Fácil de preparar	-0,111	-0,113	0,927	0,039
23.6 Promoção	0,613	0,253	0,353	0,265
23.7 Comida pronta / pré-cozinhada	0,392	0,696	0,089	-0,232

Pesos obtidos depois de aplicada uma rotação pelo método varimax.

Como no caso das motivações comerciais e de marketing, considerou-se a média dos itens que definem cada um dos fatores e, posteriormente, definiram-se as variáveis binárias que tomam o valor um se o sujeito apresenta um valor superior a três e o valor zero caso contrário. Foram assim criadas quatro variáveis binárias, qualidade/preço, facilidade de preparação, rapidez de preparação e economia/disponibilidade, que definem, cada uma, dois grupos: os motivados e os não motivados pela respetiva dimensão. Para cada uma das dimensões procurou-se diferenciar os dois grupos para tentar perceber quem são os consumidores mais motivados.

4.1. Qualidade e preço

As Tabelas 14 e 15 apresentam os resultados obtidos na diferenciação do grupo de sujeitos motivados pela relação qualidade/preço e os que não se mostraram motivados por esta dimensão. A Tabela 14 apresenta as variáveis sociodemográficas onde se registaram diferenças significativas entre os dois grupos. Para a dimensão qualidade/preço encontrou-se uma percentagem significativamente maior de motivados por esta dimensão em pessoas:

- Adultos e adultos seniores;
- Sexo feminino;
- Com habilitação universitária;
- Que vive com companheiro(a);
- Que compra os alimentos que consome.

Além disso, os estudantes revelaram-se os menos motivados nesta dimensão.

Tabela 14.
Variáveis sociodemográficas relacionadas com a motivação por qualidade/preço

		Qualidade/preço		Total	p ⁽¹⁾
		Não motivados 12%	Motivados 88%		
Classe etária	Jovens adultos (18-30)	16,80%	83,20%	100,00%	<0,0005
	Adultos (31-50)	8,60%	91,40%	100,00%	
	Adultos seniores >50	8,90%	91,10%	100,00%	
Sexo	Masculino	16,20%	83,80%	100,00%	<0,0005
	Feminino	9,90%	90,10%	100,00%	
Nível de educação	Até ao ensino secundário	17,10%	82,90%	100,00%	<0,0005
	Universidade	8,10%	91,90%	100,00%	
Vive em comunhão com o companheiro(a)	Não	15,50%	85,50%	101,00%	<0,0005
	Sim	8,40%	91,60%	100,00%	
Profissão	Empregado	8,10%	91,90%	100,00%	<0,0005
	Desempregado	9,70%	90,30%	100,00%	
	Estudante	21,40%	78,60%	100,00%	
	Reformado	7,30%	92,70%	100,00%	
Compra os alimentos que consome	Trabalhador Estudante	9,00%	91,00%	100,00%	<0,0005
	Sim	11,00%	89,00%	100,00%	
	Não	25,30%	74,70%	100,00%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

A Tabela 15 apresenta as variáveis antropométricas onde se registaram diferenças significativas entre os dois grupos.



Tabela 15.
Variáveis antropométricas relacionadas com a motivação por qualidade/preço

		Qualidade/preço		Total	p ⁽¹⁾
		Não Motivados	Motivados		
		12%	88%		
Pratica exercício físico	Nunca/ esporadicamente	18,30%	81,70%	100,00%	<0,0005
	Ocasionalmente	13,90%	86,10%	100,00%	
	Moderadamente/intensamente	9,30%	90,70%	100,00%	
Pratica alimentação saudável	Nunca/raramente	35,80%	64,20%	100,00%	<0,0005
	Às vezes	14,00%	86,00%	100,00%	
	Frequentemente/ sempre	7,00%	93,00%	100,00%	
Restrição Calórica	Não	11,20%	88,80%	100,00%	0,002
	Sim	22,10%	77,90%	100,00%	
Colesterol, hipertensão ou coração	Não	14,2%	85,8%	100,00%	<0,0005
	Sim	5,00%	95,00%	100,00%	
Alergia a marisco	Não	6,60%	93,40%	100,00%	0,002
	Sim	12,30%	87,70%	100,00%	
Tem distúrbios alimentares	Não	13,10%	86,90%	100,00%	0,014
	Sim	6,10%	93,90%	100,00%	

⁽¹⁾ Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

Relativamente às variáveis antropométricas os indivíduos mais motivados com a relação qualidade/preço revelaram ser os indivíduos que (15):

- Praticam exercício físico moderadamente ou intensamente;
- Praticam frequentemente uma alimentação saudável;
- Não têm regime alimentar com restrições calóricas/controlo de peso;
- Sofrem de colesterol, hipertensão ou coração;
- Não sofrem de alergias a marisco;
- Sofrem ou sofreram de algum distúrbio alimentar.

A análise conjunta de todas as variáveis identificadas nas análises anteriores conduziu ao modelo de regressão logística apresentado na Tabela 16.

Tabela 16.
Modelo de regressão logística para qualidade/preço

	Coefficiente	Erro padrão	p
Género Feminino	0,526	0,183	0,004
Frequência de alimentação saudável (classe de referência= Nunca ou raramente)			<0,0005
Algumas vezes	1,172	0,269	<0,0005
Frequentemente ou sempre	1,965	0,290	<0,0005
Problemas de colesterol, hipertensão ou coração	1,233	0,278	<0,0005
Alergia a marisco	-1,620	0,527	0,002

De acordo com o modelo estimado (Tabela 16), independentemente das restantes variáveis, isto é, para sujeitos em idênticas condições nas outras variáveis, apresentam maior propensão para se motivarem com a qualidade/preço na escolha dos alimentos, sujeitos:

- Género feminino
- Que se preocupam habitualmente em ter uma alimentação saudável;
- Com problemas de colesterol, hipertensão ou coração;
- Que não têm alergia a marisco.

Os problemas com fraude e alguns escândalos alimentares têm levado as pessoas a prestar uma atenção particular à qualidade dos alimentos que consomem, mesmo que isso implique o pagamento de uma importância maior, que nalguns casos os compradores estão dispostos a suportar (Konuk, 2019). Por



outro lado, o baixo custo de alimentos e bebidas não saudáveis tem sido frequentemente citado como um fator impulsionador da atual epidemia de obesidade, pelo que consumidores mais preocupados com uma alimentação saudável procuram escolher produtos que reconhecem melhores para o seu bem-estar, ainda que a um preço mais elevado (Taillie et al., 2017).

4.2. Facilidade de preparação

As Tabelas 17 e 18 apresentam os resultados da diferenciação dos grupos de sujeitos motivados e não motivados pela facilidade de preparação dos alimentos/refeições.

Tabela 17.
Variáveis sociodemográficas relacionadas com a motivação pela facilidade de preparação

		Facilidade de Preparação			p ⁽¹⁾
		Não Motivados 38,10%	Motivados 61,9%	Total	
Classe etária	Jovens adultos (18-30)	54,70%	45,30%	100,00%	<0,0005
	Adultos (31-50)	25,40%	74,60%	100,00%	
	Adultos seniores (>50)	29,40%	70,60%	100,00%	
Sexo	Masculino	30,50%	69,50%	100,00%	<0,0005
	Feminino	41,90%	58,10%	100,00%	
Nível de educação	Até ao ensino secundário	49,90%	50,10%	100,00%	<0,0005
	Universidade	29,10%	70,90%	100,00%	
Meio onde vive	Rural	66,20%	33,80%	100,00%	<0,0005
	Urbano	29,50%	70,50%	100,00%	
	Suburbano	68,10%	31,90%	100,00%	
Vive em comunhão com companheiro(a)	Não	48,70%	51,30%	100,00%	<0,0005
	Sim	27,50%	72,50%	100,00%	
Profissão	Empregado	29,00%	71,00%	100,00%	<0,0005
	Desempregado	22,60%	77,40%	100,00%	
	Estudante	60,40%	39,60%	100,00%	
	Reformado	19,50%	80,50%	100,00%	
Atividade profissional ou estudos na área da alimentação	Não	29,30%	70,70%	100,00%	<0,0005
	Sim	57,20%	42,80%	100,00%	
Atividade profissional ou estudos na área de desporto	Não	37,40%	62,60%	100,00%	0.007
	Sim	55,60%	44,40%	100,00%	
Atividade profissional ou estudos na área da saúde	Não	35,70%	64,30%	100,00%	<0,0005
	Sim	53,00%	47,00%	100,00%	
Compra os alimentos que consome	Sim	35,60%	64,40%	100,00%	<0,0005
	Não	71,70%	28,30%	100,00%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

Relativamente às variáveis sociodemográficas, os indivíduos que mais valorizam a facilidade de preparação são (Tabela 17):

- Adultos e adultos seniores;
- Do género masculino;
- Com habilitações universitárias;
- Residentes em meio urbano;
- Que vivem em comunhão com companheiro(a);
- Reformados;
- Que não têm atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas com a alimentação, desporto ou saúde;
- Que compram os alimentos que consomem.

Relativamente às variáveis antropométricas os indivíduos mais motivados revelaram ser (Tabela 18):

- Os que têm peso normal ou baixo peso;
- Que praticam exercício físico;
- Que não têm dieta de restrição calórica;
- Que não praticam um regime alimentar específico;



- Que sofrem de problemas de coração, hipertensão ou colesterol;
- Que têm alergia ou intolerância a marisco.

Tabela 18.
Variáveis antropométricas relacionadas com a motivação pela facilidade de preparação

		Facilidade de preparação		Total	p ⁽¹⁾
		Não motivados	Motivados		
		38,10%	61,9%		
IMC	Baixo peso (menos 18.50)	38,40%	61,60%	100,00%	0.000
	Peso normal (18.50-24.99)	33,10%	66,90%	100,00%	
	Sobrepeso (25-29.99) ou obesidade (>30)	63,00%	37,00%	100,00%	
Prática de exercício físico	Nunca \ Esporadicamente	59,8%	40,2%	100,00%	0,000
	Ocasionalmente	54,4%	45,6%	100,00%	
	Moderadamente \ Intensivamente	26,9%	73,1%	100,00%	
Dieta de restrição calórica	Não	35,50%	64,50%	100,00%	0.000
	Sim	72,60%	27,40%	100,00%	
Regime alimentar específico	Algum	56,50%	43,50%	100,00%	0.000
	Nenhum	35,20%	64,80%	100,00%	
Tem problemas de coração, hipertensão e colesterol	Nenhum	44,2%	55,8%	100,00%	0.004
	Algum	18,9%	81,8%	100,00%	
Alergia/intolerância ao marisco	Não	41,10%	58,90%	100,00%	0.000
	Sim	9,10%	90,90%	100,00%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

Na Tabela 19 apresenta-se o correspondente modelo de regressão logística.

Tabela 19.
Modelo de regressão logística para facilidade de preparação

	Coefficiente	Erro padrão	p
Idade em classes			< 0,0005
(classe de referência=jovens adultos - ≤30)			
Adultos (31-50 anos)	0,641	0,166	< 0,0005
Adultos seniores (>50)	0,335	0,214	0,118
Atividade profissional ou estudos na área da alimentação	-0,510	0,149	0,001
Compra os alimentos que consome	0,756	0,272	0,005
Dieta de restrição calórica	-1,403	0,266	< 0,0005
Problemas de coração, hipertensão ou colesterol	0,748	0,199	< 0,0005
IMC			< 0,0005
(classe de referência= Sobrepeso ou obesidade)			
Peso normal	0,760	0,192	< 0,0005
Baixo peso	0,657	0,342	0,054
Meio onde vive (classe de referência=urbano)			< 0,0005
Suburbano	-0,93	0,264	< 0,0005
Rural	-0,671	0,193	0,001
Prática de exercício físico (classe de referência=moderadamente/intensamente)			< 0,0005
Nunca/espóradicamente	-0,878	0,167	< 0,0005
Ocasionalmente	-0,713	0,197	< 0,0005
Alergia a marisco	1,117	0,34	0,001

De acordo com o modelo estimado (Tabela 19), independentemente das restantes variáveis, isto é, para sujeitos em idênticas condições nas outras variáveis, apresentam maior propensão para se motivarem com a facilidade de preparação na escolha dos alimentos, sujeitos:

- Adultos dos 31 aos 50 anos comparativamente aos mais novos (≤30 anos);
- Que não têm excesso de peso;
- Com problemas de coração, hipertensão ou colesterol;
- Que não têm atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas com a alimentação;
- Que praticam exercício físico moderada ou intensamente;



- Que vivem em meio urbano;
- Que compram os alimentos que consomem;
- Que não têm dieta de restrição calórica;
- Que têm alergia/intolerância a marisco.

Os estilos de vida atuais representam uma pressão crescente sobre a gestão do tempo, o que pode resultar em dietas pouco saudáveis. O estudo de Contini et al. (2020) aborda o papel que os alimentos de conveniência à base de plantas de alta qualidade podem desempenhar na promoção de consumos mais saudáveis. Embora os alimentos de conveniência sejam de facto frequentemente associados a baixos valores nutricionais, a disseminação de alimentos de conveniência saudáveis pode responder às necessidades de novos estilos de vida e promover melhores escolhas alimentares.

4.3. Rapidez de preparação

Relativamente ao fator rapidez de preparação as Tabelas 20 e 21 apresentam os resultados na diferenciação do grupo de sujeitos motivados pela rapidez de preparação e os que não se mostraram motivados. Note-se, que neste caso, os não motivados são maioritários.

Analisando as variáveis sócio demográficas conclui-se que os indivíduos que mais valorizam a rapidez de preparação são (Tabela 20):

- Os mais jovens;
- Homens;
- Com habilitações até ao ensino secundário;
- Que não vivem em comunhão com o companheiro(a);
- Que não compram os alimentos que consomem;
- Com atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas com a alimentação ou desporto.

Tabela 20.
Variáveis sociodemográficas relacionadas com a motivação pela rapidez de preparação

		Rapidez de preparação			p ⁽¹⁾
		Não Motivados	Motivados	Total	
		96.6%	3.4%		
Classe etária	Jovens adultos (18-30)	94,20%	5,80%	100,00%	<0,0005
	Adultos (31-50)	97,80%	2,20%	100,00%	
	Adultos seniores (>50)	98,90%	1,10%	100,00%	
Género	Masculino	94,90%	5,10%	100,00%	0,021
	Feminino	97,40%	2,60%	100,00%	
Nível de educação	Até ao ensino secundário	94,90%	5,10%	100,00%	0,004
	Universidade	97,80%	2,20%	100,00%	
Vive em comunhão com companheiro(a)	Não	94,40%	5,60%	100,00%	<0,0005
	Sim	98,80%	1,20%	100,00%	
Trabalha na área do desporto	Não	97,10%	2,90%	100,00%	<0,0005
	Sim	85,20%	14,80%	100,00%	
Atividade profissional ou estudos em...	Áreas relacionadas alimentação	94,90%	5,10%	100,00%	0,018
	Outras áreas	97,40%	2,60%	100,00%	
Compra os alimentos que consome	Sim	97,00%	3,00%	100,00%	0,004
	Não	91,30%	8,70%	100,00%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

Relativamente às variáveis antropométricas, os indivíduos que se revelaram mais motivados foram (Tabela 21):

- Os que nunca praticam desporto ou fazem-no esporadicamente;
- Que nunca ou raramente fazem uma alimentação saudável;
- Que sofrem de diabetes;
- Que não sofrem de problemas de coração, hipertensão ou colesterol;
- Que não têm alergia/intolerância a marisco;
- Que sofrem de algum distúrbio alimentar.



Tabela 21.
Variáveis antropométricas relacionadas com a motivação pela rapidez de preparação

		Rapidez de preparação		Total	p ⁽¹⁾
		Não Motivados	Motivados		
		96,6%	3,4%		
Pratica exercício físico	Nunca/esporadicamente	92,9%	7,1%	100,00%	<0,0005
	Ocasionalmente	95,6%	4,4%	100,00%	
	Moderadamente/intensamente	98,1%	1,9%	100,00%	
Frequência de alimentação saudável	Nunca/raramente	87,70%	12,30%	100,00%	<0,0005
	Às vezes	95,80%	4,20%	100,00%	
	Frequentemente/ocasionalmente	98,40%	1,60%	100,00%	
Tem diabetes	Não	96,70%	3,30%	100,00%	0,047
	Sim	87,50%	12,50%	100,00%	
Problemas de coração, hipertensão ou colesterol	Não	95,70%	4,30%	100,00%	0,005
	Sim	99,10%	0,90%	100,00%	
Alergia/intolerância a marisco	Não	96,20%	3,80%	100,00%	0,029
	Sim	100,00%	0,00%	100,00%	
Sofre de algum distúrbio alimentar	Não	96,80%	3,20%	100,00%	0,006
	Sim	89,40%	10,60%	100,00%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

A análise conjunta de todas as variáveis identificadas nas análises anteriores conduziu ao modelo de regressão logística apresentado na Tabela 22.

Tabela 22.
Modelo de regressão logística para rapidez de preparação

	Coefficientes	Erro padrão	p
Género Masculino	1,018	0,336	0,002
Prática de exercício físico (classe de referência=moderadamente/intensamente)			0,001
nunca/espóradicamente	1,318	0,368	<0,0005
ocasionalmente	0,967	0,467	0,038
Frequência de alimentação saudável (classe de referência= Nunca ou raramente)			0,002
Algumas vezes	-0,894	0,408	0,028
Frequentemente ou sempre	-1,686	0,481	<0,0005
Problemas de coração, hipertensão ou colesterol	-1,679	0,624	0,007
Diabetes	1,580	0,692	0,022

De acordo com o modelo estimado (Tabela 22), independentemente das restantes variáveis, isto é, para sujeitos em idênticas condições nas outras variáveis, apresentam maior propensão para se motivarem com a rapidez de preparação na escolha dos alimentos, sujeitos:

- Do género masculino;
- Que não praticam exercício físico;
- Que não têm uma alimentação saudável;
- Que não têm problemas de coração, hipertensão ou colesterol;
- Que têm diabetes;

As pessoas estão continuamente expostas aos alimentos, fazendo, assim, várias escolhas alimentares diariamente; escolhas que desempenham um papel essencial na regulação da ingestão de alimentos e, conseqüentemente, no bem estar dos indivíduos e na sua saúde (Hershko et al., 2020). Uma intervenção eficaz para alterar as escolhas alimentares consiste em fazer escolhas saudáveis e não apenas mais convenientes (para serem vistas, recolhidas e consumidas), mas também mais atraentes (uma embalagem bem concebida, uma marca apelativa ou um preço razoável) (Hershko et al., 2020).

A procura por alimentos de conveniência, alimentos que economizam tempo na preparação das refeições ou na limpeza, tem vindo a aumentar. A menor disponibilidade de tempo para preparar as refeições devido a horários de trabalho exigentes ou restrições no orçamento alimentar podem contribuir para a compra de opções processadas mais baratas em vez de alimentos integrais e frescos. Essa tendência tem implicações na qualidade da dieta e na saúde também, porque os alimentos de conveniência processados



tendem a ter mais gordura e sódio. Em contrapartida, consumir mais refeições em casa está associado a uma dieta mais saudável em geral; portanto, há uma necessidade de equilibrar a preferência por opções acessíveis e convenientes com questões de saúde, para facilitar a preparação de refeições mais nutritivas em casa (Hall, 2020).

4.4. Economia e disponibilidade

Relativamente ao fator economia e disponibilidade as Tabelas 23 e 24 apresentam os resultados na diferenciação dos grupos de sujeitos. Note-se que, também neste caso, os não motivados são majoritários. Os indivíduos que mais valorizam economia e disponibilidade são (Tabela 23):

- Jovens adultos;
- Do sexo feminino;
- Com habilitações até ao ensino secundário;
- Que vivem em meio rural;
- Que não vivem com um(a) companheiro(a);
- Que têm atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas com a alimentação, desporto ou saúde;
- Que não compram a própria comida.

Tabela 23.
Variáveis
sociodemográficas
relacionadas com a
motivação pela economia e
disponibilidade

		Economia e disponibilidade			p ⁽¹⁾
		Não Motivados	Motivados	Total	
		79.6%	20.4%		
Classe etária	Jovens adultos (18-30)	63,30%	36,70%	100,00%	< 0,0005
	Adultos (31-50)	89,80%	10,20%	100,00%	
	Adultos seniores >50	92,20%	7,80%	100,00%	
Género	Masculino	86,80%	13,20%	100,00%	< 0,0005
	Feminino	76,00%	24,00%	100,00%	
Nível de educação	Até ao ensino secundário	68,50%	31,50%	100,00%	< 0,0005
	Universitário	88,00%	12,00%	100,00%	
Meio ambiente	Rural	55,10%	44,90%	100,00%	< 0,0005
	Urbano	86,20%	13,80%	100,00%	
	Suburbano	63,70%	36,30%	100,00%	
Vive em comunhão com companheiro(a)	Não	69,00%	31,00%	100,00%	< 0,0005
	Sim	90,20%	9,80%	100,00%	
Trabalha na área de desporto	Não	80,90%	19,10%	100,00%	< 0,0005
	Sim	61,10%	38,90%	100,00%	
Trabalha na área da saúde	Não	83,00%	17,00%	100,00%	< 0,0005
	Sim	62,40%	37,60%	100,00%	
Compra os alimentos que consome	Não	60,90%	39,10%	100,00%	< 0,0005
	Sim	81,00%	19,00%	100,00%	
Atividade profissional ou estudos em...	Outras áreas	87,80%	12,20%	100,00%	< 0,0005
	Áreas relacionadas com alimentação	63,20%	36,80%	100,00%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

Relativamente às variáveis antropométricas, os indivíduos que se revelaram mais motivados foram os indivíduos (Tabela 24):

- Com sobrepeso ou obesidade;
- Que não praticam exercício físico;
- Que não praticam uma alimentação saudável;
- Com algum regime alimentar específico;
- Que não têm problemas de colesterol, hipertensão ou coração;
- Que sofrem de algum distúrbio alimentar.



Tabela 24.
Variáveis antropométricas relacionadas com a motivação pela economia e disponibilidade

		Economia e disponibilidade		Total	p ⁽¹⁾
		Não motivados	Motivados		
		79,6%	20,4%		
IMC	Baixo peso (menos 18.50)	81,30%	18,7%	100,00%	0,008
	Peso normal (18.50-24.99)	80,80%	19,2%	100,00%	
	Sobrepeso (25-29.99) ou obesidade (>30)	71,60%	28,4%	100,00%	
Pratica exercício físico	Nunca\esporadicamente	92,9%	7,1%	100,00%	< 0,0005
	Ocasionalmente	95,6%	4,4%	100,00%	
	Moderadamente\Intensivamente	98,1%	1,9%	100,00%	
Frequência com que pratica alimentação saudável	Nunca\raramente	71,60%	28,4%	100,00%	0,012
	As vezes	77,40%	22,6%	100,00%	
	Frequentemente\ocasionalmente	82,70%	17,3%	100,00%	
Regime alimentar específico	Nenhum regime alimentar específico	80,70%	19,3%	100,00%	0,022
	Algum regime alimentar específico	73,40%	26,6%	100,00%	
Problemas de colesterol, coração ou hipertensão	Nenhum	71,7%	28,3%	100,00	< 0,0005
	Algum	90,9%	9,1%	100,00	
Distúrbio alimentar	Não	80,60%	19,4%	100,00%	< 0,0005
	Sim	51,10%	48,9%	100,00%	

⁽¹⁾Teste do Qui-quadrado (nível de significância de 5%)

A análise conjunta de todas as variáveis identificadas nas análises anteriores conduziu ao modelo de regressão logística apresentado na Tabela 25.

Tabela 25.
Modelo de regressão logística para economia e disponibilidade

	Coeficiente	Erro padrão	p
Classe Etária			<0,0005
(classe de referência: jovens adultos (18-30))			
Adultos (31-50)	-1,091	0,193	<0,0005
Adultos seniores >50	-1,472	0,259	<0,0005
Meio onde vive			0,017
(classe de referência = rural)			
urbano	-0,553	0,198	0,005
suburbano	-0,204	0,293	0,487
Prática de exercício físico			<0,0005
(classe de referência = moderadamente/intensamente)			
nunca/esporadicamente	1,321	0,186	<0,0005
ocasionalmente	1,392	0,213	<0,0005
Áreas relacionadas alimentação	0,903	0,165	<0,0005
Distúrbio alimentar	0,868	0,348	0,013

De acordo com o modelo estimado (Tabela 25), independentemente das restantes variáveis, isto é, para sujeitos em idênticas condições nas outras variáveis, apresentam maior propensão para se motivarem com a economia e disponibilidade dos alimentos, sujeitos:

- Jovens adultos (≤ 30 anos);
- Habitantes em meio rural;
- Que têm atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas com alimentação;
- Que sofrem ou sofreram de algum distúrbio alimentar;
- Que não praticam regularmente exercício físico.

Na última década, os esforços para tornar a alimentação globalmente mais saudável, concentraram-se muitas vezes na modificação do ambiente instalado na comercialização de alimentos e na adoção de políticas de apoio. Essas mudanças passam, geralmente, pela disponibilidade e pelo preço dos alimentos,



sendo que o preço tem vindo a ser objeto de medidas de controlo que passam pela implementação de impostos no caso de alimentos nefastos à saúde pública e subsídios no caso de alimentos cujo consumo se pretende incentivar (Colabianchi et al., 2021).

O comportamento alimentar está por um lado associado a "desertos alimentares" (áreas de baixo status socioeconómico com nenhuma ou baixa densidade de estabelecimentos que vendem alimentos saudáveis), como a "pântanos de alimentos" (áreas de baixo status socioeconómico com uma alta densidade de estabelecimentos que vendem alimentos e bebidas não saudáveis (Colabianchi et al., 2021; Yang et al., 2020).

O preço dos alimentos também é um impulsionador primordial da compra e do consumo de alimentos. Os preços dos alimentos podem ser afetados por impostos, que resultam em aumentos de preços (por exemplo, impostos sobre bebidas adoçadas ou alimentos com grande aporte de gorduras) e subsídios, que resultam em reduções de preços (por exemplo, para promoção de consumo de mais frutas ou verduras) (Gonçalves et al., 2016).

5. Considerações finais

Nas escolhas ao nível da alimentação, o género feminino distingue-se por dar maior relevo à relação qualidade/preço enquanto que o masculino se motiva mais com a rapidez de preparação. Os jovens adultos (18-30 anos) são mais propensos a serem persuadidos pelo marketing e publicidade, e também mais motivados pela economia e disponibilidade dos produtos, do que outras classes etárias, mas quando comparados com os consumidores na faixa etária dos 31 – 50 anos, são estes últimos que mais se motivam pela facilidade de preparação. Pessoas que praticam uma alimentação saudável tendem a valorizar mais a marca do produto nas suas escolhas alimentares, bem como as promoções e descontos e a relação qualidade/preço. Por outro lado, os que não têm a preocupação de se alimentar de uma forma saudável valorizam mais a rapidez de preparação das refeições e o marketing/publicidade. A maior importância que estas pessoas dão ao aspeto económico pode ter a ver com o facto dos produtos mais saudáveis, como por exemplo produtos biológicos, peixe do mar, etc., serem em regra mais caros, levando o consumidor a estar atento a promoções e descontos e a valorizar a relação qualidade/preço. Quanto ao índice de massa corporal (IMC), o estudo indicou que, tipicamente, as pessoas com IMC normal não são propensas a dar importância à marca do produto, comparativamente a pessoas de IMC baixo e de excesso de peso, mas valorizam, juntamente com as de baixo peso, a facilidade de preparação. Por outro lado, ter IMC acima do normal está associado a maiores níveis de atenção a promoções/descontos.

A prática de exercício físico mostrou-se associada a menores níveis de motivação pelo marketing e publicidade, pela marca, por promoções/descontos, pela economia e disponibilidade dos alimentos, mas, por outro lado, a maior motivação pela facilidade de preparação. Ao nível da saúde, pessoas com problemas de coração, hipertensão ou colesterol são menos propensas à influência do marketing e publicidade. A marca também não é algo que estes consumidores valorizem, nem as promoções/descontos, mas procuram uma boa relação qualidade/preço e interessam-se pela facilidade de preparação de uma refeição, mas não pela sua rapidez.

Pessoas com atividade profissional ou estudos em áreas relacionadas com a alimentação são propensos a deixarem-se motivar pelo marketing e publicidade e também se cativam por promoções/descontos e pela economia e disponibilidade dos alimentos, mas não valorizam a facilidade de preparação.

6. Referências

- Alvarez, D., Zein, A. E., Vilaro, M., Colby, S., Shelnut, K., Zhou, W., Olfert, M., Horacek, T., Greene, G., Byrd-Bredbenner, C., Morrell, J., White, A., Kidd, T., Brown, O., Kattelmann, K., & Mathews, A. (2019). P137 Food Insecure Students Identify Price as the Most Important Determinant of Their Food Choices. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(7, Supplement), S94.
- Berg, N., & Preston, K. L. (2017). Willingness to pay for local food?: Consumer preferences and shopping behavior at Otago Farmers Market. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 103, 343–361.
- Caiazza, R., & Bigliardi, B. (2020). Web marketing in agri-food industry: Challenges and opportunities. *Trends in Food Science & Technology*, 103, 12–19.
- Cairns, G., Angus, K., & Hastings, G. (2009). *The extent, nature and effects of food promotion to children: A review of the evidence to December 2008*. World Health Organization.
- Charlton, E. L., Kähkönen, L. A., Sacks, G., & Cameron, A. J. (2015). Supermarkets and unhealthy food marketing: An international comparison of the content of supermarket catalogues/circulars. *Preventive Medicine*, 81, 168–173.



- Colabianchi, N., Antonakos, C. L., Coulton, C. J., Kaestner, R., Lauria, M., & Porter, D. E. (2021). The role of the built environment, food prices and neighborhood poverty in fruit and vegetable consumption: An instrumental variable analysis of the moving to opportunity experiment. *Health & Place, 67*, 102491.
- Contini, C., Boncinelli, F., Marone, E., Scozzafava, G., & Casini, L. (2020). Drivers of plant-based convenience foods consumption: Results of a multicomponent extension of the theory of planned behaviour. *Food Quality and Preference, 84*, 103931.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The «What» and «Why» of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268.
- Egbert, A. H., Nicholson, L., Sroka, A., Silton, R., & Bohnert, A. M. (2020). Binge eating, but not dietary restraint, moderates the association between unhealthy food marketing exposure and sugary food consumption. *Eating Behaviors, 38*, 101401.
- Epstein, L. H., Jankowiak, N., Nederkoorn, C., Raynor, H. A., French, S. A., & Finkelstein, E. (2012). Experimental research on the relation between food price changes and food-purchasing patterns: A targeted review. *The American Journal of Clinical Nutrition, 95*(4), 789-809.
- Fleming-Milici, F., & Harris, J. L. (2020). Food marketing to children in the United States: Can industry voluntarily do the right thing for children's health? *Physiology & Behavior, 227*, 113139.
- Gonçalves, C., Cordeiro, T., & Bento, A. (2016). Medidas económicas na promoção da alimentação saudável na Europa: Taxação e subsídio. *Acta Portuguesa de Nutrição, 6*, 24-30.
- Halimic, A., Gage, H., Raats, M., & Williams, P. (2018). Effect of price and information on the food choices of women university students in Saudi Arabia: An experimental study. *Appetite, 123*, 175-182.
- Hall, E. L. (2020). Give Convenience Foods a Healthy Makeover. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 52*(11), 1079-1080.
- Hastings, G., McDermott, L., Angus, K., Stead, M., & Thomson, S. (2006). *The extent, nature and effects of food promotion to children: A review of the evidence*. World Health Organization.
- Hershko, S., Cortese, S., Ert, E., Aronis, A., Maeir, A., & Pollak, Y. (2020). The influence of attractiveness and convenience cues on food appeal in adults with and without ADHD. *Appetite, 150*, 104679.
- Hinterberger, C., Weiss, E., Whelan, M., & Sen, A. (2020). Food and Beverage Marketing to Children on YouTube: An Advertisement Content Analysis and Nutritional Comparison. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 120*(9, Supplement), A51.
- Huizinga, O., & Kruse, M. (2016). Food industry self-regulation scheme "EU Pledge" cannot prevent the marketing of unhealthy foods to children. *Obesity Medicine, 1*, 24-28.
- Juhl, H. J., & Jensen, M. B. (2014). Relative price changes as a tool to stimulate more healthy food choices - A Danish household panel study. *Food Policy, 46*, 178-182. h
- Konuk, F. A. (2019). The influence of perceived food quality, price fairness, perceived value and satisfaction on customers' revisit and word-of-mouth intentions towards organic food restaurants. *Journal of Retailing and Consumer Services, 50*, 103-110.
- Lavriša, Ž., Hristov, H., Kelly, B., & Pravst, I. (2020). Regulating children's exposure to food marketing on television: Are the restrictions during children's programmes enough? *Appetite, 154*, 104752.
- Leclercq, C., Arcella, D., Le Donne, C., Piccinelli, R., Sette, S., & Soggiu, M. E. (2003). Stochastic modelling of human exposure to food chemicals and nutrients within the "Montecarlo" project: An exploration of the influence of brand loyalty and market share on intake estimates of intense sweeteners from sugar-free soft drinks. *Toxicology Letters, 140-141*, 443-457.
- Lusk, J. L. (2019). Income and (Ir) rational food choice. *Journal of Economic Behavior & Organization, 166*, 630-645.
- Mellis, A. M., Athamneh, L. N., Stein, J. S., Sze, Y. Y., Epstein, L. H., & Bickel, W. K. (2018). Less is more: Negative income shock increases immediate preference in cross commodity discounting and food demand. *Appetite, 129*, 155-161.
- Moraes, J. M. M., Moraes, C. H. de C., Souza, A. A. L. de, & Alvarenga, M. dos S. (2020). Food choice motives among two disparate socioeconomic groups in Brazil. *Appetite, 155*, 104790.
- Norman, J., Kelly, B., McMahon, A.-T., Boyland, E., Baur, L. A., Chapman, K., King, L., Hughes, C., & Bauman, A. (2018). Children's self-regulation of eating provides no defense against television and online food marketing. *Appetite, 125*, 438-444.
- Phua, P., Kennedy, R., Trinh, G., Page, B., & Hartnett, N. (2020). Examining older consumers' loyalty towards older brands in grocery retailing. *Journal of Retailing and Consumer Services, 52*, 101893.
- Pinçe, Ç. (2020). Forward Buying and Strategic Stockouts. *European Journal of Operational Research*.
- Puddephatt, J.-A., Keenan, G. S., Fielden, A., Reaves, D. L., Halford, J. C. G., & Hardman, C. A. (2020). 'Eating to survive': A qualitative analysis of factors influencing food choice and eating behaviour in a food-insecure population. *Appetite, 147*, 104547.
- Scully, M., Wakefield, M., Niven, P., Chapman, K., Crawford, D., Pratt, I. S., Baur, L. A., Flood, V., & Morley, B. (2012). Association between food marketing exposure and adolescents' food choices and eating behaviors. *Appetite, 58*(1), 1-5.
- Shobri, N. D. M., Wahab, S., Ahmad, N. L., & bt 'Ain, N. R. N. (2012). The Influence of Consumer Socialization on Brand Loyalty: Survey on Malaysian Fast Food Consumer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 65*, 523-529.



- Taillie, L. S., Ng, S. W., Xue, Y., & Harding, M. (2017). Deal or no deal? The prevalence and nutritional quality of price promotions among U.S. food and beverage purchases. *Appetite*, 117, 365–372.
- Trinh, G., & Dawes, J. (2020). A comparison of brand loyalty between on the go and take-home consumption purchases. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 53, 101968.
- Wu, L., Liu, P., Chen, X., Hu, W., Fan, X., & Chen, Y. (2020). Decoy effect in food appearance, traceability, and price: Case of consumer preference for pork hindquarters. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 87, 101553.
- Yang, M., Wang, H., & Qiu, F. (2020). Neighbourhood food environments revisited: When food deserts meet food swamps. *The Canadian Geographer / Le Géographe Canadien*, 64(1), 135–154.

Capítulo 6

Influência das Motivações Sociais e Culturais no Comportamento Alimentar

Ana Paula Cardoso, Lídia Cabral
João Duarte, Manuela Ferreira
Sofia Campos, Joana Andrade
Ana Ribeiro, Ana Magueijo
Aurora Pereira, Helena Pereira
Vanessa Teixeira, Raquel Guiné



*“The shared meal elevates eating from a mechanical process
of fueling the body to a ritual of family and community,
from the mere animal biology to an act of culture”*

Michael Pollan

Ana Paula Cardoso | CI&DEI, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viseu

Lídia Cabral, João Duarte, Manuela Ferreira | UICISA: E, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

Sofia Campos | CI&DEI, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

Joana Andrade | UICISA: E, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Ana Ribeiro, Ana Magueijo, Aurora Pereira, Helena Pereira, Vanessa Teixeira | Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

Raquel Guiné | CERNAS - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu





Conteúdo

1. Introdução	75
2. Materiais e Métodos	76
2.1. Análise estatística dos dados	76
2.2. Estudo psicométrico da Escala sobre Motivações Sociais e Culturais	77
3. Resultados	79
3.1. Resultados descritivos	79
3.2. Resultados inferenciais	80
3.2.1. Relação entre as variáveis sociodemográficas e as motivações sociais e culturais enquanto condicionantes do comportamento alimentar	80
3.2.2. Relação entre as fontes sobre uma alimentação saudável e as motivações sociais e culturais como condicionante do comportamento alimentar	83
4. Discussão	84
5. Conclusão	85
6. Referências	85



Resumo

O comportamento humano no que se refere à alimentação está associado a um vasto conjunto de fatores, incluindo os de natureza social e cultural. Dado o papel da alimentação na qualidade de vida das comunidades, procurou-se analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e as motivações sociais e culturais enquanto condicionantes do comportamento alimentar, bem como a relação entre as fontes de informação sobre alimentação saudável e as referidas motivações. Os dados obtidos revelaram que os participantes demonstram mais motivações sociais do que culturais como condicionantes do comportamento alimentar e que o género é a variável sociodemográfica discriminativa mais relevante a ter em conta na compreensão das referidas motivações, como indica a análise da árvore de decisão. Em termos de fontes de informação mais relevantes, destaca-se a televisão, seguida da escola.



1. Introdução

O comportamento alimentar desempenha um papel determinante na saúde, constituindo a prática de uma alimentação saudável um elemento fundamental para a qualidade de vida e saúde (física e psicológica) das comunidades (Pereira, Silva, & Sá, 2015), com impacto a nível regional, nacional e global (Roudsari et al., 2017). As variáveis socioculturais constituem um dos fatores condicionantes das escolhas alimentares e têm como base a etnia, religião, classe social, grupo de referência, família e variáveis sociodemográficas, como a idade, sexo, habilitações literárias, ocupação, rendimento mensal, estado civil, mediadas pelas atitudes e crenças dos indivíduos (Antin & Hunt, 2012; Roudsari et al., 2017).

A evolução do comportamento alimentar é influenciada por aspetos fisiológicos, associados ao processo de crescimento, em interação com os agentes de socialização e os fatores afetivos. A família desempenha um papel direto nos padrões alimentares através dos seus comportamentos, atitudes e estilos de alimentação (Gibson-Smith et al., 2016). Com o crescimento e, principalmente, na fase da adolescência, em que as interações sociais assumem maior pertinência, os amigos tornam-se preponderantes e exercem uma maior influência do que as normas familiares (Romero, Epstein, & Salvy, 2009). Desde o nascimento, verifica-se um processo de aprendizagem durante o qual se vão rejeitando, ou aceitando alimentos, interiorizando normas culturais ligadas à alimentação e desenvolvendo hábitos alimentares (Cardoso, 2017).

As transformações sociais têm levado a mudanças nas práticas alimentares, na medida em que houve um aumento da carga de trabalho, adoção de um estilo de vida mais sedentário, além do stress e competitividade nas relações sociais e profissionais. As pessoas ficam longos períodos de tempo no ambiente de trabalho e são impulsionadas a procurar a comodidade de se alimentarem fora de casa, surgindo o conceito de fast-food (Cardoso, 2017). Paralelamente a este contexto, surge a influência dos meios de comunicação social e do mercado para o consumo, que contribui para a alteração de comportamentos relacionados com a alimentação e, muitas vezes, de vida mais saudável (Lamas & Cadete, 2017).

