

# **ADESÃO AO PADRÃO ALIMENTAR MEDITERRÂNICÓ ENTRE ADULTOS E JOVENS ADULTOS**

Sara Inês Nicolau Dias

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gestão da Qualidade e Segurança Alimentar

Setembro 2022

# **ADESÃO AO PADRÃO ALIMENTAR MEDITERRÂNICÓ ENTRE ADULTOS E JOVENS ADULTOS**

Sara Inês Nicolau Dias

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gestão da Qualidade e Segurança Alimentar

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Susana Luísa da Custódia Machado Mendes e coorientação do Professor Doutor Rui Manuel Maneta Ganhão.

Setembro 2022

*Adesão ao padrão alimentar mediterrânico entre adultos e jovens adultos.*

Copyright, Sara Inês Nicolau Dias, ESTM, Politécnico de Leiria

A Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar e o Politécnico de Leiria têm o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

*Esta página foi intencionalmente deixada em branco*

“O maior inimigo do conhecimento não é a ignorância, mas sim a ilusão da verdade”.

Stephen Hawking

## **Agradecimentos**

A conclusão desta dissertação só foi possível com bastante apoio, que me foi motivando e fazendo ultrapassar as dificuldades que foram surgindo.

Começo por agradecer à minha família por todas as oportunidades que proporcionaram na minha vida, em especial, pelo apoio, paciência e compreensão que tiveram comigo durante todo este período.

Acima de tudo agradeço aos meus pais, e namorado Bruno pela força que me deram e por acreditarem em mim em todos os momentos.

Ao meu filho Kevin que nasceu durante esta etapa da minha vida, e que me veio ensinar a organizar o meu tempo e a concluir os meus objetivos por muito difíceis que às vezes aparentem ser.

Deixo um grande agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Susana Mendes, pela sua ajuda e colaboração e acima de tudo por me ter dado a mão quando a escolhi para a orientação desta dissertação e também pela sua simplicidade, simpatia, orientações e críticas valiosas no mundo da estatística e não só, fundamentais para prosseguir pelo caminho certo.

Agradeço também ao meu coorientador, Professor Doutor Rui Manuel Maneta Ganhão.

Às minhas amigas de Mestrado, quais foram coadjuvantes nesta jornada e muito me ajudaram.

Não posso deixar de agradecer especialmente aos entrevistados da zona Oeste pela sua participação e disponibilidade para responder aos questionários permitindo a sua concretização.

## Resumo

A Dieta Mediterrânica é um estilo de vida definido e transmitido pelos gregos durante milénios. Este representa um modelo alimentar completo e equilibrado com inúmeros benefícios para a saúde e engloba um conjunto de hábitos, costumes, valores, crenças, símbolos, gostos e estados de alma, do qual os hábitos alimentares fazem parte.

A região Oeste de Portugal é um lugar muito diversificado em vastas áreas, sejam elas natureza, cultura ou arte, levando assim à criação de um destino turístico com motivos fortes para ser visitado. Adicionalmente, a região ganha especial relevo devido à sua gastronomia local, tornando-se este um dos seus pontos fortes.

Com a presente dissertação pretendeu-se estudar a adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico na região Oeste, fazendo uma comparação entre jovens adultos e adultos. Para isso foi desenvolvido um inquérito, aplicado a uma amostra de 467 inquiridos, com base em outros, nomeadamente o KIDMED e o PREDIMED, de forma a sustentar a estruturação e a escolha das opções de resposta às questões. Por outro lado, pretendeu-se perceber se o conhecimento/adesão da Dieta Mediterrânica seria influenciado/condicionado por quem pratica desporto regularmente (ou seja, se o facto de fazer mais ou menos desporto determina mais ou menos conhecimento/adesão à Dieta Mediterrânica). Por fim, foi analisado ainda se um selo identificador de alimentos associados à Dieta Mediterrânica teria o devido reconhecimento/utilidade para os consumidores.

A amostra deste questionário é composta por 12,2% (n=57) indivíduos com idades compreendidas entre 18 e 25 anos, 71,9% (n= 336) indivíduos com idades entre 26 e 54 anos e 15,8% (n=74) de indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos. A maior parte da amostra é constituída por elementos do sexo feminino 74,9% (n=350). Relativamente aos hábitos de consumo, nomeadamente no que respeita aos alimentos que compõem a Dieta Mediterrânica, os resultados não evidenciaram uma relevante adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico. Efetivamente, as preferências alimentares dos consumidores inquiridos destacam-se pela preponderância da utilização do azeite na dieta habitual, quer para confeccionar, quer para temperar (95,3%, n=445), sendo as restantes opções caracterizadas por valores menores de frequência de consumo (nomeadamente, destaca-se que, 55,0% (n=257) dos inquiridos consome diariamente duas porções ou mais de hortícolas cozinhadas, 70,0% (n=327) consome diariamente menos que três peças de fruta, 73,7% (n=344) consome semanalmente menos que três porções de leguminosas, 58,0% (n=271) consome semanalmente menos que três porções de peixe ou marisco e 71,1% (n=332) dos inquiridos consome menos que três porções semanais de oleaginosas). Quanto ao conhecimento dos inquiridos relativamente ao Padrão Alimentar Mediterrânico, 68,3% (n=319) conhece e 69,6% (n=325) acha ser seguidor e 64,0% (n=299) conhece os benefícios da Dieta Mediterrânica. No entanto, a convicção dos inquiridos não corresponde à realidade quando é feita a análise correlacional, assim como na atribuição de pontuação através do índice de PREDIMED. Efetivamente, os resultados obtidos em relação a esta pontuação demonstraram que os jovens adultos adquiriram seis pontos, o que se caracteriza por terem uma adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico débil. Ainda assim, com a pontuação um pouco maior, os adultos (com oito pontos), também foram caracterizados pela frágil adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico, dado que para terem uma boa adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico seriam necessários 10 ou mais pontos.

**Palavras-chave:** Covid-19, Dieta Mediterrânica, Oeste, Padrão Alimentar Mediterrânico, PREDIMED

## Abstract

The Mediterranean Diet is a lifestyle defined and transmitted by the Greeks for thousands of years that encompasses a set of habits, customs, values, beliefs, symbols, preferences and states of soul of which eating habits are also included, since it represents a complete and balanced food model with numerous health benefits.

The Western region of Portugal is a very diverse place in vast areas, whether nature, culture or art, thus leading to the creation of a tourist destination with strong reasons to be visited. Additionally, the region gains special importance due to its local gastronomy, making this one of its strengths.

This dissertation aimed to study Adherence to the Mediterranean Dietary Pattern in the Western region, making a comparison between young adults and adults. For this, a survey was developed, applied to a sample of 467 respondents, based on others, namely KIDMED and PREDIMED, in order to support the structuring and choice of response options to the questions. On the other hand, it was intended to understand if the knowledge/adherence to the Mediterranean Diet would be influenced/conditioned by those who practice sport regularly (that is, if the fact of doing more or less sports would determine more or less knowledge/adherence to the Mediterranean Diet). Finally, it was also analyzed whether an identifying label of foods associated with the Mediterranean Diet would have recognition/use for consumers.

The sample of this survey is composed of 12.2% (n=57) individuals aged between 18 and 25 years, 71.9% (n=336) individuals aged between 26 and 54 years and 15.8% (n=74) of individuals aged 55 years or older. Most of the sample consists of female elements 74.9% (n=350). Regarding consumption habits, namely the foods that compose the Mediterranean Diet, the results do not show a relevant adherence to the Mediterranean Dietary Pattern. In fact, the food preferences of the surveyed consumers stand out for the preponderance of the use of olive oil in the usual diet, either for cooking or for seasoning (95.3%, n=445), with the remaining options being characterized by lower values of consumption frequency (namely, it should be noted that 55.0% (n=257) of respondents consume two or more portions of cooked vegetables daily, 70.0% (n=327) consume less than three pieces of fruit daily, 73.7% (n=344) consume less than three servings of legumes weekly, 58.0% (n=271) consume less than three servings of fish or shellfish weekly and 71.1% (n=332) of respondents consume less than three weekly portions of oilseeds). As for the respondents' knowledge of the Mediterranean Diet, 68.3% (n=319) know and 69.6% (n=325) think they are a follower and 64.0% (n=299) know the benefits of the Mediterranean Diet. However, the respondents' conviction does not correspond to reality when the correlational analysis is carried out, as well as in the attribution of scores through the PREDIMED index. Effectively, the results obtained in relation to this score showed that young adults acquired six points, which is characterized by having a weak adherence to the Mediterranean Food Standard. Even so, with a slightly higher score, adults (with eight points) were also characterized by poor adherence to the Mediterranean Food Standard, given that to have a good adherence to the Mediterranean Food Standard, ten or more points would be needed.