Os hábitos alimentares fazem parte de um sistema cultural repleto de símbolos, significados e classificações, de modo que nenhum alimento está livre das associações culturais que a sociedade lhes atribui (Marques, Cotta, Botelho, Franceschin, & Araújo, 2011). Assim sendo, na perspetiva destes autores, a cultura exerce influência sobre a escolha dos alimentos, tendo o papel de definir o que é ou não comestível, o que é permitido e o que é proibido. A cultura determina o que se come, com quem, quando, como e onde se come (Marques et al., 2011). Comemos de maneira diferente quando se está com outras pessoas em comparação com quando se come sozinho e isso reflete-se na qualidade da dieta alimentar (Chae, Ju, Shin, Jang, & Park, 2018).

Atualmente, a pandemia COVID-19 tem causado um grande impacto na saúde e nos hábitos alimentares dos consumidores, causando mudanças repentinas no estilo de vida, através do distanciamento físico e isolamento em casa, com consequências sociais e económicas (Di Renzo et al., 2020). No estudo realizado por estes autores, que envolveu 3533 italianos, com idades compreendidas entre os 12 e 86 anos e um total de 76,1% de participantes do sexo feminino, foi possível constatar: uma perceção de ganho de peso em 48,6% da população; a decisão para parar de fumar em 3,3% dos fumadores; um ligeiro aumento da atividade física, especialmente para a manutenção do peso corporal, em 38,3% dos inquiridos; uma maior adesão à dieta mediterrânica no grupo populacional na faixa etária dos 18 aos 30 anos, quando comparado com os mais jovens e mais velhos; um recurso a agricultores ou grupos de compras orgânicas de frutas e legumes em 15% dos inquiridos, especialmente no norte e centro da Itália, onde os valores de IMC eram mais baixos.

Os hábitos e os comportamentos alimentares são influenciados por diversos fatores, nomeadamente económicos, sociais, culturais, psicológicos, fisiológicos, assim como pelo conhecimento sobre a alimentação e a nutrição (Deshmukh-Taskar, Nicklas, Yang, & Berenson, 2007; Spronk, Kullen, Burdon, & O'Connor, 2014). As pessoas podem obter informações sobre alimentação e nutrição através de várias fontes, tais como o aconselhamento por profissionais de saúde, Internet, livros, revistas, instituições de ensino, entre outros (Jung, Walsh-Childers, & Kim, 2016; Ferrão, Guiné, Correia, Ferreira, & Cardoso, 2018). O acesso à informação assume-se como muito relevante para a literacia em saúde e, consequentemente, para a prática de uma alimentação saudável (Mitsutake, Shibata, Ishii, & Oka, 2016). Atualmente, a Internet tem um papel expressivo na aquisição de informação sobre questões de saúde, compreendendo a alimentação e a nutrição (Quaidoo, Ohemeng, & Amankwah-Poku, 2018). Devido à facilidade ao acesso à informação através do uso generalizado de computadores portáteis e telemóveis com recurso à Internet, as informações sobre a saúde disponíveis através deste meio têm vindo a assumir um



papel importante na promoção de hábitos de vida saudáveis (Jung et al., 2016), devendo os recursos online ser cada vez mais adotados como fontes de informação confiáveis (Quaidoo et al., 2018).

Os consumidores estão expostos a um grande volume de informação sobre os aspetos relacionados com a nutrição, provenientes de uma série de fontes informativas supostamente credíveis, como é o caso dos órgãos de comunicação social, do Governo e da indústria alimentar. Todavia, é fundamental fazer uma seleção da informação transmitida, para que se possam fazer as opções corretas (Gibson-Smith et al., 2016).

Na perspetiva de Pereira, Pereira e Angelis-Pereira (2017), deve apostar-se cada vez mais na educação alimentar e nutricional nas escolas, realçando-se a importância do papel da alimentação saudável na qualidade de vida das pessoas e, sobretudo, formar sujeitos autónomos nas suas escolhas alimentares, de modo que os benefícios sejam uma realidade a longo prazo. O conhecimento deverá ser efetivado através da interação com o meio envolvente, tendo em conta aspetos sensoriais, sentimentais e intelectuais.

Também é necessário identificar quais as motivações sociais e culturais que levam as pessoas às suas escolhas alimentares, muitas vezes resultando em comportamentos de risco. Esses determinantes comportamentais devem ser identificados para que se possa direcionar e adaptar as intervenções de promoção da saúde (Asamane, Greig, Auger, & Thompson, 2019).

Neste enquadramento, este estudo procurou abordar as motivações sociais e culturais enquanto condicionantes do comportamento alimentar de jovens e adultos portugueses, tendo como principais objetivos analisar as relações entre as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, nível de ensino, meio onde reside, estado civil, situação profissional e ser responsável por adquirir os alimentos que consome) e as motivações sociais e culturais ligadas ao comportamento alimentar, bem como as relações entre as fontes de informação sobre uma alimentação saudável e as referidas motivações.

2. Materiais e Métodos

2.1. Análise estatística dos dados

Os dados do presente estudo foram recolhidos no âmbito do projeto intitulado “Motivações psicossociais associadas às escolhas e práticas alimentares” (EATMOT). A sua análise foi efetuada com recurso à estatística descritiva e analítica, com o apoio do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 25.0 para Windows.

Através da estatística descritiva foram calculadas frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central, mais concretamente médias e medidas de variabilidade ou dispersão, como amplitude de variação, coeficiente de variação e desvio padrão¹, medidas de assimetria e achatamento, e medidas de associação, como a correlação de *Pearson*².

Quanto à estatística inferencial, recorreu-se à estatística paramétrica e à não paramétrica. A estatística não paramétrica foi utilizada como alternativa aos testes paramétricos, quando as suas condições de aplicação, não se verificavam (Maroco, 2014), nomeadamente os testes de normalidade. Recorremos ainda a estes testes quando os grupos em estudo não eram homogéneos, ou dito de outra forma, quando o quociente entre o número de elementos que constituem a amostra maior com a menor for superior a 1.5 (Pestana & Gageiro, 2014). Estes testes são menos potentes que os correspondentes testes paramétricos.

Assim, o teste de *U-Mann Whitney* (UMW) foi utilizado para comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconheciam as respetivas variâncias populacionais; o teste *t-Student* foi aplicado, “sempre que se pretende comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos e se desconhecem as respetivas variâncias populacionais” (Pestana & Gageiro, 2014, p. 877), isto é, para comparar médias amostrais em dois grupos (exige uma variável quantitativa e uma qualitativa dicotómica, por exemplo idade e género). O teste de *Kruskal-Wallis* foi usado nas situações em que a ANOVA não pôde ser utilizada, nomeadamente quando as variâncias eram muito heterogéneas. O teste de *Kruskal-Wallis* foi usado para comparar as distribuições de duas ou mais variáveis, observadas em uma ou mais amostras independentes (Maroco, 2014; Pestana & Gageiro, 2014). O teste de *qui quadrado* (χ^2) permitiu comparar proporções entre duas variáveis

¹ O coeficiente de variação compara a dispersão em torno da média de uma variável de natureza quantitativa. Os valores de referência foram: 0% - 15% - dispersão baixa; 16% - 30% - dispersão moderada; > 30% - dispersão alta.

² O coeficiente de correlação de *Pearson* é uma medida de associação linear usada para o estudo de variáveis quantitativas. Os valores oscilam entre -1 e +1 podendo assim ocorrer entre as variáveis em estudo uma associação em sentido inverso se o valor for negativo, ou sentido direto se for positivo. Por convenção, os valores de *r* devem ser interpretados do seguinte modo: $r < 0,2$ - associação muito baixa; $0,2 \leq r \leq 0,39$ - associação baixa; $0,4 \leq r \leq 0,69$ - associação moderada; $0,7 \leq r \leq 0,89$ - associação alta; $0,9 \leq r \leq 1$ - associação muito alta (Pestana & Gageiro, 2014).



nominais. Existindo relação entre as variáveis, usaram-se os resíduos ajustados estandardizados para localizar as diferenças³.

Procedeu-se também ao estudo das propriedades psicométricas das escalas, analisando a sua consistência interna através do cálculo do *Alpha de Cronbach* (α), o indicador mais aconselhado para a consistência interna de instrumentos de tipo escala de Likert (Coutinho, 2014). De acordo com Pestana e Gageiro (2014, p. 531), este define-se como a “correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas do mesmo universo, com igual número de itens, que meçam a mesma característica”⁴.

2.2. Estudo psicométrico da Escala sobre Motivações Sociais e Culturais

A Escala sobre Motivações Sociais e Culturais é constituída por 9 itens, cuja resposta é medida através de uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente (Likert, 1932). Decorrente do estudo psicométrico da escala, resultaram dois fatores: motivação cultural (itens 4, 9 e 3) e motivação social (1, 2, 6, 7 e 8).

Os resultados da análise de consistência interna (fiabilidade) da escala são apresentados na Tabela 1. Como se constata, os índices médios oscilam entre 1,72 (item 24.9) e 4,41 (item 24.1). A análise do *Alfa de Cronbach* revela que os itens são classificados com fraca consistência, oscilando entre $\alpha=0,588$ no item 24.2 e $\alpha=0,640$ no item 24.5, com um alfa global também classificado de fraco ($\alpha=0,639$).

Tabela 1.
Consistência interna da
Escala de Motivações
Sociais e Culturais

N.º item	Itens	\bar{x}	DP	r item/ total	α sem item
24.1	As refeições são momentos de confraternização e prazer	4,41	0,66	0,284	0,625
24.2	Eu como mais do que o habitual, quando tenho companhia	3,21	0,99	0,475	0,588
24.3	É importante para mim que a comida que eu como seja semelhante ao que eu comia quando era criança	2,16	0,84	0,239	0,628
24.4	Eu consumo determinados alimentos porque outras pessoas (os meus colegas, familiares e amigos) também consomem	1,96	0,92	0,355	0,610
24.5	Eu prefiro comer sozinho(a)	3,87	0,76	0,140	0,640
24.6	Eu escolho os alimentos, porque está de acordo com a época/estação do ano	3,73	0,90	0,232	0,628
24.7	Eu consumo determinados alimentos, porque é expectável que eu os consuma	3,27	1,09	0,191	0,635
24.8	Eu gosto de experimentar novos alimentos, aos quais não estou habituado(a)	3,68	0,81	0,240	0,628
24.9	Normalmente, eu consumo comida que está na moda	1,72	0,85	0,302	0,619
<i>Alpha de Cronbach</i> (α) global				0,639	

Foram também realizados estudos de validade da escala. De modo a determinar a adequação da análise fatorial recorremos ao teste *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), cujo resultado obtido foi de KMO=0,633 que indica que ao tamanho da amostra é adequado. Por outro lado, o teste de *esfericidade Bartlett's*, que é baseado na distribuição estatística do Qui-quadrado, testa a hipótese de que não há correlação entre as variáveis ($\chi^2=1533,97$; $p=0,000$). Conjugando estes dois testes concluiu-se que era viável continuar com a análise fatorial exploratória (cf. Tabela 2).

³ Na análise estatística, utilizámos os seguintes valores de significância: $p < 0,05$ * - diferença estatística significativa; $p < 0,01$ ** - diferença estatística bastante significativa; $p < 0,001$ *** - diferença estatística altamente significativa; $p \geq 0,05$ n.s. - diferença estatística não significativa.

⁴ Este coeficiente varia entre 0 e 1, considerando-se a consistência interna: “Muito boa: $\alpha > 0,9$; Boa: α entre 0,8 e 0,9; Razoável: α entre 0,7 e 0,8; Fraca: α entre 0,6 e 0,7; Inadmissível: $\alpha < 0,6$ ” (Pestana & Gageiro, 2014, p. 531).



Tabela 2.
Pesos fatoriais por subescala e comunalidades da Escala de Motivações Sociais e Culturais

N.º item	Itens	Fator 1	Fator 2	H2
24.1	As refeições são momentos de confraternização e prazer		0,671	0,634
24.2	Eu como mais do que o habitual, quando tenho companhia		0,628	0,566
24.3	É importante para mim que a comida que eu como seja semelhante ao que eu comia quando era criança	0,672		0,619
24.4	Eu consumo determinados alimentos porque outras pessoas (os meus colegas, familiares e amigos) também consomem	0,833		0,722
24.5	Eu prefiro comer sozinho(a)			0,737
24.6	Eu escolho os alimentos, porque está de acordo com a época/estação do ano		0,575	0,499
24.7	Eu consumo determinados alimentos, porque é expectável que eu os consuma		0,536	0,634
24.8	Eu gosto de experimentar novos alimentos, aos quais não estou habituado(a)		0,446	0,877
24.9	Normalmente, eu consumo comida que está na moda	0,772		0,677
% de variância explicada		25,28	20,99	

Da análise fatorial exploratória inicial, resultaram 4 fatores que, no total, explicavam 66,26% da variância. Um dos fatores era constituído apenas por um item, pelo que foi necessário forçar a rotação a 3 fatores. Com este procedimento, verificou-se que a percentagem de variância explicada diminuiu para 64,86%. Por outro lado, o item 5 surgiu com peso fatorial inferior a 0.40 pelo que foi eliminado. Nesta sequência, resolveu-se forçar a rotação a 2 fatores. O resultado obtido veio revelar que os dois fatores explicam, no total, 46,27% da variância. O fator 1 ficou constituído pelos itens 3, 4 e 9 e foi designado por fator cultural. Na sua globalidade, explica 25,28% da variância total após rotação. O fator 2 constituído pelos itens 1, 2, 6, 7, e 8 designou-se por fator social e explica 20,99% da variabilidade.

Procedeu-se depois ao estudo psicométrico da escala por dimensões (Tabela 3). Para o fator 1, os coeficientes de correlação item total são superiores a 0,20, oscilando entre 0,431 e 0,605, enquanto os valores de *Alfa de Cronbach* podem classificar-se entre o adequado para os itens 3 e 9 e sofrível para o item 4 com um coeficiente alfa global adequado ($\alpha = 0,694$). Para o fator 2, os coeficientes de correlação são ligeiramente mais baixos, sendo que o item 8 numa análise mais conservadora deveria ser eliminado por apresentar correlação inferior a 0.20. Já os coeficientes *Alfa de Cronbach* classificam-se entre o inadequado e o sofrível, o mesmo ocorrendo para o alfa global da subescala ($\alpha = 0,479$).

Tabela 3.
Consistência Interna da Escala de Motivações Sociais e Culturais

N.º item	Itens	\bar{x}	DP	r item/total	r^2	α sem item
Factor 1 – Fator cultural			Alfa Cronbach = 0,694			
24.3	É importante para mim que a comida que eu como seja semelhante ao que eu comia quando era criança	2,16	0,848	0,431	0,203	0,696
24.4	Eu consumo determinados alimentos porque outras pessoas (os meus colegas, familiares e amigos) também consomem	1,97	0,929	0,605	0,373	0,470
24.9	Normalmente, eu consumo comida que está na moda	1,72	0,850	0,502	0,293	0,612
Factor 2 – Fator Social			Alfa Cronbach = 0,479			
24.1	As refeições são momentos de confraternização e prazer	4,41	0,665	0,369	0,144	0,378
24.2	Eu como mais do que o habitual, quando tenho companhia	3,22	0,999	0,224	0,083	0,450
24.6	Eu escolho os alimentos, porque está de acordo com a época/estação do ano	3,73	0,906	0,314	0,130	0,385
24.7	Eu consumo determinados alimentos, porque é expectável que eu os consuma	3,27	1,096	0,265	0,114	0,424
24.8	Eu gosto de experimentar novos alimentos, aos quais não estou habituado(a)	3,69	0,818	0,163	0,039	0,480
Alfa de Cronbach (α) global			Alfa Cronbach = 0,358			



Para terminar o estudo psicométrico da escala, foi feita a matriz de correlação de *Pearson* com as relações entre os dois fatores da escala e o fator global. Entre o fator 1 e o fator 2, a correlação é negativa e significativa, o que permite afirmar que quando aumentam os índices numa subescala, os mesmos tendem a diminuir na outra subescala.

Com o fator global, os índices correlacionais são mais elevados, positivos e significativos, com uma variabilidade baixa (2,28%) entre o fator 1 e fator 2. A variabilidade é ligeiramente mais elevada ascendendo a 30,0% com o fator 1 e a 55,0% com o fator 2 (cf. Tabela 4).

Tabela 4.
Matriz de correlação de
Pearson

	Fator 1 - Fator cultural	Fator 2 - Fator social
Fator 2 - Fator social	-0,151***	—
Fator total	0,549***	0,743***

***Correlação significativa ao nível de significância de 0,1% ($p < 0,001$)

3. Resultados

3.1. Resultados descritivos

As estatísticas relacionadas com as motivações sociais e culturais revelaram que os participantes demonstram mais motivações sociais como condicionantes do seu comportamento alimentar, uma vez que a média é mais elevada ($x = 66,59 \pm 12,96$), comparativamente às motivações culturais ($x = 23,77 \pm 12,26$). Os coeficientes de variação indiciam dispersões entre o baixo e o elevado face às médias encontradas. Em relação à forma das distribuições, de acordo com os valores de assimetria (*Sk*) e curtose (*K*), para a motivação cultural esta é assimétrica positiva ou enviesada à esquerda e leptocúrtica, e para a motivação social e fator total a distribuição é normal mesocúrtica (cf. Tabela 5).

Tabela 5.
Estatística relativa às
motivações sociais e
culturais

	Min.	Máx.	\bar{x}	DP	CV%	$\frac{Sk}{Erro}$	$\frac{K}{Erro}$
Motivação cultural	0,00	91,67	23,77	17,26	72,61	9,28	-0,60
Motivação social	15,00	95,00	66,59	12,94	19,43	-7,28	2,51
Fator Total	9,38	84,38	50,53	9,56	18,91	-3,34	9,25

De modo a conseguir uma melhor interpretação dos índices de motivação, estabeleceram-se grupos de corte para o fator global. Neste pressuposto foram estabelecidos dois grupos tendo por base a mediana. Assim, classificaram-se os participantes como pouco motivados todos os que apresentavam um índice inferior ou igual à mediana e como motivados os que possuíam índice superior à mediana.

Como se pode observar na Tabela 6, verifica-se no grupo dos participantes pouco motivados (72,5%) e nos motivados (60,9%) um predomínio do sexo feminino, com diferenças estatisticamente significativas situadas entre os participantes do sexo feminino pouco motivados e os do sexo masculino muito motivados ($\chi^2 = 19,986$; $p = 0,000$).

Em relação à *idade*, nos sujeitos da amostra pouco motivados, realça-se que 43,0% são jovens adultos e 35,7% adultos. Já nos motivados, prevalecem os adultos (40,7%), secundados pelos jovens adultos (37,6%).

A análise dos dados em função do *nível de ensino mais elevado concluído* indica uma percentagem mais expressiva de participantes pouco motivados (54,4%) e com o ensino superior, bem como motivados e também com o ensino superior (59,1%).

Relativamente ao *meio onde reside* e o nível de motivação, constata-se percentuais mais elevados, quer para os pouco motivados (82,4%), quer para os motivados (85,0%) nos participantes residentes em meio urbano.

Analisando os resultados em função do *estado civil*, evidencia-se uma percentagem mais elevada de participantes solteiros/divorciados/separados pouco motivados (53,4%), estando a maioria dos casados ou a viver em união de facto motivados (53,3%), indicando os valores dos residuais ajustados diferenças



estatisticamente significativas, situada entre os participantes solteiros/divorciados/separados pouco motivados e os casados, ou a viver em união de facto motivados ($\chi^2=5,867$; $p=0,015$).

Quanto à *situação profissional*, regista-se uma percentagem mais elevada de participantes ativos motivados (69,0%), estando uma percentagem expressiva dos participantes não ativos pouco motivados (37,7%). Os valores dos residuais ajustados indicam diferenças estatisticamente significativas situadas entre os participantes ativos motivados e os participantes não ativos pouco motivados ($\chi^2=6,461$; $p=0,011$).

Em relação a *ser responsável pela aquisição dos alimentos* que consome, registam-se percentagens mais elevadas nos participantes pouco motivados (92,2%) e motivados (93,9%) e responsáveis por adquirirem os alimentos que consomem.

Tabela 6. Motivações sociais e culturais em função das características sociodemográficas

Variáveis	Pouco motivados		Motivados		Total		Residuais		χ^2	p
	n° (695)	% (52,9)	n° (619)	% (47,1)	n° (1314)	% (100,0)	1	2		
Sexo										
Feminino	504	72,5	377	60,9	881	67,0	4,5	-4,5	19,986	0,000
Masculino	191	27,5	242	39,1	433	33,0	-4,5	4,5		
Idade										
Jovens adultos (18-30 anos)	299	43,0	233	37,6	532	40,5	2,0	-2,0	6,925	0,074
Adultos (31-50 anos)	248	35,7	252	40,7	500	38,1	-1,9	1,9		
Adultos seniores (51-64 anos)	114	16,4	113	18,3	227	17,3	-0,9	0,9		
Idoso (≥ 65 anos)	34	4,9	21	3,4	55	4,2	1,4	-1,4		
Nível de ensino										
Ensino secundário	317	45,6	253	40,9	570	43,4	1,7	-1,7	2,994	0,084
Ensino superior	378	54,4	366	59,1	744	56,6	-1,7	1,7		
Meio onde reside										
Rural	122	17,6	93	15,0	215	16,4	1,2	-1,2	1,531	0,216
Urbano	573	82,4	526	85,0	1099	83,6	-1,2	1,2		
Estado civil										
Solteiro(a)/divorciado(a)/separado(a)	371	53,4	289	46,7	660	50,2	2,4	-2,4	5,876	0,015
Casado(a)/União de facto	324	46,6	330	53,3	654	49,8	-2,4	2,4		
Situação profissional										
Ativo	433	62,3	427	69,0	860	65,4	-2,5	2,5	6,461	0,011
Não ativo	262	37,7	192	31,0	454	34,6	2,5	-2,5		
Responsável pela aquisição dos alimentos										
Sim	639	92,2	580	93,9	1219	93,0	-1,2	1,2	1,352	0,245
Não	54	7,8	38	6,1	92	7,0	1,2	-1,2		

3.2. Resultados inferenciais

3.2.1. Relação entre as variáveis sociodemográficas e as motivações sociais e culturais enquanto condicionantes do comportamento alimentar

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 7, quanto à variável sexo, verifica-se que as mulheres demonstram mais motivação cultural em termos de comportamento alimentar, enquanto os homens expressam mais motivação social, tendo também um valor de ordenação média mais elevado no fator total, com diferenças estatisticamente significativas (motivação social $p=0,000$; fator total $p=0,000$).

Tabela 7. Teste U de Mann-Whitney entre as motivações sociais e culturais, como condicionantes do comportamento alimentar, em função do sexo

Motivações	Sexo	UMW	p	
	Feminino Ordenação Média			Masculino Ordenação Média
Motivação cultural	665,91	640,39	183327,500	0,246
Motivação social	604,29	765,76	143860,000	0,000
Fator Total	619,39	735,04	157162,500	0,000



Em relação à *idade*, constata-se que os jovens adultos são mais motivados culturalmente em termos de comportamento alimentar e os idosos socialmente. No total das motivações, o valor de ordenação média mais elevado corresponde aos adultos. Verifica-se que a idade influencia as motivações sociais e culturais como condicionantes do comportamento alimentar, com relevância estatisticamente significativa na motivação cultural ($p=0,000$) e na motivação social ($p=0,000$) (cf. Tabela 8).

Tabela 8.

Relação entre as motivações sociais e culturais, como condicionantes do comportamento alimentar, e a idade (*Kruskal-Wallis*)

Motivações	Idade	Jovens adultos	Adultos	Adultos seniores	Idosos	X^2	p
		(18- 30 anos)	(31-50 anos)	(51-64 anos)	(≥65 anos)		
		Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Motivação cultural		795,81	570,08	585,43	411,92	131,476	0,000
Motivação social		515,01	760,83	724,95	818,01	131,086	0,000
Fator Total		629,83	688,99	663,72	613,25	7,173	0,067

No que concerne à influência do *nível de ensino* concluído mais elevado nas motivações sociais e culturais, apurou-se que os participantes com o ensino secundário pontuam mais na motivação cultural e os que possuem o ensino superior apresentam uma média mais elevada na motivação social e no fator total. O nível de ensino tem influência nas motivações sociais e culturais, com diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) (cf. Tabela 9).

Tabela 9.

Teste *t-Student* entre as motivações sociais e culturais e o nível de ensino

Motivações	Nível de ensino				t	p
	Ensino secundário		Ensino superior			
	Média	Dp	Média	Dp		
Motivação cultural	27,99	17,97	20,54	16,00	7,920	0,000
Motivação social	62,73	13,25	69,59	11,85	-9,864	0,000
Fator Total	49,70	11,01	51,20	8,246	-2,808	0,005

Quanto à relação entre o *meio onde reside* e as motivações sociais e culturais verificou-se que os participantes que vivem em meio rural apresentam um valor de ordenação média mais elevado na motivação cultural e os que residem em meio urbano na motivação social e no fator total, com diferenças estatisticamente significativas na motivação cultural ($p=0,000$) e na motivação social ($p=0,000$) (cf. Tabela 10).

Tabela 10.

Teste *U de Mann-Whitney* entre as motivações sociais e culturais, como condicionantes do comportamento alimentar, em função do meio onde reside

Motivações	Meio onde reside	Rural	Urbano	UMW	p
		Ordenação Média	Ordenação Média		
Motivação cultural		880,73	613,83	70149,000	0,000
Motivação social		442,41	699,58	71898,500	0,000
Fator Total		625,63	663,73	111291,500	0,175

No que concerne à relação entre o *estado civil* e as motivações sociais e culturais, como condicionantes do comportamento alimentar os participantes solteiros/divorciados/separados pontuam mais na motivação cultural e os casados ou a viverem em união de facto obtêm maior pontuação na motivação social e no fator total (Tabela 11), com diferenças estatisticamente significativas em todos os fatores ($p<0,05$).



Tabela 11.
Teste t-Student entre as motivações sociais e culturais, como condicionantes do comportamento alimentar, e o estado civil

Motivações	Estado civil		Casado/união facto		t	p
	Solteiro/divorciado/separado		Média	Dp		
Motivação cultural	28,03	18,07	19,48	15,26	9,257	0,000
Motivação social	63,20	12,76	70,02	12,20	-9,894	0,000
Fator Total	50,01	10,40	51,07	8,62	-2,003	0,045

No que respeita à relação entre as motivações sociais e culturais, como condicionantes do comportamento alimentar, e a situação profissional, apurou-se que os participantes que não estão ativos profissionalmente apresentam um valor de ordenação média mais elevado na motivação cultural e os ativos na profissão na motivação social e fator total, com relevância estatisticamente significativa em todos os fatores ($p < 0,05$) (cf. Tabela 12).

Tabela 12.
Teste U de Mann-Whitney entre as motivações sociais e culturais, como condicionantes do comportamento alimentar, em função da situação profissional

Motivações	Situação profissional		UMW	p
	Ativo	Não ativo		
Motivação cultural	583,57	797,55	131639,000	0,000
Motivação social	743,45	494,69	121303,500	0,000
Fator Total	678,73	617,29	176964,000	0,005

No respeitante à relação entre as motivações sociais e culturais, como condicionantes do comportamento alimentar, em função de *ser responsável pela aquisição dos alimentos* que consome, constata-se que os participantes que referem não ser responsáveis por adquirir os alimentos que consomem pontuam mais na motivação cultural, enquanto que os que admitem ser responsáveis pela aquisição dos alimentos que consomem pontuam mais na motivação social e no fator total, com diferenças estatisticamente significativas na motivação cultural ($p = 0,000$) e na motivação social ($p = 0,000$) (cf. Tabela 13).

Tabela 13.
Teste U de Mann-Whitney entre as motivações sociais e culturais, como condicionantes do comportamento alimentar, em função de ser responsável por adquirir os alimentos

Motivações	Responsável por adquirir os alimentos		UMW	p
	Sim	Não		
Motivação cultural	639,91	869,20	36460,000	0,000
Motivação social	675,61	396,16	32169,000	0,000
Fator Total	661,16	587,62	49783,000	0,071

A variável motivações sociais e culturais foi submetida a um procedimento de análise multivariada, denominado de árvore de decisão, tendo-se utilizado o algoritmo CHAID, um acrónimo do Chi-square Automatic Interaction Detector para determinar a importância relativa de possíveis variáveis sociodemográficas explicativas. A Figura 1 apresenta a árvore obtida, que representa a importância relativa das variáveis sociodemográficas, concretamente sexo e profissão, nas referidas motivações.

Os resultados presentes mostram a existência de 5 nós um dos quais o nó 0, ou nó inicial, sendo que os restantes se encontram repartidos em caixas e que contêm a informação relativa ao número e percentagem de casos classificados pouco motivados e motivados.

Estes nós encontram-se distribuídos por dois níveis de profundidade, cujas variáveis sexo e profissão são as únicas estatisticamente significativas na explicação da motivação para a alimentação. Analisando a árvore de decisão, verificamos que os nós 2, 3 e 4, são nós terminais dado não possuírem ramificações.

No nó 0, consta a variável dependente que assinala a sombreado os classificados 52,9% de participantes pouco motivados, contrastando com os 47,1% que estão motivados.

O primeiro nível de profundidade da árvore de decisão indica que a variável que melhor prediz as motivações para a alimentação é o sexo, apresentando-se em dois grandes blocos: o sexo feminino apresenta 57,2% de probabilidade de estar pouco motivado e o nó terminal correspondente ao sexo masculino cuja probabilidade de se encontrar motivado é de 55,39%, sendo as diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2 = 19,986$; $p = 0,000$).

Os nós terminais 3 e 4 correspondem ao segundo nível de profundidade relacionadas com a profissão inerente ao sexo feminino. Afere-se que tanto as mulheres que exercem atividade profissional (52,6%)



como as que não exercem (64,9%) estão pouco motivadas para a prática de um regime alimentar específico ($\chi^2=12,759$; $p=0,000$).

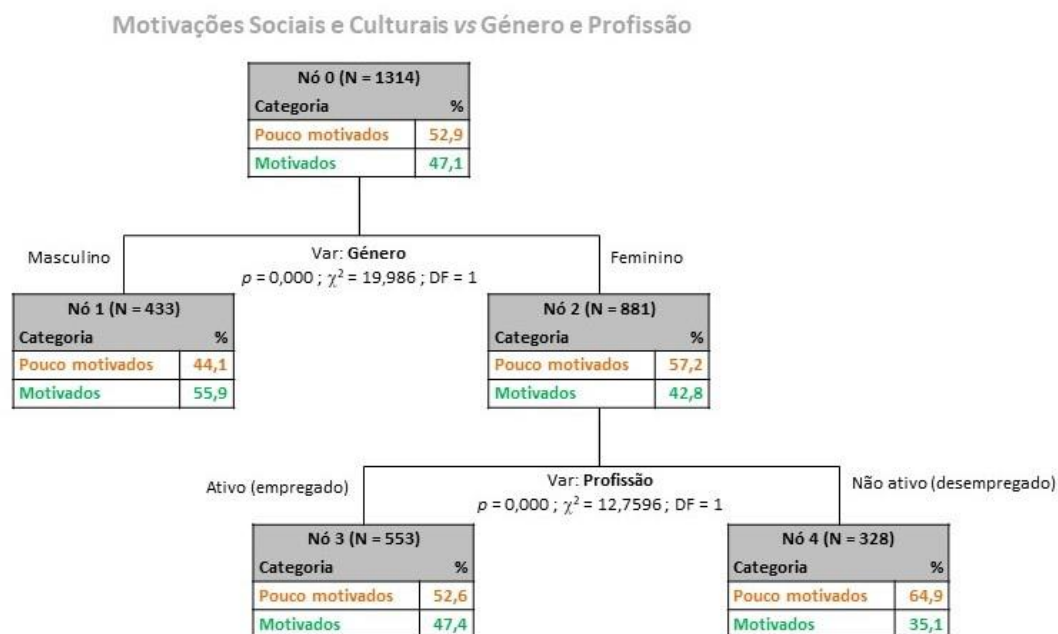


Figura 1. Árvore de decisão para as motivações sociais e culturais e variável sexo e profissão

3.2.2. Relação entre as fontes sobre uma alimentação saudável e as motivações sociais e culturais como condicionante do comportamento alimentar

Foi gerada uma segunda árvore de decisão que compreende as fontes de informação sobre uma alimentação saudável como variáveis independentes e as motivações sociais e culturais como variável dependente.

Os resultados presentes na árvore de decisão indicam que existem dois níveis de profundidade, cujas variáveis são estatisticamente significativas na explicação das motivações sociais e culturais. Como variáveis explicativas temos as fontes de informação sobre uma alimentação saudável, encontrando-se distribuídas por três nós terminais.

A primeira caixa que representa o nó 0, ou nó de raiz, tem a sombreado os participantes pouco motivados, com uma representatividade de 52,9%.

No primeiro nível de profundidade da árvore encontra-se a televisão como fonte de informação sobre uma alimentação saudável, indicando ser esta a variável que originou o nó terminal 1. Neste nível, o método CHAID tem a sombreado, para os que referem que a televisão é às vezes uma fonte de informação sobre a alimentação saudável com uma probabilidade de 53,6% de estarem motivados. Já para os participantes que referem que a televisão é frequentemente/sempre e nunca/esporadicamente uma fonte de informação sobre a alimentação saudável, o método CHAID tem a sombreado os pouco motivados, com uma representatividade de 56,4%, com diferenças estaticamente significativas ($\chi^2=11,958$; $p=0,004$).

O segundo nível de profundidade mostra a variável instituições de ensino (escola) como fonte de informação sobre alimentação saudável, prevendo, no terminal 3, 59,5% de participantes que relatam que a escola é às vezes e nunca/esporadicamente uma fonte de informação sobre uma alimentação saudável. No nó terminal 4 prevê-se, em 54,5% de participantes motivados, que a escola é frequentemente/sempre uma fonte de informação sobre uma alimentação saudável. Registaram-se diferenças estaticamente significativas ($\chi^2=11,686$; $p=0,004$).



Motivações Sociais e Culturais vs Fontes de informação

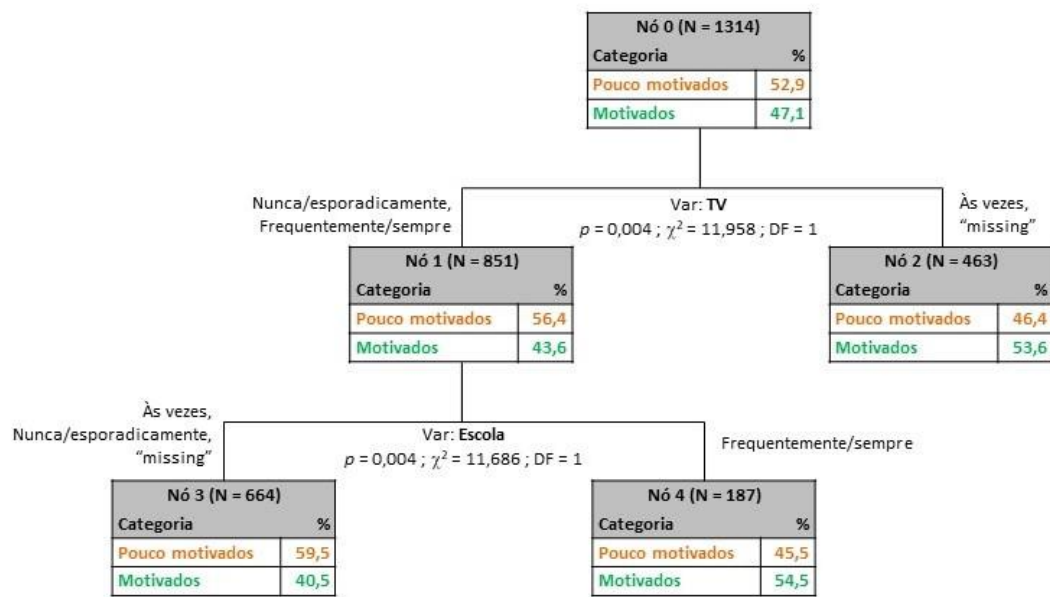


Figura 2. Árvore de decisão para as motivações sociais e culturais e fontes de informação sobre a alimentação

4. Discussão

Os resultados obtidos evidenciam a influência das motivações sociais e culturais no comportamento alimentar dos participantes do estudo. Os inquiridos revelam mais motivações sociais, significando isto uma maior valorização de aspetos, como sejam, o comer mais do que o habitual quando se tem companhia, as refeições serem momentos de confraternização e prazer, a possibilidade de escolher alimentos de acordo com a época do ano, ou o gosto de experimentar novos alimentos. Com menor valorização temos as motivações culturais que remetem para a importância de os alimentos evocarem experiências de infância e para o consumo de determinados alimentos por influência de outras pessoas (colegas e familiares e amigos), ou porque está na moda.

Estima, Philipp e Alvarenga (2019) referem que o comportamento alimentar se desenvolve em conformidade com regras impostas pela sociedade, pelo meio ambiente, história individual e valores do grupo social no qual a pessoa está inserida. Também Jackson, Cooper, Mintz e Albino (2003) mencionam que a alimentação pode ser motivada por pistas sociais, normas e expectativas interiorizadas sobre o consumo de alimentos ou práticas culturais, que fortalecem os sentimentos de união social, como celebrações e outras funções sociais que envolvem os alimentos. Estes resultados vão ao encontro da Teoria Social Cognitiva proposta por Albert Bandura que explica como através da observação do comportamento dos outros, as pessoas tendem a desenvolver comportamentos semelhantes, assimilando e imitando esses comportamentos, sobretudo se as experiências observadas forem positivas (Bandura, 1986).

No que diz respeito ao estudo da relação entre as variáveis sociodemográficas e as motivações sociais e culturais como condicionantes do comportamento alimentar, constatou-se que todas as variáveis em estudo se revelam influentes. Assim, apurou-se que as mulheres demonstram mais motivação cultural, enquanto os homens expressam mais motivação social (motivação social p=0,000; fator total p=0,000). Os jovens adultos estão mais motivados culturalmente e os adultos mais motivados socialmente (motivação cultural p=0,000; motivação social p=0,000). Os participantes com o ensino secundário evidenciam mais motivação cultural e os que possuem o ensino superior mais motivação social (p<0,05). Os residentes em meio rural expressam mais motivação cultural e os residentes meio urbano mais motivação social (motivação cultural p=0,000; motivação social p=0,000). Os participantes solteiros/divorciados/separados evidenciam maior motivação cultural e os casados ou a viverem em união de facto maior motivação social (p<0,05). Os participantes não ativos profissionalmente mostram-se mais motivados culturalmente e os ativos expressam mais motivação social (p<0,05). Os participantes que não



são responsáveis por adquirir os alimentos que consomem pontuam mais na motivação cultural, enquanto os que são responsáveis pela aquisição dos alimentos que consomem pontuam mais na motivação social (motivação cultural $p=0,000$; motivação social $p=0,000$).

Os resultados corroboram os do estudo de Guiné et al. (2020), que demonstrou que as motivações alimentares, designadamente as motivações sociais e culturais são influenciadas por diversas variáveis sociodemográficas, como a idade, o género, a escolaridade, o meio em que vive, o estado civil e a profissão. No estudo de Roudsari et al. (2017), as mulheres e os jovens adultos evidenciaram mais motivação cultural, consumindo determinados alimentos porque outras pessoas, nomeadamente os familiares e amigos, também consomem, relatando que o consumo dos alimentos depende da estação do ano. As evidências do estudo de Asamane et al. (2019) revelaram também que os determinantes pessoais, sociais e culturais/ambientais são os principais fatores que influenciam o comportamento alimentar, e que este difere em termos de etnia, idade e género.

Os resultados respeitantes ao estudo da relação entre as fontes de informação sobre uma alimentação saudável e as motivações sociais e culturais como condicionantes do comportamento alimentar revelaram que os participantes em que a televisão é às vezes uma fonte de informação sobre a alimentação saudável, têm uma probabilidade de 53,6% de estarem motivados; os que a televisão é frequentemente/sempre e nunca/esporadicamente uma fonte de informação apresentam uma probabilidade de 56,4% de estarem pouco motivados ($x^2=11,958$; $p=0,004$). Verificou-se que há uma probabilidade de 59,5% de participantes pouco motivados em que a escola é às vezes e nunca/esporadicamente uma fonte de informação sobre uma alimentação saudável; em 54,5% de participantes motivados, a escola é frequentemente/sempre uma fonte de informação sobre uma alimentação saudável ($x^2=11,686$; $p=0,004$).