**Keywords:** Covid-19, Mediterranean Diet, Mediterranean Dietary Pattern, PREDIMED, Western

# Índice Geral

<b>Agradecimentos</b>	<b>VI</b>
<b>Resumo</b>	<b>VII</b>
<b>Abstract</b>	<b>VIII</b>
ÍNDICE GERAL	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
ÍNDICE DE TABELAS	XII
<b>Abreviaturas</b>	<b>XIV</b>
<b>Capítulo 1. Introdução</b>	<b>15</b>
1.1. DIETA MEDITERRÂNICA	15
1.2. DIETA MEDITERRÂNICA E SAÚDE	15
1.3. ENQUADRAMENTO EM PORTUGAL	20
1.4. CARACTERIZAÇÃO DOS ALIMENTOS DA REGIÃO OESTE QUE COMPÕEM A DIETA MEDITERRÂNICA	21
1.5. DIETA MEDITERRÂNICA FACE À PANDEMIA DA COVID-19	23
1.6. DIETA MEDITERRÂNICA E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	24
1.7. DIETA MEDITERRÂNICA, SELOS ALIMENTARES/CERTIFICAÇÕES	25
<b>Capítulo 2. Metodologia de Investigação</b>	<b>26</b>
2.1. JUSTIFICAÇÃO DO TEMA E OBJETIVOS	26
2.2. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO	27
2.3. DEFINIÇÃO E DIMENSÃO DA AMOSTRA	28
2.4. INQUÉRITO E A SUA APLICAÇÃO	30
2.5. PRÉ-TESTE	33
2.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	33
<b>Capítulo 3. Resultados</b>	<b>34</b>
3.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	34
3.2. CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS DE CONSUMO COM BASE NOS ALIMENTOS QUE CONSTITUEM A DIETA MEDITERRÂNICA	36
	IX

3.3. ANÁLISE CORRELACIONAL	41
<b>Capítulo 4. Adesão ao PAM: Comparação entre jovens adultos e adultos</b>	<b>71</b>
<b>Conclusão</b>	<b>74</b>
<b>Perspetivas Futuras</b>	<b>76</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>77</b>
ANEXOS	86

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> - Pirâmide Dieta Mediterrânea, 2010 (Fonte: <a href="https://www.researchgate.net/figure/Figura-3-Piramide-da-Dieta-Mediterranea-fonte_fig1_315722849">https://www.researchgate.net/figure/Figura-3-Piramide-da-Dieta-Mediterranea-fonte_fig1_315722849</a> ).	17
<b>Figura 2</b> - Concelhos que constituem a zona Oeste (Fonte - <a href="https://oportodepartida.com/regiao-oeste-de-portugal/">https://oportodepartida.com/regiao-oeste-de-portugal/</a> ).	21
<b>Figura 3</b> - Distribuição da amostra de inquiridos de acordo com a substituição da carne de vaca e/ou porco por outras	38
<b>Figura 4</b> - Distribuição da amostra de inquiridos na medida em que o orçamento familiar mensal disponível dificulta a aquisição de produtos que compõem a Dieta Mediterrânea.	39
<b>Figura 5</b> - Distribuição da amostra de inquiridos de acordo com os produtos mais afetados na sua aquisição face ao orçamento familiar mensal disponível.	39
<b>Figura 6</b> - Distribuição da amostra de inquiridos de acordo com a preferência de aquisição de produtos com um selo identificador da DM.	40
<b>Figura 7</b> - Distribuição da amostra de inquiridos na medida em que a pandemia face à Covid-19 alterou os hábitos alimentares.	40
<b>Figura 8</b> - Distribuição da amostra de inquiridos na medida em que a pandemia face à Covid-19 influenciou/condicionou a prática de exercício físico.	41
<b>Figura 9</b> - Tradução do Índice KIDMED (Quaresma <i>et al.</i> , 2020)	98
<b>Figura 10</b> - Matriz de pontuação PREDIMED, Traduzido e adaptado de (Martínez-González <i>et al.</i> , 2012).	100

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Diversificação dos produtos alimentares dos concelhos da região Oeste	22
<b>Tabela 2</b> - Distribuição da dimensão da amostra, tendo em conta a dimensão populacional de cada um dos concelhos da zona Oeste.	29
<b>Tabela 3</b> - Correspondência das hipóteses de investigação com as questões do questionário	31
<b>Tabela 4</b> -Caracterização sociodemográfica da amostra.	35
<b>Tabela 5</b> - Hábitos de consumo dos alimentos constituintes da DM	37
<b>Tabela 6</b> - Distribuição da amostra de inquiridos de acordo com o conhecimento do PAM	38
<b>Tabela 7</b> - Distribuição do hábito de consumo de azeite, quando relacionado com as características sociodemográficas	43
<b>Tabela 8</b> - Distribuição do hábito de consumo de produtos hortícolas, quando relacionado com as características sociodemográficas	45
<b>Tabela 9</b> - Distribuição do hábito de consumo de fruta, quando relacionado com as características sociodemográficas	47
<b>Tabela 10</b> - Distribuição do hábito de consumo de carne vermelha, quando relacionado com as características sociodemográficas	49
<b>Tabela 11</b> - Distribuição do hábito de consumo de bebidas açucaradas ou gaseificadas, quando relacionado com as características sociodemográficas	51
<b>Tabela 12</b> - Distribuição do hábito de consumo de vinho, quando relacionado com as características sociodemográficas	53
<b>Tabela 13</b> - Distribuição do hábito de consumo de leguminosas, quando relacionado com as características sociodemográficas	55
<b>Tabela 14</b> - Distribuição do hábito de consumo de peixe ou marisco, quando relacionado com as características sociodemográficas	57
<b>Tabela 15</b> - Distribuição do hábito de consumo de produtos de pastelaria ou doces comerciais, quando relacionado com as características sociodemográficas	59
<b>Tabela 16</b> - Distribuição do hábito de consumo de massa ou arroz, quando relacionado com as características sociodemográficas	61
<b>Tabela 17</b> - Distribuição do hábito de utilizar azeite como gordura culinária, quando relacionado com as características sociodemográficas	63

<b>Tabela 18</b> - Associação entre o rendimento familiar mensal e as questões "Considera que o orçamento familiar mensal disponível para o agregado familiar, dificulta a aquisição de alimentos que compõem a DM?" e "Que alimentos?"	65
<b>Tabela 19</b> - Associação entre o número de elementos que constituem o agregado familiar e as questões "Considera que o orçamento familiar mensal disponível para o agregado familiar, dificulta a aquisição de alimentos que compõem a DM?" e "Que alimentos?"	66
<b>Tabela 20</b> - Associação entre o conhecimento dos inquiridos acerca do PAM e as questões "Considera que é um seguidor do PAM?" e Conhece os benefícios inerentes à adesão da DM"	67
<b>Tabela 21</b> - Associação entre o conhecimento dos inquiridos acerca do PAM e a prática de exercício físico	68
<b>Tabela 22</b> - Associação entre o conhecimento dos inquiridos acerca do PAM e a frequência da prática de exercício físico	69
<b>Tabela 23</b> - Associação entre o conhecimento dos inquiridos acerca do PAM e a preferência de aquisição de produtos com um selo identificado de DM	70
<b>Tabela 24</b> – Matriz de classificação atribuída aos jovens adultos e adultos da zona Oeste para comparação da adesão ao PAM com base no PREDIMED.	73
<b>Tabela 25</b> - Distribuição do hábito de consumo de oleaginosas, quando relacionado com as características sociodemográficas	89
<b>Tabela 26</b> - Distribuição da preferência na escolha de consumo de carnes brancas, quando relacionado com as características sociodemográficas	90

## **Abreviaturas**

ATF – Atividade Física

DGS - Direção Geral da Saúde

DM – Dieta Mediterrânica

DOP - Denominação de Origem Protegida

IGP - Indicação Geográfica Protegida

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAM- Padrão Alimentar Mediterrânico

PNPAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

## Capítulo 1. Introdução

### 1.1. Dieta Mediterrânica

A Dieta Mediterrânica (DM) é um padrão alimentar equilibrado com a sua origem nas tradições e na cultura dos países que circundam o Mar Mediterrânico ou que dele sofreram influências, como é o caso de Portugal ficando por isso conhecido como Padrão Alimentar Mediterrânico (PAM) (Durão *et al.*, 2008). No entanto, a DM não se confina apenas a um “modo de comer” de quem vive perto do mar, mas sim a um modo de viver quando traduzida à letra. A palavra dieta tem origem grega – *díaita* – «modo de viver» e do latim vem mediterrâ – *mar mediterraneum* – «o mar no meio das terras». Este estilo de vida definido pelos gregos de *díaita* foi transmitido durante milénios a muitas gerações e engloba um conjunto de hábitos, costumes, valores, crenças, símbolos, gostos e estados de alma, do qual os hábitos alimentares são parte integrante (Reguant-Aleix, 2012).

Nos anos 50, a DM ganhou reconhecimento internacional quando Ancel Keys<sup>1</sup>, fisiologista norte-americano, investigou e comprovou em diversos países do Mediterrâneo, que o aumento do aparecimento de doença coronária estava relacionado com um aumento do consumo de gorduras, sobretudo de gorduras saturadas (Fidanza, 1991; Kromhout *et al.*, 1989; Nestlé, 1995). Apesar do estudo realizado foi observada uma exceção, na bacia do Mediterrâneo, onde apesar do consumo elevado de gordura, o surgimento de enfartes do miocárdio era menor. Contudo, Ancel concluiu que o facto de a gordura consumida nesses países ser o azeite em vez de gorduras de origem animal influenciava os resultados (Nestlé, 1995). O estudo de Ancel Keys veio incentivar a que novos estudos científicos viessem sugerir uma ligação entre esta dieta e a uma maior longevidade e diminuição de risco de desenvolvimento de diversas doenças, sendo ainda considerada uma das dietas mais saudáveis e sustentáveis do mundo. Como resultado de tal relevância, a UNESCO reconheceu a DM como Património Cultural Imaterial da Humanidade, em 4 de dezembro de 2013 (UNESCO, 2013).

A forma como as populações se relacionam com os produtos alimentares à sua disposição, ajustando modos de produção, armazenamento, confeção e consumo, retrace a relação da natureza com o ser humano e, em último grau, a sua cultura (Barros *et al.*, 2013). Portanto, a DM é mais que um conjunto de recomendações alimentares, constituiu um modelo social e cultural abrangendo uma vasta área de disciplinas como a agronomia, a história, a antropologia, a sociologia, a gastronomia e o turismo (Santos & Fonseca, 2016).

### 1.2. Dieta mediterrânica e a saúde

A alimentação saudável tem o papel não só de prevenir doenças, mas também de recuperar o bem-estar e um equilíbrio saudável. Devido à relevante importância que a alimentação tem na nossa vida, podemos afirmar

---

<sup>1</sup> Através do estudo “*International Cooperative Study on the Epidemiology of Coronary Heart Disease*”, também conhecido como o Estudo dos Sete Países.

que é muito melhor prevenir do que necessitar de fármacos para alcançar qualidade de vida (Tourlouki *et al.*, 2009).

“Com a subida do rendimento familiar e a democratização no acesso aos bens alimentares conseguiu-se superar certas carências alimentares” (Partidário *et al.*, 2014). No entanto, a esta flexibilidade e diversidade de bens alimentares estão associados novos problemas de saúde. O aumento das calorias totais do regime alimentar, associado à percentagem de calorias fornecidas pelas gorduras, bem como o acréscimo do consumo de carnes durante os últimos anos, contribuem para um novo tipo de doenças, designadas por «doenças da civilização» ou «doenças da abundância» (nomeadamente, doenças cardiovasculares, obesidade, doenças oncológicas, diabetes e doenças de etiologia desconhecida) (Freitas *et al.*, 2017).

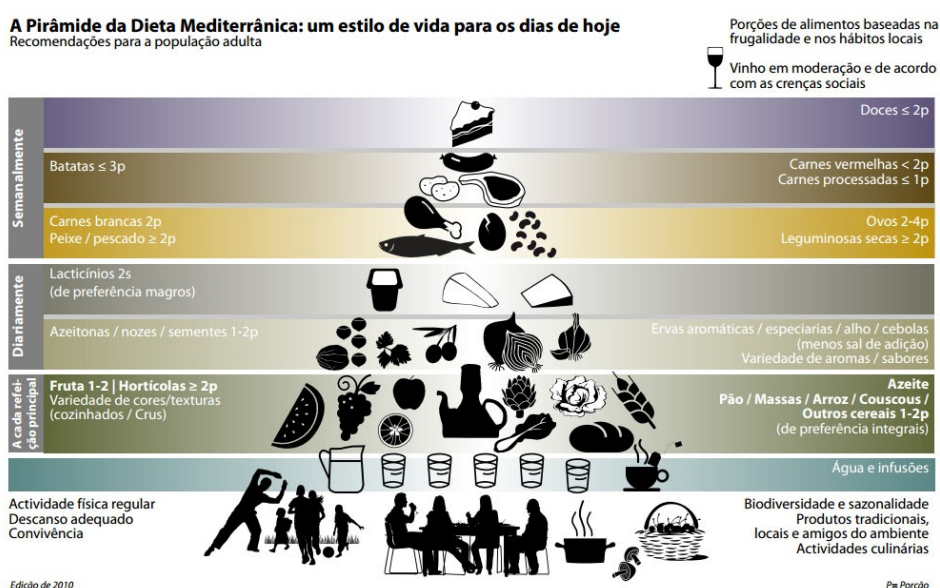
Se for criada uma ligação entre os vários fatores de mudança referidos, nomeadamente entre o que comemos e o estado de saúde, compreendemos que os portugueses adotaram um modelo alimentar que favorece o aparecimento de doenças metabólicas degenerativas, devido não só ao aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras de origem animal, mas também a um estilo de vida urbano e sedentário. Conjuntamente, observou-se o inevitável afastamento das práticas alimentares tradicionais e, concretamente, do modelo alimentar mediterrânico, ou das principais características que se sugerem atualmente como modelo equilibrado. A DM não é somente uma dieta de perda de peso, é também um estilo de vida (Freitas *et al.*, 2017).

A DM representa um modelo alimentar completo e equilibrado com inúmeros benefícios para a saúde, longevidade e qualidade de vida e é conhecida em Portugal pelos seus 10 princípios (Barros *et al.*, 2013):

1. Frugalidade e cozinha simples que tem na sua base preparados que protegem os nutrientes, como as sopas, os cozidos, os ensopados e as caldeiradas;
2. Elevado consumo de produtos vegetais em detrimento do consumo de alimentos de origem animal, nomeadamente de produtos hortícolas, fruta, pão de qualidade e cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosas;
3. Consumo de produtos vegetais produzidos localmente, frescos e da época;
4. Consumo de azeite como principal fonte de gordura;
5. Consumo moderado de laticínios;
6. Utilização de ervas aromáticas para temperar em detrimento do sal;
7. Consumo frequente de pescado e baixo de carnes vermelhas;
8. Consumo baixo a moderado de vinho e apenas nas refeições principais;
9. Água como principal bebida ao longo do dia;
10. Convivialidade à volta da mesa.