Segundo o estudo realizado por Ferrão et al. (2018), as fontes de informação utilizadas pelos participantes eram variadas, incluindo a Internet, a escola, a televisão, mas também as revistas e livros sobre alimentação e nutrição, a família e os amigos, levando-os a consumir, em muitos casos, alimentos por uma questão de “tendências”. É de salientar que, de acordo com as referidas autoras, independentemente da fonte de informação e da frequência com que era utilizada, as perceções dos participantes eram compatíveis com uma alimentação saudável.

5. Conclusão

Concluindo, os resultados deste estudo indicam que as motivações sociais e culturais são fatores condicionantes do comportamento alimentar das pessoas, com destaque para as motivações sociais. De salientar que há diferenças estatisticamente significativas nas motivações sociais e culturais em função das variáveis sociodemográficas estudadas (sexo, idade, nível de ensino, meio onde reside, estado civil, situação profissional e responsabilidade pela aquisição de alimentos). A análise das árvores de decisão revelou que o sexo é a variável preditiva mais importante das motivações sociais e culturais, seguida da situação profissional. No referente à influência das fontes de informação nas motivações dos participantes, constatou-se que a televisão é a variável discriminante mais importante, seguida da escola. Em geral, os resultados corroboram os dados de estudos realizados nesta área, contribuindo assim para afirmar a importância das motivações sociais e culturais no comportamento alimentar das pessoas.

6. Referências

- Antin, T. M., & Hunt, G. (2012). Food choice as a multidimensional experience. A qualitative study with young African American women. *Appetite*, 58(3), 856-63.
- Asamane, E. A., Greig, C. A., Aunger, J. A., & Thompson, J. L. (2019). Perceptions and factors influencing eating behaviours and physical function in community-dwelling ethnically diverse older adults: A longitudinal qualitative study. *Nutrients*, 11(6), 1224, 2-24. doi:10.3390/nu11061224
- Bandura, A. (1996). Social cognitive theory of human development. In T. Husen, & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International encyclopedia of education* (2ª ed., pp. 5513-5518). Oxford: Pergamon Press.
- Cardoso, S. M. (2017). *Escolhas alimentares e de atividade física: Fatores moduladores das opções dos adolescentes* (Tese de Doutoramento). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Chae, W., Ju, Y. J., Shin, J., Jang, S. I., & Park, E. C. (2018). Association between eating behaviour and diet quality: Eating alone vs. eating with others. *Nutrition Journal*, 17(1), [117]. <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0424-0>
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (3ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.



- Deshmukh-Taskar, P., Nicklas, T. A., Yang, S., & Berenson, G. S. (2007). Does food group consumption vary by differences in socioeconomic, demographic, and lifestyle factors in young adults? The Bogalusa Heart Study. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(2), 223-34. doi: 10.1016/j.jada.2006.11.004.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparelli, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID19 lockdown: An Italian survey. *Journal Translational Medicine*, 18, 229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Estima, C. C., Philipp, S. T., & Alvarenga, M. S. (2019). Fatores determinantes de consumo alimentar: Por que os indivíduos comem o que comem? *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 24(4), 263-268. <http://producao.usp.br/handle/BDPI/14114>
- Ferrão, A., Guiné, R. P., Correia, P., Ferreira, M., & Cardoso, A. (2018). As fontes de informação e as percepções sobre uma alimentação saudável numa amostra da comunidade universitária. *Da Investigação às Práticas*, 8(2), 75-97. ISSN 2182-1372. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.25757/invep.v8i2.155>
- Gibson-Smith, D., Bot, M., Paans, N. P., Visser, M., Brouwer, I., & Penninx, B. W. (2016). The role of obesity measures in the development and persistence of major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 198, 222-229. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.032>
- Guiné, R. P., Ferrão, A. C., Ferreira, M., Correia, P., Mendes, M., Bartkiene, E., Szűcs, V., Tarcea, M., Sarić, M. M., Černelič-Bizjak, M., Isoldi, K., EL-Kenawy, A., Ferreira, V., Klava, D., Korzeniowska, M., Vittadini, E., Leal, M., Frez-Muñoz, L., Papageorgiou, M., & Djekić, I. (2020). Influence of sociodemographic factors on eating motivations: Modelling through artificial neural networks (ANN). *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 71(5), 614-627, doi: 10.1080/09637486.2019.1695758
- Jackson, B., Cooper, M. L., Mintz, L., & Albino, A. (2003). Motivations to eat: Scale development and validation. *Journal of Research in Personality*, 37(4), 297-318. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00574-3](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00574-3)
- Jung, E. H., Walsh-Childers, K., & Kim, H.-S. (2016). Factors influencing the perceived credibility of diet-nutrition information web sites. *Computers in Human Behavior*, 58(Supplement C), 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.044>
- Lamas, I., & Cadete, M.M. (2017). Do desejo à ação: Fatores que interferem na abordagem nutricional para mudança de hábito alimentar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(6), 2432-2444. doi: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201724
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22, 1-5.
- Maroco, J. (2014). *Análise estatística com a utilização do SPSS* (7.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Marques, E. S., Cotta, R. M., Botelho, M. I., Franceschin, S. C., & Araújo, R. M. (2011). Representações sociais sobre a alimentação da nutriz. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(10), 4267-4274. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a32v16n10.pdf>
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K., & Oka, K. (2016). Associations of eHealth Literacy with health behavior among adult Internet users. *Journal of Medical Internet Research*, 18(7), e192. doi: 10.2196/jmir.5413. PMID: 27432783; PMCID: PMC4969548.
- Pereira, C. M., Silva, A. L., & Sá, M. I. (2015). Fatores que influenciam os comportamentos alimentares: Questionário das escolhas alimentares dos adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 421-438. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160312>
- Pereira, T. S., Pereira, R. C., & Angelis-Pereira, M. C. (2017). Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 427-435.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Quaidoo, E. Y., Ohemeng, A., & Amankwah-Poku, M. (2018). Sources of nutrition information and level of nutrition knowledge among young adults in the Accra metropolis. *BMC Public Health*, 18(1323), <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6159-1>
- Romero, N. D., Epstein, L. H., & Salvy, S. J. (2009). Peer modeling influences girls' snack intake. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(1), 133-136. doi: 10.1016/j.jada.2008.10.005
- Roudsari, A. H., Vedadhir, A., Amiri, P., Kalantari, N., Omidvar, N., Eini-Zinab, H., Sadati, S.M. (2017). Psychosocio-cultural determinants of food choice: A qualitative study on adults in social and cultural context of Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*, 12(4), 241-250. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5816913/pdf/IJPS-12-241.pdf>
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, & O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition*, 111(10), 1713-26. doi: 10.1017/S0007114514000087.

Capítulo 7

Sofia Campos, João Duarte
Manuela Ferreira, Ana Paula Cardoso
Joana Andrade, Ana Oliveira
Eliana Gonçalves, Inês Rodrigues
Micaela Prior, Regina Rodrigues
Raquel Guiné

Emoções e Alimentação: um Estudo numa Amostra Portuguesa



“Food is the most primitive form of comfort”
Sheila Graham

Sofia Campos | CI&DEI, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

João Duarte, Manuela Ferreira | UICISA: E, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

Ana Paula Cardoso | CI&DEI, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viseu

Joana Andrade | UICISA: E, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Ana Oliveira, Eliana Gonçalves, Inês Rodrigues, Micaela Prior, Regina Rodrigues | Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu

Raquel Guiné | CERNAS - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu





Conteúdo

1. Introdução	89
1.1. <i>Transtornos alimentares</i>	89
1.1.1. Anorexia	89
1.1.2. Bulimia	90
1.1.3. Obesidade	91
1.2. <i>Fatores emocionais associados ao comportamento alimentar</i>	93
2. Metodologia	94
2.1. <i>Estudo psicométrico da Escala Motivações Emocionais</i>	94
2.2. <i>Análise estatística dos dados</i>	96
3. Resultados	96
3.1. <i>Resultados descritivos</i>	96
3.2. <i>Resultados inferenciais</i>	99
4. Discussão dos resultados	104
5. Conclusão	105
6. Bibliografia	105



Resumo

O comportamento alimentar saudável é um determinante essencial da saúde em geral e associado a um vasto conjunto de fatores, compreendendo os de natureza emocional. O estudo tem como objetivos: analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e as motivações emocionais; verificar se as motivações emocionais interferem no comportamento alimentar; averiguar de que modo elementos relacionados com o comportamento e a saúde interferem nas motivações emocionais. É um estudo transversal, descritivo correlacional, envolvendo uma amostra de 1314 participantes. Foi utilizado um questionário de dados sociodemográficos, e a Escala de Motivações Emocionais. As mulheres apresentam mais motivações emocionais ao nível das suas escolhas alimentares do que os homens. Todas as variáveis sociodemográficas (género, idade, nível de ensino, país de residência, local de residência, estado civil, atividade profissional atual, aquisição dos alimentos que consome) influenciam as motivações emocionais. Os resultados sugerem a necessidade de uma intervenção precoce e eficaz para que se possa assegurar mais saúde e bem-estar.



1. Introdução

Nos seres humanos, o comportamento alimentar é complexo, sendo afetado pelas emoções. A interação entre o humor, o estado emocional e os comportamentos alimentares é variada e supõe-se que os indivíduos possam regular as suas emoções e o humor, alterando as escolhas e quantidades de alimentos. Um vínculo bidirecional foi sugerido entre a nutrição e a saúde psicológica, com evidências de que indivíduos com uma dieta saudável têm menor probabilidade de ficar deprimidos ou desenvolver depressão (Cabout, Brouwer, & Visser, 2017). Por outro lado, a depressão pode influenciar a escolha de alimentos tem impacto no apetite ou noutros comportamentos que restringem a disponibilidade adicional de alimentos (Gibson-Smith, Bot, Paans, Visser, Brouwer, & Penninx, 2016).

Os estados emocionais podem ter um efeito significativo no comportamento alimentar, indo além da necessidade fisiológica de ingestão de alimentos. Nolan, Halperin e Geliebter (2010) definem o conceito de “comer emocional” como a ingestão de alimentos desencadeada por fortes emoções, negativas e positivas, ao invés dos sinais internos de fome. Cabout et al. (2017) referem que comer em resposta a emoções e não a sinais internos de fome está relacionada com consequências negativas ao nível da saúde. A alimentação emocional tem sido associada à psicopatologia, incluindo os sintomas de ansiedade e depressão, ao autoconceito negativo e a sentimentos de incapacidade física, às dificuldades nas relações interpessoais e na sexualidade, bem como a comportamentos bulímicos. Além disso, a alimentação emocional tem também sido associada ao consumo elevado de alimentos altamente calóricos e com elevado teor de gordura, o que acarreta um aumento do risco de obesidade e baixa perda de peso (Dimitropoulos et al., 2015; Cabout et al., 2017).

1.1. Transtornos alimentares

As exigências estéticas da sociedade atual e a imposição de um ideal de beleza que contempla cada vez mais um corpo magro influenciam muitas pessoas a adotar determinados comportamentos alimentares, desvalorizando a saúde (Bhargava, Motwani, & Patni, 2013).

A ideia de um corpo perfeito, essencialmente difundido pelos meios de comunicação social, induz, particularmente nos jovens, o descontentamento com o seu corpo, incentivando a adoção de dietas excessivamente restritivas, a prática de atividade física intensa por forma a compensar as calorias ingeridas em demasia e o uso indiscriminado de laxantes e diuréticos (Jauregui-Lobera & Bolanos-Rios, 2012).

Os transtornos alimentares caracterizam-se por serem síndromes comportamentais que têm despertado o interesse da comunidade científica nos últimos 30 anos, dado que podem resultar em reduzida qualidade de vida e associam-se a distintos tipos de comportamento alimentar que podem afetar as pessoas de diferentes modos e níveis de gravidade e intensidade (Brandt, Fernandes, Aragão, Luna et al., 2019).

Esses distúrbios, sobretudo a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, têm sido observados, particularmente em mulheres jovens, com pico de incidência na faixa etária dos 14 aos 19 anos, sendo este um período tendente à insatisfação com a forma do corpo e à construção da identidade (Sharan & Sundar, 2015; Herpertz-Dahlmann, van Elburg, Castro-Fornieles & Schmidt, 2015).

Vários motivos têm sido atribuídos ao desenvolvimento de transtornos alimentares, com destaque para os de natureza psicossocial (Sharan & Sundar, 2015). A supervalorização da magreza, mais comum nas mulheres, tem sido apontada como um dos principais fatores que levam à patogénese dos transtornos alimentares, aliada aos meios de comunicação social, promotores da cultura da beleza, que associa a magreza a uma imagem de sucesso, o que resulta nos denominados comportamentos e práticas inadequadas de controlo de peso, particularmente nos adolescentes (Vale, Kerr, & Bosi, 2011). A predisposição genética é igualmente mencionada e, em combinação com outros fatores que causam stress físico ou psicológico específicos, pode predispor a pessoa a um maior risco de desenvolver um distúrbio alimentar (Brandt et al., 2019).

Existem três tipos de distúrbios alimentares cujos critérios diagnósticos seguem as recomendações da DSM-V (2014): a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e a Perturbação do Comportamento Alimentar sem Outra Especificação (PCA-SOE), que iremos abordar de forma sucinta.

1.1.1. Anorexia

Os transtornos alimentares, sobretudo a anorexia nervosa, têm sido consensualmente descritas como patologias com um impacto significativo, quer a nível individual quer familiar, com consequências físicas e psicológicas. Caracteriza-se pela restrição da ingestão de alimentos o que resulta numa diminuição significativa do peso corporal, tendo em conta a idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física.



É influenciada sobretudo por fatores sociais, psicológicos, familiares e genéticos, ocorrendo predominantemente em mulheres jovens, (Swanson, Crow, Le Grange, Swendsen, & Merikangas, 2011). Sendo esta patologia considerada uma doença multifatorial e de acordo com Hail e Grange (2018), a *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists Clinical Practice Guidelines Team*, para a anorexia nervosa, em 2014, definiu como fatores de risco: a história familiar (perturbação alimentar, obesidade parental, dietas restritivas, interesse por comida, aparência ou peso); a história pessoal (insatisfação com o corpo, dieta restritiva, obesidade infantil, menarca precoce ≤ 12 anos, depressão, abuso ou dependência de substâncias, perturbação obsessiva compulsiva, ansiedade, acontecimentos de vida adversos) e características pessoais (perfeccionismo ou traços obsessivos, alexitimia e baixa autoestima).

É uma patologia complexa, desafiante, que precisa de uma intervenção multidisciplinar. Com ela surgem múltiplas complicações físicas e psicológicas, assim como tem associadas diversas comorbilidades. Implica a necessidade de resposta a vários níveis de cuidados, nomeadamente internamento hospitalar e ambulatorio. Inicia-se, normalmente, durante a adolescência, às vezes mais cedo, sendo menos comum durante a fase adulta (Hermont, Pordeus, Paiva, Abreu, & Auad, 2013). Ocorre em todos os estratos sociais e culturais, tendo maior incidência nos países ocidentais. São maioritariamente mulheres, afetando 5-8% de homens. Na faixa etária mais jovem, “em sociedades desenvolvidas, o risco de desenvolvimento de anorexia é 1%, estando a mortalidade estimada em 6% por década” (Gentile, 2010, p. 186). Em Portugal, a prevalência de anorexia nervosa no sexo feminino é de 0,6% e no sexo masculino 0,4%, segundo os estudos realizados por Pocinho, em 2000, em jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 22 anos (Pinto, 2016).

Já no âmbito familiar, o momento das refeições revela-se capital na determinação do comportamento alimentar e no desenvolvimento de perturbações. Os transtornos alimentares associaram-se a problemas nutricionais (défice no crescimento e ganho de peso), de saúde oral (quilose, erosão dentária, periodontites e hipertrofia das glândulas salivares) e a prejuízos sociais (Gonçalves, Moreira, Trindade, & Fiates, 2013).

De acordo com Sanches (2016), no Hospital D. Estefânia foram analisados processos de crianças e jovens internados, entre 2012 e 2014, com perturbação do comportamento alimentar, constatando-se que são essencialmente raparigas (91%), com uma idade média de 14 anos que, em 60% dos casos, têm um diagnóstico de anorexia nervosa do tipo restritivo. A corroborar, Martins (2017) refere que a anorexia nervosa afeta 0,4% de pessoas em Portugal, sobretudo mulheres, e os primeiros sinais surgem no período da adolescência, mas é entre os 15 e os 19 anos que a maioria procura ajuda e tratamento. De acordo com o mesmo autor, os aspetos psicológicos inerentes são: baixa autoestima, elevados níveis de ansiedade, perfeccionismo, incapacidade de encontrar formas de prazer e satisfação, incapacidade de ser feliz, ou mesmo sentir-se bem, baixo autoconceito e autoimagem negativa.

1.1.2. Bulimia

Um outro transtorno alimentar é a bulimia nervosa um distúrbio potencialmente grave, caracterizado pela ingestão, às escondidas, de grandes quantidades de comida, seguida da indução do vômito. Noutros casos, procura-se compensar a ingestão excessiva de calorias com níveis demasiado intensivos de exercício, ou recorrendo a diuréticos e laxantes. A apetência para o vômito pode tornar-se tão intensa que este é induzido mesmo após uma refeição ligeira. Ainda se desconhece a causa exata da bulimia. Todavia, a literatura refere que, para esta condição, contribuem vários fatores biológicos, emocionais e sociais. Os principais fatores de risco são: género feminino; idade (adolescência e adultos jovens); hereditariedade, ou seja, há maior risco quando existem familiares diretos com perturbações alimentares; aspetos psicológicos e emocionais, como a autoestima reduzida, perfeccionismo, comportamento impulsivo, depressão, ansiedade ou presença de um distúrbio obsessivo-compulsivo; pressão social exercida por pessoas mais próximas e pela comunicação social, principalmente nas mulheres jovens. As pessoas com profissões em contacto com o público têm maior risco de desenvolver perturbações como a bulimia. É de ressaltar também a pressão consequente da prática desportiva, sendo as perturbações alimentares muito frequentes nos atletas, uma vez que os treinadores e familiares podem contribuir para esse quadro ao encorajarem o atleta a perder peso e a restringir a sua alimentação em prol de um melhor desempenho desportivo (Devlin, Jahraus, & DiMarco 2011).

A bulimia manifesta-se pela preocupação desmesurada com o corpo e com o peso, a pessoa revela um medo constante de ganhar peso, com a sensação de incapacidade de controlar o comportamento alimentar, a ingestão de alimentos, podendo também ocorrer desconforto ou dor, a indução do vômito após comer, a prática de exercício em excesso, uso inadequado de laxantes, diuréticos e clisteres, ou uso de suplementos dietéticos para perder peso. Quando a bulimia não é devidamente controlada, podem surgir complicações, como a desidratação, insuficiência renal, problemas cardíacos, irregularidades



menstruais, deterioração dos dentes e gengivas, problemas digestivos, ansiedade ou depressão e abuso de álcool e/ou drogas (Fairburn & Cooper, 2011).

Brandt et al. (2019) realizaram um estudo transversal onde analisaram os comportamentos de risco para a bulimia em adolescentes do género feminino de escolas públicas e particulares do Nordeste do Brasil. A sua amostra era aleatória e constituída por 850 estudantes na faixa etária dos 15-18 anos. Da amostra estudada, 42,0% revelaram padrões de risco, práticas de dieta e controlo de peso, com 1,4% a apresentarem já sinais evidentes de bulimia. Os autores constaram que 62,8% das adolescentes manifestaram medo em ganhar peso. No que se refere às práticas restritivas, o jejum por um dia inteiro foi o mais indicado pelas adolescentes (29,9%). Entre as jovens em situação de risco, quase metade acreditava que tinha hábitos alimentares normais. No geral, as adolescentes que apresentaram maior risco de bulimia relataram que os seus hábitos alimentares eram normais, manifestaram medo de ganhar peso, procuraram conforto emocional nos alimentos e seguiam dietas rigorosas. Os autores registam uma taxa elevada de adolescentes com práticas de comportamento de risco para bulimia, sendo também significativo o número de adolescentes que desconheciam essa condição. Assim, referem que as situações de risco surgem como problemas de saúde coletiva e que os adolescentes do género feminino têm significativamente mais tendência a apresentar transtornos alimentares.

Segundo Magalhães (2018), um estudo do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, em colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto identificou mais de 4 mil hospitalizações em Portugal, entre 2000 e 2014, causadas por distúrbios alimentares, como a anorexia nervosa ou a bulimia nervosa. Os resultados obtidos mostraram que o número de hospitalizações por distúrbios alimentares manteve-se estável ao longo dos anos em estudo. Todavia, os casos de anorexia nervosa, em particular, subiram de 12,8 por 1 milhão de habitantes para 23,7 em 2014. As hospitalizações em que se registou a existência de distúrbios alimentares corresponderam a uma importante carga emocional e social para os doentes. A mesma autora salienta que as perturbações do comportamento alimentar constituem-se como um conjunto de patologias com uma representatividade muito significativa a nível hospitalar em Portugal, alertando para o facto de que a saúde mental e o estigma social que lhe estão associados podem contribuir para o atraso na procura de ajuda especializada e, quanto mais tardia for a procura de ajuda, mais difícil será o tratamento. Tal atribuiu ainda mais relevância à educação para a saúde mental nas escolas, mais concretamente na identificação de comportamentos que podem ser indicativos de uma perturbação do comportamento alimentar nos jovens.

Rocha e Vagetti (2014) realizaram um estudo sobre a prevalência de transtornos alimentares, como a bulimia e a anorexia em adolescentes. A sua amostra era constituída por 50 adolescentes do sexo feminino, com idades entre os 14-18 anos. De acordo com os resultados obtidos, em relação às atitudes alimentares, 18% das adolescentes apresentavam comportamento alimentar inadequado, indicando a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa. Foi identificado que as percentagens mais elevadas desses sintomas de anorexia estão presentes em adolescentes com idade >15 anos. Os dados desta pesquisa demonstram uma alta prevalência de possíveis transtornos alimentares, quer de anorexia, quer de bulimia, na população estudada, com dados semelhantes aos índices obtidos noutros estudos. Os resultados apontam para uma prevalência crescente de transtornos alimentares entre mulheres jovens, indicando a necessidade de mais intervenção familiar e profissional.

1.1.3. Obesidade

Os transtornos alimentares, como já referido anteriormente, consistem em alterações na alimentação de uma pessoa com interferência na sua saúde física, ou na relação dela com as pessoas que a rodeiam. Segundo Soares (2017), associa-se normalmente o transtorno alimentar à anorexia e à bulimia, todavia, a obesidade também pode ser um transtorno alimentar, tendo esta uma forte componente genética e ambiental.

A obesidade é uma doença complexa que envolve uma quantidade excessiva de gordura corporal. Não é apenas uma preocupação estética, mas um problema de saúde que aumenta o risco de outras doenças, como as doenças cardíacas, diabetes *mellitus*, hipertensão e certos tipos de cancro (Rito, Souza, Mendes, & Graça, 2017). A obesidade é uma preocupação significativa de saúde pública devido à sua alta prevalência e às consequências físicas e psicológicas graves a longo prazo (*National Center for Health Statistics*, 2012). Está bem estabelecido que as práticas alimentares e a atividade física influenciam significativamente o risco de obesidade ao longo da vida (Spruijt-Metz, 2011). A obesidade e os comportamentos alimentares podem ser melhor compreendidos dentro de um quadro ecológico no qual as características da pessoa interagem com o ambiente e afetam os resultados de saúde. Por exemplo, a família pode influenciar a dieta e as preferências alimentares, modelando e controlando a quantidade das porções e a qualidade dos alimentos que disponibilizam aos seus filhos. Além disso, as crianças tornam-



se mais familiarizadas e mais propensas a consumir os alimentos aos quais estão expostas (Liu, Marques, Perdew et al., 2019).

Existem muitas razões pelas quais algumas pessoas têm dificuldade em evitar a obesidade. Geralmente, a obesidade resulta de uma combinação de fatores hereditários, com o ambiente, com escolhas pessoais de dieta e exercício (Liu, Marques, Perdew et al., 2019). Uma nutrição adequada na primeira infância desempenha um papel crucial no desenvolvimento físico, mental e emocional das crianças até à idade adulta. As crianças são, portanto, consideradas a população prioritária para intervenção neste âmbito (Rysha, Gjergji, & Ploeger, 2017). A avaliação nutricional em crianças é necessária para determinar o seu estado nutricional e os problemas presentes nos seus regimes alimentares que, são identificados e devem ser controlados, a fim de evitar que os mesmos se tornem de maior dimensão e ameacem a saúde das crianças (van Stralen, Velde, van Nassau, Brug, Grammatikaki et al., 2012). Tem sido documentado que os maus hábitos alimentares se encontram lado a lado com os problemas de obesidade e doenças crónicas (Cattaneo, Monasta, Stamatakis, Lioret et al., 2010). Rysha, Gjergji e Ploeger (2017) referem que várias doenças dos adultos são consideradas como tendo uma relação próxima com uma nutrição incorreta ou inadequada na infância. As mesmas autoras salientam que a associação entre a dieta infantil e estar abaixo ou com excesso de peso em crianças ou mesmo em adultos tem sido demonstrada em vários estudos, que revelam um aumento da obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e outras doenças crónicas não transmissíveis, especialmente em países em desenvolvimento e em transição. Estas evidências também indicam que o processo da doença começa cedo na vida e espera-se que a obesidade infantil se mantenha ou aumente devido à exposição da criança a uma dieta pouco saudável e à influência de diferentes fatores socioculturais (Kitzman & Beech, 2011).

O excesso de peso tem etiologia multifatorial, com determinantes hereditários, genéticos e de índole ambiental, onde se inserem os fatores socioeconómicos e comportamentais ou mesmo os de carácter cultural, tal como a perceção dos pais sobre a imagem corporal dos filhos. Está descrito, na literatura, que alguns dos potenciadores do desenvolvimento do excesso de peso infantil compreendem obesidade familiar, ter baixo estatuto socioeconómico, apresentar elevado peso à nascença, ter um estilo de vida sedentário e padrões alimentares inadequados (Bingham, Varela-Silva, Ferrão, Augusta, Mourao et al., 2013).

O último Relatório *Health at a Glance 2019*, divulgado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), referido por Trigueirão (2019), indica que 67,6% da população portuguesa acima dos 15 anos tem excesso de peso ou é obesa. Portugal destaca-se exatamente na obesidade e surge em quarto lugar, com a Finlândia na lista dos países que apresentam a maior taxa de população com excesso de peso, quando comparado com a média da OCDE. As taxas de obesidade têm aumentado nas últimas décadas em quase todos os países da OCDE, com uma média de 56% da população com sobrepeso ou obesa (Trigueirão, 2019). Todavia, de acordo com o *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), referenciado no Jornal Médico, COSI Portugal (2019), o excesso de peso e a obesidade infantil continuam em tendência decrescente. A mesma entidade documenta que, entre 2008 (1.ª ronda do estudo) e 2019 (5.ª ronda do estudo), todas as regiões portuguesas indicaram um decréscimo na prevalência de excesso de peso (incluindo obesidade). Este decréscimo foi mais acentuado na Região dos Açores, com uma diminuição de 10,7% (46,6% em 2008 vs. 35,9% em 2019), e na região do Centro (38,1% em 2008 vs. 28,9% em 2019), com uma diminuição na prevalência de 9,2% nos últimos 11 anos. A Região do Algarve foi a que mostrou menor prevalência de excesso de peso infantil (21,8%) e os Açores a que apresentou a maior prevalência (35,9%). A Região do Alentejo revelou menor prevalência de obesidade infantil (9,7%) (Jornal Médico, COSI Portugal, 2019).

Ainda de acordo com os dados preliminares deste estudo, que foram apresentados durante o Simpósio “CIOI – Obesidade Infantil”, a prevalência de baixo peso foi de 1,3%, a prevalência de excesso de peso (pré-obesidade + obesidade) foi de 29,6% e destes 12% apresentavam obesidade infantil. O COSI Portugal 2019 revela igualmente que a prevalência de baixo peso foi maior nos rapazes (1,6%) comparativamente com as raparigas (0,9%). De igual modo, o excesso de peso e obesidade infantil foi mais prevalente nos rapazes (29,6% - 13,4%) do que nas raparigas (29,5% - 10,6%), respetivamente. À semelhança das rondas anteriores, ficou registado que a prevalência de obesidade infantil aumenta com a idade. Em 2018/2019, 15,3% de crianças com 8 anos apresentavam obesidade, incluindo 5,4% de obesidade severa, comparativamente com as crianças de 6 anos que apresentaram 10,8% de obesidade, incluindo 2,7% de obesidade severa (Jornal Médico, COSI Portugal, 2019).

Os dados do COSI Portugal 2019 indicam que Portugal está a cumprir com o desafio lançado na Carta Europeia da Luta contra a Obesidade, assinada em 2006, na Conferência Interministerial da Organização Mundial de Saúde, revelando que tem vindo a conseguir sustentar o crescimento epidémico desta doença e



a apresentar uma firme inversão da prevalência da mesma na última década (Jornal Médico, COSI Portugal, 2019).

De acordo com Wehling e Lusher (2019), o excesso de peso está associado a padrões alimentares específicos, sendo reconhecido cada vez mais o papel das componentes cognitivas e motivacionais, que são particularmente relevantes à luz do acesso a uma ampla variedade de alimentos nas sociedades ocidentais, aumentando a autonomia nas escolhas alimentares. Além disso, os mesmos autores reconhecem o impacto do estado emocional no comportamento alimentar dos indivíduos. Referem ainda que as escolhas alimentares quanto à quantidade e frequência não se limitam a uma resposta à fome, considerando que os indivíduos com peso normal alteram a ingestão de alimentos quando saciados; as pessoas que estão acima do peso ou obesas têm a tendência para comer independentemente do seu estado fisiológico. Em vez disso, respondem mais a fatores situacionais ou emocionais internos, como o humor negativo ou a fadiga. De forma paradoxal, estar a fazer dieta pode intensificar ainda mais a tendência a comer demais, o que provavelmente ocorrerá em *dieters* que, em geral, são mais propensos a comer de forma emocional.

1.2. Fatores emocionais associados ao comportamento alimentar

O comportamento alimentar tem um papel decisivo para a saúde, constituindo a prática de uma alimentação saudável um elemento fundamental para a qualidade de vida e a saúde (física e psicológica) das comunidades (Pereira, Silva & Sá, 2015).

A alteração dos hábitos alimentares nas últimas décadas deu origem a um fenómeno designado de “transição nutricional”, que se caracteriza pelo aumento do consumo de alimentos industrializados com alto teor energético e de sal, bem como a redução da ingestão de frutas, legumes e verduras, muitas vezes motivado pela maior frequência de refeições realizadas fora de casa. A adoção desse padrão alimentar está intimamente relacionada com o aumento da incidência dos casos de obesidade, que acomete pessoas de todas as idades e níveis socioculturais, estando diretamente relacionada com o aparecimento de doenças crónicas, como a diabetes, a hipertensão e certos tipos de cancro (Lamas & Cadete, 2017).

Lamas e Cadete (2017) analisaram as estratégias e os recursos utilizados nos processos de construção da mudança do comportamento alimentar. O estudo indica duas categorias: relação da pessoa com a comida e processo de reeducação alimentar. Há fatores subjetivos que afetam o comportamento alimentar e a memória afetiva relaciona a comida a um escape prazeroso das tensões diárias. Por sua vez, a ansiedade e a tristeza parecem resultar num comportamento alimentar compulsivo.

Associado às motivações emocionais, um trabalho pioneiro sobre a causa do ganho de peso reconhece cada vez mais o papel de componentes cognitivos e motivacionais, que são particularmente relevantes à luz do acesso a uma ampla gama de alimentos nas sociedades ocidentais, aumentando a autonomia nas escolhas (Wehling & Lusher, 2019). Os mesmos autores reconhecem o impacto do estado emocional no comportamento alimentar dos indivíduos. Enquanto as pessoas com peso saudável cessam a ingestão de alimentos quando saciadas, as pessoas com sobrepeso ou obesidade comem independentemente do estado fisiológico. Muitas pessoas comem por um sentido de felicidade ou quaisquer emoções que isso possa trazer, embora o seu corpo não exija ou precise, estando-se perante um apego emocional em relação aos alimentos.

A alimentação e as emoções relacionam-se de várias maneiras, desempenhando as emoções um papel decisivo nas escolhas alimentares, uma vez que influenciam o comportamento alimentar das pessoas, compreendendo as escolhas alimentares, a motivação para comer e a quantidade de alimentos ingeridos. Todavia, o comportamento alimentar também afeta as emoções (Jiang, King, & Prinyawiwatkul, 2014). A alimentação emocional diz respeito ao impulso de comer depois de uma emoção negativa e distintas emoções negativas parecem resultar numa alimentação emocional diferente (Wong & Qian, 2016). Por norma, os alimentos ingeridos nessas circunstâncias são frequentemente relatados como um meio de conforto, cuja maioria é rica em açúcares e gorduras saturadas e trans, na medida em que esses alimentos incitam o prazer sensorial, resultando na redução temporária da excitação e no aumento do humor positivo (Vandewalle, Moens, Bosmans, & Braet, 2017). De referir ainda que, na alimentação, um estado de conforto varia de pessoa para pessoa, desempenhando um importante papel a amenizar o impacto da solidão (Spence, 2017).

O estudo qualitativo de Wehling e Lusher (2019), realizado com seis pessoas com risco de estar acima do peso (índice de massa corporal [IMC]=23-24,99), ou acima de um peso saudável (IMC≥25), revelou como temas principais: só querer o conforto da comida, comer mais em resposta a emoções negativas, por exemplo, quando se sentem tristes ou solitários; a comida oferecer apoio emocional semelhante a um(a) amigo(a) íntimo(a), sugerindo um comportamento incomum. Os entrevistados revelaram um estreito vínculo emocional com a alimentação, encarando a comida como reconfortante, quase como um



companheiro(a), especialmente quando se mora sozinho, consumindo alimentos com frequência para relaxar, servindo a comida de consolo emocional. As suas sensações positivas superam as consequências das expectativas negativas no momento em que se alimentam, surgindo frases como “não quero pensar”, “só quero comer e ter o conforto da comida”, ou “a comida aproxima as pessoas”. Um dos entrevistados mencionou uma forte internalização de cerimónias explícitas e rituais sociais associados a refeições específicas, como bolos para casamentos ou aniversários e churrascos nas festas de verão, referindo que é algo de que se lembra gostar muito, esperando que continue a passar de geração em geração. Estes resultados destacam uma ligação entre fazer dieta e o pensamento negativo, que promove padrões alimentares não saudáveis. Por norma, segundo vários autores (Köster & Mojet, 2015; Wong & Qian (2016), a alimentação emocional surge na ausência da fome fisiológica, estando associada ao aumento de peso e aos distúrbios alimentares. Bilici, Ayhan, Karabudak e Koksall (2020) realizaram um estudo para determinar a relação entre o comportamento emocional, a tendência para ingerir alimentos palatáveis e vários fatores de risco. Este estudo foi realizado com 2.434 pessoas (1.736 mulheres e 698 homens), com idades entre os 19-64 anos. Foi observada uma correlação positiva entre os grupos de IMC e as emoções negativas, situações negativas e escores totais negativos do *Emotional Appetite Questionnaire* (EMAQ) ($p < 0,01$). Os resultados da regressão nas subescalas negativas do questionário mostraram que um aumento de uma unidade no IMC resultou num aumento de 0,293 na pontuação de ingestão alimentar em situações negativas, um aumento de 0,626 na pontuação negativa das emoções e um aumento de 0,919 na pontuação negativa total. Foi encontrada uma relação significativa nas subescalas de motivos sociais, gratificantes e de conformidade ($p < 0,01$). O aumento do IMC elevou os motivos emocionais para a ingestão de alimentos que levam as pessoas a enfrentar estados negativos. Assim, os autores concluíram que os estados emocionais têm um efeito significativo no comportamento alimentar. Por outro lado, foi observado um aumento na ingestão alimentar, particularmente em pessoas que estavam sob o efeito de uma emoção ou situação negativa. Bilici et al. (2020) referem que as emoções negativas ou o stress podem causar um sintoma semelhante ao sentimento de saciedade pós-prandial, resultando em falta de apetite ou diminuição da ingestão nutricional. Os mesmos autores mencionam que o comportamento alimentar para lidar com emoções negativas é designado de “comer emocional” e que os indivíduos com um comportamento de alimentação emocional comem por outros motivos que não a fome. Esses indivíduos geralmente continuam a comer face a situações emocionais, o que pode resultar em obesidade. As mudanças no comportamento alimentar devido a flutuações do estado emocional também podem ser causadas por situações ou eventos de rotina da vida diária, como a adaptação a certos ambientes, o que leva as pessoas a motivarem-se com a ingestão de alimentos, funcionando também como uma recompensa ou forma de lidar com uma situação adversa (Boggiano, Wenger, Mrug, Burgess & Morgan, 2015). Os mesmos autores afirmam que as mudanças alimentares experienciadas nesses casos geralmente são direcionadas para o aumento da ingestão de alimentos tidos como saborosos, *fast food*, produtos açucarados ou lanches. Ressalvam que o consumo desses alimentos substitui as refeições regulares. Considerando que os alimentos com alto teor de gordura e de açúcar desencadeiam uma alimentação excessiva. Assim, o excesso de peso ou obesidade como resultado deste tipo de alimentação é inevitável (Bilici et al., 2020).

Com base no exposto, pela pertinência e atualidade do tema, pretendemos saber se as motivações emocionais influenciam as escolhas alimentares e quais as variáveis sociodemográficas que estão associadas a essas mesmas motivações.

2. Metodologia

O instrumento de colheita de dados utilizado foi o Questionário sobre Motivações Alimentares: EATMOT, que visa recolher dados sobre os fatores que influenciam a escolha alimentar, estando estruturada por uma parte de recolha de dados sociodemográficos e pela Escala de Motivações Emocionais constituída por 9 itens, com formato de resposta tipo likert de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente).

2.1. Estudo psicométrico da Escala Motivações Emocionais

A análise dos resultados da consistência interna da Escala Motivações Emocionais, revela que, em relação ao alfa de Cronbach, por item, os mesmos podem ser classificados de bons, pois, os valores mínimos e máximos oscilam entre os 0,778, nos itens 22.1, 22.6 e 22.9 e 0,841 no item 22.4 “Consumo com frequência alimentos que me ajudam a relaxar (como, por ex., alguns chás e infusões)”. Os coeficientes de correlação item total corrigido revelam que se está perante correlações acima de 0,20 (valor de referência),



à exceção dos itens 22.4 (“Consumo com frequência alimentos que me ajudam a relaxar (como, por ex., alguns chás e infusões)”) e 22.5 (“A comida faz-me sentir bem”), com valores de $r=0,190$ e $r=0,195$, sendo que estes itens deveriam ser retirados, mas decidiu-se pela sua manutenção. O valor correlacional mais alto obtido no item 22.6 “Quando me sinto sozinho(a), consolo-me/refugio-me na alimentação” ($r=0,730$).

Os valores médios e respetivos desvios-padrão dos diferentes itens permitem afirmar que quase todos se encontram bem centrados, estando acima do índice médio esperado, registando-se o valor médio mais baixo ($M=2,15$, respetivamente) nos itens 22.3 e 22.6 e o valor médio mais elevado ($M=3,83$) no item 22.5 “A comida faz-me sentir bem”.

Calculado o índice de fiabilidade para a globalidade da escala regista-se um $\alpha=0,820$, classificado de bom (cf. Tabela 1).