A pirâmide alimentar da dieta mediterrânea foi elaborada pela *Fundación Dieta Mediterránea* (Figura 1), e tem por base as principais características estabelecidas em 1993 na *International Conference on Diets of the Mediterranean* (Serra-Majem *et al.*, 2004), nomeadamente:

- Consumo abundante de alimentos de origem vegetal (produtos hortícolas, fruta, cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosos);
- Consumo de produtos frescos da região, pouco processados e sazonais;
- Consumo de azeite como principal fonte de gordura;
- Consumo baixo a moderado de lacticínios, com preferência para o queijo e iogurte;
- Consumo baixo e pouco frequente de carnes vermelhas;
- Consumo frequente de pescado;
- Consumo baixo a moderado de vinho, às refeições.



**Figura 1** - Pirâmide Dieta Mediterrânica, 2010 (Fonte: <http://www.dietamediterranea.pt/?q=pt/node/83>).

De entre os alimentos que integram a DM, o **azeite** é a figura central e deve ser a gordura de eleição para cozinhar e temperar, pois é rico em ácidos gordos monoinsaturados e contém alto teor de ácido oleico. Estes dois fatores contribuem positivamente para (Santos, 2003):

- Baixar os níveis de colesterol especialmente lipoproteínas de baixa densidade (LDL);
- Baixar os níveis de tensão arterial e dos fatores de riscos de doenças cardiovasculares;
- Aumento do poder antioxidante devido à Vitamina E;
- Proteção contra doença coronária;
- Melhorar a sensibilidade à insulina;
- Ação anticoagulante (proteção contra trombozes).

As **frutas e hortícolas** são essenciais nesta dieta dada a riqueza em vitaminas, minerais, fibras e água existentes. Todas estas particularidades têm vantagens, nomeadamente (APN, 2021a; APN, 2021b):

- Poder antioxidante;
- Ajudam numa adequada hidratação;
- São uma boa fonte de fibras, ajudando no trânsito intestinal;

- Têm baixo valor de gordura e baixo valor energético;
- Proteção contra doença coronária e doenças cardiovasculares;
- Redução do risco cardiovascular;
- Diminuição dos níveis de colesterol;
- Regulação da pressão arterial e prevenção de acidente vascular cerebral;
- Diminuição das ocorrências de cancro do estômago;
- Prevenção dos cancros do colorretal, pulmão, bexiga, mama, faringe, laringe e esófago;
- Prevenção de doenças do trato urinário;
- Prevenção da diabetes tipo 2;
- Proteção contra a doença de Alzheimer e outras demências e melhoria da memória;
- Aumento da sensação da saciedade e prevenção da obesidade;
- Reforço do sistema imunitário;
- Ação anti-envelhecimento da pele;
- Prevenção de doenças oftalmológicas.

As **ervas aromáticas** condimentares, contribuem também para diminuir o risco de desenvolvimento de doenças neuro-degenerativas, de doenças cardio e cerebrovasculares e de vários tipos de cancro (Scarmeas *et al.*, 2009).

As **leguminosas** são alimentos muito ricos nutricionalmente que proporcionam elevados benefícios na saúde dos consumidores, nomeadamente (APN, 2016):

- São uma boa fonte de fibras, e provocam aumento da sensação da saciedade;
- Excelente fonte de proteínas;
- Fornecedor de hidratos de carbono (amido);
- Fonte de vitaminas do complexo B;
- Contém minerais (ferro, zinco, magnésio, potássio e fósforo);
- Poder antioxidante.

As **oleaginosas** são vegetais como frutos secos e sementes, ricos em gorduras monoinsaturadas e polinsaturadas, lipídios, fibras e nutrientes eficientes para promover inúmeros benefícios para a saúde, tais como (Alves *et al.*, 2014):

- Ajudam na digestão;
- Melhoram o desempenho cognitivo;
- Proteção contra a doença de Alzheimer e Parkinson;
- Fonte de proteína vegetal;
- Regulariza o ciclo menstrual;
- Reduzem o stress e melhoram o humor;
- Baixar os níveis de colesterol especialmente lipoproteínas de baixa densidade (LDL);
- Redução do risco cardiovascular;
- Excelente fonte de vitamina E, e minerais (cálcio e magnésio).

Os **cereais** são um dos elementos básicos da DM, mas deve-se ter em atenção no seu consumo. Podem ser consumidos sob a forma de pão, arroz, massa, aveia, milho, cevada ou centeio. Consumir cereais pouco refinados ou integrais tem as seguintes vantagens (Serra-Majem *et al.*, 2002):

- Prevenção de doenças cardiovasculares;
- Reforço das vitaminas A, B, D, E, K, PP;
- Prevenção de situações de raquitismo, astenia, anemia;
- São excelentes reguladores intestinais;
- Fonte de minerais (cálcio, magnésio, sódio, potássio, cloro, enxofre, flúor, silício, zinco, manganês, cobalto, cobre, iodo);
- Índice glicémico baixo;
- Baixos teores de gordura, sódio e açúcar;
- Diminuição dos níveis de colesterol;
- Proteção de cancro colorretal;
- Previne a obstipação;
- Previne o risco de desenvolvimento de diabetes tipo II (DMT2);
- Aumento da sensação da saciedade e prevenção da obesidade.

O **peixe** é considerado uma excelente fonte de proteína com baixa gordura saturada e com ácidos gordos polinsaturados ómega-3 e o seu consumo tem um impacto benéfico na saúde (Demarin *et al.*, 2011), nomeadamente:

- Diminuição do risco de doenças cardiovasculares;
- Diminuição no risco de acidente vascular cerebral;
- Proteção contra a doença de Alzheimer e Parkinson;
- Diminuição da incidência de cancro;
- Contém propriedades anti-inflamatórias;
- Fonte de vitaminas B, C, D e E;
- Previne o aparecimento de osteoporose;
- Ajuda a prevenir problemas de diabetes e infertilidade;
- Fortalece os dentes e os ossos;
- Previne o envelhecimento precoce da pele;
- Reduz o risco de aterosclerose;
- Melhora a memória;
- Alivia sintomas de artrite.

As **carnes brancas** representam uma boa fonte de nutrientes e benefícios a diversos níveis, pelo que devem ser incluídas na DM (a salientar que, a carne branca apresenta uma quantidade de gordura total muito baixa). Deste modo, a carne de aves e a carne de coelho são carnes magras e com um teor de ácidos gordos saturados e colesterol baixo, potenciando os seguintes benefícios para a saúde (APN, 2021c):

- Fonte de proteínas de alto valor biológico;
- Fonte de ferro, zinco, magnésio, fósforo-heme, cobre e sódio;
- Fonte de vitaminas do complexo B; B2 (crescimento e reparação dos tecidos), B3 (metabolismo energético e reparação do ADN), B12 (formação de células sanguíneas);
- Aumento dos níveis de serotonina.

O consumo moderado de **vinho**, apesar de estar contemplado na DM, deve sempre ser limitado às refeições principais. Estudos indicam que o seu consumo moderado pode apresentar alguns benefícios para a saúde, tais como (Confragi, 2018):

- Contribui para a diminuição do risco de doenças cardiovasculares;
- Contribui para a diminuição no risco de acidente vascular cerebral;
- Contribui para a proteção contra a doença de Alzheimer;
- Contribui para a redução do acne;
- Contribui para baixar os níveis de colesterol especialmente lipoproteínas de baixa densidade (LDL);
- Contribui para a melhorar a função cognitiva;
- Contribui para o efeito antioxidante e anticoagulante;
- Contribui para a redução do stress e ansiedade.

O consumo de **água** é necessário para garantir uma hidratação adequada e manter o equilíbrio hidroeletrólítico do organismo (Bach-Faig *et al.*, 2011). A água interfere na maioria das funções do organismo, sendo especificamente relevante nas seguintes (APN, 2021d):

- Regulação da temperatura corporal;
- Melhora a função cognitiva;
- Transporte de nutrientes para as células;
- Proteção dos rins;
- Controlo da pressão sanguínea;
- Melhoramento do processo de digestão;
- Absorção de vitaminas;
- Limpeza do organismo.

A escolha do que se deve ou não consumir é um exercício diário que exige algum cuidado e conhecimento. Por vezes, a rotina do dia-a-dia faz-nos optar por refeições rápidas e, muitas vezes, com pouca qualidade. A oferta abundante de alimentos saborosos e calóricos, aliados à diminuição da atividade física e ao stress diário, prejudicam muita a alimentação equilibrada. Em cada fase da vida, deve existir um acompanhamento de uma alimentação adequada às necessidades de cada faixa etária. Efetivamente, a idade é um fator importante para a escolha alimentar de cada indivíduo e um dos principais problemas na fase adulta é a má escolha da dieta alimentar e também o excesso horas sem comer.

Em suma, “A socialização durante a confeção e em torno da mesa, num ambiente leve e descontraído, o convívio, a partilha de sabores e de experiências adaptadas ao paladar e costumes dos países do Mediterrâneo e, claro, a atividade física regular” (Santos & Fonseca, 2016) são os pilares basais da DM, capazes de desencadear benefícios nutricionais adequados para a promoção do bem-estar e da saúde humana.

### **1.3. Enquadramento da dieta mediterrânica em Portugal**

Portugal é um país com características mediterrânicas, devido à sua história, às suas práticas sociais e culturais e aos seus hábitos alimentares paralelos aos de outros povos que compartilham a mesma latitude. Contudo, ao longo dos últimos anos observou-se um afastamento gradual do PAM, por parte dos países da região do Mediterrâneo, como é o caso de Portugal (Quaresma *et al.*, 2020).

Os adultos portugueses apresentam um predomínio de baixa adesão à DM, especialmente aqueles que são mais jovens e têm menor nível socioeconómico. A baixa adesão ao PAM das gerações mais novas tem sido um tema preocupante (Mendonça *et al.*, 2022), sendo vários os estudos que comprovam que a fraca adesão ao PAM em Portugal evidencia uma tendência generalizada (Leal *et al.*, 2011; Queirós, 2012; Mateus & Graça, 2012; Silva & Pinto, 2016; Albuquerque *et al.*, 2017; Borba, 2017; Rito *et al.*, 2018; Rosado *et al.*, 2018; Pêgo *et al.*, 2019; Quaresma *et al.*, 2020; Spinelli & Braz, 2020). Também um estudo com base em vários países europeus (através do índice de KIDMED), reportou uma baixa adesão ao PAM em crianças e adolescentes (Cabrera *et al.*, 2015). Muitas das vezes as razões apontadas na literatura como ameaças à adesão ao PAM são o ambiente obesogénico, assinalado essencialmente pela grande disponibilidade e facilidade no acesso a alimentos densamente energéticos (ricos em açúcares e gorduras) ou pela redução/ausência da prática de atividade física regular. Por outro lado, também o maior número de horas laborais e a menor frequência de refeições realizadas em família conduzem a uma menor aderência ao PAM (Serra-Majem & Medina, 2015).

#### 1.4. Caracterização dos alimentos da região Oeste que compõem a dieta mediterrânica

A região Oeste é composta por 12 concelhos (Alcobaça, Alenquer, Arruda dos Vinhos, Bombarral, Cadaval, Caldas da Rainha, Lourinhã, Nazaré, Óbidos, Peniche, Sobral de Monte Agraço, Torres Vedras) (Figura 3), sendo parte deles pertencentes ao distrito de Leiria e outra parte pertencente a Lisboa. A região ocupa uma área de 2218,8 km<sup>2</sup> e contém aproximadamente 312790 habitantes (PORDATA, 2020).



**Figura 2** - Concelhos que constituem a zona Oeste (Fonte - <https://oportodepartida.com/regiao-oeste-de-portugal/>).

A região Oeste de Portugal é sem dúvida um lugar muito diversificado em vastas áreas, sejam elas natureza, cultura ou arte, levando assim à criação de um destino turístico com motivos fortes para ser visitado. É um

território com boa luminosidade, onde a costa marítima e o campo se interligam, fortalecida da cultura da vinha e numa devoção muito forte à terra e ao mar (Santos, 2020). Adicionalmente, a região ganha especial relevo devido à sua gastronomia local, tornando-se este um dos seus pontos fortes.

Ainda que não seja uma produção tão expressiva, é possível encontrar na região Oeste diversos hortícolas, tais como bimis, cebolas, cenouras, tomates, feijão-verde, pepino, alface e alhos. No Inverno, em plantação ao ar livre, destacam-se a couve e o alho-francês, enquanto na Primavera o predomínio é da batata (Fernandes, 2018; Lusa, 2021). Os concelhos da região ganham destaque pelos seus diversificados produtos alimentares (Tabela 1).

**Tabela 1** - Diversificação dos produtos alimentares dos concelhos da região Oeste

<b>Alcobaça</b>	<u>Principais atividades:</u> produção de frutas e leguminosas, destacando-se a pera Rocha do Oeste (DOP), a maçã de Alcobaça (IGP), ameixas e pêssegos. (Nutrimento, 2016).
<b>Alenquer</b>	<u>Gastronomia típica:</u> (sarrabulho, tiborna, turricado ou ensopado de enguias) <u>Principais atividades:</u> agricultura e vitivinicultura desde o século XIII, não excluindo os cereais, azeite e o vinho. Também as codornizes posicionam hoje Alenquer como berço do maior produtor nacional destas aves (Portugalin, s.d).
<b>Arruda dos Vinhos</b>	<u>Gastronomia típica:</u> pratos à base de bacalhau e de porco. A promoção do consumo de carnes brancas de produção local (frango, peru, coelho, faisão, galinha, galo, pato e codornizes) é feita pelo evento “carnes de capoeira”. <u>Principais atividades:</u> produção do Vinho de Arruda (DOC) e criação de animais de brancas. (Jornal de Mafra, 2022).
<b>Bombarral</b>	<u>Gastronomia típica:</u> o consumo de coelho é promovido todos os anos em agosto através do evento “Quinzena Gastronómica do Coelho” abrangendo diversas formas de confeção (hambúrguer, pastéis, pizza, sopa...). <u>Principais atividades:</u> pecuária e na agricultura destaca-se a cultura da vinha, da fruta e da batata (Rede Cultura, 2020).
<b>Cadaval</b>	<u>Principais atividades:</u> pecuária e na agricultura destaca-se o cultivo da vinha e pera rocha (Município Cadaval, s.d).
<b>Caldas da Rainha</b>	<u>Principais atividades:</u> este concelho é conhecido especialmente pelo seu mercado local “Praça da Fruta”, sendo o mais antigo em funcionamento em Portugal. É possível

	encontrar neste mercado produtos de produção local, frescos e sazonais, especialmente frutas, legumes, frutos secos e charcutaria regional (Observador, 2020).
<b>Lourinhã</b>	<u>Gastronomia típica</u> : arroz de marisco ou lagosta suada, também este concelho criou a “Quinzena Gastronómica do Polvo”, com o intuito de promover o consumo deste molusco de captação local, nas praias envolventes, com diferentes modos de confeção (cachorro-quente de polvo, biscoitos, <i>bruschettas</i> , pizza de polvo) (Regina, 2022).
<b>Nazaré</b>	<u>Gastronomia típica</u> : Pratos de peixe e marisco característicos da DM de captura local (peixe grelhado, caldeirada de marisco, cataplanas de peixe e /ou marisco...) <u>Principais atividades</u> : pesca local (Portugalin, s.d).
<b>Óbidos</b>	<u>Gastronomia típica</u> : caldeirada de peixe da Lagoa de Óbidos, enguias fritas e de ensopado. <u>Principais atividades</u> : Produção local de ginja, conhecida como bebida típica e tradicional da região, e os vinhos das Gaeiras. Neste concelho não só a pera rocha atinge grande expressão, como também as maçãs e as laranjas (Nutrimento, 2016).
<b>Peniche</b>	<u>Gastronomia típica</u> : Em Peniche é possível encontrar pratos de peixe e marisco, típicos da DM, confeccionados de diferentes formas à semelhança da Nazaré (Município Peniche, s.d).
<b>Sobral do Monte Agraço</b>	<u>Principais atividades</u> : nesta região promove-se a confeção de pão maioritariamente cozido em fornos de lenha. Tipicamente conhecido desta região destaca-se a uvada (doce resultante das vindimas isento de açúcar) (Município Sobral, s.d).
<b>Torres Vedras</b>	<u>Principais atividades</u> : produção vitivinícola, da abóbora e do morango tem vindo a crescer nos últimos anos. Promoção do consumo do carapau através do evento “Quinzena Gastronómica do Carapau” (Freire, 2014; Torezan, 2010).