Tabela 1.
Consistência Interna da
Escala Motivações
Emocionais

Itens	Média	Desvio padrão	Correlação item/ total	R ²	α
22.1 A comida ajuda-me a lidar com o stress	2,59	1,004	0,712	0,567	0,778
22.2 Normalmente, eu consumo comida que me ajuda a controlar o meu peso	3,63	0,870	0,421	0,217	0,812
22.3 Consumo com frequência alimentos que me mantêm acordado(a) e alerta (como, por ex., café, coca-cola, bebidas energéticas)	2,15	1,204	0,414	0,214	0,817
22.4 Consumo com frequência alimentos que me ajudam a relaxar (como, por ex., alguns chás e infusões)	2,44	1,086	0,190	0,116	0,841
22.5 A comida faz-me sentir bem	3,83	0,676	0,195	0,154	0,830
22.6 Quando me sinto sozinho(a), consolo-me/refugio-me na alimentação	2,15	0,945	0,730	0,624	0,778
22.7 Eu como mais quando não tenho nada para fazer	2,60	1,165	0,674	0,486	0,781
22.8 Para mim, a comida serve de consolo emocional	2,28	1,039	0,681	0,559	0,781
22.9 Quando estou deprimido(a), tenho mais desejos por doces	2,40	1,157	0,692	0,558	0,778
<i>Coefficiente Alpha Cronbach global</i>				0,820	

Submeteram-se os nove itens a análise fatorial exploratória, através do método de componentes principais e rotação ortogonal do tipo Varimax. Para a retenção dos fatores usou-se o gráfico de *scree plot* e valores próprios superiores a 1. O primeiro passo consistiu em verificar a adequabilidade do modelo usando-se o teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* ($KMO=0,877$ que conjugado com o teste de esfericidade de *Bartlett's* ($\chi^2=4257,704$; $p=0,000$ (cf. Tabela 2) indica que se pode prosseguir com a análise fatorial.

Realizada a análise fatorial exploratória obtiveram-se dois fatores que explicaram 58,14% da variância total. As comunalidades situam-se acima dos 0,40 (valor de referência) com exceção do item 3 cujo valor é de 0,347, pelo que deveria ser eliminado. O item 5, por saturar fortemente nos dois fatores, foi eliminado. Submetido a nova análise fatorial, continuou a obter-se dois fatores sendo que um fator ficou constituído por dois itens, o que de acordo com Maroco (2018) inviabiliza a constituição do fator dado que no mínimo deve conter pelo menos três itens, pelo que se decidiu tratar a escala como unifatorial.

O resultado do teste *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), que é um índice que avalia a adequação da análise fatorial, foi de 0,877 (bem adequado). O teste de esfericidade *Bartlett's* apresenta diferença estatisticamente significativa, $p=0,000$ (cf. Tabela 2).

Tabela 2.
Teste Kaiser-Meyer-Olkin
(KMO) e Teste Bartlett

	Valor
Medida de adequação de Kaiser-Meyer-Olkin	0,877
Teste de esfericidade de Bartlett:	
Chi quadrado aproximado	4257,704
Significância, p	0,000



2.2. Análise estatística dos dados

Para o tratamento estatístico recorreu-se à estatística descritiva e analítica. A apresentação dos resultados fez-se através de tabelas, onde se apresentam os dados mais relevantes com recurso a frequências absolutas e percentuais.

A estatística descritiva possibilitou determinar as frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central, nomeadamente as médias e as medidas de dispersão, como a amplitude de variação, o coeficiente de variação e o desvio padrão¹, bem como as medidas de forma, como a assimetria e achatamento.

Quanto à estatística inferencial, recorreu-se à estatística paramétrica e não paramétrica. A estatística não paramétrica foi utilizada como alternativa aos testes paramétricos, quando as suas condições de aplicação, não se verificaram (Maroco, 2014), nomeadamente os testes de normalidade. Recorremos ainda a estes testes quando os grupos em estudo não são homogêneos, ou dito de outra forma, quando o cociente entre o número de elementos que constituem a amostra maior com a menor for superior a 1,5 (Pestana & Gageiro, 2014). Estes testes são menos potentes que os correspondentes testes paramétricos deduzindo-se daí que a possibilidade de rejeitar H_0 é muito menor. Assim, o Testes t de *Student* ou teste de *U-Mann Whitney* (UMW) foi utilizado para comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais; a análise de variância a um fator (ANOVA) para comparação de médias de uma variável quantitativa (variável endógena) em três ou mais grupos de sujeitos diferentes (variável exógena - qualitativa). Este teste é uma extensão do teste t de *Student* que permite comparar mais de dois grupos em estudo (Pestana & Gageiro, 2014). Se se verificarem diferenças estatísticas significativas devem usar-se os testes *pós hoc* para localizar os grupos onde se verificam essas diferenças; o Teste de *qui quadrado* (χ^2) permitiu comparar proporções entre duas variáveis nominais. Quando há relação entre as variáveis devem usar-se os resíduos ajustados estandardizados para localizar as diferenças. O uso dos valores residuais em variáveis nominais torna-se mais potente que o teste de χ^2 , isto porque os resíduos ajustados, na forma estandardizada, fornecem informações acerca das células que mais se afastam da independência entre as variáveis, ou por outras palavras, os valores elevados dos resíduos indicam uma relação de dependência entre as duas variáveis². Todo o tratamento estatístico foi processado através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.0 para *Windows*.

3. Resultados

3.1. Resultados descritivos

Os dados referentes às motivações emocionais indicam uma média de $18,93 \pm 5,73$ e um coeficiente de variação com dispersão elevada (30,26%) em torno da média. As mulheres revelam ($M=19,20 \pm 5,97$), em média, mais motivações emocionais a nível das suas escolhas alimentares do que os homens ($M=18,38 \pm 5,19$) (cf. Tabela 3).

Tabela 3.

Estatísticas relativas às motivações emocionais em função do género

Género	N	Min	Max	Média	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Feminino	880	8.00	40.00	19.20	5.97	31.09	6.75	-1.86
Masculino	433	8.00	34.00	18.38	5.19	28.23	4.97	-0.51
Total das motivações emocionais	1314	8.00	40.00	18.93	5.73	30.26	0.00	-1.49

Foram criados grupos de *coorte* para as motivações emocionais, designadamente: ≤ 15 pouco motivados; entre 16-22, motivados; e ≥ 23 muito motivados. Assim, através da análise da Tabela 4, verifica-se que estão em maioria os participantes motivados (43,5%), seguidos dos pouco motivados (30,1%). No grupo dos participantes pouco motivados e nos que se revelam motivados, as percentagens mais elevadas correspondem aos adultos (39,0% vs. 45,6%), enquanto no grupo dos muito motivados, o valor

¹ O coeficiente de variação permite determinar a dispersão percentual de uma variável através do quociente entre o desvio padrão e a média, tendo os resultados obtidos, segundo a proposta de Pestana & Gageiro (2014) ser interpretados da seguinte maneira: 0% a 15% - Dispersão Baixa; 16% a 30% - Dispersão Moderada; Superior a 30% - Dispersão Alta.

² Na análise estatística, utilizámos os seguintes valores de significância: $p < 0,05$ * - diferença estatística significativa; $p < 0,01$ ** - diferença estatística bastante significativa; $p < 0,001$ *** - diferença estatística altamente significativa; $p \geq 0,05$ n.s. - diferença estatística não significativa.



percentual mais elevado corresponde aos jovens adultos (63,4%). Os valores dos residuais ajustados apontam para diferenças estatisticamente significativas, situadas entre os jovens adultos muito motivados, os adultos motivados e os adultos seniores e idosos pouco motivados ($X^2=183,234$; $p=0,000$). Em relação ao género, constata-se que as percentagens mais elevadas recaem nas mulheres, com 65,1% de pouco motivadas, 65,6% motivadas e 71,8% muito motivadas.

Verifica-se que os participantes casados ou a viverem em união de facto estão maioritariamente pouco motivados, seguidos dos motivados (55,9%) e os solteiros/divorciados/separados, na sua maioria, revelam-se muito motivados (72,0%), com relevância estatisticamente significativa situada entre os participantes solteiros/divorciados/separados e muito motivados e os casados ou a viverem em união de facto pouco motivados e motivados ($X^2=91,320$; $p=0,000$).

Fazendo-se uma análise dos dados em função do meio onde vivem, apura-se que as percentagens mais elevadas recaem nos participantes que residem em meio urbano, com 93,9% pouco motivados, 83,7% motivados e 71,8% muito motivados, com diferenças estatisticamente significativas, situadas entre os participantes residentes em meio rural e muito motivados e os que vivem em meio urbano e pouco motivados ($X^2=66,330$; $p=0,000$).

Apuram-se valores percentuais mais elevados nos participantes que se encontram ativos profissionalmente, sendo que 75,2% revelam-se pouco motivados, 71,2% motivados. No entanto, são os participantes não ativos em termos profissionais os que se revelam maioritariamente muito motivados (55,0%), com relevância estatisticamente significativa situada entre os participantes pouco motivados e motivados e ativos profissionalmente e os muito motivados e desempregados ($X^2=89,245$; $p=0,000$).

Verifica-se que a maioria dos participantes pouco motivados (66,3%) e motivados (58,4%) possuem o ensino superior, enquanto os que têm o ensino secundário se manifestam muito motivados, na sua maioria (57,3%). Tendo em conta os valores dos residuais ajustados, pode afirmar-se que existem diferenças estatisticamente significativas, encontrando-se estas entre os participantes muito motivados e com o ensino secundário e os pouco motivados e com o ensino superior ($X^2=43,458$; $p=0,000$).

Apura-se ainda que os valores mais expressivos se encontram no grupo de participantes cuja área de atividade/estudos não é a alimentação, dos quais 80,8% manifestam-se pouco motivados, 70,5% motivados e 50,7% muito motivados, com diferenças estatisticamente significativas, situadas entre os participantes que a sua área de atividade profissional/estudos não se relaciona com a alimentação e muito motivados e os que a alimentação é a sua área de atividade profissional/estudos e pouco motivados ($X^2=78,005$; $p=0,000$).



Tabela 4.
Motivações emocionais em função das variáveis sociodemográficas

Motivações emocionais	Pouco motivado		Motivado		Muito motivado		Total		Residuais			χ^2	P
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3		
Variáveis	(395)	(30,1)	(572)	(43,5)	(347)	(26,4)	(1314)	(100,0)					
Idade													
Jovens adultos (18-30 anos)	98	24,8	214	37,4	220	63,4	532	40,5	-7,6	-2,0	10,1	183,234	0,000
Adultos (31-50 anos)	154	39,0	261	45,6	85	24,5	500	38,1	0,5	5,0	-6,1		
Adultos seniores (51-64 anos)	99	25,1	88	15,4	40	11,5	227	17,3	4,9	-1,6	-3,3		
Idosos (≥65 anos)	44	11,1	9	1,6	2	0,6	55	4,2	8,3	-4,2	-3,9		
Género													
Feminino	257	65,1	375	65,6	249	71,8	881	67,0	-1,0	-1,0	2,2	4,762	0,092
Masculino	138	34,9	197	34,4	98	28,2	433	33,0	1,0	1,0	-2,2		
Estado civil													
Solteiro/divorciado/separado	158	40,0	252	44,1	250	72,0	660	50,2	-4,9	-3,9	9,5	91,320	0,000
Casado/união facto	237	60,0	320	55,9	97	28,0	654	49,8	4,9	3,9	-9,5		
Meio onde vive													
Rural	24	6,1	93	16,3	98	28,2	215	16,4	-6,6	-0,1	7,0	66,330	0,000
Urbano	371	93,9	479	83,7	249	71,8	1099	83,6	6,6	0,1	-7,0		
Situação profissional													
Ativo (empregado)	297	75,2	407	71,2	156	45,0	860	65,4	4,9	3,8	-9,4	89,245	0,000
Não ativo (desempregado)	98	24,8	165	28,8	191	55,0	454	34,6	-4,9	-3,8	9,4		
Nível de ensino mais elevado concluído													
Ensino secundário	133	33,7	238	41,6	199	57,3	570	43,4	-4,7	-1,1	6,1	43,458	0,000
Ensino superior	262	66,3	334	58,4	148	42,7	744	56,6	4,7	1,1	-6,1		
Área da atividade profissional/estudos													
Áreas relacionadas com a alimentação	76	19,2	166	29,5	167	49,3	409	31,6	-6,3	-1,4	8,2	78,005	0,000
Outras áreas	319	80,8	396	70,5	172	50,7	887	68,4	6,3	1,4	-8,2		

Na Tabela 5 constam os resultados do nível de motivações emocionais em função dos elementos relacionados com comportamentos e saúde. Assim, apura-se que se registam valores percentuais mais elevados nos participantes que praticam moderadamente/intensivamente exercício físico, com 83,0% a estarem pouco motivados, 62,6% motivados e 43,5% muito motivados. Os valores dos residuais ajustados indicam diferenças estatisticamente significativas, situadas entre os que nunca praticam exercício físico ou o fazem esporadicamente e que se revelam muito motivados, os que praticam exercício físico ocasionalmente e motivados e os que praticam moderadamente/intensivamente exercício físico e se encontram pouco motivados ($\chi^2=113,178$; $p=0,000$).

Constata-se que a maioria dos participantes pouco motivados (61,3%) e motivados (54,0%) passam 6 ou mais horas por dia de tempo de ecrã, enquanto os muito motivados, maioritariamente, passam um tempo inferior ou igual a 3 horas por dia de tempo de ecrã, com diferenças estatisticamente significativas, situadas entre os participantes que passam menos horas por dia de tempo de ecrã e muito motivados e os que passam mais horas por dia de tempo de ecrã e pouco motivados ($\chi^2=77,306$; $p=0,000$).

Registam-se valores percentuais mais elevados no grupo de participantes que nunca experienciaram algum episódio de um distúrbio do comportamento alimentar, ou seja, 98,7% revelam-se pouco motivados, 97,9% motivados e 91,4% muito motivados, com diferenças estatisticamente significativas, situadas entre os participantes que já experienciaram algum episódio de um distúrbio do comportamento alimentar e estão muito motivados, os que nunca experienciaram algum episódio de um distúrbio do comportamento alimentar e se encontram pouco motivados e motivados ($\chi^2=33,593$; $p=0,000$).



Tabela 5.
Motivações emocionais em função dos elementos relacionados com comportamentos e saúde

Motivações emocionais	Pouco motivado		Motivado		Muito motivado		Total		Residuais			χ^2	P
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2	3		
Variáveis	(395)	(30,1)	(572)	(43,5)	(347)	(26,4)	(1314)	(100,0)					
Frequência da prática de exercício físico³⁸													
Nunca/esporadicamente	40	10,1	119	20,8	138	39,8	297	22,6	-7,1	-1,4	8,9	138,178	0,000
Ocasionalmente	27	6,8	95	16,6	58	16,7	180	13,7	-4,7	2,7	1,9		
Moderadamente/intensamente	328	83,0	358	62,6	151	43,5	837	63,7	9,6	-0,7	-9,1		
Horas que passa por dia a ver TV ou ao computador													
≤ 3 horas	70	17,7	161	28,4	158	46,2	389	29,8	-6,3	-1,0	7,7	77,306	0,000
Entre 3 e 6 horas	83	21,0	100	17,6	63	18,4	246	18,9	1,3	-1,0	-0,2		
≥ 6 horas	242	61,3	306	54,0	121	35,4	669	51,3	4,7	1,7	-6,9		
Experienciou algum episódio de um distúrbio do comportamento alimentar													
Sim	5	1,3	12	2,1	30	8,6	47	3,6	-3,0	-2,5	5,9	35,593	0,000
Não	390	98,7	560	97,9	317	91,4	1267	96,4	3,0	2,5	-5,9		

3.2. Resultados inferenciais

Depois de apresentados os resultados obtidos da análise descritiva, apresentam-se os dados da análise inferencial, para que possamos dar resposta aos objetivos da investigação.

A primeira questão de investigação procurava saber que variáveis sociodemográficas interferem nas motivações emocionais.

Constata-se que os participantes do género feminino apresentam mais motivações emocionais ao nível das suas escolhas alimentares, com diferenças estatisticamente significativas ($t=2,449$; $p=0,000$) (cf. Tabela 6).

Tabela 6.
Teste t de student entre o género e as motivações emocionais

Género	Média	Dp	t	p
Feminino	19,20	5,97	2,449	0,014
Masculino	18,38	5,19		

O estudo da relação da idade com as motivações emocionais revela que os jovens adultos revelam mais motivações emocionais a nível das suas escolhas alimentares, seguidos dos adultos, com diferença estatisticamente significativa ($f=58,387$; $p=0,000$) (cf. Tabela 7).

Tabela 7.
ANOVA entre a idade e as motivações emocionais

Idade	Média	Dp	f	p
Jovens adultos (18-30 anos)	21,12	5,93	58,387	0,000
Adultos (31-50 anos)	17,89	5,15		
Adultos seniores (51-64 anos)	17,34	4,85		
Idoso (≥65 anos)	13,83	3,86		

Os dados patentes na Tabela 8 indicam que os participantes com o ensino secundário apresentam mais motivações emocionais a nível das suas escolhas alimentares. Encontram-se diferenças estatisticamente significativas ($t=6,950$; $p=0,000$).



Tabela 8.
Teste t de Student entre o nível de ensino mais elevado concluído e as motivações emocionais

Nível de ensino mais elevado concluído	Média	Dp	t	p
Ensino secundário	20,17	6,05	6,950	0,000
Ensino superior	17,99	5,29		

Verifica-se, pelos dados apresentados na Tabela 9, que os participantes que vivem no meio rural têm um valor de ordenação médio mais elevado, sugerindo que as motivações emocionais interferem mais a nível das suas escolhas alimentares, secundados pelos que vivem em meio suburbano, existindo diferenças estatisticamente significativas ($X^2=145,353$; $p=0,000$).

Tabela 9.
Teste *Kruskal-Wallis* entre o meio onde vive e as motivações emocionais

Coabitação	OM	χ^2	p
Rural	891,97		
Urbano	587,65	145,353	0,000
Suburbano	869,23		

Quanto à relação entre o estado civil e as motivações emocionais, apura-se que os participantes solteiros/divorciados/separados apresentam mais motivações emocionais ao nível das suas escolhas alimentares, resultando em relevância estatisticamente significativa ($t=9,901$; $p=0,000$) (cf. Tabela 10).

Tabela 10.
Teste t de student entre o estado civil e as motivações emocionais

Estado civil	Média	Dp	t	p
Solteiro(a)/divorciado(a)/separado/a	20,44	6,09	9,901	0,000
Casado(a)/União de facto	17,41	4,90		

O estudo da relação entre a situação profissional e as motivações emocionais indica que os participantes que não estão no ativo profissionalmente possuem mais motivações emocionais ao nível das suas escolhas alimentares. Verificam-se diferenças estatisticamente significativas ($UMW=130248,500$; $p=0,000$) (cf. Tabela 11).

Tabela 11.
Teste *Mann-Whitney* entre a situação profissional e as motivações emocionais

Situação profissional	OM	UMW	p
Ativo (empregado)	581,63		
Não ativo (desempregado)	799,61	130248,500	0,000

Em conformidade com os dados expostos na Tabela 12, pode afirmar-se que os participantes cuja área de atividade profissional/estudos é a alimentação apresentam um valor de ordenação média mais elevado, secundados pelos da área de psicologia, sugerindo que são estes que apresentam mais motivações emocionais ao nível das suas escolhas alimentares, sendo estes resultados estatisticamente significativos ($X^2=110,576$; $p=0,000$).

Tabela 12.
Teste *Kruskal-Wallis* entre a área da atividade profissional/estudos e as motivações emocionais

Área da atividade profissional/estudos	OM	χ^2	p
Nutrição	774,43		
Alimentação	863,32		
Agricultura	775,83		
Desporto	805,49	110,576	0,000
Psicologia	853,83		
Saúde	762,91		
Sem especificação	572,09		



Apura-se que os participantes que não são responsáveis por adquirir os alimentos que consomem apresentam valores de ordenação média mais elevados, traduzindo-se numa maior preponderância das motivações emocionais ao nível das suas escolhas alimentares, inferindo-se diferenças estatisticamente significativas (UMW=32455,500; $p=0,000$) (cf. Tabela 13).

Tabela 13.
Teste Mann-Whitney entre
responsabilidade por
adquirir os alimentos que
consome e as motivações
emocionais

Responsabilidade por adquirir os alimentos que consome	OM	UMW	p
Sim	636,15		
Não	911,72	32455,500	0,000

De que modo os elementos relacionados com o comportamento e a saúde interferem nas motivações emocionais?

Verifica-se que os participantes que referem que praticam nunca ou esporadicamente exercício físico têm um valor de ordenação médio mais elevado, o que se traduz numa maior motivação emocional ao nível das suas escolhas alimentares, inferindo-se diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=171,276$; $p=0,000$) (cf. Tabela 14).

Tabela 14.
Teste Kruskal-Wallis entre a
frequência da prática de
exercício físico e as
motivações emocionais

Frequência da prática de exercício físico	OM	χ^2	p
Nunca/Esporadicamente	867,16		
Ocasionalmente	781,61	171,276	0,000
Moderada/Intensivamente	555,51		

Como exposto na Tabela 15, os sujeitos da amostra que têm menos horas, em média, de tempo de ecrã por dia apresentam uma média mais elevada, sugerindo maior nível nas motivações emocionais em relação às escolhas alimentares, resultando em diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=100,248$; $p=0,000$).

Tabela 15.
Teste Kruskal-Wallis entre a
média de horas de tempo
de ecrã por dia e as
motivações emocionais

Média de horas de tempo de ecrã por dia	OM	χ^2	p
≤3 horas	807,86		
Entre 3 e 6 horas	631,94	100,248	0,000
≥6 horas	568,98		

Os resultados apresentados na Tabela 16 indicam que os participantes que admitem já ter experienciado algum episódio de um distúrbio do comportamento alimentar manifestam um valor de ordenação média mais elevado, sugerindo que apresentam mais motivações emocionais ao nível das suas escolhas alimentares, com diferenças estatisticamente significativas (UMW=14946,000; $p=0,000$) (cf. Tabela 16).

Tabela 16.
Teste Mann-Whitney entre
ter experienciado algum
episódio de distúrbio do
comportamento alimentar
e as motivações
emocionais

Experienciou algum episódio de um distúrbio do comportamento alimentar	OM	UMW	p
Sim	972,00		
Não	645,31	14946,000	0,000

Verifica-se que os sujeitos da amostra que já experienciaram algum episódio de *Binge-eating* apresentam um valor de ordenação médio mais elevado, equivalendo a um maior nível nas motivações emocionais no que concerne às suas escolhas alimentares, secundados pelos que já experienciaram bulimia, mas sem relevância estatisticamente significativa ($\chi^2=3,738$; $p=0,154$) (cf. Tabela 17).



Tabela 17.
Teste *Kruskal-Wallis* entre os distúrbios do comportamento alimentar e as motivações emocionais

Distúrbios do comportamento alimentar	OM	χ^2	<i>p</i>
Bulimia	20,60	3,738	0,154
Anorexia	18,05		
<i>Binge-eating</i>	25,82		

Terminamos a análise inferencial apresentando uma árvore de decisão que é um procedimento de análise multivariada, que utiliza o algoritmo CHAID. Trata-se duma apresentação gráfica a partir de uma decisão inicial, da decomposição de um problema complexo em diversos sub-problemas mais simples que, por sua vez, ainda se vão decompondo noutros mais simples.

As **variáveis independentes** utilizadas para a construção da árvore de decisão, foram a idade, género, estado civil, profissão, prática de exercício físico, tempo de ecrã, frequência de consumo, distúrbios alimentares, nível de educação, responsabilidade por adquirir os alimentos que consome e local de residência. Como **variável dependente** consideramos, as motivações emocionais categorizadas em pouco motivado, motivado e muito motivado. Os resultados presentes na árvore de decisão mostram a existência de 17 nós que se encontram repartidos em caixas e que contêm a informação relativa ao número e percentagem de casos classificados como pouco motivado, motivado e muito motivado. Estes nós encontram-se distribuídos por três níveis de profundidade, cujas variáveis são estatisticamente significativas na explicação das motivações emocionais.

Como variáveis predictoras foram encontradas a idade, frequência do consumo, tempo de ecrã, profissão e prática de exercício físico.

Analisando a árvore de decisão da Figura 1, encontramos 10 nós terminais (4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16), não possuindo ramificações.

O nó 0, ou nó de raiz assinala a categoria motivado face às motivações emocionais, sendo que a probabilidade registada é de 43,5%.

O primeiro nível de profundidade da árvore de decisão indica, como variável que melhor prediz as motivações emocionais, a *idade*, apresentando-se em quatro grandes blocos: jovens adultos, adultos, séniores e idosos. No primeiro bloco, o método CHAID atribui a percentagem de 40,7% para os jovens adultos motivados, no segundo bloco a probabilidade de jovens adultos e adultos no seu conjunto estarem motivados subiu para 52,2%. O terceiro bloco contempla os adultos e adultos séniores, mas a negrito está sublinhada a probabilidade de 43,6% de estarem pouco motivados. Finalmente, o último bloco que corresponde ao nó 4 e se traduz num nó terminal indica uma probabilidade de 80,0% dos idosos se manifestaram pouco motivados face às motivações emocionais.

O segundo nível de profundidade obtém-se através da variável *frequência de consumo* para os jovens adultos, para os adultos e adultos séniores através dos nós 5, 6, 9 e 10, sendo que estes dois últimos são terminais. Este segundo nível ainda se obtém da variável prática de exercício físico para os jovens adultos e adultos através do nó terminal 7 e do nó 8. O nó 5 indica que se prevê que 40,7% dos participantes no estudo estejam frequentemente ou sempre motivados para o consumo enquanto que o nó 6 prevê que 53,8% estejam muito motivados para os que referiram às vezes, nunca ou raramente consumir. Por outro lado, os adultos e adultos séniores que frequentemente/sempre ou nunca/raramente, apresentam-se na sua maioria 49,2%, pouco motivados para a frequência de consumo conforme o nó 9, enquanto que se prevê que 50,5% dos respondentes às vezes se encontrem motivados.

No que respeita à *prática do exercício físico* os jovens adultos e adultos que nunca praticam ou praticam esporadicamente ou ocasionalmente encontram-se na sua maioria 51,4% motivados e o mesmo ocorre com um percentual de 52,5% nos que praticam exercício físico de forma moderada ou intensiva.

No último nível de profundidade verificamos que a variável *tempo de ecrã* se encontra intimamente relacionada com os jovens adultos que responderam frequentemente ou sempre à frequência de consumo originando os nós terminais 11 e 12, enquanto que para o mesmo grupo etário, mas que responderam às vezes, nunca ou raramente à frequência de consumo surge como variável preditora a profissão, originando também dois nós terminais (13 e 14).

Uma outra variável preditora refere-se à frequência de consumo para os que praticam moderada ou intensivamente exercício físico nos jovens adultos e adultos com os nós terminais 15 e 16.

No que se refere ao nó 11, prevê-se que 51,0% dos jovens adultos com tempo de ecrã inferior ou igual a 3 horas e entre 3 a 6 horas, exclusive, se encontrem motivados e os que apresentam um tempo de ecrã superior ao igual a 6 horas conforme o nó 12, se encontrem pouco motivados 61,1%. Para os nós 13 encontramos 53,2% de participantes jovens adultos empregados que estão motivados e 58,0% muito



motivados no que respeita aos desempregados. Os nós terminais 15 e 16 relativos à frequência de consumo indicam que os respondentes que frequentemente/sempre consomem alimentos saudáveis se encontram na sua maioria pouco motivados (51,9%). No grupo dos que responderam às vezes/nunca raramente, o percentual dos motivados é de 68,9%.

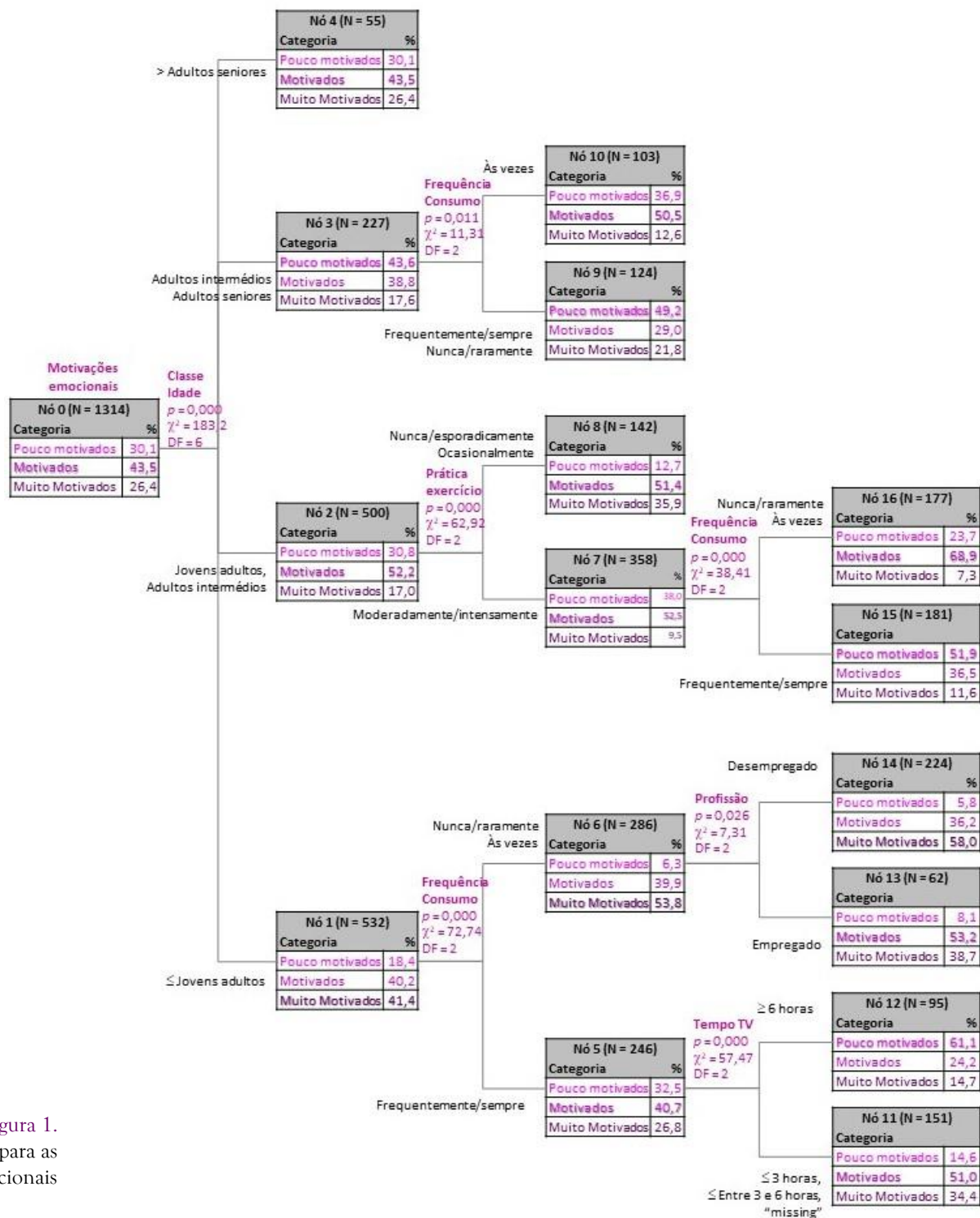


Figura 1. Árvore de decisão para as motivações emocionais



4. Discussão dos resultados

Constatou-se que nas mulheres existem mais motivações emocionais ao nível das suas escolhas alimentares relativamente aos homens. No estudo de Chambers, Phan, Chanadang, Maughan et al. (2016), os resultados indicaram que diferentes motivações emocionais estão subjacentes no que se refere à ingestão alimentar, nomeadamente comer para aliviar o stresse, controlo do peso, consolo emocional e ingestão de doces para aliviar estados depressivos. As escolhas dos diferentes grupos alimentares também foram motivadas por hábitos, conveniência, fome e natural preocupação com a saúde. Os mesmos autores referem que as escolhas alimentares e a sua quantidade e qualidade variam de acordo com as características particulares do indivíduo e de acordo com um estado emocional específico. Assim, consideram que existem interações recíprocas entre, por um lado, as emoções e a ingestão de alimentos e, por outro, as consequências psicológicas e emocionais da perda de peso e dieta.

São os participantes do género feminino, os jovens adultos, os participantes com o ensino secundário, residentes em meio rural, os solteiros/divorciados/separados, que não estão no ativo profissionalmente, os participantes cuja área de atividade profissional/estudos é a alimentação, os que não são responsáveis por adquirir os alimentos que consomem, aqueles que apresentam mais motivações emocionais no que se refere à alimentação. Estes resultados corroboram os encontrados no estudo de Cardoso et al. (2019), onde os fatores emocionais estão significativamente associados a todas as variáveis sociodemográficas consideradas (país de residência, idade, género, estado civil, nível de ensino, local de residência, atividade profissional atual, aquisição dos alimentos que consome, área de atividade profissional/estudos), o que sugere que estes fatores são importantes para perceber os comportamentos da população quanto à alimentação saudável e, em particular, as diferenças em relação às variáveis individuais.

Ashurst, van Woerden, Dunton et al. (2018) referem que, apesar da importância dos processos afetivos no comportamento alimentar, ainda é difícil prever de que modo as emoções afetam a alimentação. Enfatizando as diferenças individuais, os mesmos autores salientam que as pesquisas anteriores não se têm centrado muito na dupla variabilidade das mudanças na alimentação induzidas pela emoção, o que se justifica pela variabilidade entre os indivíduos e as emoções de cada um de acordo com o momento que estão a vivenciar. Referem também que os comportamentos alimentares não são determinados apenas por necessidades fisiológicas. As estruturas teóricas dos comportamentos alimentares incluem o modelo de regulação do afeto (por exemplo, lidar com o afeto negativo ao consumir e às vezes comer demais, alimentos não saudáveis ou consumir alimentos saudáveis ao experimentar um efeito positivo maior) e a depleção do ego, por exemplo, em situações stressantes, nas quais não é possível exercer um autocontrolo, consumindo, e às vezes comendo demais, alimentos não saudáveis. No contexto das descobertas atuais, Ashurst et al. (2018) assinala a necessidade de mais pesquisas para entender os contextos psicológicos e motivacionais que predizem as escolhas alimentares, a sua quantidade e qualidade.

Bennett, Greene e Schwartz-Barcott (2013), no seu estudo, verificaram que, em ocasiões em que os participantes relatavam emoções negativas, eram mais propensos para o consumo de carnes/proteínas e de doces. Este estudo revela que a comida é frequentemente usada como uma distração para desviar a atenção das emoções negativas. Segundo Boggiano (2016), o comportamento alimentar para lidar com emoções negativas é denominado de “comer emocional” e os indivíduos com um comportamento de alimentação emocional comem por outros motivos que não a fome. Esses indivíduos geralmente continuam a comer para atingirem

o equilíbrio da mudança homeostática de energia para uma direção positiva, especialmente perante situações emocionais. Esse comportamento alimentar pode resultar em obesidade.

A interação entre o humor, o estado emocional, os estilos de vida e os comportamentos alimentares é variada, o que parece sugerir um vínculo bidirecional entre uma boa nutrição e boa saúde mental, sugerindo também que as pessoas com uma dieta saudável e mais ativas fisicamente são menos propensas a desenvolver depressão. Na perspectiva de Jiang et al. (2014) e de Wong e Qian (2016), a alimentação e as emoções associam-se de diferentes formas, desempenhando as emoções um papel decisivo nas escolhas alimentares, dado que influenciam o comportamento alimentar das pessoas, incluindo as escolhas alimentares, a motivação para comer e a quantidade de alimentos ingeridos. Todavia, os mesmos autores defendem que o comportamento alimentar também afeta as emoções, ou seja, a alimentação emocional diz respeito ao impulso de comer depois de uma emoção negativa e distintas emoções negativas parecem resultar numa alimentação emocional diferente, o que é corroborado por Bilici et al. (2020), cujo estudo revela que o aumento do IMC elevou os motivos emocionais para a ingestão de alimentos que levam as pessoas a enfrentar estados negativos. Ficou evidenciado que os estados emocionais têm um efeito



significativo no comportamento alimentar, tendo sido observado um aumento na ingestão alimentar, particularmente em pessoas que estavam sob o efeito de uma emoção ou situação negativa. No seu estudo, Wehling e Lusher (2019), verificaram que os entrevistados revelaram um estreito vínculo emocional com a alimentação, vendo a comida como reconfortante, quase como um companheiro, particularmente quando se está sozinho, consumindo alimentos com frequência para relaxar, servindo a comida de consolo emocional, ajudando a lidar com o stresse, a relaxar e como consolo emocional.

5. Conclusão

Constatou-se que a regulação da alimentação é um domínio em que os indivíduos podem influenciar positivamente a sua própria saúde e bem-estar e escolher dietas baseadas em recomendações e padrões nutricionais saudáveis. Todavia, muitas pessoas têm dificuldade em regular com sucesso o seu comportamento alimentar, contribuindo, assim, para as elevadas taxas atuais de obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e outras doenças crónicas. Regular o comportamento alimentar é uma tarefa muito complexa, influenciado simultaneamente pela fisiologia (por exemplo, sinalização do apetite e da saciedade), preferências adquiridas, normas, hábitos e aspetos ambientais, como o preço dos alimentos, o acesso ou a exposição à publicidade. Apesar dessas forças concorrentes que frequentemente emergem no âmbito da regulação da alimentação, assumiu-se como pertinente estudar as motivações emocionais relacionadas com o comportamento alimentar.

Assim, concluiu-se que todas as variáveis sociodemográficas interferem nas motivações emocionais, sendo os participantes do género feminino, os jovens adultos, os participantes com o ensino secundário, residentes em meio rural, os solteiros/divorciados/separados, que não estão no ativo profissionalmente, os participantes cuja área de atividade profissional/estudos é a alimentação, os que não são responsáveis por adquirir os alimentos que consomem, aqueles que apresentam mais motivações emocionais ao nível das suas escolhas alimentares.

Os resultados apurados sugerem que se sensibilize mais as comunidades locais para a importância de comportamentos alimentares saudáveis, o que implica um trabalho em equipa multidisciplinar, que inclua enfermeiros, médicos, psicólogos e nutricionistas, para que se possam empoderar mais as pessoas ao nível das boas escolhas alimentares e para que estas possam desenvolver motivações emocionais que potenciem um bom estado de saúde. Importa também salientar que as intervenções a ser implementadas a este nível devem ser adequadas às características sociodemográficas e de saúde da população alvo. Ressalva-se também a importância de ajudar as pessoas a adquirirem mais autocontrolo em termos de ingestão alimentar, o que pode ser desenvolvido através de técnicas cognitivo-comportamentais, Mindfulness, entre outras.

6. Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª ed.). Climepsi.
- Ashurst, J., van Woerden, I., Dunton, G., Todd, M., Ohri-Vachaspati, P., Swan, P., & Bruening, M. (2018). The association among emotions and food choices in first-year college students using mobile-ecological momentary assessments. *BMC Public Health*, *18*(1), 573. doi: 10.1186/s12889-018-5447-0.
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behaviour: A qualitative study of college students. *Appetite*, *60*(1), 187-192. doi: 10.1016/j.appet.2012.09.023.
- Bhargava, S., Motwani, M. B., & Patni, V. (2013). Oral implications of eating disorders: A review. *Archives of Orofacial Sciences*, *8*(1), 1-8. http://aos.usm.my/docs/Vol_8/issue_1/0108_130113.pdf
- Bilici, S., Ayhan, B., Karabuda, E., & Koksall, E. (2020). Factors affecting emotional eating and eating palatable food in adults. *Nutrition Research and Practice*, *14*(1), 70-75. <https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.1.70>
- Bingham, D. D., Varela-Silva, M. I., Ferrão, M. M., Augusta, G., Mourão, M. I., Nogueira, M. H., Marques, V. R., & Padez, C. (2013). Socio-demographic and behavioral risk factors associated with the high prevalence of overweight and obesity in Portuguese children. *American Journal of Human Biology*, *25*(6), 733-742. doi: 10.1002/ajhb.22440.
- Boggiano, M. M. (2016). Palatable eating motives scale in a college population: Distribution of scores and scores associated with greater BMI and binge-eating. *Eating Behaviors*, *21*, 95-98. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.01.001.
- Boggiano, M. M., Wenger, L. E., Mrug, S., Burgess, E. E., & Morgan, P. R. (2015). The kids- palatable eating motives scale: Relation to BMI and binge eating traits. *Eating Behaviors*, *17*, 69-73. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.12.014.
- Brandta, L. M. T., Fernandes, L. H. F., Aragão, A. S., Luna, T. P. C., Feliciano, R. M., Auad, S. M., & Cavalcanti, A. L. (2019). Comportamento de risco para bulimia em adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, *37*(2), 217-224. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822019000200217&script=sci_abstract&tlng=pt



- Cabout, M., Brouwer, I. A., & Visser, M. (2017). The MoodFOOD project: Prevention of depression through nutritional strategies. *Nutrition Bulletin*, 42(1), 94-103. <https://doi.org/10.1111/mbu.12254>
- Cardoso, A. P., Ferreira, V., Leal, M., Ferreira, M., & Guiné, R. (2019). Perceções sobre alimentação saudável e fatores emocionais ligados ao comportamento alimentar: Estudo envolvendo Portugal, Brasil e Argentina. In M. Pocinho, D. Lopes, D. L. Rodrigues, S. Garcês & E. Câmara (Orgs.), *Livro de resumos do X Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 72). Associação Portuguesa de Psicologia.
- Cattaneo, A., Monasta, L., Stamatakis, E., Lioret, S., Castetbon, K., Frenken, F., Manios, Y., Moschonis, G., Savva, S., Zaborskis, A., Rito, A. I., Nanu, M., Vignero, J., Caroli, M., Ludvigsson, J., Koch, F. S., Serra-Majem, L., Szponar, L., van Lenthe, F., & Brug, J. (2010). Overweight and obesity in infants and preschool children in the European Union: A review of existing data. *Obesity Reviews*, 25(11), 389-398. doi: 10.1111/j.1467-789X.2009.00639.
- Chambers, D., Phan, U. T., Chanadang, S., Maughan, C., Sanchez, K., Di Donfrancesco, B., Gomez, D., Higa, F., Li, H., Chambers, E., & Esen, E. (2016). Motivations for food consumption during specific eating occasions in Turkey. *Foods*, 5(2), 39. doi:10.3390/foods5020039.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *The anxiety and worry workbook: The cognitive behavioral solution*. Guilford Press.
- Jornal Médico. (2019, Julho 10). COSI Portugal 2019: Excesso de peso e obesidade infantil continuam em tendência decrescente. *Médico: O Jornal de Todos os Médicos*. <https://www.jornalmedico.pt/atuabilidade/37649-cosi-portugal-2019-excesso-de-peso-e-20obesidade-infantil-continuum-em-tendencia-decrescente.html>
- Crocetta, M. E. D. C., & Gomes, K. M. (2017). Anorexia nervosa na adolescência: Uma revisão não sistemática. *Revista de Iniciação Científica, Criciúma*, 15(1), 77-87. <http://periodicos.unesc.net/iniciacao/articulo/view/3744/3496>
- Devlin, M. J., Jahraus, J. P., & DiMarco, I. D. (2011). Eating disorders. In J. L. Levenson (Ed.), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine* (2nd ed., pp. 305-334). American Psychiatric Publishing.
- Dimitropoulos, G., Toulany, A., Herschman, J., Kovacs, A., Steinegger, C., Bardsley, J., Sandhu, S., Gregory, C., Colton, P., Anderson, J., & Kaufman, M. (2015). A qualitative study on the experiences of young adults with eating disorders transferring from pediatric to adult care. *Eating Disorders*, 23(2), 144-162. doi: 10.1080/10640266.2014.976106.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2010). Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed., pp. 3-38). Guilford Press.
- Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Eating disorders, DSM-5 and clinical reality. *The British Journal of Psychiatry*, 198(1), 8-10. doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083881.
- Gentile, M. (2010). Anorexia nervosa: Identification, main characteristics and treatment. *Nutritional Therapy & Metabolism*, 28(4), 185-192. http://nutritional.wichtig.it/subs%202010/vol.%2028%20no.%204%202010/185-192_NT&M_09_18_Gentile.pdf
- Gibson-Smith, D., Bot, M., Paans, N. P., Visser, M., Brouwer, I., & Penninx, B. W. (2016). The role of obesity measures in the development and persistence of major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 198, 22-229. doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.032.
- Gohl, R. (2017). Cognitive behavioral therapy for binge eating disorder in adolescence. *Psychology: Student Scholarship & Creative Works*. <https://digitalcommons.augustana.edu/psycstudent/3>
- Gonçalves, J. A., Moreira, E. A. M., Trindade, E. B., & Fiates, G. M. (2013). Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(1), 96-103. <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n1/17.pdf>
- Hail, L., & Grange, D. Le (2018). Bulimia nervosa in adolescents: Prevalence and treatment challenges. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 11-16. doi: 10.2147/AHMT.S135326.
- Health at a Glance 2019. (2019, Novembro 7). *Portugal é o 3.º país da OCDE com maior rácio de médicos per capita*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/11/07/health-at-a-glance-2019/>
- Hermont, A. P., Pordeus, I. A., Paiva, S. M., Abreu, M. H., & Auad, S. M. (2013). Eating disorder risk behavior and dental implications among adolescents. *The International Journal of Eating Disorders*, 46(7), 677-683. doi.org/10.1002/eat.22132.
- Herpertz-Dahlmann, B., van Elburg, A., Castro-Fornieles, J., & Schmidt, U. (2015). ESCAP expert paper: New developments in the diagnosis and treatment of adolescent anorexia nervosa: a European perspective. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 1153-1167. doi: 10.1007/s00787-015-0748-7.
- Hollon, D. S., & Dimidjian, S. (2009). Cognitive and behavioral treatment of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (2nd ed., pp. 586-603). Guilford Press.
- Jáuregui-Lobera, I., & Bolaños-Ríos, P. (2012). Review of nutritional and dietary management of anorexia nervosa. *Revista Médica de Chile*, 140(1), 98-107. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Jiang, Y., King, J. M., & Prinyawiwatkul, W. (2014). A review of measurement and relationships between food, eating behavior and emotion. *Trends in Food Science & Technology*, 36(1), 15-28. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2013.12.005>
- Kitzmann, K.M., & Beech, B.M. (2011). Family-based interventions for pediatric obesity: Methodological and conceptual challenges from family psychology. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*; 1(S), 45-62. doi: 10.1037/2160-4096.1.S.45.



- Köster, E. P., & Mojet, J. (2015). From mood to food and from food to mood: A psychological perspective on the measurement of food-related emotions in consumer research. *Food Research International*, 76(part 2), 180-191. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2015.04.006>
- Lamas, I., & Cadete, M. M. M. (2017). Do desejo à ação: Fatores que interferem na abordagem nutricional para mudança de hábito alimentar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(6), 2432-2444. doi: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201724.
- Liu, S., Marques, I. G., Perdew, M. A., Strange, K., Hartrick, T., Weismiller, J., Ball, G. D. C., Mâsse, L. C., Rhodes, R., & Naylor, P.J. (2019). Family-based, healthy living intervention for children with overweight and obesity and their families: A 'real world' trial protocol using a randomised wait list control design. *BMJ Open*, 9, e027183. doi:10.1136/bmjopen-2018-027183.
- Magalhães, O. E. (2018, Dezembro 12). CINTESIS alerta para aumento de hospitalizações por anorexia nervosa. *Notícias Universidade do Porto*. <https://noticias.up.pt/cintesis-alerta-para-aumento-de-hospitalizacoes-por-anorexia-nervosa/>
- Martins, R. (2017, Junho 18). Anorexia nervosa: O fim da amizade. *Público*. <https://www.publico.pt/2017/06/18/sociedade/noticia/anorexia-nervosa-o-fim-da-amizade-1775655>
- National Center for Health Statistics (US). (2012). Health, United States, 2011: With special feature on socioeconomic status and health. *Report No.: 2012-1232*. National Center for Health Statistics (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK98752/>
- Nolan, L. J., Halperin, L. B., & Geliebter, A. (2010). Emotional appetite questionnaire: Construct validity and relationship with BMI. *Appetite*, 54(2), 314-319. doi: 10.1016/j.appet.2009.12.004.
- Pereira, C. M., Silva, A. L. de, & Sá, M. I. (2015). Fatores que influenciam os comportamentos alimentares: Questionário das escolhas alimentares dos adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 421-438. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160312>.
- Pinto, D. R. M. (2016). *Cuidar do adolescente com anorexia nervosa* [Projeto de Graduação de licenciatura, Universidade Fernando Pessoa, Porto]. <https://core.ac.uk/download/pdf/61021421.pdf>
- Rito, A., Souza, R. C. de, Mendes, S., & Graça, P. (2017). *Childhood obesity surveillance initiative: COSI Portugal 2016*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/4857>
- Rocha, F. O., & Vagetti, G. C. (2014). *Prevalência de transtornos alimentares em adolescentes de um colégio privado do Município de Marialva - PR*. http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/EDUCACAO_FISICA/artigos/Prevalencia_Transtornos_Alimentares.pdf
- Rysha, A., Gjergji, T. M., & Ploeger, A. (2017). Nutritional status of preschool children attending kindergartens in Kosovo. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 36(1), 26. doi.org/10.1186/s41043-017-0105-1.
- Sanches, A. (2016, Abril 13). Internadas com anorexia: Têm 14 anos e ficam em média 51 dias no hospital. *Público*. <https://www.publico.pt/2016/04/13/sociedade/noticia/anorexia-sao-boas-alunas-tem-14-anos-e- ficam-internadas-em-media-51-dias-1728846>
- Sharan, P., & Sundar, A. S. (2015). Eating disorders in women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(suppl. 2), 286-295. doi: 10.4103/0019-5545.161493.
- Soares, G. (2017, Maio 9). Obesidade é o transtorno alimentar mais frequente na atualidade. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/radio-usp/radioagencia-usp/obesidade-e-o-transtorno-alimentar-mais-frequente-na-atualidade/>
- Spence, C. (2017). Comfort food: A review. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 9(Suppl. C), 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2017.07.001>
- Spruijt-Metz, D. (2011). Etiology, treatment, and prevention of obesity in childhood and adolescence: A decade in review. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 129-152. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00719.x.
- Swanson, S. A., Crow, S., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 714-723. doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.22.
- Trigueirão, S. (2019, Novembro 7). Portugal ocupa o quarto lugar dos países da OCDE com população mais obesa. *Público*. <https://www.publico.pt/2019/11/07/sociedade/noticia/portugal-ocupa-quarto-lugar-paises-ocde-populacao-obesa-1892781>
- Vale, A. M., Kerr, L. R., & Bosi, M. L. (2011). Risk behaviors for eating disorders among female adolescents from different social strata in the Brazilian Northeastern. *Ciência, Saúde Coletiva*, 16(1), 121-132. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100016&lng=pt&tlng=pt
- van Stralen, M. M., te Velde, S. J., van Nassau, F., Brug, J., Grammatikaki, E., Maes, L., De Bourdeaudhuij, I., Verbestel, V., Galcheva, S., Iotova, V., Koletzko, B. V., von Kries, R., Bayer, O., Kulaga, Z., Serra-Majem, L., Sánchez-Villegas, A., Ribas-Barba, L., Manios, Y., Chinapaw, M. J., & ToyBox-study group. (2012). Weight status of European preschool children and associations with family demographics and energy balance-related behaviours: A pooled analysis of six European studies. *Obesity reviews*, 13(Suppl. 1), 29-41. doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00959.x.
- Vandewalle, J., Moens, E., Bosmans, G., & Braet, C. (2017). The effect of parental rejection on the emotional eating behaviour of youngsters: A laboratory-based study. *Appetite*, 108, 219-225. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.007>



- Verstuy, J., Patrick, H., Vansteenkiste, M., & Teixeira, P. J. (2012). Motivational dynamics of eating regulation: a self-determination theory perspective. *Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(21), 2-16. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/1479-5868-9-21>
- Wehling, H., & Lusher, J. (2019). Cognitive and emotional influences on eating behaviour: A qualitative perspective. *Nutrition and Metabolic Insights*, 12, 1-5. doi:10.1177/1178638819855936.
- Wong, M., & Qian, M. (2016). The role of shame in emotional eating. *Eating Behaviors*, 23, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.07.004>

Capítulo 8

Manuela Ferreira, Sofia Campos
João Duarte, Ana Paula Cardoso
Ana Alves, Ana Lopes
Filipa Teixeira, Mariana Ferreira
Raquel Correia, Joana Andrade
Raquel Guiné

Alimentação Saudável na População Portuguesa: Alguns Fatores Intervenientes



*“Vegetables are food of the earth, but
fruits taste of the heavens”
Terri Guillemets*

Manuela Ferreira, João Duarte | UICISA: E, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu
Sofia Campos | CIS&DEI, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu
Ana Paula Cardoso | CIS&DEI, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viseu
Ana Alves, Ana Lopes, Filipa Teixeira, Mariana Ferreira, Raquel Correia | Escola Superior de Saúde,
Instituto Politécnico de Viseu
Joana Andrade | UICISA: E, Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Raquel Guiné | CERNAS - Centro de Investigação do Instituto Politécnico de Viseu





Conteúdo

1. Alimentação saudável	111
2. Método	113
3. Resultados	113
3.1. Índice de massa corporal	113
3.2. Prática de exercício físico e tempo passado ao ecrã	113
3.3. Prática de alimentação saudável/ equilibrada	114
3.4. Doenças crónicas	114
3.5. Alergias/ intolerâncias alimentares	114
3.6. Perceções sobre alimentação saudável	115
3.7. Fontes de informação	116
3.8. Motivações para a saúde	118
4. Conclusões	127
5. Bibliografia	129



Resumo

A alimentação é um dos principais influenciadores da saúde sendo fundamental escolher os alimentos adequadas às necessidades diárias, ao longo das diferentes fases da vida. As barreiras ao consumo de uma alimentação saudável podem resultar da atitude e conhecimentos do consumidor sobre a influencia da alimentação na saúde e qualidade de vida. Este trabalho teve por objetivo avaliar os fatores que influenciam as motivações para uma alimentação saudável. Foi realizado um estudo quantitativo, transversal, descritivo e relacional com uma amostra de 1314 portugueses. Foi utilizado o questionário EATMOT. A recolha de dados decorreu entre janeiro de 2017 e junho de 2018. A amostra é constituída maioritariamente por mulheres (67,2%), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos (40,5%). Predominam os que vivem no meio urbano e são casados (76,7% vs 49,8%). São as mulheres (62,5%) que são responsáveis por adquirir os alimentos. Participantes com idades entre os 31-50 anos, do sexo feminino, residentes em meio urbano, com ensino superior concluído, casados/ união de facto, no ativo, com peso normal e praticantes de exercício físico moderado/ intenso possuem elevadas motivações em saúde. Indivíduos que possuem perceções sobre alimentação saudável pouco adequadas são os que têm as motivações mais elevadas, já as pessoas com obesidade e com idade superior a 65 anos são os que detêm as motivações mais baixas. Os resultados do nosso estudo permitem-nos identificar variáveis de relevo (perceções sobre alimentação saudável pouco adequadas, obesidade, idade) a considerar em programas de educação para a saúde alimentar que tenham como objetivo aumentar os níveis de literacia neste âmbito.



1. Alimentação saudável

A alimentação permite-nos definir enquanto grupo cultural, sendo que a qualidade e quantidade de alimentos que se ingere tem efeitos positivos ou negativos na nossa saúde (Minderico & Teixeira, 2008). Para estes autores os recursos naturais, o desenvolvimento tecnológico e a sociocultura existente num país definem o seu padrão alimentar e, relativamente a Portugal, a dieta é bastante variada.

Uma alimentação saudável implica o consumo, em quantidades adequadas, de frutas, vegetais e legumes, grãos integrais e nozes, limitar o consumo de açúcares e gorduras saturadas. Os hidratos de carbono devem ser a principal fonte de energia (batata, arroz, massas, cereais) e devemos procurar consumir de forma moderada as proteínas de origem animal (carne, peixe, ovos), reduzindo o consumo de sal, de gorduras saturadas e colesterol acabando por favorecer o consumo de gorduras monoinsaturadas e polinsaturadas e aumentar o consumo de frutas, legumes e vegetais (DGS, 2005, citado por Almeida, 2013).

A nova roda dos alimentos representa graficamente um bom guia alimentar para a escolha alimentar diária. É composta por sete grupos de alimentos de diferentes dimensões, que indicam o peso em que cada um deles deve estar presente na alimentação (Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2013). É um gráfico circular de diferentes tamanhos (designados de grupos) e que reúnem alimentos com propriedades nutricionais idênticas, proporcionando ao leitor a ideia que tudo é importante. Nestes sete grupos estão os cereais, derivados e tubérculos (28%); hortícolas (23%); fruta (20%); laticínios (18%); carnes, pescado e ovos (5%), leguminosas (4%) e gorduras e óleos (2%). Apesar da água, não apresentar um grupo próprio, está também representada em todos eles, pois faz parte da constituição de quase todos os alimentos, daí estar no centro da roda dos alimentos. Assim, é importante referir que as necessidades de água podem variar entre 1,5 e 3 litros por dia (ASAE, 2016). A quantidade de água adequada para ser ingerida pode ser calculada tendo em conta o peso corporal (35ml para cada kg).

Os hábitos alimentares dos portugueses têm vindo a sofrer alterações devido à globalização, pelo que se tem aproximado cada vez mais de um padrão alimentar do mundo desenvolvido, considerado bonito e barato, privilegiando a aparência e a facilidade de consumo em detrimento da sua qualidade (Minderico & Teixeira, 2008).

Num estudo realizado em “adultos na Suíça e Estados Unidos, verificou que a tomada de consciência sobre o que constitui uma alimentação saudável se correlacionou positivamente com o nível de escolaridade e o género feminino” (Girois, Kumanyika, Morabia, & Mauger, 2001, citado por Almeida, 2013). No mesmo estudo evidencia-se que “as pessoas com idades compreendidas entre os 35 e os 54 anos, demonstraram mais conhecimentos sobre a alimentação, do que as mais jovens ou mais velhas, e as mulheres mais do que os homens, com diferenças estatisticamente significativas” (Bogue et al., 2005, citado por Almeida, 2013). “Mas tanto os homens como as mulheres consideram o comer como uma atividade essencialmente prazerosa” (Beardsworth et al., 2002, citado por Almeida, 2013).

Existem várias barreiras psicológicas, emocionais, espirituais, de conhecimento, de apoio social e de custos, que dificultam a opção por uma dieta saudável e pelo aumento dos níveis de atividade física (Chen et al., 2019). O autor refere vários fatores que influenciam a motivação pessoal e a tomada de decisão, nomeadamente:

- Nível de escolaridade – os níveis educacionais mais elevados associam-se a uma alimentação mais saudável (De Vries et al., 2008; Mishra, McNaughton, Bramwell, & Wadsworth, 2006, citado por Almeida, 2013);
- Género – as mulheres apresentam padrões alimentares mais saudáveis do que os homens (Alexander et al., 2010; Beardsworth et al., 2002; Chambers et al., 2008; Lucan et al., 2012; Rolnick et al., 2009, citado por Almeida, 2013);
- Categoria profissional – pessoas com profissões mais qualificadas apresentam hábitos alimentares mais saudáveis (Arabshahi et al., 2011; Mishra et al., 2006, citado por Almeida, 2013);
- Nível socioeconómico - quanto mais elevado, mais saudável será a alimentação (Bogue et al., 2005, citado por Almeida, 2013), pelo que é necessário criar opções alimentares saudáveis a preços adequados e economicamente vantajosos para todas as classes sociais (Ferreira, 2018).

A idade associa-se a diferenças na qualidade da alimentação, no entanto, existem resultados divergentes entre estudos (Almeida, 2013). Há estudos que indicam que grupos etários mais jovens apresentam hábitos alimentares mais saudáveis (Arabshahi, 2011, citado por Almeida, 2013), contrariamente a estudos com resultados que sugerem que a estes grupos etários se associam hábitos alimentares menos saudáveis (Lee et al., 2007; Chambers et al., 2008, citado por Almeida, 2013).

O luto, tal como o stress emocional, o isolamento social e a solidão podem ter um impacto negativo no estado nutricional, uma vez que alteram a motivação e desejo de um indivíduo de comer e,



consequentemente, comer bem. Esta alteração na alimentação está ainda mais presente em famílias onde quem controla as decisões culinárias e faz as compras são as esposas e assim, a morte da esposa pode levar o homem em luto a alterar a sua forma de alimentação. Para estes indivíduos, comer torna-se uma necessidade e não um prazer (Thompson et al., 2017).

Também os determinantes ambientais influenciam os fatores individuais, por exemplo, um contexto onde há pouca ou nenhuma oferta de frutas e vegetais condiciona a escolha de uma alimentação saudável.

Segundo De Lacerda et al., em 2018, estudos comprovam que o marketing tem uma grande influência nas escolhas alimentares feitas por diferentes pessoas, tendo uma maior influência nas crianças.

As principais fontes de informação acerca de alimentação saudável são, por ordem decrescente de importância, televisão e rádio, revistas e jornais, profissionais de saúde, embalagens de produtos alimentares e, por último, familiares e amigos. Atualmente tem-se verificado um aumento da influência da Internet como fonte de informação sobre alimentação saudável (Costa, 2017).

Num programa de promoção da saúde desenvolvido online para promover o consumo de frutas e vegetais, com uma amostra alargada de adultos saudáveis, no qual foram reavaliados os participantes 12 meses depois, constatou-se que as mudanças alimentares se mantiveram ao longo do tempo e de forma mais acentuada nas mulheres (Alexander et al., 2010, citado por Almeida, 2013).

De acordo com a DGS (2015), os hábitos alimentares inadequados são o fator de risco que mais contribui para o total de anos de vida saudável perdidos pela população portuguesa (19%), e um determinante importante da doença crónica, representando mais de 85% da carga de doença no nosso sistema de saúde. Estão associados a doenças cardiovasculares, cancro, obesidade, diabetes mellitus e osteoporose (Van Horn, 2012; Viana, 2002, citado por Almeida, 2013).

Estudos recentes indicam que a hipertensão arterial, considerada como o fator de risco modificável mais importante na prevenção destas doenças, permanece elevada na população adulta, sendo recomendada a redução de sal para cinco gramas por dia (consumo médio de sal na população adulta portuguesa é de 10,7 gramas por dia) com vista a reduzir a pressão arterial e o risco de doença cardiovascular, AVC (Acidente Vascular Cerebral) e doença arterial coronária em adultos (OMS, 2012, citado por Melo, 2016). “Para além da redução de sal, a ingestão de legumes e fruta, cereais integrais, carnes brancas e peixe em detrimento das carnes vermelhas, bem como uma diminuição das gorduras, especialmente as saturadas, são outras das recomendações alimentares para a prevenção das doenças cardiovasculares.” (Melo, 2016). No que concerne à relação existente entre o cancro e a alimentação, o seu estudo é difícil, no entanto, as atuais recomendações para a prevenção de cancro através de alimentação saudável enfatizam a importância do consumo de cereais integrais, leguminosas, vegetais e frutas e a redução de alimentos com elevado teor de gordura, açúcar e sal, carnes processadas e carnes vermelhas, bem como as bebidas alcoólicas (Melo, 2016).

De facto, crê-se que a ingestão de vegetais crucíferos como os brócolos e a couve-flor têm um impacto positivo no risco de alguns cancros (Nemésio, 2018). Também, o abuso de alimentos com elevado teor salino ou preservados em sal está particularmente relacionado com elevadas taxas de incidência de cancro do estômago (Nemésio, 2018).

O aparecimento da diabetes tipo 2 está diretamente relacionada com hábitos alimentares inadequados e, também por isso, é mais prevalente do que a diabetes tipo 1 (Melo, 2016).

Durante a infância, verifica-se um consumo excessivo de alimentos menos saudáveis e isso reflete-se no aumento do perfil de obesos entre as camadas mais jovens (Sousa, 2011). A percentagem de crianças com excesso de peso e obesas nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento tem vindo a aumentar gradualmente nas últimas décadas e será considerada como a “pandemia do século XXI” (Wanga, 2006; Carmo, 2007; OMS, 2000; Currie, 2004; Dehghm, 2005; Barlow, 1998, citado por Sousa, 2011).

São as crianças e adultos com um nível de instrução mais baixo e com menos recursos, quem mais sofre com a obesidade (Cunha et al., 2013).

A grande parte das reações adversas relacionadas com os alimentos estão associadas ao leite, soja, ovos, frutos secos, marisco e milho, sendo estes os primeiros a serem retirados, temporariamente ou permanentemente, da dieta após uma intolerância ou alergia alimentar (Crowe, 2019). Para a autora as queixas mais comuns na intolerância alimentar são dor abdominal, sensação de inchaço, cólicas, diarreia, dispepsia e náuseas”. Por outro lado, na “reação alérgica podem ocorrer reações imediatas como prurido, urticária ou asma.” (Crowe, 2019).

A intolerância alimentar caracteriza-se por uma reação normalmente retardada a alimentos, bebidas ou compostos encontrados nos alimentos, que produzem sintomas em um ou mais órgãos do sistema humano, não estando relacionados com alergias alimentares (Koleilat, 2017). Assim, constitui uma reação não imune que pode ser causada por qualquer tipo de componente no alimento e é muito mais comum que a alergia (Crowe, 2019).



A reação imune sistémica, que ocorre pouco tempo depois da ingestão do alimento em causa, é definida como alergia alimentar e desenvolve sintomas, como problemas digestivos ou vias aéreas edemaciadas, mesmo que o agente patogénico esteja em quantidades diminutas (Koleilat, 2017). É caracterizada pela ativação dos anticorpos IgE por uma proteína, após a ingestão do alimento alergénico (Crowe, 2019).

2. Método

Foi realizado um estudo quantitativo, transversal, descritivo e relacional, a uma amostra de 1314 portugueses, constituída maioritariamente por mulheres (67,2%), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos (40,5%) que vivem no meio urbano e são casados (76,7% vs 49,8%). Utilizámos um questionário específico (EATMOT) através de entrevista direta e entrevista via online. A análise dos dados foi efetuada com recurso à estatística descritiva e analítica, com o apoio do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 25.0 para Windows. Através da estatística descritiva foram calculadas frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central, mais concretamente médias e medidas de variabilidade ou dispersão, como amplitude de variação, coeficiente de variação e desvio padrão, medidas de assimetria e achatamento, e medidas de associação, como a correlação de Pearson.

Quanto à estatística inferencial, recorreu-se à estatística paramétrica e à não paramétrica.

Assim, o teste de U-Mann Whitney (UMW) foi utilizado para comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconheciam as respetivas variâncias populacionais; o Teste t-Student foi aplicado, “sempre que se pretende comparar as médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos e se desconhecem as respetivas variâncias populacionais” (Pestana & Gageiro, 2014, p. 877). O Teste de Kruskal-Wallis foi usado nas situações em que a ANOVA não pôde ser utilizada, nomeadamente quando as variâncias eram muito heterogéneas e para comparar as distribuições de duas ou mais variáveis, observadas em uma ou mais amostras independentes (Maroco, 2014; Pestana & Gageiro, 2014).

3. Resultados

3.1. Índice de massa corporal

Analisando a Tabela 1, concluiu-se que 79,9% da amostra de portugueses têm peso normal. Constata-se ainda que dentro do peso normal 52,4% são mulheres e apenas 27,5% são homens. Verifica-se pré-obesidade em 7,3% do sexo feminino e 4,3% do sexo masculino.

Tabela 1.
Distribuição dos
inquiridos relativamente
aos níveis de índice de
massa corporal (IMC)
segundo o sexo

IMC	Sexo		Masculino		Feminino		Total		Residuais		χ^2 (p)
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	1	2			
Baixo peso	4	0,3	68	5,2	72	5,5	-5,1	5,1			
Peso normal	358	27,5	683	52,4	1041	79,9	2,0	-2,1		27,048	
Pré-obesidade	56	4,3	92	7,1	148	11,4	1,3	-1,3		(0,000)	
Obesidade 1	9	0,7	21	1,6	30	2,3	-0,4	0,4			
Obesidade 2	4	0,2	7	0,5	11	0,8	0,2	-0,2			
Obesidade 3	0	0,0	1	0,1	1	0,1	-0,7	0,7			

3.2. Prática de exercício físico e tempo passado ao ecrã

Relativamente ao Tempo ao Ecrã (Tabela 2), como por exemplo ver TV, foi possível, após análises dos dados estatísticos, percebermos que em média tanto o sexo feminino ($x=5,257$; $dp=2,694$) como o sexo masculino ($x=5,769$; $dp=2,695$) passam o mesmo tempo ao ecrã.

Tabela 2.
Distribuição dos
inquiridos relativamente
ao tempo de ecrã segundo
o sexo

Sexo	Tempo de Ecrã	Mínimo	Máximo	Média	Dp	CV (%)	Kurtosis / Ep	Skewness / Ep
Masculino		0,00	12,00	5,769	2,696	0,467	-3,511	-1,076
Feminino		0,00	12,00	5,254	2,697	0,513	-6,521	0,819



No que respeita á prática de exercício físico (Tabela 3), 22,6% não praticam exercício físico e 63,7% praticam moderadamente/intensivamente.

Tabela 3.
Distribuição dos
inquiridos relativamente à
prática de exercício físico
segundo o sexo

Prática de exercício físico	Sexo		Feminino		Total		Residuais		χ^2 (p)
	Masculino		Nº	%	Nº	%	1	2	
Nunca/ Esporadicamente	Nº	%	Nº	%	Nº	%			65,703 (0,000)
Ocasionalmente	60	4,6	237	18,0	297	22,6	-5,3	5,3	
Moderadamente/ Intensivamente	31	2,4	149	11,3	180	13,7	-4,8	4,8	
	342	26,0	495	37,7	837	63,7	8,1	-8,1	

3.3. Prática de alimentação saudável/ equilibrada

Através da leitura da **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, é possível apurar que o sexo feminino pratica uma alimentação saudável e equilibrada mais facilmente que o sexo masculino. Podemos ainda constatar que na frequência “Frequentemente/ Sempre” o sexo feminino (35,0%) pratica uma alimentação saudável e equilibrada o dobro das vezes que o sexo masculino (13,1%), com diferenças estatísticas altamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 4.
Distribuição dos
inquiridos relativamente à
frequência com que
pratica uma alimentação
saudável/equilibrada
segundo o sexo

Alimentação Saudável/ Equilibrada	Sexo		Feminino		Total		Residuais		χ^2 (p)
	Masculino		Nº	%	Nº	%	1	2	
Nunca/ Raramente	Nº	%	Nº	%	Nº	%			19,159 (0,000)
Às vezes	35	2,7	46	3,5	81	6,2	2,0	-2,0	
Frequentemente/ Sempre	226	17,2	375	28,5	601	45,7	3,3	-3,3	
	172	13,1	460	35,0	632	48,1	-4,3	4,3	

3.4. Doenças crónicas

Relativamente às doenças crónicas, 869 inquiridos não referiram ter qualquer doença crónica (Tabela 5). Podemos também verificar que as doenças mais predominantes são Colesterol (6,7% do sexo feminino e 7,9% do sexo masculino) e Hipertensão (10,1% do sexo feminino e 8,4% do sexo masculino). As doenças cardiovasculares foram referidas por 2,4% do sexo masculino e 0,8% do sexo feminino.

3.5. Alergias/ intolerâncias alimentares

De acordo com a **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, tanto o sexo masculino como o sexo feminino manifestaram ter predisposição para alergia/ intolerância alimentar à lactose (0,9% vs. 3,7%) e ao marisco (2,7% vs. 6,6%) de uma forma mais acentuada. Relativamente à intolerância à lactose, é mais frequente no sexo feminino com diferença estatística significativa ($p=0,023$), o mesmo resultado obtém-se em relação à intolerância/alergia ao marisco ($p=0,382$).

É possível também concluir que o sexo feminino aparenta ter mais alergias/intolerâncias alimentares (55,9%), de uma forma global, que o sexo masculino (29,2%), havendo assim diferenças estatisticamente significativas ($p=0,023$).

Também é verificável que a alergia/ intolerância menos comum na amostra de população de portugueses é a caseína, em que apenas houve um intolerante/alérgico entre os 1310 sujeitos.



Tabela 5.
Distribuição dos inquiridos relativamente às doenças crónicas segundo o sexo

	Sexo	Masculino		Feminino		Total		Residuais		$\chi^2 (p)$
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Masc	Fem	
Doenças Crónicas										
Doenças Cardiovasculares										
Sim		31	10,7	11	0,8	42	3,2	5,7	-5,7	32,789
Não		400	12,9	866	66,2	1266	96,8	-5,7	5,7	(0,000)
Diabetes Mellitus										
Sim		12	0,9	12	0,9	24	1,8	1,8	-1,8	3,217
Não		419	32,0	865	66,1	1284	98,2	-1,8	1,8	(0,073)
Colesterol										
Sim		103	7,9	88	6,7	191	14,6	6,7	-6,7	44,541
Não		328	25,1	789	60,3	1117	85,4	-6,7	6,7	(0,000)
Hipertensão										
Sim		110	8,4	132	10,1	242	18,5	4,6	4,6	21,012
Não		321	124,5	745	57,0	1066	81,5	-4,6	4,6	(0,000)
Problemas Gástricos										
Sim		7	0,5	18	1,4	25	1,9	-0,5	0,5	0,283
Não		424	32,4	859	65,7	1283	98,1	0,5	-0,5	(0,595)
Problemas Intestinais										
Sim		5	0,4	13	1,0	18	1,4	-0,5	0,5	0,221
Não		426	32,6	864	66,1	1290	98,6	-0,5	-0,5	(0,638)
Obesidade										
Sim		7	0,5	11	0,8	18	1,4	0,5	-0,5	0,291
Não		424	32,4	866	66,2	1290	98,6	-0,5	0,5	(0,589)
Outros										
Sim		13	1,0	65	5,0	78	6,0	-3,2	3,2	9,956
Não		418	32,0	812	62,1	1230	94,0	3,2	-3,2	(0,002)

Tabela 6.
Distribuição dos inquiridos relativamente às alergias/ intolerâncias alimentares segundo o sexo

	Sexo	Masculino		Feminino		Total		Residuais		$\chi^2 (p)$
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Masc	Fem	
Alergias/ Intolerâncias Alimentares										
Lactose										
Sim		12	0,9	49	3,7	61	4,7	-2,3	2,3	5,177
Não		421	32,1	828	63,2	1249	95,3	2,3	-2,3	(0,023)
Caseína										
Sim		0	0,0	1	0,1	1	0,1	-0,7	0,7	0,494
Não		433	33,1	876	66,9	1309	99,9	0,7	-0,7	(0,482)
Glúten										
Sim		3	0,2	14	1,1	17	1,3	-1,4	1,4	1,847
Não		430	32,8	863	65,9	1293	98,7	1,4	-1,4	(0,174)
Frutos Secos										
Sim		4	0,3	3	0,2	7	0,5	1,4	-1,4	1,846
Não		429	32,7	874	66,7	1303	99,5	-1,4	1,4	(0,174)
Marisco										
Sim		36	2,7	86	6,6	122	9,3	-0,9	0,9	0,764
Não		397	30,3	791	60,4	1188	90,7	0,9	-0,9	(0,382)
Outras										
Sim		1	0,1	6	0,5	7	0,5	-1,1	1,1	1,120
Não		432	33,0	871	66,5	1303	99,5	1,1	-1,1	(0,290)
Não tem alergias										
Sim		382	29,2	732	55,9	1114	85,0	2,3	-2,3	5,152
Não		51	3,9	145	11,1	196	15,0	-2,3	2,3	(0,023)

3.6. Perceções sobre alimentação saudável

Ao analisarmos os dados referentes às perceções sobre alimentação saudável em função de variáveis sociodemográficas, clínicas e estilos de vida (Tabela 7), podemos observar que, relativamente à idade, existe uma maior percentagem de inquiridos com uma perceção alimentar muito adequada, independentemente do sexo (35,8%). É na faixa etária dos 18-30 anos é a que se encontra a maior percentagem de pessoas com perceção alimentar muito adequada (15,0%), mas, em contrapartida, também é a que possui maior percentagem com perceção alimentar menos adequada (13,9%).



Quanto ao sexo, podemos verificar que existe uma maior percentagem de inquiridos do sexo feminino com perceção alimentar muito adequada (35,8%), comparativamente ao sexo masculino (12,3%).

Quando falamos de residência habitual, observamos que 33 dos 1314 inquiridos, independentemente do meio onde residem, demonstram perceções pouco adequadas.

Dos indivíduos solteiros/ divorciados/ separados podemos afirmar que possuem melhores perceções alimentares (muito adequadas) do que os casados/ união de facto (18,4% para 17,4%).

Ao analisarmos a variável IMC, podemos averiguar que existem mais 26,4% de pessoas com peso normal com perceções muito adequadas do que pessoas com obesidade (27,5% para 1,2%). Das pessoas com baixo peso, apenas 1,4% possuem perceções alimentares adequadas, sendo que 2,3% possuem perceções pouco adequadas. Dos inquiridos com pré-obesidade, 4,0% apresentam perceções alimentares pouco adequadas.

Das 297 pessoas que referem que nunca praticam exercício físico ou apenas praticam esporadicamente, apenas 109 (8,3%) mostram ter perceções alimentares muito adequadas. Por outro lado, 107 inquiridos dos 180 que praticam exercício físico ocasionalmente referem ter perceções alimentares pouco adequadas (4,1%).

Tabela 7.
Perceção alimentar em função de variáveis sociodemográficas, clínicas e estilos de vida

Variáveis	Perceção Alimentar						Total	
	Pouco adequada		Adequada		Muito adequada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade								
18-30	182	13,9	153	11,6	197	15,0	532	40,5
31-50	160	12,2	171	13,0	169	12,9	500	38,1
51-64	79	6,0	70	5,3	78	5,9	227	17,3
≥ 65	12	0,9	17	1,3	26	2,0	55	4,2
Sexo								
Feminino	285	21,8	287	21,8	309	23,5	881	67,0
Masculino	148	9,4	124	9,4	161	12,3	433	33,0
Residência habitual								
Rural	62	4,7	53	4,0	100	7,6	215	16,4
Urbana	371	28,2	358	2,2	370	28,2	1099	83,6
Profissão								
Empregado	275	20,9	289	22,0	296	22,5	860	65,4
Desempregado	158	12,0	122	13,2	174	13,2	454	34,6
Estado civil								
Solteiro/ Divorciado/ Separado	227	17,3	191	14,5	242	18,4	660	50,2
Casado/ União de Facto	206	15,7	220	16,7	228	17,4	654	49,8
IMC								
Baixo peso	30	2,3	18	1,4	24	1,8	72	5,5
Peso normal	335	25,7	348	26,7	358	27,5	1041	79,9
Pré-obesidade	52	4,0	29	4,0	67	5,1	148	11,4
Obesidade	13	1,0	13	1,0	16	1,2	42	3,2
Prática de exercício físico								
Nunca/ Esporadicamente	101	7,7	87	6,6	109	8,3	297	22,6
Ocasionalmente	54	4,1	53	4,0	73	5,6	180	13,7
Moderadamente/ Intensivamente	278	21,2	271	20,6	288	21,9	837	63,7

3.7. Fontes de informação

De acordo com a **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**8, quem nunca procura informação a cerca da alimentação ou apenas o faz esporadicamente a nível hospitalar, tem uma perceção alimentar maioritariamente pouco adequada (25,0%).

Verificamos ainda que quem obtém as informações através do rádio esporadicamente (25,7%).

A televisão é também uma fonte de informação para 16,6% e uma perceção alimentar muito adequada quem nunca o faz tem uma perceção alimentar pouco adequada (6,4%) quem o faz às vezes na sua maioria tem uma perceção alimentar muito adequada com 13,1%

Quando a fonte de informação é a escola, esporadicamente as perceções alimentares são pouco adequadas (21,8%) quando é utilizada frequentemente 8,4% de quem o faz tem uma perceção alimentar muito adequada.



Os livros também são uma boa fonte informação e quem os consulta frequentemente na sua maioria (21,9%) tem uma perceção alimentar muito adequada.

A informação acerca da alimentação na internet é vasta e na sua maioria quem a procura esporadicamente tem uma perceção alimentar pouco adequada (9,6%), quem o faz às vezes tem uma perceção muito adequada (10,9%) e quem o faz sempre tem uma perceção alimentar muito adequada (18,0%).

A família pode também ser uma boa fonte de informação sobre alimentação, sendo que, quem nunca o faz tem uma perceção alimentar pouco adequada (4,1%), quem o faz por vezes tem também uma perceção pouco adequada (18,3%) e quem o faz sempre tem uma perceção alimentar muito adequada (16,4%).