### 1.5. Dieta mediterrânica face à pandemia da Covid-19

O vírus SARS-CoV-2, foi identificado pela primeira vez na China e rapidamente se disseminou a nível mundial. Para diminuir a propagação da infeção causada pelo vírus, foram decretados confinamentos domiciliários e medidas de prevenção mundialmente impostas. Neste sentido, foram sentidas alterações nos hábitos alimentares da população em geral, que na sua maioria se caracterizaram por um aumento do consumo de alimentos menos saudáveis e um acréscimo substancial do nível de sedentarismo. Estes fatores são riscos comprovados que potenciam o desenvolvimento de patologias metabólicas, cardiovasculares, entre outras (Almeida *et al.*, 2021). Neste sentido, dado o impacto que tal pode ter na saúde, a Direção Geral da Saúde (DGS) realizou, em 2020 e 2021, dois estudos nomeadamente, (“React-Covid” e “React-Covid 2.0”), tendo por base a população portuguesa de acordo com informação dos Censos 2011 com idade superior a 16 anos e NUTS II, com o objetivo de conhecer os comportamentos alimentares e de atividade física dos portugueses em contexto de contenção social (DGS, 2020; DGS, 2021).

Os resultados alcançados em 2020, permitiram concluir que 45,1% dos inquiridos teria alterado os seus hábitos alimentares, sendo que destes, 58,2% alteraram os seus hábitos para melhor. Adicionalmente, foi observado que, quase metade dos inquiridos alteraram a sua alimentação durante o confinamento, embora mais de metade não tenha registado alterações no seu peso. Segundo as principais alterações registadas foram (DGS, 2020):

- Aumento de 31,1% no consumo de água;
- Aumento de 29,7% no consumo de frutas;
- Aumento de 21,0% no consumo de hortícolas.

Segundo os dados obtidos em 2021, pela DGS apenas os hortícolas tiveram um aumento de 18,6% relativamente ao ano anterior (DGS, 2021).

A nível mundial foram igualmente realizados estudos, cujos resultados contrariam o que foi reportado pela DGS. Em Espanha, por exemplo, os hábitos alimentares passaram muito pelo consumo reduzido de pescado e o aumento do consumo de snacks ou doces. Por outro lado, na generalidade, os estudos europeus reportaram que a maioria dos indivíduos evidenciou um aumento de 0,3kg na sua massa corporal (essencialmente devido ao consumo excessivo de alimentos considerados não saudáveis). Nos restantes países do mundo também foi declarado o aumento dos maus hábitos alimentares, incluído o aumento da compulsividade alimentar, nomeadamente ao nível de alimentos densamente energéticos e ricos em açúcar (Almeida *et al.*, 2021).

Importa salientar que, muito embora se considere que a Covid-19 já esteja sob controlo, o estudo da sua influência nas rotinas diárias é ainda um aspeto relevante de ser explorado.

## **1.6. Dieta mediterrânica e a prática de atividade física**

A associação entre a prática de atividade física (ATF) e a DM, geram um papel protetor na diminuição do risco cardiovascular. Segundo o estudo de Noites *et al.* em 2015, ao praticar a DM, a ingestão alimentar de hidratos de carbono e gorduras saturadas torna-se reduzida, refletindo-se na redução da massa gorda. Associado a um programa de exercícios são demonstrados benefícios acrescidos na diminuição da ingestão de proteínas e de colesterol, assim como na redução da gordura abdominal (Noites *et al.*, 2015). Estudos observacionais mostram uma redução de 10% nas doenças cardiovasculares (Tong *et al.*, 2016) e um menor risco na mortalidade (8%) na adesão à DM (Sofi *et al.*, 2013; Tong *et al.*, 2016; Prinelli *et al.*, 2015). Knoop *et al.* (2004) observou que um estilo de vida saudável combinado com a DM, reduz mais de 50% em todas as causas de mortalidade.

Os comportamentos alimentares e a prática de ATF são particularmente importantes na qualidade de vida e na promoção da saúde das pessoas. Essa importância é aumentada em crianças e jovens, não só porque há propensão de comportamentos menos saudáveis prolongarem-se na vida adulta, mas também porque são comportamentos passíveis de mudança. O estudo de Ribeiro *et al.* (2015), mostrou que, a relação entre atividade física e alimentação de adolescentes, é mais acentuada em determinados subgrupos, o que evidencia a pertinência deste tipo de análise. Só um maior conhecimento dos fatores que afetam esta relação poderá possibilitar o desenho de programas que efetiva e eficazmente promovam comportamentos de atividade física e alimentação saudáveis (Ribeiro *et al.*, 2015).

Spinelli *et al.* (2020), elaborou um outro estudo com o objetivo de analisar os níveis de adesão à DM e à ATF em idosos. A pesquisa foi feita com estudantes da Universidade Sénior de Olhão, tendo sido aplicados os instrumentos de recolha de dados “Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)” e “Avaliação de Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico (PREDIMED)”. No que respeita à ATF, foi concluído que este grupo

apresentava globalmente valores positivos de autonomia, mobilidade e independência, nomeadamente no que se refere à atividade em casa. Em relação à adesão à DM apenas 31% dos idosos mostrou boa adesão. Estes dados reforçam a necessidade de promover a DM. Foi ainda concluído a importância de clarificar e disponibilizar mais informação, de forma a melhorar os conhecimentos relativos aos valores ótimos a atingir, que contribuam para um envelhecimento saudável e garantam uma maior longevidade com qualidade de vida, através da ATF e da alimentação com base na DM (Spinelli *et al.*, 2020).

Ainda em 2016, Gonçalves estudou a adesão à DM em indivíduos com diagnóstico de cancro da mama. Apesar de não ter verificado uma associação significativa entre o efeito isolado e combinado da adesão à DM e a prática de ATF com a qualidade de vida de mulheres diagnosticadas com cancro da mama, concluiu na mesma que seria importante que estas adotassem um estilo de vida saudável, para prevenção das comorbilidades, às quais esta população cada vez maior está exposta (quer como efeitos secundários da terapia quer por comportamentos de risco) (Gonçalves, 2016).

### 1.7. Dieta mediterrânica e os selos alimentares/certificações

Escolher alimentos saudáveis é fundamental para a saúde. Mas não basta usar o senso comum: é preciso ter certeza de que o produto escolhido é bom para a saúde, tem boa procedência e não contém aditivos indesejáveis. As certificadoras oficiais fazem o trabalho de avaliar as empresas e sua produção e garantem a qualidade do produto, além de atestar a responsabilidade social e ambiental da marca. Os selos alimentares podem ter um papel determinante na identificação e seleção de produtos alimentares saudáveis pelos consumidores (Egnell *et al.*, 2018), pelo que a implementação dos esquemas na frente da embalagem, do inglês *Front-Of-Pack Nutrition Label* (FOPNL) pode ser utilizada como uma ferramenta para combater dietas não saudáveis e obesidade (Graça & Silva, 2019).

Na indústria alimentar são vários os selos e logótipos atualmente rotulados nos produtos alimentares que encontramos nos lineares dos hipermercados. Estes sistemas pretendem contribuir para uma tomada de decisão rápida, relativamente ao conteúdo nutricional ou ao quão saudável é um produto, através de um formato simples, facilmente visível e interpretável. Contudo, nem sempre conhecemos a aplicabilidade e objetivos pelo qual esses símbolos são rotulados. De entre todos os selos e logótipos existentes no mercado, são em seguida apresentados os que estão relacionados com indústria alimentar:



**Kosher:** Este certificado garante que os produtos seguem normas específicas da dieta judaica ortodoxa. É considerado o controlo máximo de qualidade, em todo o mundo. A certificação é fornecida por uma instituição autorizada pela agência judaica. Em alguns casos, todo o processo passa pela supervisão de um rabino para garantir que o produto segue os princípios kosher (Neves, 2019).



**Vegan:** V-Label é um selo internacionalmente reconhecido que identifica produtos vegetarianos e veganos, com base em critérios uniformes. O selo V-Label está disponível em duas variantes, o “vegetariano” e “vegano”, cada uma delas correspondendo a definições precisas e reguladas por normas ISO (AVP, s.d).



**Gluten-Free:** Fornecido pela *Gluten-Free Certification Organization (GFCO)*, recebem esse certificado os produtos isentos de glúten. Para isso é feita uma avaliação em todo o processo de produção do produto. É especialmente importante para pessoas com doença celíaca ou com alergias ao glúten (Torrão, 2021).



**Biológica:** Os produtos biológicos resultantes de técnicas de agricultura biológica ou produção animal biológica que defendem um modo de produção que promove práticas sustentáveis e de impacto positivo no ecossistema e no ambiente recebem esta certificação. Neste método de produção, a agricultura não recorre a pesticidas, herbicidas ou adubos químicos, nem a organismos geneticamente modificados (OGM), a fim de produzir alimentos de elevada qualidade e saudáveis (DGADR, s.d).



**Marine Stewardship Council (MSC):** Os produtos da pesca com o selo azul MSC indicam ao consumidor que as matérias-primas foram capturadas e transformadas de acordo com critérios sustentáveis: as unidades populacionais de peixes são mantidas a um nível suficiente, a sobrepesca é evitada e é dado tempo de recuperação às espécies em perigo. Em simultâneo, a certificação garante que as normas de sustentabilidade são implementadas de acordo com os critérios legais e ecológicos (MSC, s.d).

Relativamente à DM, atualmente não existem dados que garantam a existência de um selo identificador de produtos que a compõem.

## Capítulo 2. Metodologia de Investigação

### 2.1. Justificação do tema e objetivos

Os padrões alimentares têm sofrido grandes alterações a nível global nos últimos anos (Marques-Vidal *et al.*, 2006; WHO, 2004; Balanza *et al.*, 2007; Alexandratos, 2006), de acordo com as quais, os alimentos densamente energéticos, ricos em gordura e hidratos de carbono simples e produtos de origem animal têm substituído os alimentos de origem vegetal, bem como hidratos de carbono complexos e fibra (Drewnowski & Popkin, 1997). Estas alterações associam-se a modificações a nível demográfico, socioeconómico e do estado de saúde das populações, traduzindo-se num aumento global de prevalência de doenças crónicas e degenerativas (WHO, 2004). Neste sentido, surge a necessidade de melhorar a qualidade e acessibilidade da informação disponível ao consumidor, de modo a informar e capacitar os cidadãos para escolhas alimentares saudáveis, conscientes e inteligentes, na qual se insere a DM. Por outro lado, e pelo exposto no capítulo anterior, torna-se relevante estudar as causas que têm conduzido à diminuição da adesão à DM por parte das famílias portuguesas, assim como conhecer os hábitos alimentares e as motivações que podem conduzir à promoção do consumo de alimentos associadas à mesma. Concretamente, a perceção do comportamento no que concerne ao PAM, por

parte dos jovens adultos e adultos da zona Oeste<sup>2</sup>, evidenciou-se relevante para a comparação com os estudos já efetuados em diversas zonas do país, assim como conhecer tendências e padrões neste domínio. Por outro lado, também a relação entre a DM e a pandemia foi considerada pertinente de ser estudada, por forma a compreender como tal afetou a adesão ao PAM, bem como compreender como se posicionam os dados aqui recolhidos em relação aos resultados alcançados pelos estudos já realizados e publicados. Igualmente, dada a importância que a prática regular de exercício físico tem na saúde humana, considerou-se adequado estudar a sua relação com a adesão à DM. Por fim, dada a relevância que o consumidor atribui aos selos/certificados alimentares, considerou-se pertinente avaliar a sua viabilidade e utilidade no momento da aquisição de produtos alimentares associados à DM.

Pelo exposto e, em suma, o objetivo geral desta investigação foi definido como sendo:

- Analisar se os jovens adultos e adultos da zona Oeste de Portugal praticam um padrão alimentar mediterrânico e se possuem conhecimento dos benefícios da dieta mediterrânica, uma vez que interferem diretamente na manutenção da saúde e, conseqüente, na qualidade de vida.

Os objetivos específicos foram definidos como:

- Caracterizar dos hábitos alimentares dos jovens adultos e adultos da zona Oeste de Portugal;
- Avaliar do nível de adesão da amostra à DM;
- Compreender a perceção dos jovens adultos e adultos da zona Oeste de Portugal sobre quais são os alimentos associados à DM;
- Identificar as (possíveis) lacunas inerentes à promoção da DM em Portugal, como forma de poder contribuir para a sua promoção;
- Avaliar a pertinência da criação de um selo para a identificação de alimentos associados à DM;
- Avaliar a prática de exercício físico regular e o conhecimento /adesão à DM.

Para concretizar os objetivos propostos foi aplicado inquérito por questionário dirigido aos jovens adultos e adultos residentes nos concelhos da zona Oeste de Portugal.

## 2.2. Hipóteses de Investigação

A partir da revisão da literatura, definição dos objetivos, seleção do método de investigação e conhecimento do tema, são formuladas as hipóteses de investigação. Estas funcionam como uma orientação para o desenvolvimento da investigação, sendo suposições admissíveis que tentam dar resposta aos objetivos delineados (Sousa e Baptista, 2011). Sarmiento (2013), tem presente que as hipóteses de investigação são “(...) proposições conjeturais que constituem respostas possíveis às questões de investigação”. Por conseguinte, foram delineadas as seguintes hipóteses de investigação:

**H1:** As características sociodemográficas do consumidor (idade, sexo, habilitações literárias, agregado familiar, situação profissional e rendimento salarial) influenciam nos hábitos alimentares em quantidade consumida por dia.

---

<sup>2</sup> Foi considerado para o estudo atual a faixa etária dos 18 a 25 anos como jovens adultos e dos 26 a 54 anos como adultos.

**H2:** As características sociodemográficas do consumidor (idade, sexo, habilitações literárias, agregado familiar, situação profissional e rendimento salarial) influenciam nos hábitos alimentares em quantidade consumida por semana.

**H3:** As características sociodemográficas do consumidor (idade, sexo, habilitações literárias, agregado familiar, situação profissional e rendimento salarial) influenciam na qualidade dos hábitos alimentares.

**H4:** O orçamento familiar mensal disponível e o número de pessoas que compõe o agregado familiar influenciam na aquisição de produtos que compõe a DM.

**H5:** O desconhecimento que os consumidores têm acerca da definição de PAM influencia na sua aderência.

**H6:** O conhecimento que os consumidores têm sobre a DM está associado às suas práticas desportivas.

**H7:** O reconhecimento de um selo para a identificação de alimentos associados à DM é influenciado pelo conhecimento que os consumidores têm sobre a DM.

### **2.3. Definição e dimensão da amostra**

Fortin (2009) define população como “um conjunto de elementos (...) que têm características comuns”. Por outro lado, “a população, que é o objeto de estudo, é chamada de população-alvo”. Assim, entende-se como população-alvo “o conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações”. Por outro lado, Fortin (2009) define a amostra como a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Esta deve ser representativa do universo de estudo, devendo no seu todo assemelhar-se à população-alvo (sobretudo no que concerne às variáveis sociodemográficas). Neste sentido, para a definição da amostra e respetiva dimensão, alguns aspetos devem ser tidos em conta.