Tabela 8.
Perceção alimentar em
função das fontes de
informação

Variáveis	Perceção Alimentar						Total	
	Pouco adequada		Adequada		Muito adequada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospital								
Nunca/ Esporadicamente	327	25,0	295	22,5	293	22,4	915	69,8
Às vezes	61	4,7	62	4,7	97	7,4	220	16,8
Frequentemente/ Sempre	44	3,4	53	4,0	78	16,7	175	13,4
Rádio								
Nunca/ Esporadicamente	339	25,9	319	24,4	337	25,7	995	76,0
Às vezes	74	5,7	66	5,0	100	7,6	240	18,3
Frequentemente/ Sempre	18	1,4	24	1,8	32	2,4	74	5,7
Televisão								
Nunca/ Esporadicamente	84	6,4	80	6,1	80	6,1	244	18,7
Às vezes	154	11,8	132	10,1	171	13,1	457	34,9
Frequentemente/ Sempre	192	14,7	198	15,1	217	16,6	607	46,4
Escola								
Nunca/ Esporadicamente	285	21,8	257	19,7	253	19,4	795	60,9
Às vezes	62	4,8	83	6,4	108	8,3	253	19,4
Frequentemente/ Sempre	83	6,4	65	5,0	109	8,4	257	19,7
Livros								
Nunca/ Esporadicamente	52	4,0	48	3,7	44	3,4	144	11,0
Às vezes	160	12,3	100	7,7	138	10,6	398	30,5
Frequentemente/ Sempre	216	16,5	262	20,1	286	21,9	764	58,5
Internet								
Nunca/ Esporadicamente	125	9,6	112	8,6	89	6,8	326	24,9
Às vezes	129	9,9	120	9,2	142	10,9	391	29,9
Frequentemente/ Sempre	179	13,7	176	13,5	236	18,0	591	45,2
Família								
Nunca/ Esporadicamente	54	4,1	51	3,9	49	3,7	154	11,8
Às vezes	240	18,3	233	17,8	203	15,5	676	51,7
Frequentemente/ Sempre	138	10,6	125	9,6	215	16,4	478	36,5

Para enriquecer o nosso estudo, decidimos complementá-lo com o procedimento de análise multivariada, designado por árvores de decisão, em que utilizamos o algoritmo CHAID (*Chi-square Automatic Interaction Detector*).

Para a construção da primeira árvore de decisão representada na **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, utilizámos as seguintes variáveis independentes: hospital, rádio, televisão, escola, livros, internet e família. A nossa variável dependente é a perceção alimentar.

Esta árvore é constituída por três níveis de profundidade e 9 nós dos quais 5 são terminais.

O nó de raiz tem sombreada a perceção alimentar muito adequada com uma representatividade de 35,8%. No primeiro nível de profundidade a variável família é cruzada com as perceções alimentares, quem utiliza a família como fonte informação às vezes/ esporadicamente/ nunca tem uma perceção alimentar pouco adequada com uma representatividade de 35,4%, quem por outro o lado o faz frequentemente/sempre tem uma probabilidade de 45,0% de ter uma perceção alimentar muito adequada, com diferenças estatísticas altamente significativas com $p=0,00$.

No segundo nível de profundidade quem nunca recorre à família nem à escola como fonte de informação, tem uma perceção alimentar pouco adequada com uma representatividade de 40,5%, quem recorre à escola frequentemente/sempre tem uma probabilidade de 40,8% de ter uma perceção alimentar muito



adequada formando um nó terminal, com diferenças estatísticas altamente significativas com valor de $p=0,00$.

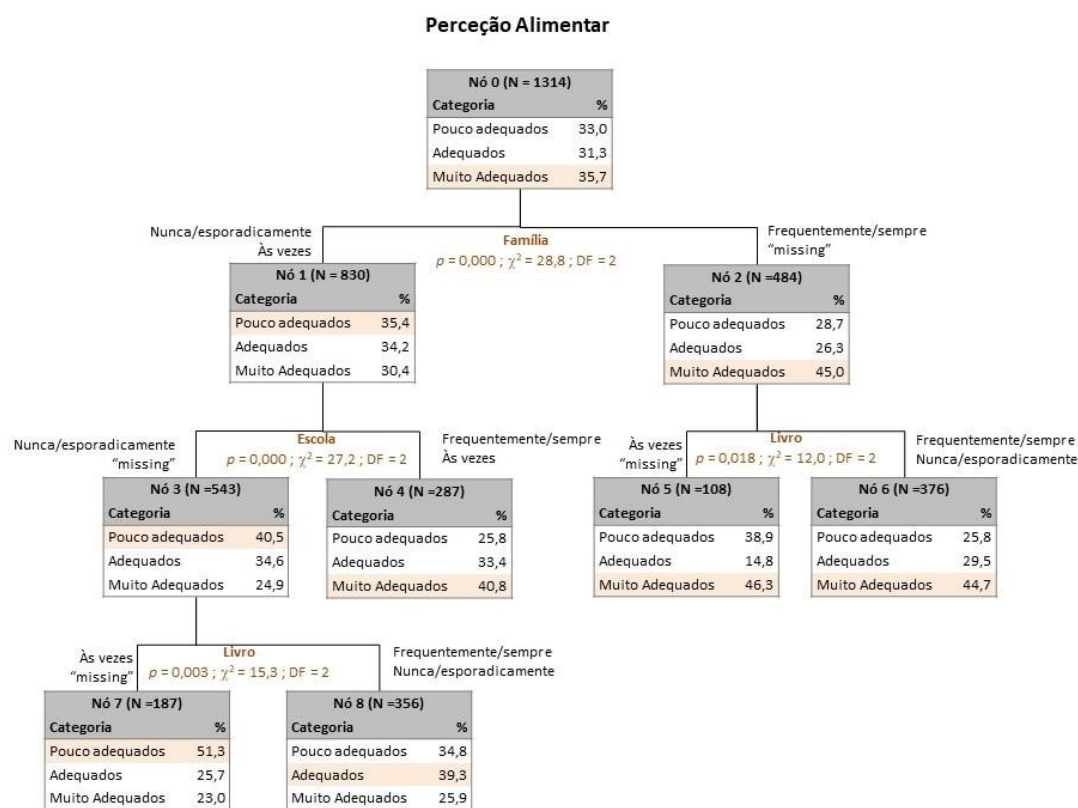


Figura 1. Árvore de decisão das fontes de informação que influenciam a perceção alimentar

Ainda no segundo nível de profundidade quem procura a família frequentemente/sempre e apenas utiliza os livros às vezes tem uma perceção alimentar muito adequada com uma representatividade de 46,3%, quem procura nos livros frequentemente/ sempre/ nunca/ esporadicamente tem uma probabilidade de 44,7% de ter uma perceção alimentar muito adequada, estas duas variáveis originam dois nós terminais com diferenças estatísticas significativas com $p=0,018$.

No terceiro nível de profundidade quem utiliza os livros às vezes, a escola nunca/ esporadicamente e a família nunca/ esporadicamente e às vezes, tem uma perceção alimentar pouco adequada com uma representatividade de 51,3%. Por outro lado, quem procura os livros frequentemente/sempre ou nunca/ esporadicamente, nunca procura na escola nem junto da família tem uma probabilidade de 39,3% de ter uma perceção alimentar adequada, esta variáveis têm diferenças estatísticas bastante significativas com valor de $p=0,003$.

3.8. Motivações para a saúde

Foram definidos 2 fatores para as motivações para a saúde: Fator 1 – Consumo de alimentos saudáveis; Fator 2 - Consumo de alimentos biológicos. Analisando a Tabela 9, referente às estatísticas relativas aos fatores da motivação em saúde, podemos observar que relativamente ao Fator 1: Consumo de alimentos saudáveis, encontramos um mínimo de 25 e um máximo de 100, tendo este um mínimo mais elevado que o Fator 2: Consumo de alimentos biológicos (0).

O fator global mostra-nos uma média de 68,111 ($\pm 13,224$) e o coeficiente de variação para a totalidade da escala (0,194) demonstra um grau de dispersão relativamente baixo face às médias encontradas.

Tabela 9. Estatísticas relativas aos fatores da motivação em saúde

	Min	Max	Média	Dp	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Fator 1: Consumo de alimentos saudáveis	25	100	73,646	15,932	0,216	-7,269	-3,467
Fator 2: Consumo de alimentos biológicos	0	100	57,039	15,377	0,270	2,612	6,6
Fator global	22,22	100	68,111	13,224	0,194	-7,343	-0,119



Os resultados obtidos na **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**10, relativamente às estatísticas relativas aos fatores da motivação em saúde, em função do sexo, revelam que no fator 2 o sexo masculino apresenta um valor mínimo (8,33) superior ao sexo feminino (0), mas apresentam valores máximos iguais (100). Observando o fator 1, concluímos que os valores mínimo e máximo são iguais em ambos os sexos.

Analisando o fator global, observamos uma média de 68,219 ($\pm 13,517$) no sexo feminino, sendo superior à média do sexo masculino (68,057 $\pm 13,085$). Assim, podemos afirmar que o sexo masculino apresenta menos motivação em saúde no que concerne à alimentação saudável, do que o sexo feminino.

Tabela 10.

Estatísticas relativas aos fatores da motivação em saúde, em função do sexo

	Sexo	Min	Max	Média	Dp	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Fator 1: Consumo de alimentos saudáveis	Feminino	25	100	73,392	15,471	0,211	-5,427	-2,303
	Masculino	25	100	74,163	16,836	0,227	-4,846	-2,585
Fator 2: Consumo de alimentos biológicos	Feminino	0	100	57,387	15,738	0,274	0,756	3,952
	Masculino	8,33	100	56,332	14,605	0,259	3,786	6,791
Fator global	Feminino	25	100	68,057	13,085	0,192	-5,878	0,230
	Masculino	22,22	97,22	68,219	13,517	0,198	-4,376	-0,453

De acordo com a Tabela 11, averiguamos que o **grupo etário** que apresenta menor motivação para a saúde é o dos 18-30 anos (16,7%), em contrapartida, o que se apresenta mais motivado é a faixa etária seguinte (31-50 anos) (13,5%). No total, verificamos que as pessoas apresentam uma motivação em saúde considerada moderada (45%).

Tabela 11.

Motivação em saúde em função de variáveis sociodemográficas, clínicas e estilos de vida

Variáveis	Motivação em saúde						Total	
	Pouco adequada		Adequada		Muito adequada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Idade								
18-30	220	16,7	239	18,2	73	5,6	532	40,5
31-50	79	6,0	243	18,5	178	13,5	500	38,1
51-64	29	2,2	97	7,4	101	7,7	227	17,3
≥ +65	4	0,3	12	0,9	39	3,0	55	4,2
Género								
Feminino	217	16,5	415	31,6	249	18,9	881	67,0
Masculino	115	8,8	176	13,4	142	10,8	433	33,0
Residência Habitual								
Rural	102	7,8	93	7,1	20	1,5	215	16,4
Urbano	230	17,5	498	37,9	371	28,2	1099	83,6
Nível de ensino concluído								
Ensino secundário	201	15,4	246	18,7	123	9,4	570	43,4
Ensino Superior	131	10,0	345	26,3	268	20,4	744	56,6
Estado civil								
Solteiro/ Divorciado/ Separado	244	18,6	278	21,2	138	10,5	660	50,2
Casado/União de facto	88	6,7	313	23,8	253	19,3	654	49,8
Profissão								
Ativo (Empregado)	139	10,6	412	31,4	309	23,5	860	65,4
Não Ativo (Desempregado)	193	14,7	179	13,6	82	6,2	450	34,6
IMC								
Baixo peso	15	1,2	27	2,1	30	2,3	72	5,5
Peso normal	220	16,9	482	37,0	339	26	1041	79,9
Pré-obesidade	67	5,1	63	4,8	18	1,4	148	11,4
Obesidade	23	1,8	15	1,2	4	0,3	42	3,2
Prática de exercício físico								
Nunca/esporadicamente	140	10,7	131	10	26	2,0	297	22,6
Ocasionalmente	55	4,2	93	7,1	32	2,4	180	13,7
Moderadamente/intensivamente	137	10,4	367	27,9	333	25,3	837	63,7
Perceções sobre alimentação saudável								
Pouco adequada	121	9,2	172	13,1	140	10,7	433	33
Adequada	97	7,4	194	14,8	120	9,1	411	31,3
Muito adequada	114	8,7	225	17,1	131	10	470	35,8



Relativamente ao **género**, verificamos que tanto o sexo feminino como o masculino apresenta uma motivação em saúde maioritariamente moderada (31,6% e 13,4%, respetivamente).

O **meio rural** é o que apresenta mais pessoas com uma motivação em saúde mais baixa (7,8%) e o meio urbano apresenta maioritariamente pessoas com motivação moderada (37,9%).

Quanto ao **nível de ensino** verificamos que tanto quem concluiu o ensino superior, como quem concluiu o ensino secundário apresentam motivação em saúde considerada moderada (26,3% e 18,7% respetivamente). Podemos verificar também que há menos pessoas com o ensino superior concluído com nível baixo de motivação em saúde (10%), ao contrário das que concluíram o ensino secundário, que menos pessoas são consideradas com motivação elevada (9,4%).

Relativamente ao **estado civil**, verificamos que a percentagem de pessoas casadas ou em união de facto com motivação em saúde elevada (19,3%) é superior às solteiras, divorciadas ou separadas (10,5%). No entanto, em geral, a motivação é considerada moderada (45%)

Quanto à **profissão** averiguamos que as pessoas desempregadas apresentam motivação para a saúde mais baixa (14,7%) e as pessoas empregadas apresentam motivação para a saúde sobretudo moderada (31,4%). Relativamente ao **IMC**, pessoas com peso normal apresentam uma motivação maioritariamente moderada (37%) e as pessoas obesas apresentam uma percentagem de motivação mais baixa (1,8%).

De acordo com a Tabela 11, verificamos também que quem nunca **pratica exercício físico** ou pratica esporadicamente apresenta uma motivação para a saúde mais baixa (10,7%) e tanto quem pratica ocasionalmente como moderadamente/ intensivamente apresenta uma motivação para a saúde maioritariamente moderada (7,1% e 27,9% respetivamente).

Para a construção da árvore de decisão representada na **Erro! A origem da referência não foi encontrada.**, as variáveis independentes foram as fontes de informação (hospital, o rádio, a TV, a escola, os livros, a internet e a família), e como variável dependente identificou-se a motivação de saúde.

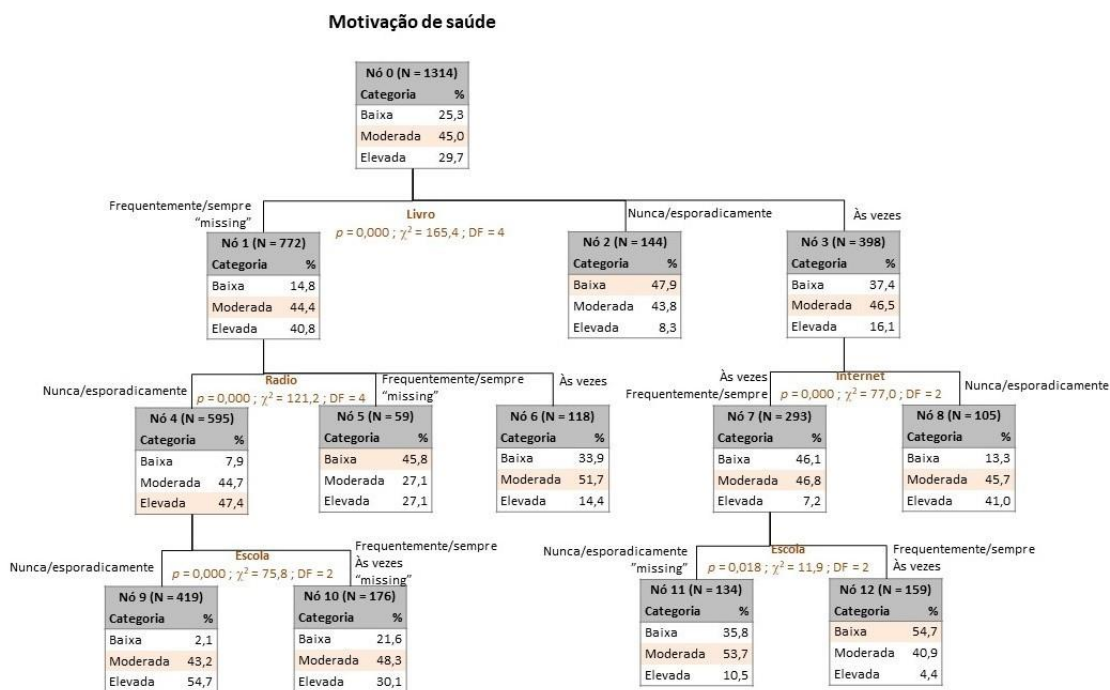


Figura2. Árvore de decisão das fontes de informação que influenciam a motivação para saúde

Ao analisar os resultados presentes na árvore, verificamos que esta tem três níveis de profundidade, com um total de 13 nós dos quais 8 são nós terminais e as variáveis são estatisticamente significativas na explicação da motivação para a saúde. O nó 0, ou nó de raiz, tem sombreado a motivação de saúde moderada, com uma representatividade de 45,0 % de inquiridos.

No primeiro nível de profundidade encontra-se a variável livro que originou o nó terminal 1 e outros dois nós que continuam (rádio e internet). Neste nível o método CHAID sombreou que quem utiliza os livros frequentemente/ sempre tem uma motivação de saúde moderada com uma probabilidade de 44,4%. Para quem o utiliza às vezes, tem uma motivação de saúde moderada com uma representatividade de 46,5%. Finalmente para quem nunca utiliza os livros tem uma motivação para a saúde baixa com uma



probabilidade de 47,9% originando o primeiro nó terminal, com diferenças estatisticamente altamente significativas com o $p = 0,000$.

No segundo nível as variáveis predictoras para a motivação de saúde são o rádio e a internet. Prevendo que quem nunca utiliza a rádio ou apenas o faz esporadicamente tem uma motivação para a saúde elevada com 47,4% de probabilidade, quem utiliza a rádio frequente ou sempre tem uma motivação para a saúde baixa com uma representatividade de 45,8% originando o segundo nó terminal. Por fim quem que utiliza o rádio às vezes a sua motivação para a saúde é moderada com uma probabilidade de 51,7% e origina o terceiro nó terminal, tudo isto com diferenças estatisticamente altamente significativas com $p = 0,000$. No que é referente à internet quem a utiliza frequentemente/ sempre e às vezes têm uma probabilidade de 46,8% de ter uma motivação para a saúde moderada. Por outro lado, quem usa esporadicamente ou nunca tem uma motivação para a saúde moderada com uma representatividade de 45,7% originando o quarto nó terminal, com diferenças estatísticas altamente significativas com $p = 0,000$.

Por fim no terceiro nível de profundidade a variável dependente identificada é a escola, neste nível todos os nós são terminais. Quem utiliza a escola como fonte de informação esporadicamente ou nunca e que também nunca/esporadicamente utiliza o rádio tem uma probabilidade de 54,7% de ter uma motivação de saúde elevada, quem utiliza a escola frequentemente/ sempre/ às vezes e nunca utiliza o rádio tem uma motivação para a saúde moderada com uma representatividade de 46,3% com diferenças estatísticas significativas com o valor de $p=0,018$. Referindo-nos ainda a quem utiliza a escola como fonte de informação frequentemente/ sempre/ às vezes e que utiliza a internet frequentemente/ sempre tem uma probabilidade de 54,7% de ter uma baixa motivação para a saúde, e quem nunca usa a escola mas usa a internet sempre tem uma probabilidade de 53,7% de ter uma motivação para a saúde moderada, com diferenças estatisticamente significativas com $p=0,018$.

Para a construção da última árvore de decisão, representada na Figura 3, as variáveis independentes identificadas foram: os grupos etários, sexo, nível de educação, local de habitação; estado civil, profissão, IMC e prática de exercício físico, mantendo a motivação para a saúde como a nossa variável dependente. Os resultados presentes na árvore mostram três níveis de profundidade com 15 nós dos quais 9 são terminais e as variáveis são estatisticamente significativas na explicação para a motivação em saúde.

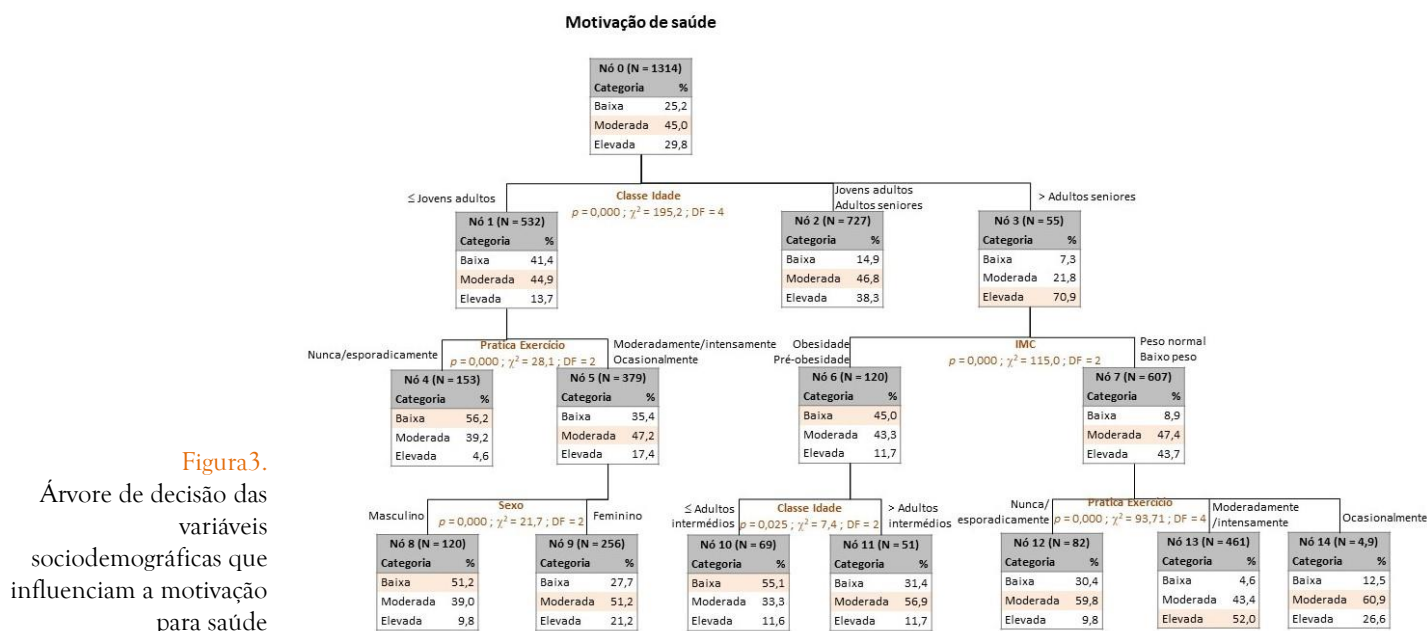


Figura 3. Árvore de decisão das variáveis sociodemográficas que influenciam a motivação para saúde

O nó 0, ou nó de raiz, tem sombreado a motivação de saúde moderada, com uma representatividade de 45,0 % dos inquiridos. No primeiro nível de profundidade encontra-se a variável jovens adultos em que o método CHAID sombrou a motivação para a saúde moderada com uma probabilidade de 44,9%, neste primeiro nível encontra-se também a variável jovens adultos e os seniores que apresentam uma motivação para a saúde moderada com uma representatividade de 46,8%, ainda neste primeiro nível encontramos a variável dos seniores que apresentam uma motivação para a saúde elevada com uma probabilidade de 70,9% originando o primeiro nó terminal, com diferenças estatisticamente altamente significativas com valor de $p = 0,000$.



No segundo nível de profundidade encontramos a variável da prática de exercício físico, quem nunca pratica exercício físico ou apenas o faz esporadicamente tem uma motivação para a saúde baixa com uma representatividade de 56,2% e origina o segundo nó terminal. Quem pratica exercício físico moderadamente/ ocasionalmente/ intensivamente tem uma probabilidade de 47,2% de ter uma motivação para a saúde moderada. Ainda no segundo nível encontra-se a variável do IMC, quem tem um IMC de pré-obesidade e obesidade tem uma motivação para a saúde baixa com uma representatividade de 45,0%, quem tem o IMC de peso normal e de baixo peso tem uma probabilidade de 47,4% de ter uma motivação para a saúde moderada.

No terceiro nível de profundidade da árvore podemos verificar que os jovens adultos do sexo masculino que praticam exercício físico moderadamente/ ocasionalmente/ intensivamente explicam 51,2% da baixa motivação para a saúde, por outro lado as jovens adultas do sexo feminino que praticam exercício físico moderadamente/ ocasionalmente/ intensivamente têm uma probabilidade de 51,2% de ter uma motivação para a saúde moderada, com diferenças estatisticamente altamente significativas com $p=0,000$. Encontrámos ainda a variável da faixa etária que nos mostra que os adultos com idade compreendida entre os 31 e os 50 anos de idade com o IMC de pré-obesidade/ obesidade explicam 55,1% da baixa motivação para a saúde e simultaneamente explicam 56,9% da motivação moderada para a saúde.

Voltamos a analisar novamente a prática do exercício físico, mas desta vez relacionada com o IMC de peso normal/ baixo peso, quem pertence a este último grupo e pratica exercício físico esporadicamente/ nunca tem uma probabilidade de 59,8% de ter uma motivação para a saúde moderada, os que praticam exercício físico moderadamente/ intensivamente explicam 52,1% da motivação para a saúde elevada, quem pratica exercício físico ocasionalmente tem uma motivação para a saúde moderada com uma representatividade de 60,9%, com diferenças estatísticas altamente significativas com $p=0,000$.

Através dos resultados da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney (Tabela 12) pode averiguar-se que no Fator 1 (“consumo de alimentos saudáveis”) a ordenação média (OM) mais elevada é no sexo masculino (678,26), no Fator 2 (“consumo de alimentos biológicos”) é no sexo feminino (670,73) e no total é no sexo masculino (664,45), contudo, não há diferenças significativas entre géneros em nenhum dos fatores: F1 ($Z=-1,394$; $p=0,163$), F2 ($Z=-1,851$; $p=0,064$) e no Total ($Z=-0,467$; $p=0,641$).

Tabela 12.
Teste Mann-Whitney entre o sexo e a motivação para a saúde

Fatores das motivações para a saúde	Género		Z	p
	Masculino	Feminino		
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Fator 1: Consumo de alimentos saudáveis	678,26	647,30	-1,394	0,163
Fator 2: Consumo de alimentos biológicos	630,58	670,73	-1,851	0,064
Total das motivações para a saúde	664,45	654,08	-0,467	0,641

A Tabela 13 apresenta os resultados do teste Kruskal-Wallis entre os grupos etários e os fatores da motivação para a saúde. No “consumo de alimentos saudáveis” (Fator 1) a ordenação média é mais baixa no grupo etário dos 18 aos 30 (486,16) e mais elevada na classe com idades superiores a 65 anos (999,66) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$). Também no “consumo de alimentos biológicos” (Fator 2) a ordenação média é mais baixa no grupo etário dos 18 aos 30 (581,37) e mais elevada na classe com idades superiores a 65 anos (769,25) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$). No total, a ordenação média mais baixa é na classe de idade dos 18 aos 30 (488,07) e a mais elevada é na classe com idades superiores a 65 anos (974,86) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 13.
Teste Mann-Whitney entre os grupos etários e os fatores da motivação para a saúde

Variáveis	Grupos etários				Kruskal - Wallis H	p
	18-30 anos	31-50 anos	51-64 anos	≥65 anos		
	OM	OM	OM	OM		
Fator 1 – Consumo de alimentos saudáveis	486,16	748,43	775,86	999,66	205,303	0,000
Fator 2 – Consumo de alimentos biológicos	581,37	687,27	743,28	769,25	43,033	0,000
Total das motivações para a saúde	488,07	744,53	785,97	974,86	197,803	0,000

Através dos resultados da aplicação do teste paramétrico t de Student (Tabela 14), pode averiguar-se que a média mais elevada no “Consumo de alimentos saudáveis” (fator 1) é nos universitários (76,64), no “consumo de alimentos biológicos” (fator 2) é também nos universitário (59,89) assim como no total são os universitário que têm a média superior (70,72) sendo que as diferenças são altamente significativas



entre a escolaridade e os fatores: F1 ($t=-7,849$; $p=0,000$), F2 ($t=-5,024$; $p=0,000$) e no Total ($t=-8,260$; $p=0,000$).

Tabela 14.
Teste t entre a escolaridade e a motivação para a saúde

Fatores da motivação para a saúde	Género		Ens. Secundário		Ens. Universitário		Levene, p	t	p
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Fator 1 – Consumo de alimentos saudáveis	69,737	16,553	76,641	14,765	0,001	-7.849	0,000		
Fator 2 – Consumo de alimentos biológicos	54,620	15,430	58,893	15,085	0,028	-5,024	0,000		
Total das motivações para a saúde	64,698	13,807	70,725	12,135	0,000	-8,260	0,000		

Pelos resultados da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney (Tabela 15) pode averiguar-se que a ordenação média mais elevada é na área urbana tanto para o consumo de alimentos saudáveis (F1) (703,28), como para o consumo de alimentos biológicos (F2) (678,89) e assim como no total (701,88), sendo que as diferenças são altamente significativas entre a residência e os fatores: F1 ($Z=-9,897$; $p=0,000$), F2 ($Z=-4,740$; $p=0,000$) e no Total ($Z=-9,608$; $p=0,000$).

Tabela 15.
Teste de Mann-Whitney entre residência e a motivação para a saúde

Fatores das motivações para a saúde	Local de Residência		Z	p
	Rural	Urbana		
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Fator 1: Consumo de alimentos saudáveis	424,03	703,18	-9,897	0,000
Fator 2: Consumo de alimentos biológicos	548,18	678,89	-4,740	0,000
Total das motivações para a saúde	430,65	701,88	-9,608	0,000

Através dos resultados da aplicação do teste paramétrico Teste t (Tabela 16) pode constatar-se que a média mais elevada no “consumo de alimentos saudáveis” (F1) é nos casados/união de facto (78,19), no “consumo de alimentos biológicos” (F2) é também nos casados/união de facto (58,94) assim como no total (71,77), sendo que as diferenças são altamente significativas entre o estado civil e os fatores: F1 ($t=-10,740$; $p=0,000$), F2 ($t=-4,505$; $p=0,000$) e no Total ($t=-10,409$; $p=0,000$).

Tabela 16.
Teste t entre estado civil e a motivação para a saúde

Fatores da motivação para a saúde	Género	Solteiro/ divorciado/ separado		Casado/ união de facto		Levene p	T	p
		Média	Dp	Média	Dp			
Fator 1 – Consumo de alimentos saudáveis		69,141	16,167	78,192	14,331	0,000	-10,740	0,000
Fator 2 – Consumo de alimentos biológicos		55,152	15,561	58,945	14,960	0,002	-4,505	0,000
Total das motivações para a saúde		64,478	13,537	71,776	11,828	0,000	-10,409	0,000

A Tabela 17 apresenta os resultados do teste de U Mann-Whitney entre profissão e a motivação para a saúde. No que se refere ao “consumo de alimentos saudáveis” (F1) a ordenação média mais elevada é nos não ativos (497,28), para o “consumo de alimentos biológicos” (F2) é nos ativos (701,36) e no total é também nos ativos (741,91) sendo que as diferenças são altamente significativas entre profissões e os fatores: F1 ($Z=-11,156$; $p=0,000$), F2 ($Z=-5,918$; $p=0,000$) e no Total ($Z=-11,125$; $p=0,000$).

Tabela 17.
Teste de U Mann-Whitney entre profissão e a motivação para a saúde

Fatores das motivações para a saúde	Profissão	Ativo (Empregado)		Não ativo (desempregado)		Z	p
		OM	OM	OM	OM		
Fator 1: Consumo de alimentos saudáveis		742,08	497,28	-11,156	0,000		
Fator 2: Consumo de alimentos biológicos		701,36	574,42	-5,918	0,000		
Total das motivações para a saúde		741,91	497,60	-11,125	0,000		



Através dos resultados da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney entre comprar os próprios alimentos e a motivação para a saúde (Tabela 18), pode averiguar-se que a ordenação média mais elevada é para quem responde “sim” tanto para o “consumo de alimentos saudáveis” (F1) (681,89), como para o “consumo de alimentos biológicos” (F2) (668,20) e assim como no total (681,53) sendo que as diferenças são altamente significativas: F1 ($Z=-9,043$; $p=0,000$), F2 ($Z=-4,360$; $p=0,000$) e no Total ($Z=-8,9088$; $p=0,000$).

Tabela 18.
Teste U Mann-Whitney entre comprar os próprios alimentos e a motivação para a saúde

Fatores das motivações para a saúde	Comprar os próprios alimentos		Z	p
	Sim OM	Não OM		
Fator 1: Consumo de alimentos saudáveis	681,89	312,93	-9,043	0,000
Fator 2: Consumo de alimentos biológicos	668,20	494,31	-4,360	0,000
Total das motivações para a saúde	681,53	317,78	-8,908	0,000

Foi efetuada a análise da associação entre o IMC e os fatores da motivação para a saúde através do teste não paramétrico Kruskal Wallis (Tabela 19). Pode observar-se que para o “consumo de alimentos saudáveis” (F1) a ordenação média é mais elevada na classe do baixo peso (756,24) e o mais baixo é na obesidade (304,50) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$). Para o “consumo de alimentos biológicos” a ordenação média é mais baixa na pré-obesidade (620,66) e a mais elevada é na classe do baixo peso (701,02) e as diferenças não são significativas ($p=0,493$). No Total a ordenação média mais baixa é na obesidade (478,73) e a mais elevada é na classe do baixo peso (750,06) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 19.
Teste Kruskal-Wallis entre as classes de IMC e os fatores da motivação para a saúde

Variáveis	IMC	Baixo peso	Peso normal	Pré-obesidade	Obesidade	Kruskal – Wallis H	p
	OM	OM	OM	OM			
Fator 1 – Consumo de alimentos saudáveis	756,24	692,82	412,80	304,50	114,147	0,000	
Fator 2 – Consumo de alimentos biológicos	701,02	652,66	620,66	662,13	2,405	0,493	
Total das motivações para a saúde	750,06	685,05	449,41	378,73	78,353	0,000	

Foi efetuada a análise inferencial referente ao nível de associação entre o tempo a ver TV e os fatores da motivação para a saúde através do teste não paramétrico Kruskal-Wallis (Tabela 20). Pode observar-se que para o “consumo de alimentos saudáveis” (F1) a ordenação média mais elevada é na classe > 6 horas (749,05) e a mais baixa é na classe < 3 horas (482,35) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$). Para o “consumo de alimentos biológicos” (F2) a ordenação média é mais baixa na classe < 3 horas (610,05) e mais elevada na classe > 6 horas (690,05) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$). No total a ordenação média mais baixa é na classe < 3 horas (495,84) e mais elevada na classe (746,34) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$).

Tabela 20.
Teste Kruskal Wallis entre o tempo a ver TV e os fatores da motivação para a saúde

Variáveis	Tempo a ver TV	<3 horas	Entre 3 e 6 horas	≥ 6 horas	Kruskal – Wallis H	p
	OM	OM	OM			
Fator 1 – Consumo de alimentos saudáveis	482,35	658,99	749,05	205,303	0,000	
Fator 2 – Consumo de alimentos biológicos	610,05	617,52	690,05	14,449	0,000	
Total das motivações para a saúde	495,84	645,03	746,34	109,490	0,000	

A Tabela 21 apresenta os resultados do teste Kruskal-Wallis entre uma alimentação saudável/equilibrada e os fatores da motivação para a saúde. Constatamos que para o “consumo de alimentos saudáveis” (F1) a ordenação média é mais elevada na classe frequentemente/ sempre (747,76) e mais baixa na classe nunca/ raramente (287,72) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$). Para o “consumo de alimentos saudáveis” (F2) a ordenação média é mais elevada na classe frequentemente/ sempre (761,76) e o mais baixo é na classe nunca/ raramente (469,64) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$). No total a ordenação média é mais elevada na classe frequentemente/ sempre (770,72) e mais baixa na classe nunca/ raramente (298,60) e as diferenças são altamente significativas ($p=0,000$).



Tabela 21.
Teste Kruskal-Wallis entre uma alimentação saudável/equilibrada e os fatores da motivação para a saúde

Variáveis	Alimentação saudável/equilibrada	Nunca/raramente	Às vezes	Frequentemente/sempre	Kruskal - Wallis H	p
		OM	OM	OM		
Fator 1 - Consumo de alimentos saudáveis		287,72	612,43	747,76	121,940	0.000
Fator 2 - Consumo de alimentos biológicos		469,64	573,18	761,76	102,418	0.000
Total das motivações para a saúde		298,60	586,81	770,72	150,298	0.000

Com o intuito de verificarmos se as perceções sobre alimentação diferem face às motivações para a saúde, efetuou-se uma análise de variância, apresentada na Tabela 22, através dos resultados averiguamos que quem consome alimentos saudáveis (fator 1), apresenta perceções sobre alimentação maioritariamente adequadas (média= 75,142); quem consome alimentos biológicos (fator 2), é quem apresenta uma perceção sobre saúde muito adequada (média=58,706). O valor de f não é estatisticamente significativo para o F1 (f=2,657; p=0,071) e o total das motivações (f=1,205; p=0,300) mas é estatisticamente significativo para o fator 2 (f=4,319; p=0,014).

Tabela 22.
Análise de variância entre as perceções sobre alimentação e os fatores da motivação para a saúde

Variáveis	Perceções sobre alimentação		Pouco adequadas		Adequadas		Muito adequadas		f	p	%V.E.
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp			
Fator 1 - Consumo de alimentos saudáveis	73,056	17,863	75,142	14,637	72,881	15,051	2,657	0,071	0,403		
Fator 2 - Consumo de alimentos biológicos	56,082	15,031	56,144	14,871	58,706	16,005	4,319	0,014	0,655		
Total das motivações para a saúde	67,398	14,080	68,809	12,687	68,156	12,859	1,205	0,300	0,184		

A Tabela 23 apresenta as correlações de Pearson entre os fatores da motivação para a saúde e as variáveis idade, sexo, IMC e perceção alimentar. Verificamos que no Fator 1, a idade e o IMC são preditores, visto apresentarem correlações altamente significativas (p=0,000 e p=0,000 respetivamente). No Fator 2 são preditores a idade, o IMC e a perceção alimentar com correlações significativas (p=0,000, p=0,024 e p=0,013 respetivamente). No Fator global são preditores a idade e IMC com correlações altamente significativas (p=0,000 e p=0,000 respetivamente).

Tabela 23.
Correlações de Pearson entre os fatores da motivação para a saúde e as variáveis idade, sexo, IMC e perceção alimentar

Fatores da motivação para a saúde	Idade		Sexo		IMC		Perceção alimentar	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Fator 1 - Consumo de alimentos saudáveis	0,365	0,000	-0,018	0,262	-0,364	0,000	-0,044	0,058
Fator 2 - Consumo de alimentos biológicos	0,195	0,000	0,035	0,104	-0,055	0,024	0,062	0,013
Total das motivações para a saúde	0,039	0,000	-0,001	0,491	-0,314	0,000	-0,011	0,344

Averiguamos o nível de associação entre a presença de doenças crónicas e os fatores de motivação para a saúde (cf. Tabela 24), através dos resultados da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney. A OM mais elevada é para a ausência de doenças crónicas tanto em F1 (818,32), como em F2 (699,59) e igualmente no Total (803,38), sendo que há diferenças que são altamente significativas entre a presença de doença crónica e os fatores: F1 (Z= -11,184; p=0,000), F2 (Z= -3,149; p=0,00) e no Total (Z= -10,156; p=0,000).

Tabela 24.
Teste de U Mann-Whitney entre ter alguma doença crónica e a motivação para a saúde

Fatores das motivações para a saúde	Doença crónica		Z	p
	Sim	Não		
Fator 1: Consumo de alimentos saudáveis	571,74	818,32	-11,184	0,000
Fator 2: Consumo de alimentos biológicos	631,72	699,59	-3,149	0,002
Total das motivações para a saúde	579,29	803,38	-10,156	0,000



Foi efetuada a análise inferencial referente ao nível de associação entre a presença de alergias/intolerâncias alimentares e os fatores de motivação para a saúde (cf. Tabela 25). Através dos resultados da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney pode averiguar-se que a OM mais elevada é na presença de alergias/intolerâncias alimentares tanto para F1 (758,35) como para F2 (718,46), no entanto para o Total a OM é mais elevada na ausência de alergias/intolerâncias alimentares (757,72), as diferenças são altamente significativas entre a presença de alergias/intolerâncias alimentares e os fatores: F1 ($Z = -4,141$; $p = 0,00$), F2 ($Z = -2,593$; $p = 0,010$) e no Total ($Z = -4,112$; $p = 0,000$).

Tabela 25.
Teste de U Mann-Whitney
entre ter alergias/
intolerâncias alimentares e
a motivação para a saúde

Fatores das motivações para a saúde	Alergias/ intolerâncias alimentares		Z	p
	Sim OM	Não OM		
Fator 1: Consumo de alimentos saudáveis	758,35	637,40	-4,141	0,000
Fator 2: Consumo de alimentos biológicos	718,46	644,42	-2,593	0,010
Total das motivações para a saúde	637,52	757,72	-4,112	0,000

Analisamos os pesos preditivos das variáveis nos fatores de motivação para a saúde, através de regressão múltipla (Tabela 26). Assim, pode observar-se que no F1 “consumo de alimentos saudáveis” evidenciou-se um modelo de regressão altamente significativo ($F = 144,886$; $p = 0,000$) que explica 30,9% da variância observada ($R^2 = 0,309$).

A análise dos coeficientes padronizados beta sugere-nos que a idade, o sexo e o IMC possuem um efeito preditivo sobre o F1 “consumo de alimentos saudáveis”. O valor positivo de β (0,425) significa que existe uma associação linear positiva entre as variáveis idade e F1, ou seja, os valores de F1 variam de forma direta com a idade. O valor negativo de β (-0,420) significa que existe uma associação linear negativa entre as variáveis IMC e F1, ou seja, os valores de F1 variam de forma inversa com o IMC. O sexo tem um valor positivo de β (0,017).

Tabela 26.
Regressão múltipla entre o
consumo de alimentos
saudáveis (F1) e as
variáveis idade, sexo, IMC
e perceção alimentar

Variável dependente: Fator 1 – consumo de alimentos saudáveis					
R = 0,556 ; $R^2 = 0,309$; R^2 ajustado = 0,307					
Erro padrão de estimativa = 13,255					
F = 144,886 ; p = 0,000					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente B	Coefficiente beta	t	p	VIF
Constante	105,697				
Idade	0,460	0,425	18,063	0,000	1,040
Sexo	0,574	0,017	0,726	0,468	1,026
IMC	-2,046	-0,420	-17,983	0,000	1,025
Perceção alimentar	-0,117	-0,019	-0,832	0,406	1,004

Na Tabela 27 analisam-se os pesos preditivos das variáveis nos fatores de motivação para a saúde. Assim, pode observar-se que no F2 “consumo de alimentos biológicos” evidenciou-se um modelo de regressão altamente significativo ($F = 18,218$; $p = 0,000$) que explica 5,3% da variância observada ($R^2 = 0,053$).

Tabela 27.
Regressão múltipla entre o
consumo de alimentos
biológicos (F2) e as
variáveis idade, sexo, IMC
e perceção alimentar

Variável dependente: Fator 2 – consumo de alimentos biológicos					
R = 0,231 ; $R^2 = 0,053$; R^2 ajustado = 0,050					
Erro padrão de estimativa = 14,973					
F = 18,218 ; p = 0,000					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente B	Coefficiente beta	t	p	VIF
Constante	42,306				
Idade	0,226	0,216	7,839	0,000	1,040
Sexo	2,075	0,064	2,324	0,020	1,026
IMC	-0,396	-0,084	-3,085	0,002	1,025
Perceção alimentar	-0,398	0,068	2,506	0,012	1,004



A análise dos coeficientes padronizados beta (Tabela 27) sugere-nos que, para uma probabilidade de 5,00%, que a idade, sexo, IMC e perceção alimentar possuem um efeito preditivo sobre o F2 “consumo de alimentos biológicos”. O valor positivo de β (0,216) significa que existe uma associação linear positiva entre as variáveis idade e F2, ou seja, os valores de F2 variam de forma direta com a idade. O valor negativo de β (-0,084) significa que existe uma associação linear negativa entre as variáveis IMC e F2, ou seja, os valores de F2 variam de forma inversa com o IMC. O valor positivo de β (0,068) significa que existe uma associação linear positiva entre as variáveis perceção alimentar e F2, ou seja, os valores de F2 variam de forma direta à perceção alimentar.

Na Tabela 28 analisam-se os pesos preditivos das variáveis nos fatores de motivação para a saúde. Assim, pode observar-se que no total das motivações para a saúde evidenciou-se um modelo de regressão altamente significativo ($F=121,799$; $p=0,000$), que explica 27,3% da variância observada ($R^2=0,273$). A análise dos coeficientes padronizados beta sugere-nos que, para uma probabilidade de 5,00%, que a idade, sexo, IMC e perceção alimentar possuem um efeito preditivo sobre o total das motivações para a saúde.

O valor positivo de β (0,425) significa que existe uma associação linear positiva entre as variáveis idade e o total das motivações, variando de forma direta. O valor negativo de β (-0,370) significa que existe uma associação linear negativa entre as variáveis IMC e o total das motivações, variando de forma inversa. O valor positivo de β (0,011) significa que existe uma associação linear positiva entre as variáveis perceção alimentar e o total das motivações, variando de forma direta à perceção alimentar. O sexo tem um valor positivo de β (0,038).

Tabela 28.

Regressão múltipla entre o total das motivações para a saúde e as variáveis idade, sexo, IMC e perceção alimentar

Variável dependente: Fator Total das motivações para a saúde					
R = 0,522 ; $R^2 = 0,273$; R^2 ajustado = 0,271					
Erro padrão de estimativa = 11,280					
F = 121,799 ; p = 0,000					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente B	Coefficiente beta	t	p	VIF
Constante	84,567				
Idade	0,382	0,425	17,619	0,000	1,040
Sexo	1,074	0,038	1,597	0,111	1,026
IMC	-1,496	-0,370	-15,452	0,000	1,025
Perceção alimentar	0,055	0,011	0,457	0,648	1,004

4. Conclusões

Procurou-se identificar as variáveis que influenciam as motivações de saúde e opção por alimentação saudável numa amostra de portugueses. Os resultados obtidos permitiram traçar um perfil sociodemográfico e de motivações e perceções sobre uma alimentação saudável do grupo em estudo. Constatou-se que a maioria dos portugueses inquiridos é do sexo feminino (67,2%), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos (40,5%). Predominam os portugueses que vivem no meio urbano e são casados (76,7% vs 49,8%), que têm habilitações literárias a nível do ensino superior (56,6%); com habilitações literárias no nível do ensino primário encontramos 0,2%. Em relação à atividade profissional atual estão em maior percentagem portugueses que estão empregados (60,4%) e de seguida estudantes (29,1%).

Relativamente à responsabilidade por adquirir alimentos verificou-se que a maioria dos portugueses é responsável nas suas escolhas (93,0%).

Podemos concluir que relativamente ao IMC, da nossa amostra, 79,9% estão considerados no peso normal, mais as mulheres que os homens. Foi também analisado o tempo que passam ao ecrã e a atividade física que praticam. Após análise concluiu-se que destes dois comportamentos o que pode influenciar mais o IMC será a quantidade de vezes com que pratica alguma atividade física, uma vez que, em termos da variável Tempo ao Ecrã, ambos os sexos estão, de alguma forma, muito próximos em termos de valores. Relativamente à prática de uma alimentação saudável/ equilibrada, são as mulheres que maioritariamente têm essa prática (35,0%).

Uma outra variável clínica importante foi o ser portador de doenças crónicas. A partir desta análise concluímos que o colesterol e hipertensão são as duas doenças crónicas mais comuns na nossa amostra, sendo o colesterol elevado mais comum nos homens e a hipertensão nas mulheres. As doenças



cardiovasculares são mais predominantes no sexo masculino (2,4% vs 0,8%). Já a diabetes mellitus é a doença crónica que obteve igual valor percentual em ambos os sexos (0,9%), demonstrando que não há diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e a diabetes mellitus ($p=0,073$). As doenças gástricas/intestinais são mais comuns no sexo feminino.

Ainda relativamente a variáveis clínicas, as alergias/ intolerâncias alimentares são mais comuns no sexo feminino que no sexo masculino (55,9% vs 29,2%). Ambos os sexos manifestaram mais intolerância ao marisco e à lactose (9,3% vs 4,6%), respetivamente.

Com este estudo foi também possível perceber quais as fontes de informação que melhor informam sobre a alimentação. O rádio, livros e internet são as fontes de informação mais comuns e com melhor percentagem de sucesso. A perceção alimentar não varia muito em função das fontes de informação uma vez que no total em todas as fontes de informação cerca de 35,8% têm uma perceção alimentar muito adequada.

Relativamente às motivações para a saúde, com base nos dois fatores (fator 1: consumo de alimentos saudáveis e fator 2: consumo e alimentos biológicos), observamos que o sexo masculino apresenta menos motivação em saúde no que concerne à alimentação saudável, do que o sexo feminino. O grupo etário que apresenta menos motivação para a sua saúde é dos 18 aos 30 anos, em contrapartida, o grupo etário mais motivado é dos 31 aos 50 anos. Quanto à profissão averiguamos que as pessoas desempregadas apresentam motivação para a saúde mais baixa (14,7%).

Ao analisarmos que determinantes estão implícitos na saúde e alimentação saudável, concluímos que o sexo masculino apresenta maior motivação pela saúde mas sem diferenças estatísticas significativas.

Outra variável sociodemográfica analisada foi o meio onde vivem, concluindo-se que em termos médios, os portugueses provenientes do meio urbano apresentam uma melhor motivação pela saúde e alimentação saudável, quando comparados com os portugueses provenientes do meio rural, com diferenças estatísticas altamente significativas ($p=0,000$). Concluímos assim que o meio onde residem tem influência na motivação pela saúde e alimentação saudável.

Constata-se que os casados/ união de facto revelam melhor motivação pela saúde e alimentação saudável em ambos os fatores analisados (consumo de alimentos saudáveis e consumo de alimentos biológicos), com diferenças estatísticas altamente significativas ($p=0,000$). Assim, podemos apurar que os portugueses com melhor motivação pela saúde e alimentação saudável são os que vivem em coabitação.

Quando relacionamos a variável nível de ensino concluído, concluímos que os portugueses com ensino superior são os que manifestam melhor motivação pela saúde e alimentação saudável, com diferenças significativas (F1 ($p=0,000$), F2 ($p=0,000$) e no Total ($p=0,000$)).

Analisando a relação entre a idade e as nossas variáveis em estudo constata-se no grupo etário entre os 18 e os 30 anos existe uma baixa motivação pela saúde e pela alimentação saudável, consumindo menos alimentos saudáveis e biológicos, apresentando diferenças altamente significativas ($p=0,000$). Por outro lado, o grupo etário com idade superior a 65 anos manifesta ter uma melhor motivação pela saúde e pela alimentação saudável, consumindo mais alimentos saudáveis e biológicos, apresentando diferenças altamente significativas ($p=0,000$).

Por fim, ao analisar a variável profissão podemos verificar que são os portugueses ativos que consomem alimentos biológicos com diferenças altamente significativas ($p=0,000$) em todos os fatores e têm maiores níveis de motivação para a saúde (OM 741.91)

Verificou-se que quem tem baixo peso tem uma maior procura por consumo de alimentos saudáveis com diferenças altamente significativas ($p=0,000$).

Assim sendo, o IMC influencia o consumo de alimentos saudáveis e o total das motivações para a saúde, quem tem baixo peso consome mais alimentos saudáveis e tem uma maior motivação para a saúde, pelo contrário quem é obeso consome menos alimentos saudáveis e tem uma menor motivação para a saúde. Podemos ainda afirmar que a variável clínica IMC influencia as motivações para a saúde e que é preditiva para o consumo de alimentos saudáveis e biológicos.

No que concerne à influência do estilo de vida relativamente à motivação pela saúde e alimentação saudável, podemos concluir, através dos resultados obtidos, que quem pratica exercício físico moderadamente/ intensivamente apresenta motivações para a saúde ($p=0,000$) mais elevadas.

Podemos constatar que, quem passa mais de 6 horas ao ecrã consome mais alimentos saudáveis e biológicos do que quem passa menos tempo, existindo diferenças altamente significativas ($p=0,000$).

Quanto às fontes de informação, observámos que quem consome mais alimentos saudáveis utiliza como fonte de informação maioritária os livros (OM=779,48; $p=0,000$) e nunca utiliza ou utiliza esporadicamente a escola (OM= 767,80; $p=0,000$), ambos com diferenças altamente significativas.



Quem consome mais alimentos biológicos tem como fonte de informação principal os profissionais de saúde, com diferenças altamente significativas (OM=774,63; $p=0,000$), e nunca utiliza o rádio, ou utiliza esporadicamente (OM=668,22; $p=0,005$).

Relativamente ao total das motivações para a saúde, são utilizados com mais frequência os livros como fonte de informação (OM=779,27; $p=0,000$), e com menos frequência a escola (OM= 747,20; $p=0,000$). Pretendíamos analisar de que forma as perceções sobre alimentação saudável influenciam a motivação pela saúde e alimentação saudável, podemos concluir quem consome alimentos saudáveis tem perceções adequadas sobre alimentação (75,142%), e quem consome alimentos biológicos é quem apresenta uma perceção sobre saúde muito adequada (58,70%), com diferenças estatísticas significativas.

Observámos ainda que a perceção alimentar é preditora do consumo de alimentos biológicos ($p=0,013$) com uma associação linear positiva, ou seja, o consumo de alimentos biológicos varia de forma direta com a perceção alimentar. Assim e de forma resumida, no nosso estudo, com base nos resultados obtidos, podemos concluir que pessoas com idades compreendidas entre os 31-50 anos, o sexo feminino, residentes em meio urbano, com o ensino superior concluído, casados/ união de facto, indivíduos no ativo (empregados), com peso considerado normal e que praticam exercício físico moderadamente/intensivamente possuem elevadas motivações em saúde para praticarem uma alimentação saudável. Por outro lado, observamos que os inquiridos com obesidade e com idade superior a 65 anos são os que detêm motivações em saúde mais baixas.

5. Bibliografia

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maimdal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European journal of preventive cardiology*, 24(17), 1880-1888.
- Almeida, M. (2013). Motivação e comportamentos de saúde, relação com a qualidade de vida, em adultos na comunidade.
- Associação Portuguesa de Nutricionistas. (2013). Alimentação em Idade Escolar: Guia Prático para Educadores.
- Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. (2016). Roda dos Alimentos. Acedido em <https://www.asae.gov.pt/seguranca-alimentar/riscos-nutricionais/roda-dos-alimentos.aspx>
- Cassar, A. M., Denyer, G. S., O'Connor, H. T., & Gifford, J. A. (2018). A qualitative investigation to underpin the development of an electronic tool to assess nutrition literacy in Australian adults. *Nutrients*, 10(2), 251.
- Chen, Y., Wu, F., Wu, Y., Li, J., Yue, P., Deng, Y., ... & Zhang, Y. (2019). Development of interventions for an intelligent and individualized mobile health care system to promote healthy diet and physical activity: using an intervention mapping framework. *BMC public health*, 19(1), 1311.
- Costa, J. C. D. (2017). Perfil e motivações de consumidores de produtos biológicos (Doctoral dissertation). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/24568/1/2017.04.019.pdf>
- Crowe, S. E. (2019). Food allergy vs food intolerance in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology & hepatology*, 15(1), 38.
- De Lacerda, M. A. G., Morais, L. K., Andrade, J. O., Florentino, T. S., Milhomes, P. C., Oliveira, M. L. A., ... & Viera, V. B. (2018). A influência do marketing de alimentos nas escolhas/ hábitos alimentares de crianças. *International Journal of Nutrology*, 11(S 01), Trab36.
- Ferreira, S. R. M. (2018). Caracterização e estudo da oferta alimentar escolar, São Miguel, Açores. (Doctoral dissertation)
- Friis, K., Vind, B. D., Simmons, R. K., & Maimdal, H. T. (2016). The relationship between health literacy and health behaviour in people with diabetes: A Danish population-based study. *Journal of diabetes research*, 2016.
- Koleilat, A. (2017). Food intolerance. *Clinical Immunology*, 113(5), 832-836.
- Melo, A. R. D. (2016). Determinantes dos conhecimentos nutricionais: fontes de informação e crenças de saúde (Dissertação).
- Maroco, J. (2014). Análise estatística com a utilização do SPSS (7.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Minderico, C., & Teixeira, P. (2008). Nutrição e alimentação saudável. In Teixeira, P., Sardinha, L. B., & Barata, J. L. T. Nutrição e exercício e saúde. (pp. 1-81). Lidel: Lisboa.
- Nemésio, R. Q. de A. P. (2018). A dieta mediterrânica na prevenção de cancro. *Revista internacional em Língua Portuguesa*, (34), 93-124. <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2018.34/pp.93-124>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (6ª ed.) Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Sousa, J. (2011). Obesidade infanto-juvenil em Portugal. Associação com hábitos alimentares, atividade física e comportamentos sedentários dos adolescentes escolarizados de Portugal continental. Lisboa: Edições Colibri. Instituto Politécnico de Lisboa
- Thompson, J., Tod, A., Bissell, P., & Bond, M. (2017). Understanding food vulnerability and health literacy in older bereaved men: A qualitative study. *Health Expectations*, 20(6), 1342-1349.

Capítulo 9

Luísa Cruz-Lopes
Anabela Fragata

Motivações Ambientais e Políticas



“This magical, marvelous food on our plate, this sustenance we absorb, has a story to tell; it has a journey; it leaves a footprint; it leaves a legacy”

Joel Salatin





Conteúdo

1. Alimentação saudável	132
2. Descrição do estudo observacional	135
2.1. Questionário	135
2.2. Recolha de Dados	135
2.3. Análises estatísticas	135
3. Resultados e discussão	135
4. Conclusões	141
5. Referências	143



Resumo

Este estudo promove um contributo importante para o conhecimento das motivações ambientais e políticas dos consumidores relativamente ao consumo de bens alimentares, bem como a influência de algumas variáveis sociodemográficas. Foram analisadas as motivações dos consumidores para alimentação ambientalmente amigável, as motivações para evitar desperdícios, as preferências por alimentos do país onde o consumidor vive, a preferência por produtos que respeitem os direitos dos animais, a preferência por produtos de países que respeitam os direitos humanos, a preferência por restaurantes com política de desperdício e por fim a preferência por embalagens mínimas no setor alimentar.



1. Alimentação saudável

Webster Jr (1975) definiu o consumidor socialmente responsável como aquele “que tem em conta as consequências públicas de seu consumo privado ou que tenta usar o seu poder aquisitivo para provocar mudanças sociais”. Roberts (1993) assumiu que dois elementos operam na definição de um consumidor socialmente responsável a: preocupação ambiental e preocupação social geral. Ele descreveu o consumidor como “aquele que compra produtos e serviços percebidos com uma influência positiva (ou menos negativa) sobre o meio ambiente ou que patrocina empresas que tentam afetar mudanças sociais positivas” (Han & Stoel, 2017).

Mas de acordo com Toussaint et al. (2021), nem tudo depende das preferências dos consumidores, porque às vezes eles simplesmente compram o produto porque o podem pagar. Além disso, não cabe ao consumidor questionar-se se um produto é ambiental e socialmente sustentável, pois ele representa a última etapa da cadeia de valor para garantir que o produto atenda aos requisitos mínimos. Devem existir mais informações sobre essa prática na indústria alimentar para que o consumidor possa ser consciente e decidir com sabedoria e consistência.

Existem muitos estudos e informação sobre problemas ambientais em detrimento de informações e estudos sobre problemas sociais e políticos. O comportamento e as decisões dos consumidores têm um impacto muito importante sobre o meio ambiente. As escolhas que efetuamos todos os dias relativamente à alimentação ou aos meios de transporte influenciam muito as emissões de gases de efeito estufa e contribuem para as mudanças climáticas. Cabe a cada um de nós, apoiar ou rejeitar políticas ambientais. No entanto, é muito difícil para os consumidores reconhecerem as consequências ambientais das suas ações. Assim sendo, muitas das vezes, apesar de cientes de que os seus comportamentos vão causar custos a toda a comunidade e vão ter necessariamente um impacto ambiental, os consumidores muitas vezes não se encontram motivados a alterar o seu comportamento.

Grandes problemas ambientais e o esgotamento dos recursos naturais forçaram a civilização humana a concentrar-se no consumo ambientalmente responsável. Atualmente, as organizações estão produzindo mais produtos ecológicos e os consumidores também mostram uma maior disposição para comprar esses produtos. Dado que a ação dos consumidores tem uma grande influência no meio ambiente, é importante examinar o comportamento da população bem como a sua vontade para agir de forma pró-ambiental. Cerca de 70% dos impactos ambientais são motivados pela habitação, transporte e alimentação (Jungbluth et al., 2011; Tukker & Jansen, 2006). Porém, a realidade sobre a ausência de consciência que as pessoas, enquanto consumidores, têm quanto ao impacto ambiental das suas compras, a quota de mercado dos produtos verdes mantém-se restringida a um máximo de 3% (Bray et al., 2011).

Segundo, Joshi & Rahman (2015) no seu artigo de revisão sobre o comportamento ambientalmente amigável, ou seja, a “compra verde” (desenvolvido entre 2000 e 2014 com base em 53 artigos), mostram que a maioria dos estudos anteriores relatam que as atitudes favoráveis dos consumidores não se traduzem em ações reais de compra e a maioria dos consumidores não compra produtos verdes. Permitindo concluir que a preocupação ambiental do consumidor e os atributos funcionais dos produtos emergiram como os dois principais determinantes do comportamento de compra verde do consumidor. Porém, os autores verificaram uma inconsistência observada no comportamento-atitude de compra verde.

De acordo com a Food Waste Reduction Alliance (FWRA), que é liderada pelo Food Marketing Institute (FMI), Associação dos Fabricantes de Supermercados (GMA) e Associação Nacional de Restaurantes (NRA), o desperdício de alimentos é definido como “qualquer substância alimentar sólida ou líquida, crua ou cozida, que seja descartada, ou pretendida ou necessária para ser descartada. O desperdício de alimentos inclui os resíduos orgânicos gerados pelo processamento, manuseio, armazenamento, venda, preparação, cozimento e porção de alimentos”. A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) identifica cinco tipos de resíduos alimentares gerados da produção ao consumo: (1) produção agrícola (mudanças climáticas progressivas ou imprevisíveis), (2) manejo e armazenamento pós-colheita (derramamento e degradação durante o transporte de alimentos entre a cadeia de suprimentos), (3) processamento (derramamento e degradação durante o processamento industrial), (4) distribuição (resíduos causados por distribuidores e comércio por grosso) e (5) consumo (alimentos consumidos pelos consumidores) (FAO, 2011).

O desperdício de alimentos e os impactos negativos, relacionados a estes, estão ganhando atenção em todos os níveis políticos. Portanto, há uma necessidade crescente de pesquisa e análise no campo, especialmente em diferentes países e diferentes setores.

As intervenções de mudança comportamental, direcionadas aos consumidores, têm uma grande importância na redução dos níveis gerais de desperdício de alimentos. Van Geffen et al. (2020) fornecem



uma visão geral da literatura sobre as causas do desperdício de alimentos em casa, traduzindo-as em regras para o desenvolvimento de intervenções eficazes. Estes autores fazem uma distinção clara entre intervenções que encorajam o estabelecimento de metas para reduzir o desperdício de alimentos e intervenções que encorajam a procura de objetivos, de modo a permitir a melhor seleção de intervenção. Argumentam que os consumidores são mais bem atendidos por intervenções que permitem o alinhamento entre vários objetivos, que estão relacionados aos alimentos com a prevenção do desperdício dos mesmos, uma vez que é difícil agir sobre esse objetivo normativo quando objetivos hedônicos e de ganho também são ativados.

Nos últimos anos, o interesse dos consumidores por alimentos locais aumentou significativamente. Vários estudos na literatura de economia agrícola e marketing analisaram principalmente as preferências dos consumidores por produtos alimentícios locais. O sistema alimentar local tem ganho cada vez mais atenção como uma possível alternativa aos modelos de produção utilizados no sistema alimentar global industrializado (Schneider & Francis, 2005). Vários estudos mostraram um crescente interesse do consumidor em alimentos locais, que são percebidos como produtos caracterizados por uma ampla gama de benefícios. De acordo com Conner et al. (2010), o crescente interesse do consumidor por alimentos locais deve-se à sua capacidade de aumentar a sustentabilidade do sistema alimentar, reduzindo a pegada de carbono e fornecendo novas oportunidades de mercado para fazendas locais.

Uma série de estudos identificou duas abordagens diferentes para a produção local de alimentos que destacam uma distinção clara entre uma perspectiva norte-americana (Estados Unidos e Canadá) e uma perspectiva europeia (Holloway et al., 2007; Vecchio, 2010). A perspectiva norte-americana vê a produção local como um sistema agroalimentar alternativo, visando reconstruir o vínculo entre produtores e consumidores, baseado nos princípios: da justiça social, neste o sistema alimentar local é visto como aquele em que o poder econômico, os recursos materiais e os lucros são compartilhados de forma equitativa entre as pessoas de uma comunidade (Allen, 2010); e da sustentabilidade ambiental, o sistema alimentar local, ao reduzir a distância física entre produtores e consumidores, reduz o impacto ambiental associado ao transporte de alimentos ao redor do mundo (Seyfang, 2006).

A perspectiva europeia qualifica os alimentos locais em relação ao valor das condições específicas de produção associadas a um território geográfico que conferem ao produto a sua identidade clara (Fonte, 2008). Fatores naturais, como as condições biofísicas e o microclima de um determinado território, constituem o principal elo com a referência local (Muchnik et al., 2005), pois conferem qualidades distintas aos produtos alimentícios (Feagan, 2007). E, fatores culturais relacionados às técnicas tradicionais de produção podem ser reconhecidos como um fator-chave que identifica a vinculação estrita de um produto local a um território específico (Muchnik et al., 2005).

Vários estudos de consumo confirmaram essas duas perspectivas, sugerindo que os produtos alimentícios locais podem ser vistos como uma forma de apoiar e proteger a economia agrícola local, bem como uma forma de preservar o meio ambiente. Outros estudos também sugerem que os produtos locais são comumente percebidos como mais naturais, frescos, saudáveis e seguros do que os produtos alimentícios globalizados (Ricketts Hein et al., 2006; Winter, 2003). Todos esses aspetos podem direcionar a avaliação dos consumidores para produtos alimentícios locais e podem levá-los a pagar um preço premium por eles (Caputo et al., 2013; Carpio & Isengildina-Massa, 2009; Schneider & Francis, 2005). Foi demonstrado que o crescente interesse por alimentos locais deve-se à sua capacidade de responder à procura do consumidor moderno por redescobrir tradições regionais e culturais, desfrutando de produtos alimentícios caseiros e autênticos em detrimento dos alimentos processados industrialmente (Vecchio, 2010). Os consumidores atribuem aos produtos alimentares locais valores específicos associados às práticas de produção tradicionais e pré-industriais. Segundo o estudo feito por Aprile et al. (2016), numa pesquisa realizada durante o verão de 2010 em Nápoles, verificou-se que os consumidores podem ser caracterizados como consumidores etnocêntricos, ambientalistas, localistas estritos e orientados para rótulos de qualidade.

Em muitos países, um crescente interesse público por alimentos sustentáveis, de alta qualidade e seguros pode ser observado. Com relação à produção animal agrícola, muitos consumidores esperam processos de produção de alimentos considerando aspetos como o bem-estar animal e outros atributos sociais e éticos (Grunert et al., 2018).

Como prova de que a dimensão da sustentabilidade da ética animal é considerada, o Comitê das Nações Unidas para a Segurança Alimentar Mundial afirmou no seu "Projeto de Recomendação proposta sobre desenvolvimento agrícola sustentável para segurança alimentar e nutrição, incluindo o papel da pecuária", recomendação 'D' do artigo VIII, intitulado 'Saúde e bem-estar animal': "Melhorar o bem-estar animal proporcionando as cinco liberdades e normas e princípios relacionados da OIE, incluindo através de programas de capacitação, e apoiar ações voluntárias no setor pecuário para melhorar o bem-estar animal"



(OIE significa Organização para a Saúde Animal). Em 2014, a International Finance Corporation (IFC) publicou uma Nota de Boas Práticas intitulada Bem-Estar Animal em Operações Pecuárias, que claramente apontou que “Padrões mais elevados de bem-estar animal são cada vez mais vistos como um pré-requisito para aumentar a eficiência e a rentabilidade dos negócios, satisfazer os mercados internacionais e atender às expectativas dos consumidores” (Alonso et al., 2020). Portanto, é de grande importância compreender a influência e o modo de ação dos valores animal-éticos nas preferências alimentares dos consumidores.

O reconhecimento dos impactos nocivos dos direitos humanos que podem resultar das operações de corporações nacionais e multinacionais, particularmente em jurisdições em que operam com quase impunidade, levou a uma série de esforços dos órgãos da Organização das Nações Unidas (ONU), desde a década de 1970, para regular suas atividades em relação ao ser humano. Todos os Estados têm o dever de proteger os direitos humanos, e alguns começaram a lidar com a questão de como realizar essa obrigação em relação às operações das suas multinacionais no exterior (Coumans, 2017).

Para um número crescente de consumidores em sociedades desenvolvidas, as características sociais dos produtos - como condições de vida decentes e de trabalho para os produtores dos países em desenvolvimento - são critérios éticos importantes nas suas estratégias de compras (Andorfer & Liebe, 2012). Além disso, segundo Toussaint et al. (2021), os consumidores são sensíveis às práticas de abuso social, mas enfrentam dificuldades no acesso às informações para tomar decisões conscientes. Cada vez mais os clientes de restaurantes esperam ser servidos com mais alimentos do que o que podem comer, o que resulta numa grande quantidade de alimentos comestíveis descartados e um problema crônico de gestão de desperdícios. O desperdício de alimentos tem um efeito substancial e negativo sobre o meio ambiente, a economia e a sociedade.

Estima-se que o setor de serviços alimentares gere de 75 a 85 milhões de kg por ano de resíduos alimentares, sendo cerca de 7 a 28% de refeições cozinhadas (Katajajuuri et al., 2014). Os principais tipos de alimentos desperdiçados em cantinas e restaurantes incluem carne, cereais e legumes (Halloran et al., 2014).

As principais razões para a geração de desperdícios na indústria de serviços alimentares incluem pratos superdimensionados, ofertas de buffet por um preço fixo, uso de embalagens de porção única para geleias, sumos, leite, subestimação dos desperdícios (Priefer et al., 2016), encomendando quantidades elevadas (Papargyropoulou et al., 2016), falta de fome, ingredientes e pratos pouco apreciados entre outros. (Betz et al., 2015).

Embora o desperdício de alimentos em restaurantes represente uma questão ambiental significativa, a prevenção do desperdício alimentar tem sido subestimada.

A embalagem é um dos componentes mais importantes do produto alimentar ou produto não alimentar, pois um produto bem embalado pode ser uma garantia de proteção do consumidor. O tipo de pacote é um instrumento de comunicação entre empresas e consumidores finais e pode atrair a atenção do consumidor. No entanto, por causa das novas direções de proteção ambiental, ele não só tem que proteger os produtos, mas também deve ser ambientalmente amigável. Hoje, as embalagens devem atender tanto aos requisitos essenciais do produto quanto aos objetivos ambientais específicos. A embalagem tem quatro principais funções de marketing diferentes: primeiro, contém e protege o produto; segundo, o papel da embalagem também promove produto; ajuda os consumidores a usar o produto; e por último, as embalagens facilitam a reciclagem e diminuem os danos ambientais (Orzan et al., 2018).

Os consumidores geralmente gostam de se identificar com tipos de empresas que desenvolvem políticas ambientais. Mesmo que a consciência ambiental esteja aumentando, geralmente as pessoas não fazem uma conexão entre seus padrões de micro consumo e problemas macro como, por exemplo, a degradação ambiental.

Apesar da preocupação desses consumidores com as questões ambientais, muitas vezes não se reflete em suas decisões de compra em relação às preferências por embalagens mínimas no setor alimentar.

Este projeto EATMOT tem como objetivo realizar um estudo sobre as diferentes motivações que determinam os padrões alimentares dos consumidores, seja em relação às suas escolhas ou hábitos alimentares. Neste capítulo serão apresentados alguns resultados do projeto, referentes a sete grandes motivações ambientais e políticas: motivações dos consumidores para alimentação ambientalmente amigável; motivações para evitar desperdícios; preferências por alimentos do país onde o consumidor vive; preferência por produtos que respeitem os direitos dos animais; preferência por produtos de países que respeitem os direitos humanos; preferência por restaurantes com política de desperdício e preferência por embalagens mínimas no setor alimentar.



2. Descrição do estudo observacional

2.1. Questionário

O projeto EATMOT baseia-se na aplicação de um questionário, que foi desenvolvido visando a investigação da influência das motivações ambientais e políticas nas escolhas alimentares e hábitos alimentares em diferentes países. O projeto começou com o desenvolvimento e validação do questionário (Ferrão et al., 2019), seguindo sua tradução para as línguas nativas de todos os países envolvidos no projeto, seguindo um processo de retradução (Guiné et al., 2020). O questionário foi aprovado pela Comissão de Ética (Referência nº 04/2017) e foi seccionado em diferentes partes. Neste capítulo, apenas algumas dessas partes serão incluídas relacionadas com os dados sociodemográficos e motivações ambientais e políticas.

2.2. Recolha de Dados

Este estudo transversal descritivo foi realizado com uma amostra de conveniência não probabilística com 4.870 participantes dos seis países: Hungria, Letônia, Lituânia, Portugal, Romênia e Eslovênia. A recolha de dados ocorreu entre setembro de 2017 e junho de 2018. As respostas foram obtidas apenas de cidadãos adultos (com idade igual ou superior a 18 anos) e após consentimento informado. Foi necessário extremo cuidado para verificar todas as diretrizes éticas na formulação e aplicação do questionário. A confidencialidade das respostas individuais foi garantida para cumprir os princípios éticos.

2.3. Análises estatísticas

Foram utilizadas estatísticas básicas para análise de dados exploratórios. Além disso, foram aplicados testes estatísticos para investigar possíveis diferenças entre os grupos. Para comparar valores médios entre dois grupos, foi utilizado o teste t para amostras independentes, enquanto para comparar meios entre três grupos, foi utilizado o teste de comparações múltiplas – Teste de Tukey e análise de variância (ANOVA). A análise dos dados foi feita com SPSS (versão 26) da IBM Inc. e em todos os testes o nível de significância considerado foi de 5%.

3. Resultados e discussão

Investigamos as percepções sobre motivações ambientais e políticas relacionadas com: motivações dos consumidores por alimentação ambientalmente amigável; motivações para consumo alimentar que evite desperdícios; preferências por alimentos do país onde o consumidor vive; preferência por produtos que respeitem os direitos dos animais; preferência por produtos de países que respeitem os direitos humanos; e preferência por restaurantes com política de desperdício e preferência por embalagens mínimas de alimentos.

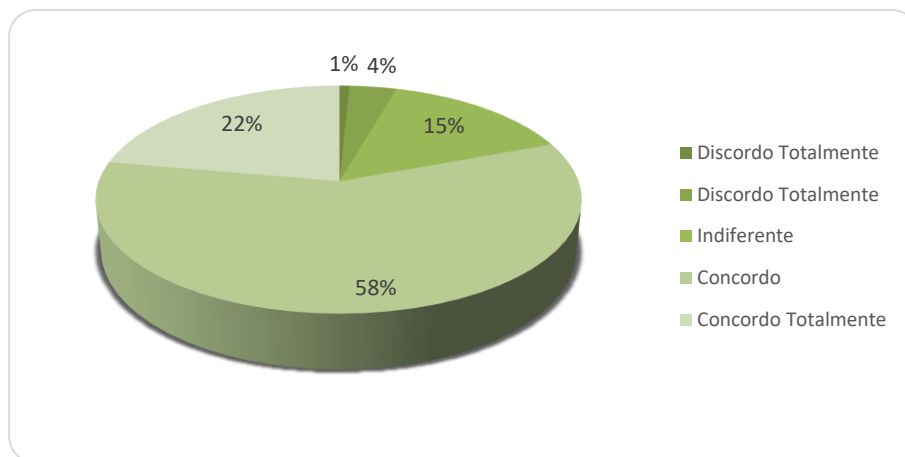
O questionário teve um determinado número de afirmações em que os participantes tiveram de classificar seu nível de concordância na escala de 5 pontos seguintes: 1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo, 3 = Indiferente, 4 = Concordo, 5 = Concordo totalmente.

A Figura 1 mostra os resultados obtidos para a declaração sobre a importância do consumidor preferir alimentos sejam preparados/embalados de forma ambientalmente amigável. A maioria dos entrevistados tem altas motivações sobre o consumo ambientalmente amigável, uma vez que 58% concordam e 22% concordam totalmente.

De acordo com um estudo desenvolvido pelo Capgemini Research Institute (2020) com pessoas de todo o mundo, 64% dos entrevistados dizem que comprar produtos sustentáveis pois faz com que eles se sintam felizes com sua compra. A sustentabilidade faz assim a diferença ao tocar nos aspetos emocionais positivos dos consumidores.



Figura 1.
Motivações por
alimentação
ambientalmente amigável



Para avaliar a influência do género nas motivações por alimentação ambientalmente amigável foi utilizado o teste t para amostras independentes, e os resultados são mostrados na Tabela 1. Poucas diferenças foram observadas entre os géneros, embora as mulheres tenham apresentado maiores motivações por alimentação ambientalmente amigável em suas escolhas alimentares ($3,99 \pm 0,77$) quando comparadas com os homens ($3,97 \pm 0,75$).

Tabela 1.
Resultados obtidos para a
relação entre género e
motivações por
alimentação
ambientalmente amigável

Categoria para variável	Média ± SD	p-valor ¹
Masculino	3,97 ± 0,75	< 0,0005
Feminino	3,99 ± 0,77	

¹Teste-T para amostras independentes (nível de significância de 5%).

Em anos anteriores, muitas pesquisas têm sido realizadas para identificar a disposição dos consumidores em comprar produtos ambientalmente amigáveis e alguns desses estudos mostram que a disposição dos consumidores em comprar estes produtos está altamente relacionada com a demografia. Resultados altamente consistentes foram encontrados para o género. Sete estudos descobriram que as mulheres eram mais propensas a apresentar comportamentos ambientalmente amigáveis (Fisher et al., 2012). Muitos estudos confirmaram que as mulheres são consumidores mais conscientes do meio ambiente em comparação com os homens e têm um maior nível de consciência e atitudes positivas quando se trata de questões ambientais (Trandafilović et al., 2017).

Num estudo realizado por Liobikienė et al. (2017) sobre as normas sociais e o género, tiveram um impacto significativo tanto na “compra verde” quanto no comportamento ambientalmente amigável.

A influência da idade, do estado civil e da educação sobre as motivações ambientalmente amigáveis foram investigadas aplicando a ANOVA, com teste Tukey, e os resultados são mostrados na Tabela 2.

Tabela 2.
Resultados obtidos para a
relação entre idade, estado
civil e educação com
motivações por
alimentação
ambientalmente amigável

Categoria para variável	Média ± SD	p-valor ²	
Idade	Jovens adultos	3,78 ± 0,85	< 0,0005
	Adultos de meia-idade	4,10 ± 0,66	
	Adultos Seniores	4,09 ± 0,67	
	Idosos	4,31 ± 0,57	
Estado Civil	Solteiro	3,78 ± 0,83	< 0,0005
	Casado	4,09 ± 0,68	
	Divorciado	4,20 ± 0,74	
	Viúvo	4,29 ± 0,53	
Educação	Primária	3,50 ± 0,70	< 0,0005
	Secundária	3,85 ± 0,81	
	Universitária	4,07 ± 0,71	

²ANOVA com teste de Tukey (nível de significância de 5%).



Em relação à idade, observaram-se diferenças significativas, concluindo que as motivações por alimentação ambientalmente amigável se tornaram cada vez mais importantes nas escolhas alimentares das pessoas à medida que a idade aumenta, de $3,78 \pm 0,85$ para adultos jovens para $4,31 \pm 0,57$.

Os millennials compreendem as consequências ambientais de suas ações e têm a educação, motivação e consciência social para participar no movimento verde. Contudo as suas crenças não se concretizam muitas vezes em ações ambientalmente amigáveis (Naderi & Van Steenburg, 2018). A mesma conclusão foi encontrada para o estado civil, os inquiridos solteiros são o grupo com menos motivações para escolhas alimentares ambientalmente amigáveis.

De acordo com a análise Anova com teste de Tukey, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos relativos à educação, embora tenhamos constatado que quanto maior o nível de escolaridade, maior a motivação para a escolha de alimentos ambientalmente amigáveis.

Além disso, em pesquisas anteriores (Chan, 1996; Dagiliūtė & Musteikytė, 2019; Do Paco & Raposo, 2009; Roberts, 1996), mostram também, que consumidores mais educados eram mais propensos a preferir alimentos ambientalmente amigáveis.

Na Figura 2 apresentamos os resultados obtidos com a instrução "Quando cozinho, tenho em mente as quantidades para evitar desperdícios". Os resultados revelam que muitos dos entrevistados têm altas motivações em relação ao desperdício de alimentos, 52% concordam e 39,7% concordam fortemente.

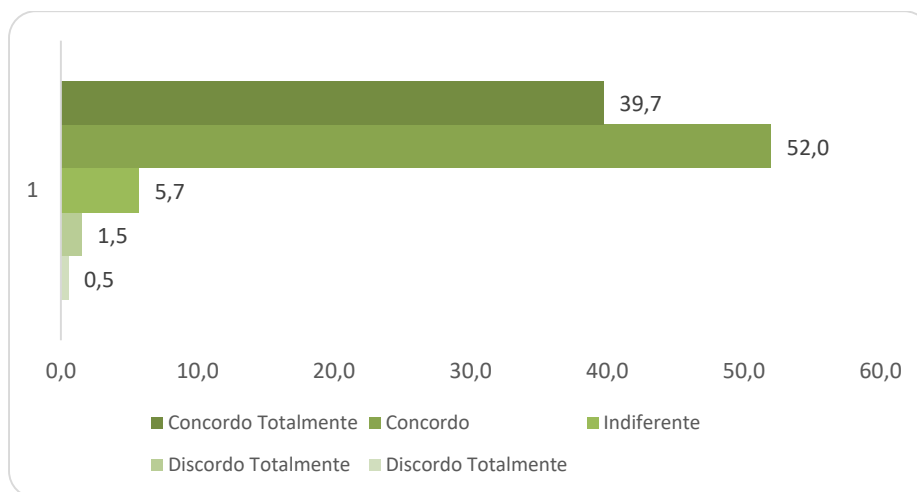


Figura 2. Motivações evitar desperdícios no consumo alimentar

Num estudo realizado por Dagiliūtė & Musteikytė (2019), na Lituânia, a maioria dos entrevistados (91%) tinha ouvido falar sobre o problema da geração e gestão de desperdício de alimentos. No entanto, a pesquisa revela um nível bastante baixo de conscientização sobre os impactos ambientais relacionados ao desperdício de alimentos. Mais de metade dos entrevistados (66%) em seu estudo não sabia quais problemas ambientais estão relacionados ao desperdício de alimentos.

Para avaliar a influência do género nas motivações sobre como evitar desperdícios, utilizou-se o teste t para amostras independentes, e os resultados são apresentados na Tabela 3. Poucas diferenças foram observadas entre o género, embora as mulheres tenham apresentado maior influência em relação a motivações para consumo que evite o desperdício de alimentos ($4,31 \pm 0,69$) quando comparadas com os homens ($4,26 \pm 0,67$).

Tabela 3. Resultados obtidos para a relação entre género e motivações para evitar desperdícios no consumo alimentar

Categoria para variável	Média ± SD	p-valor ¹
Masculino	4.26 ± 0,67	< 0,0005
Feminino	4.31 ± 0,69	

¹Teste-T para amostras independentes (nível de significância de 5%).

A influência da idade, do estado civil e da educação sobre as motivações para consumo alimentar que evite desperdícios foram investigadas pelo teste estatístico ANOVA com teste Tukey para identificação de diferenças, e os resultados são apresentados na Tabela 4.



Tabela 4. Resultados obtidos para a relação entre idade, estado civil e educação com motivações por alimentação ambientalmente amigável

	Categoria para variável	Média ± SD	p-valor ²
Idade	Jovens adultos	4,08 ± 0,74	< 0,0005
	Adultos de meia-idade	4,42 ± 0,61	
	Adultos Seniores	4,43 ± 0,64	
	Idosos	4,71 ± 0,45	
Estado Civil	Solteiro	4,06 ± 0,73	< 0,0005
	Casado	4,43 ± 0,61	
	Divorciado	4,53 ± 0,66	
	Viúvo	4,61 ± 0,55	
Educação	Primária	4,00 ± 0,00	< 0,0005
	Secundária	4,17 ± 0,76	
	Universitária	4,40 ± 0,61	

² ANOVA com teste de Tukey (nível de significância de 5%).

Em relação à idade, observaram-se diferenças significativas, concluindo que as preocupações com o desperdício de alimentos tornaram-se mais importantes à medida que a idade aumentou, de 4,08 ± 0,74 para adultos jovens para 4,71 ± 0,45 para idosos. Além disso, alguns estudos anteriores concluíram que os mais jovens tendem a desperdiçar mais (Secondi et al., 2015). Embora não haja concordância uniforme quanto à influência de gênero, alguns estudos sugerem que as famílias de mulheres solteiras geram mais desperdício *per capita* do que outros domicílios (Koivupuro et al., 2012).

Em relação ao nível de escolaridade, poucas diferenças foram observadas, embora quanto maior o grau de escolaridade maior os consumidores estão motivados a evitar o desperdício de alimentos, com (de 4,00 ± 0,00) para estudos primários quando comparados com estudos universitários (pontuação de 4,40 ± 0,61).

Na Figura 3 apresentamos os resultados obtidos com a afirmação "É importante que minha comida venha do país onde vivo". Os resultados revelam que a maioria dos entrevistados tem altas motivações quanto ao consumo de produtos produzidos em seu próprio país, 45,8 % concordam e 25,8% concordam totalmente. Também vemos uma grande percentagem (19,7%) de entrevistados que são indiferentes a essa motivação.

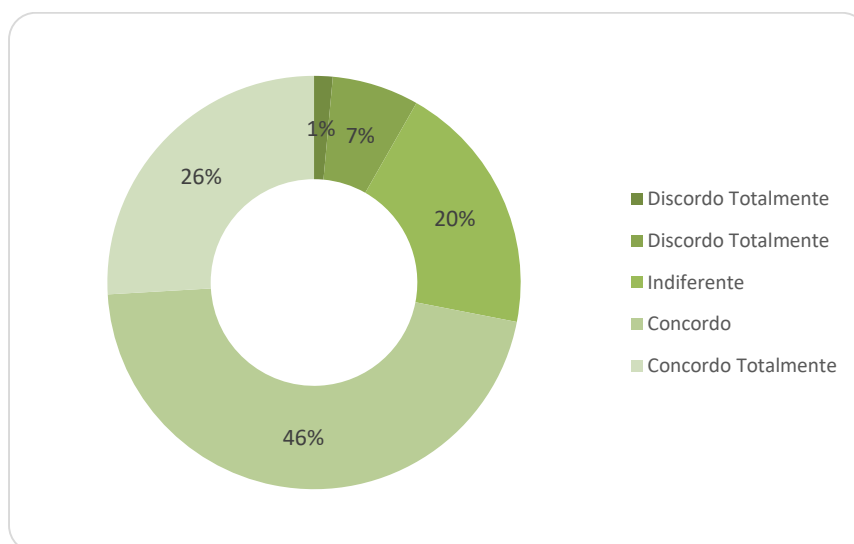


Figura 3. Motivações evitar desperdícios no consumo alimentar

A pesquisa realizada pelo Capgemini Research Institute (2020) também revelou que 68% dos consumidores pretendem comprar produtos elaborados localmente do que produtos importados ou não locais, nos próximos 12 meses. Essa tendência é impulsionada por vários fatores – o nível percebido de segurança nos produtos locais, maior confiança e rastreabilidade dos produtos locais relativamente aos importados, a menor pegada de carbono dos produtos locais e a sensação de apoio às comunidades locais. Embora muitos estudos tenham medido o valor do consumidor do país de origem dos produtos alimentares, quase nenhum estudo examinou a multidimensionalidade do país de origem dos produtos

alimentícios. Estudos de referência recentes que medem as preferências dos consumidores para os produtos alimentares do seu país de origem, têm-se focado nas preferências dos consumidores por produtos alimentares locais em comparação com as preferências por produtos não locais, ou para produtos alimentares nacionais em comparação com os importados (Aizaki & Sato, 2020; Meyerding et al., 2019).

Na Figura 4 mostramos os resultados de todas as respostas obtidas com a afirmação "Prefiro consumir alimentos que foram produzidos com respeito pelos direitos dos animais". A maioria dos entrevistados é motivada para consumir alimentos que sejam produzidos com respeito pelos direitos dos animais, uma vez que 37,6% responderam concordar totalmente e 38,1% concordam, apesar de 18,9 % serem indiferentes a essa motivação.

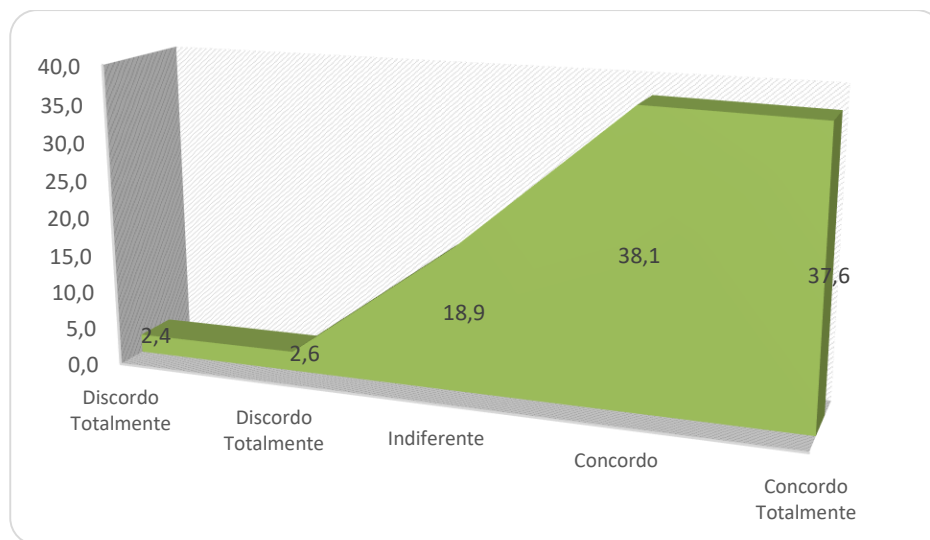


Figura 4.
Preferência por produtos que respeitem os direitos dos animais

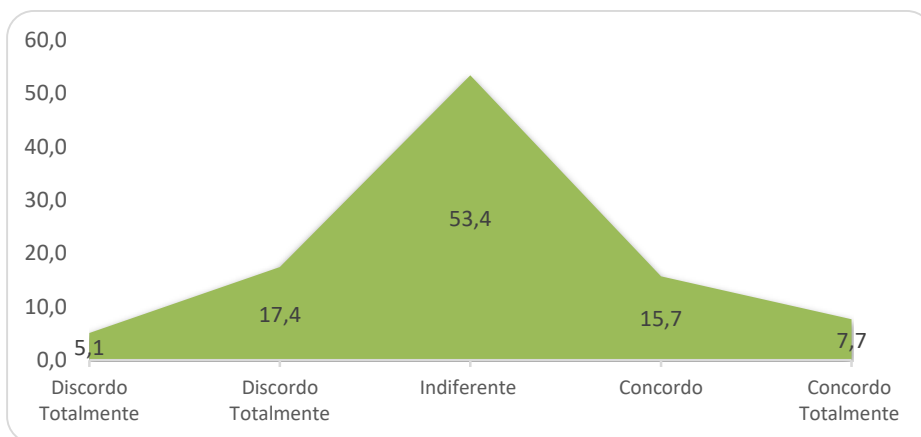
Na Europa, comparando-se os resultados de estudos prévios de 2006 a 2015, verificou-se uma preocupação crescente neste domínio. Os entrevistados em 2006 avaliaram 7,8/10, em média, o nível de importância que pessoalmente atribuíram à proteção do bem-estar animal. A percentagem de cidadãos que consideraram que é muito importante proteger o bem-estar dos animais de quintas aumentou de 34% para 57% entre 2006 e 2015 (European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. & TNS Political & Social., 2015). Diferentes estudos têm documentado que a situação é muito semelhante em todo o mundo (Clark et al., 2016; Kupsala et al., 2015; Malek et al., 2018; Su & Martens, 2017; Wolf et al., 2016), demonstrando que as preocupações com o bem-estar animal tornaram-se mais importantes ao longo dos anos.

Para uma dieta sustentável, especialmente no que se refere ao bem-estar animal, à saúde humana e às questões ambientais, é essencial uma redução significativa no consumo de alimentos de origem animal. As motivações mais frequentes relatadas para uma dieta sem carne ou com redução de carne são preocupações éticas sobre o bem-estar animal (Hölker et al., 2019).

Na Figura 5 apresentamos os resultados sobre a afirmação "Escolho alimentos que foram produzidos em países onde os direitos humanos não foram violados". A maioria dos entrevistados é indiferente a essa preocupação (53,4%) sobre a proveniência dos alimentos dos países que respeitam os direitos humanos.

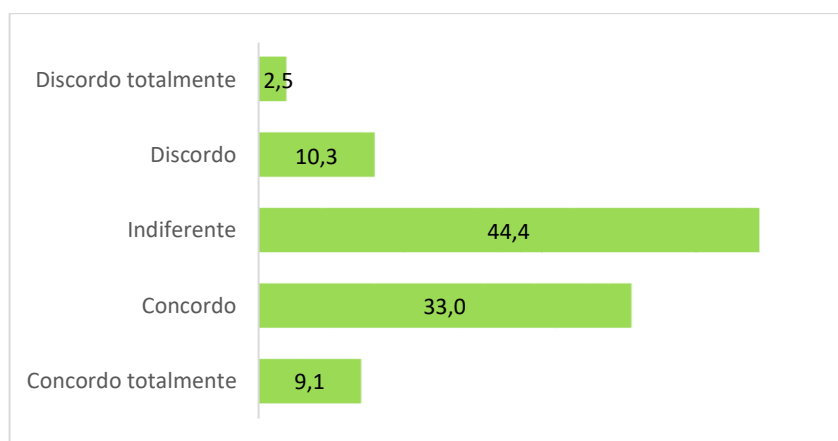


Figura 5.
Preferência por produtos de países que respeitam os direitos humanos



Na Figura 6 apresentamos os resultados sobre a declaração "Evito ir a restaurantes que não têm uma política de evitar desperdício de alimentos". Apenas 33% estão preocupados com essa política de desperdício e a maioria dos entrevistados (44,5%) são indiferentes.

Figura 6.
Preferência por restaurantes com política de desperdício



O setor de restaurantes nos EUA é responsável por 41 milhões de toneladas de resíduos gerados (Dou et al., 2016).

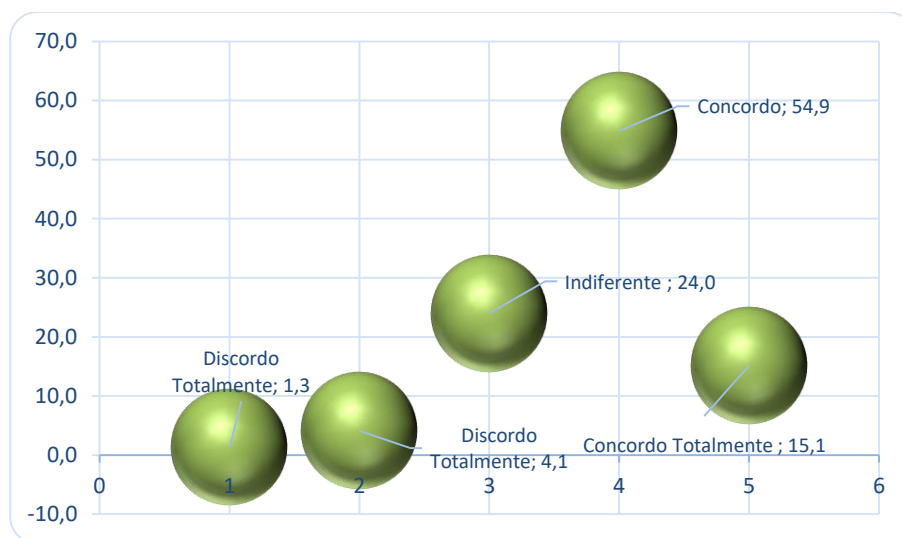
Como muitos restaurantes anunciam um valor melhor com uma parcela maior, *slogans* como "mais por menos", "maior é melhor" ou "abrir espaço para mais", tornaram-se uma norma de consumo nos Estados Unidos (Wansink & Van Ittersum, 2013). Consequentemente, os clientes do restaurante esperam ser servidos com mais comida do que eles podem comer, o que resulta numa grande quantidade de restos de alimentos (von Massow & McAdams, 2015). Além disso, num estudo conduzido por Dagiliūtė & Musteikytė (2019) a maior parcela de alimentos desperdiçados foi composta por grãos/ produtos cereais. A vergonha foi identificada como uma das razões para não levar as sobras dos pratos para casa. No entanto, os restaurantes poderiam empregar atividades como educar seus consumidores ou fornecer porções personalizadas. Em geral, os consumidores indicaram falta de informação sobre problemas de desperdício de alimentos e impactos ambientais relacionados, embora em casa a maioria dos entrevistados deita fora alimentos que ainda são bons para consumir com bastante frequência. Assim, a prestação de informações e maior atenção tanto dos consumidores quanto dos prestadores de serviços pode ser uma mais-valia significativa para a redução do desperdício de alimentos no setor público de serviços de *buffer*. Restaurantes diferentes tomam abordagens diferentes, no entanto, num estudo numa cidade de média dimensão nos EUA, com foco nas atitudes dos consumidores em relação e disposição para pagar mais por, políticas que evitem desperdícios, uma preocupação era a falta de informação disponível para potenciais clientes sobre as práticas "verdes" dos restaurantes (Schubert et al., 2010). A preocupação era "fora da vista, fora da mente" ou práticas invisíveis de "verde". Isso chamou a atenção de que os clientes precisavam ver, ou saber, que práticas "verdes" estavam sendo implementadas.

Contudo segundo um estudo de Ricaurte et al. (2012), procura por restaurantes "verdes" pode não ser prioridade dos consumidores.

Na Figura 7 apresentamos os resultados sobre a declaração "Prefiro comprar alimentos que cumpram a política mínima de embalagem". A maioria dos entrevistados concorda com essa proposição (54,9%), mas mesmo assim 24% são indiferentes.

Além disso, num estudo efetuado por Capgemini (2020), 31% dos entrevistados da amostra referiram que compraram produtos com embalagens mínimas/sem embalagem, 42% dizem que garantem regularmente que a embalagem do produto seja reciclada. Isso é liderado por 66% dos consumidores da Espanha e 65% da Suécia, em comparação com 35% dos EUA.

Figura 7.
Preferência por
embalagens mínimas de
alimentos



A embalagem é um dos componentes mais importantes do produto alimentício ou produto não alimentício, pois um produto bem embalado pode ser uma garantia de proteção do consumidor. O tipo de pacote é um instrumento de comunicação entre empresas e consumidores finais e pode atrair a atenção do consumidor. No entanto, por causa das novas direções de proteção ambiental, ele não só tem que proteger os produtos, mas também deve ser ambientalmente amigável.

A crescente conscientização sobre os danos ambientais associados às embalagens convencionais de produtos levou a um grande interesse em embalagens "verdes", "ecologicamente amigáveis" ou "sustentáveis". Algumas pesquisas referem frequentemente que a "simpatia ambiental" de um pacote pode influenciar uma decisão de compra do consumidor (Herbes et al., 2018).

Orzan et al. (2018) analisaram o comportamento do consumidor Romeno em relação às embalagens sustentáveis. A maioria dos entrevistados estava ciente do impacto das embalagens no meio ambiente, as principais razões para a compra são a proteção ambiental, a reciclagem e a sensação de ser responsável. As preferências de embalagem incluíam papel, vidro e papelão e, em menor grau, plástico e madeira. As razões pelas quais os consumidores não estavam dispostos a pagar mais pelas embalagens verdes são o preço dos produtos correlacionados com o baixo orçamento do consumidor e a falta de informação, sendo essas as principais barreiras para a adoção de um comportamento sustentável.

Prakash & Pathak (2017) também confirmaram que a intenção de compra para embalagens ecológicas é significativamente influenciada por normas pessoais, atitude, preocupação ambiental e disposição para pagar.

4. Conclusões

Muitos dos estudos anteriores concentraram-se em aspetos ambientais, este estudo permite expandir o debate incluindo os aspetos sociais e políticos, tais como considerações sobre as condições de trabalho e os direitos humanos, preocupações relativas às condições em que os animais vivem e aos seus direitos, bem como a importância de questões relacionadas com a proveniência dos produtos alimentares, e que o consumidor médio muitas vezes não está ciente das questões sociais e/ou políticas ao longo da cadeia de valor.



Neste estudo os dados revelam que os consumidores atribuem grande importância à preferência por alimentos que sejam preparados/embalados de forma ambientalmente amigável. Contudo verificou-se que esta motivação é mais reduzida nas camadas mais jovens da população. De facto, alguns consumidores estão dispostos a comprar produtos verdes, embora isso de alguma forma não se traduza em compras reais. Os principais motivadores para preferência por produtos ambientalmente amigáveis são essencialmente: as preocupações ambientais, os atributos do produto, o conhecimento ambiental e as normas subjetivas, contudo o preço alto, a baixa disponibilidade e a falta de confiança do consumidor nos produtos verdes são as principais barreiras à compra de produtos verdes.

Os resultados deste estudo revelam ainda que muitos dos entrevistados têm altas motivações em relação a evitar o desperdício de alimentos, embora a faixas etárias mais jovens estejam menos propensas a estas motivações. De facto, é difícil motivar as pessoas, e ainda mais nas camadas mais jovens, a reduzir ativamente seus níveis de desperdício alimentar, apesar de suas fortes percepções negativas em relação a esta questão. Isso deve-se principalmente à natureza da prevenção do desperdício de alimentos, já que é difícil agir sobre esse objetivo normativo quando objetivos hedônicos e de ganho também são ativados. Portanto, para orientar com sucesso os consumidores para a redução do desperdício de alimentos, as intervenções não devem (unicamente) fornecer campanhas de conscientização informativa, visto que estes já estão preocupados com o assunto. Em vez disso, uma estratégia de foco noutros objetivos de valor, por exemplo, fornecendo instruções ou compromisso. Além disso, essas intervenções devem concentrar-se em facilitar a busca de metas, melhorando as habilidades e oportunidades dos consumidores para lidar com os alimentos de forma eficaz. Assim, as intervenções devem permitir que estes manuseiem os alimentos de forma a evitar o desperdício de alimentos e, ao mesmo tempo, atuar de acordo com seus outros objetivos de valor, sem a necessidade de gastar mais recursos. Essas intervenções podem fornecer dicas e truques tais como: planejar as refeições, prolongar a vida útil dos alimentos, planificar as compras para abastecer a despensa, estimar a segurança alimentar ou cozinhar de forma criativa.

Uma característica dos alimentos processados é que o processo de produção pode envolver vários países; as matérias-primas, como colheitas, vegetais, frutas e gado, podem ser cultivadas / criadas num país e, em seguida, exportadas e processadas noutro outro país. Além disso, a nacionalidade da empresa que produz os produtos alimentares processados pode ser diferente dos países nos quais as matérias-primas são cultivadas e / ou processadas. Assim, o país de origem de um produto alimentar processado não é necessariamente unidimensional, e esta multidimensionalidade do país de origem de produtos alimentares processados pode afetar as preferências do consumidor. Os estudos de avaliação do consumidor sobre o país de origem de produtos alimentares devem, portanto, considerar cuidadosamente a dimensionalidade do mesmo que é visado. A amostra deste estudo sugere que a maioria dos inquiridos prefere produtos produzidos no seu país de origem, contudo verificamos que ainda assim quase 20%, são indiferentes a esta motivação. Os resultados sugerem assim, que uma importante estratégia de marketing de produtos alimentares possa garantir que o país de origem seja a preferência dos consumidores, numa perspectiva de apoiar e proteger a economia agrícola local, preservar o meio ambiente e destacar que os produtos locais são mais naturais, frescos, saudáveis e seguros do que os produtos alimentares produzidos em várias partes do mundo.

Há uma apreciação crescente dos parâmetros de bem-estar animal em relação a outros atributos de qualidade, e os produtos de origem animal são considerados mais saudáveis, mais seguros, mais saborosos, mais higiênicos, autênticos, ecologicamente favoráveis e tradicionais por muitos consumidores. A predisposição para pagar pelos aumentos de preço para proporcionar níveis mais elevados do bem-estar animal no ambiente agrícola, poderia ser promovida por meio de informações adequadas sobre a gestão e as condições nas quintas, das diferentes espécies criadas em ambiente agrícola. Produtos favoráveis ao bem-estar que são devidamente rotulados com informações claras fornecidas por um sistema de monitorização internacionalmente aceite e transparente aumentarão a confiança dos consumidores nos participantes da cadeia alimentar. As inúmeras iniciativas da cadeia de fornecimento de alimentos em resposta às exigências dos consumidores para melhorar o bem-estar animal estão tendo uma influência mais visível em seu comportamento de consumo. No entanto, também se está a criar alguma confusão devido à falta de transparência e informações mais completas através da rotulagem específica de produtos no comércio a retalho.

Os dados da nossa amostra também revelaram que a maioria dos consumidores é indiferente relativamente à escolha de produtos provenientes de países que respeitam os direitos humanos, em nossa opinião por falta de informação, porque os consumidores esperam que os produtos oferecidos pelas empresas sejam seguros e saudáveis, respeitando o meio ambiente e as pessoas que os fizeram. Os consumidores são sensíveis às práticas de abuso social, mas têm dificuldades em aceder a informações para informar suas decisões, portanto, recomenda-se um maior investimento em transparência na



rotulagem, com maior ênfase sobre informações relativas à produção com normas que respeitem os direitos humanos.

De acordo com nossos resultados, a maioria dos consumidores é indiferente na seleção de restaurantes com políticas de desperdício.

O desperdício de alimentos comestíveis gerados pelos consumidores pode ser causado pela baixa conscientização sobre os problemas de desperdício de alimentos e pela subestimação da extensa quantidade de desperdício alimentar. Pesquisadores afirmam que os consumidores podem estar cientes das perdas financeiras enquanto deitam seus alimentos fora, mas não estão cientes das questões ambientais e sociais associadas ao desperdício de alimentos.

É imperativo que a o setor da restauração desenvolva uma mensagem ambientalmente focada nas atitudes dos consumidores em relação à prevenção do desperdício de alimentos no restaurante, tendo como ênfase a sua responsabilidade social corporativa. Tanto a percepção de responsabilidade social corporativa assim como as atitudes aumentam as intenções comportamentais de prevenção em relação ao desperdício de alimentos, enquanto os consumidores com maior nível de consumo socialmente responsável responderão fortemente para evitar o desperdício de alimentos no restaurante.

A abordagem tradicional de motivar as pessoas a mudar seu comportamento é através de comunicação eficaz e mensagens persuasivas, que permitem que as pessoas pensem sobre o assunto e alterem seu comportamento.

Os resultados da nossa amostra revelaram que a maioria dos entrevistados referiu que prefere comprar alimentos que cumpram a política mínima de embalagem. A crescente popularidade da proteção ambiental mundial e o conceito de desenvolvimento sustentável, tornou-se a tendência dos tempos, embora a maioria dos consumidores não tenha grande conhecimento sobre embalagens verdes, eles têm uma forte predisposição para pagar por isso, e segundo alguns estudos gostariam que se desse maior ênfase à conveniência, reutilização e capacidade de proteção dos alimentos.

Uma limitação deste estudo foi a amostra ter sido aplicada a alguns países europeus e esta análise deveria ser extensível a mais países desenvolvidos e também comparar os resultados com países em desenvolvimento.

5. Referências

- Aizaki, H., & Sato, K. (2020). Consumer preferences for three dimensions of country of origin of a processed food product. *British Food Journal*, 122(11), 3361–3382. <https://doi.org/10.1108/BJF-10-2019-0762>
- Allen, P. (2010). Realizing justice in local food systems. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 3(2), 295–308.
- Alonso, M. E., González-Montaña, J. R., & Lomillos, J. M. (2020). Consumers' Concerns and Perceptions of Farm Animal Welfare. *Animals*, 10(3), 385. <https://doi.org/10.3390/ani10030385>
- Andorfer, V. A., & Liebe, U. (2012). Research on Fair Trade Consumption—A Review. *Journal of Business Ethics*, 106(4), 415–435. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-1008-5>
- Aprile, M. C., Caputo, V., & Jr, R. M. N. (2016). Consumers' Preferences and Attitudes Toward Local Food Products. *Journal of Food Products Marketing*, 22(1), 19–42. <https://doi.org/10.1080/10454446.2014.949990>
- Betz, A., Buchli, J., Göbel, C., & Müller, C. (2015). Food waste in the Swiss food service industry—Magnitude and potential for reduction. *Waste management*, 35, 218–226.
- Bray, J., Johns, N., & Kilburn, D. (2011). An exploratory study into the factors impeding ethical consumption. *Journal of business ethics*, 98(4), 597–608.
- Capgemini Research Institute (2020). Consumer Products and Retail – How sustainability is fundamentally changing consumer preferences. https://www.capgemini.com/wp-content/uploads/2020/07/20-06_9880_Sustainability-in-CPR_Final_Web-1.pdf
- Caputo, V., Nayga Jr, R. M., & Scarpa, R. (2013). Food miles or carbon emissions? Exploring labelling preference for food transport footprint with a stated choice study. *Australian Journal of Agricultural and Resource Economics*, 57(4), 465–482.
- Carpio, C. E., & Isengildina-Massa, O. (2009). Consumer willingness to pay for locally grown products: The case of South Carolina. *Agribusiness: An International Journal*, 25(3), 412–426.
- Chan, T.-S. (1996). Concerns for environmental issues and consumer purchase preferences: A two-country study. *Journal of international consumer marketing*, 9(1), 43–55.
- Clark, B., Stewart, G. B., Panzone, L. A., Kyriazakis, I., & Frewer, L. J. (2016). A systematic review of public attitudes, perceptions and behaviours towards production diseases associated with farm animal welfare. *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 29(3), 455–478.
- Conner, D., Colasanti, K., Ross, R. B., & Smalley, S. B. (2010). Locally grown foods and farmers markets: Consumer attitudes and behaviors. *Sustainability*, 2(3), 742–756.



- Coumans, C. (2017). Do no harm? Mining industry responses to the responsibility to respect human rights. *Canadian Journal of Development Studies / Revue Canadienne d'études Du Développement*, 38(2), 272–290. <https://doi.org/10.1080/02255189.2017.1289080>
- Dagliūtė, R., & Musteikytė, A. (2019). Food waste generation: Restaurant data and consumer attitudes. *Environmental Research, Engineering and Management*, 75(2), 7–14.
- Do Paco, A., & Raposo, M. (2009). “Green” segmentation: An application to the Portuguese consumer market. *Marketing Intelligence & Planning*.
- Dou, Z., Ferguson, J. D., Galligan, D. T., Kelly, A. M., Finn, S. M., & Giegengack, R. (2016). Assessing US food wastage and opportunities for reduction. *Global Food Security*, 8, 19–26.
- European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. & TNS Political & Social. (2015). *Attitudes of Europeans towards animal welfare: Report*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2875/884639>
- FAO (2011). Global food losses and food waste—extent, causes and prevention. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Rome: UN FAO.
- Feagan, R. (2007). The place of food: Mapping out the ‘local’ in local food systems. *Progress in human geography*, 31(1), 23–42.
- Ferrão, A. C., Guiné, R. P., Correia, P., Ferreira, M., Duarte, J., & Lima, J. (2019). Development of a questionnaire to assess people’s food choices determinants. *Current Nutrition & Food Science*, 15(3), 281–295.
- Fisher, C., Bashyal, S., & Bachman, B. (2012). Demographic impacts on environmentally friendly purchase behaviors. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 20(3), 172–184.
- Fonte, M. (2008). Knowledge, food and place. A way of producing, a way of knowing. *Sociologia ruralis*, 48(3), 200–222.
- Grunert, K. G., Sonntag, W. I., Glanz-Chanos, V., & Forum, S. (2018). Consumer interest in environmental impact, safety, health and animal welfare aspects of modern pig production: Results of a cross-national choice experiment. *Meat Science*, 137, 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.meatsci.2017.11.022>
- Guiné, R. P., Ferrão, A. C., Ferreira, M., Correia, P., Mendes, M., Bartkiene, E., Sz\Hucs, V., Tarcea, M., Sarić, M. M., & Černelič-Bizjak, M. (2020). Influence of sociodemographic factors on eating motivations—modelling through artificial neural networks (ANN). *International journal of food sciences and nutrition*, 71(5), 614–627.
- Halloran, A., Clement, J., Kornum, N., Bucatariu, C., & Magid, J. (2014). Addressing food waste reduction in Denmark. *Food Policy*, 49, 294–301. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2014.09.005>
- Han, T.-I., & Stoel, L. (2017). Explaining socially responsible consumer behavior: A meta-analytic review of theory of planned behavior. *Journal of International Consumer Marketing*, 29(2), 91–103.
- Herbes, C., Beuthner, C., & Ramme, I. (2018). Consumer attitudes towards biobased packaging—A cross-cultural comparative study. *Journal of cleaner production*, 194, 203–218.
- Hölker, S., von Meyer-Höfer, M., & Spiller, A. (2019). Animal ethics and eating animals: Consumer segmentation based on domain-specific values. *Sustainability*, 11(14), 3907.
- Holloway, L., Kneafsey, M., Venn, L., Cox, R., Dowler, E., & Tuomainen, H. (2007). Possible food economies: A methodological framework for exploring food production–consumption relationships. *Sociologia ruralis*, 47(1), 1–19.
- Joshi, Y., & Rahman, Z. (2015). Factors affecting green purchase behaviour and future research directions. *International Strategic management review*, 3(1–2), 128–143.
- Jungbluth, N., Nathani, C., Stucki, M., & Leuenberger, M. (2011). Environmental Impacts of Swiss Consumption and Production—Federal Office for the Environment FOEN (No. 1111), Environmental Studies. *Federal Office for the Environment FOEN, Bern*.
- Katajajuuri, J.-M., Silvennoinen, K., Hartikainen, H., Heikkilä, L., & Reinikainen, A. (2014). Food waste in the Finnish food chain. *Journal of Cleaner Production*, 73, 322–329. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2013.12.057>
- Koivupuro, H.-K., Hartikainen, H., Silvennoinen, K., Katajajuuri, J.-M., Heikintalo, N., Reinikainen, A., & Jalkanen, L. (2012). Influence of socio-demographical, behavioural and attitudinal factors on the amount of avoidable food waste generated in Finnish households: Factors influencing household food waste. *International Journal of Consumer Studies*, 36(2), 183–191. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2011.01080.x>
- Kupsala, S., Vinnari, M., Jokinen, P., & Räsänen, P. (2015). Citizen attitudes to farm animals in Finland: A population-based study. *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 28(4), 601–620.
- Liobikienė, G., Grincevičienė, Š., & Bernatoniene, J. (2017). Environmentally friendly behaviour and green purchase in Austria and Lithuania. *Journal of cleaner production*, 142, 3789–3797.
- Malek, L., Umberger, W. J., & Rolfe, J. (2018). Segmentation of Australian meat consumers on the basis of attitudes regarding farm animal welfare and the environmental impact of meat production. *Animal Production Science*, 58(3), 424. <https://doi.org/10.1071/AN17058>
- Meyerding, S. G., Trajer, N., & Lehberger, M. (2019). What is local food? The case of consumer preferences for local food labeling of tomatoes in Germany. *Journal of Cleaner Production*, 207, 30–43.
- Muchnik, J., Biénabe, E., & Cerdan, C. (2005). Food identity/food quality: Insights from the “coalho” cheese in the Northeast of Brazil. *Anthropology of food*, 4.
- Naderi, I., & Van Steenburg, E. (2018). Me first, then the environment: Young Millennials as green consumers. *Young Consumers*.



- Orzan, G., Cruceru, A. F., Bălăceanu, C. T., & Chivu, R.-G. (2018). Consumers' behavior concerning sustainable packaging: An exploratory study on Romanian consumers. *Sustainability*, *10*(6), 1787.
- Papargyropoulou, E., Wright, N., Lozano, R., Steinberger, J., Padfield, R., & Ujang, Z. (2016). Conceptual framework for the study of food waste generation and prevention in the hospitality sector. *Waste Management (New York, N.Y.)*, *49*, 326–336. <https://doi.org/10.1016/j.wasman.2016.01.017>
- Prakash, G., & Pathak, P. (2017). Intention to buy eco-friendly packaged products among young consumers of India: A study on developing nation. *Journal of Cleaner Production*, *141*, 385–393. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2016.09.116>
- Priefer, C., Jörissen, J., & Bräutigam, K.-R. (2016). Food waste prevention in Europe – A cause-driven approach to identify the most relevant leverage points for action. *Resources, Conservation and Recycling*, *109*, 155–165. <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2016.03.004>
- Ricaurte, E., Verma, R., & Withiam, G. (2012). *Hospitality sustainability reporting: Slow, steady progress*.
- Ricketts Hein, J., Ilbery, B., & Kneafsey, M. (2006). Distribution of local food activity in England and Wales: An index of food relocalization. *Regional Studies*, *40*(03), 289–301.
- Roberts, J. A. (1993). Sex differences in socially responsible consumers' behavior. *Psychological Reports*, *73*(1), 139–148.
- Roberts, J. A. (1996). Green consumers in the 1990s: Profile and implications for advertising. *Journal of business research*, *36*(3), 217–231.
- Schneider, M. L., & Francis, C. A. (2005). Marketing locally produced foods: Consumer and farmer opinions in Washington County, Nebraska. *Renewable Agriculture and Food Systems*, 252–260.
- Schubert, F., Kandampully, J., Solnet, D., & Kralj, A. (2010). Exploring consumer perceptions of green restaurants in the US. *Tourism and Hospitality Research*, *10*(4), 286–300.
- Secondi, L., Principato, L., & Laureti, T. (2015). Household food waste behaviour in EU-27 countries: A multilevel analysis. *Food policy*, *56*, 25–40.
- Seyfang, G. (2006). Ecological citizenship and sustainable consumption: Examining local organic food networks. *Journal of rural studies*, *22*(4), 383–395.
- Su, B., & Martens, P. (2017). Public attitudes toward animals and the influential factors in contemporary China. *Animal Welfare*, *26*(2), 239–247. <https://doi.org/10.7120/09627286.26.2.239>
- Toussaint, M., Cabanelas, P., & González-Alvarado, T. E. (2021). What about the consumer choice? The influence of social sustainability on consumer's purchasing behavior in the Food Value Chain. *European Research on Management and Business Economics*, *27*(1), 100134.
- Trandafilović, I., Conić, V., & Blagojević, A. (2017). Impact of demographic factors on environmentally conscious purchase behavior. *Економика пољопривреде*, *64*(4), Article 4.
- Tukker, A., & Jansen, B. (2006). Environmental impacts of products: A detailed review of studies. *Journal of Industrial Ecology*, *10*(3), 159–182.
- van Geffen, L., van Herpen, E., & van Trijp, H. (2020). Household Food waste—How to avoid it? An integrative review. *Food Waste Management*, 27–55.
- Vecchio, R. (2010). Local food at Italian farmers' markets: Three case studies. *The International Journal of Sociology of Agriculture and Food*, *17*(2), 122–139.
- von Massow, M., & McAdams, B. (2015). Table scraps: An evaluation of plate waste in restaurants. *Journal of foodservice business research*, *18*(5), 437–453.
- Wansink, B., & Van Ittersum, K. (2013). Portion size me: Plate-size induced consumption norms and win-win solutions for reducing food intake and waste. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, *19*(4), 320.
- Webster Jr, F. E. (1975). Determining the characteristics of the socially conscious consumer. *Journal of consumer research*, *2*(3), 188–196.
- Winter, M. (2003). Geographies of food: Agro-food geographies making reconnections. *Progress in Human geography*, *27*(4), 505–513.
- Wolf, C. A., Tonsor, G. T., McKendree, M. G. S., Thomson, D. U., & Swanson, J. C. (2016). Public and farmer perceptions of dairy cattle welfare in the United States. *Journal of Dairy Science*, *99*(7), 5892–5903.



Projeto financiado em co promoção
Instituto Politécnico de Viseu / Caixa Geral de Depósitos