Segundo Laureano (2011) a dimensão da amostra (n) em qualquer investigação depende:

- Da variação máxima admissível (do erro máximo ou margem de erro) que se pode converter numa estimativa (E). Os valores que normalmente são utilizados inferiores a 5%, contudo pode ascender a 10%;
- Da dimensão da população (N);

- Do grau (nível) de confiança. Os níveis de confiança (1- $\alpha$ ), normalmente expressos em %, mais utilizados são 90%, 95% e 99%, sendo as probabilidades do erro ( $\alpha$ ), respetivamente de 10%, 5% e 1%;
- Dispersão do atributo na população (não controlável) ( $p$ ), sendo que deve ser sempre considerada a dispersão máxima da amostra, isto é, considerar que 50% dos indivíduos têm o atributo ( $p = 0,5$ ) e os restantes 50% não possuem esse atributo ( $1-p = q$ ).

Para a presente investigação considerou-se como população-alvo todos os indivíduos residentes nos concelhos da região Oeste de Portugal (Figura 2; Tabela 2), com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos e com igual probabilidade de serem selecionados.

Para o cálculo da dimensão da amostra, foi utilizada a seguinte equação (Laureano, 2011):

$$n = \frac{\left(z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}\right)^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{N \cdot E^2 + \left(z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}\right)^2 \cdot p \cdot q}$$

Em que:

**n** – Dimensão da amostra;

**N** – 312790 (População  $\geq 15$  anos residente na zona Oeste, PORDATA, 2020)<sup>3</sup>;

**E** – 0,0453;

**p** – 0,5;

**q** – 0,5;

**$\alpha$**  – 0,05;

**z** – Para uma confiança de  $1-\alpha=95\% \Rightarrow z=1,96$ .

Mediante a aplicação da fórmula apresentada, juntamente com as condições indicadas, foi possível determinar que o tamanho mínimo da amostra, estatisticamente significativa e representativa da população-alvo, foi de 467 indivíduos (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição da dimensão da amostra, tendo em conta a dimensão populacional de cada um dos concelhos da zona Oeste.

Concelho	Peso da amostra (%)	n (a inquirir por concelho)
Alcobaça	12,8	60
Alenquer	10,9	51
Arruda dos Vinhos	5,4	25
Bombarral	3,2	15
Cadaval	4,5	21
Caldas da Rainha	14,1	66
Lourinhã	6,6	31

<sup>3</sup> Embora o estudo seja direcionado a indivíduos com idade superior a 18 anos, os dados disponíveis têm o seu ponto de corte a partir dos 15 anos. Assumindo, o enviesamento que tal pode incutir nos cálculos, foi decidido admitir os valores a partir desse segmento de idades, pois considera-se que o possível enviesamento não é expressivo para efeitos da presente investigação.

Nazaré	3,4	16
Óbidos	5,4	25
Peniche	6,4	30
Sobral de Monte Agraço	8,8	41
Torres Vedras	18,4	86

## 2.4. Inquérito e a sua aplicação

No âmbito da metodologia quantitativa e para a recolha de dados sobre a adesão ao PAM, foi desenvolvido um inquérito por questionário (Anexo II), com base em inquéritos já existentes, nomeadamente o KIDMED e o PREDIMED (Anexos III e IV). Desta forma, foi possível sustentar a estruturação e a escolha das opções de resposta às questões do questionário. A recolha da informação foi feita online (em diferentes grupos e páginas de diferentes municípios) e decorreu no período dezembro de 2021 e janeiro de 2022. O inquérito é composto por três grupos de questões, ou seja: (1) Caracterização sociodemográfica do inquirido; (2) Hábitos alimentares com base nos inquéritos KIDMED e PREDIMED e (3) Percecionar qual o conhecimento sobre padrão alimentar mediterrânico e se este fator é relevante para a adesão ao mesmo.

A nível estrutural, o questionário compreende 32 questões, incluindo perguntas com resposta de escolha múltipla. Após a definição e elaboração do questionário, o mesmo foi realizado através da ferramenta *Google Forms*<sup>4</sup>, permitindo assim, o seu preenchimento à distância, mantendo o anonimato e confidencialidade.

De salientar que, o segundo grupo de questões do questionário criado para a investigação do presente trabalho, foi elaborado com bases na junção de todas as questões já existentes tanto do índice de KIDMED, como do PREDIMED. O índice de KIDMED (*Mediterranean Diet Quality Index for children and adolescents*), foi desenvolvido e validado por Serra-Majem *et al.* (2004), para avaliar os hábitos alimentares de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre 2 e 24 anos. Já o instrumento PREDIMED (Prevenção com Dieta Mediterrânica), desenvolvido por Martínez-González *et al.* (2012), tem como objetivo testar a eficácia da

---

<sup>4</sup> Devido às limitações decorrentes do novo coronavírus COVID-19, houve a necessidade de recorrer ao formato online para a aplicação do inquérito por questionário. O *link* para o formulário desenvolvido foi partilhado em diversas plataformas de redes sociais, nomeadamente grupos e páginas de municípios, para maior prontidão nas respostas de cada inquirido dos municípios da zona Oeste.

alimentação mediterrânea na prevenção primária da doença cardiovascular. Adicionalmente, esta ferramenta pretendeu avaliar o efeito do PAM (em termos da intensidade de adesão), a longo prazo, em participantes com elevado risco cardiovascular.

As questões do questionário, assim como as hipóteses de investigação formuladas que estão subjacentes às mesmas, encontram-se sintetizadas na Tabela 3.

**Tabela 3 - Correspondência das hipóteses de investigação com as questões do questionário**

Hipóteses de Investigação	Nº da questão	Descrição da questão
<b>H1:</b> As características sociodemográficas do consumidor (idade, sexo, habilitações literárias,	Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 e Q6 <b>Vs</b>	Sexo, Idade, área de residência, rendimento familiar, o nº de elementos do agregado familiar e as habilitações literárias. <b>Vs</b>

agregado familiar, situação profissional e rendimento salarial) influenciam nos hábitos alimentares em quantidade consumida por dia?	Q8, Q9, Q10, Q11, Q12 e Q13	Que quantidade de azeite consome por dia? (fritar, temperar...) Quantas porções de produtos hortícolas (tomate, cenoura, alface...) consome num dia? Quantas peças de fruta consome por dia? Quantas porções de carne vermelha, hambúrgueres ou produtos cárneos (presunto, salsicha...) consome por dia (frito, cozido, estufado)? Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome por dia? Quantas bebidas açucaradas ou gaseificadas bebe por dia?
<b>H2:</b> As características sociodemográficas do consumidor (idade, sexo, habilitações literárias, agregado familiar, situação profissional e rendimento salarial) influenciam nos hábitos alimentares em quantidade consumida por semana?	Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 e Q6 <b>Vs</b> Q14, Q15, Q16, Q17, Q18 e Q21	Sexo, Idade, área de residência, rendimento familiar, o nº de elementos do agregado familiar e as habilitações literárias. <b>Vs</b> Quantos copos de vinho bebe por semana? Quantas porções de leguminosas (grão-de-bico, feijão, tremço, lentilhas...) consome por semana? Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? Quantas vezes/semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros) como por exemplo bolos, bolachas ou biscoitos? Quantas porções de oleaginosas (nozes, amêndoas, etc.) consome por semana? Quantas vezes por semana consome massa ou arroz?
<b>H3:</b> As características sociodemográficas do consumidor (idade, sexo, habilitações literárias, agregado familiar, situação profissional e rendimento salarial) influenciam nos hábitos alimentares em qualidade?	Q1, Q2, Q3, Q4, Q5 e Q6 <b>Vs</b> Q7, e Q20	Sexo, Idade, área de residência, rendimento familiar e o nº de elementos do agregado familiar e as habilitações literárias. <b>Vs</b> Utiliza o azeite como gordura culinária? Qual ou quais a(s) sua(s) preferência(s) de carne branca em vez de vaca ou de porco?
<b>H4:</b> O orçamento familiar mensal disponível e o número de pessoas que compõe o agregado familiar influenciam na aquisição de produtos que compõe a DM.	Q4 e Q5 <b>Vs</b> Q28 e Q29	Rendimento e nº de elementos do agregado familiar <b>Vs</b> Considera que o orçamento familiar mensal disponível para o agregado familiar, dificulta a aquisição de alimentos que compõem a DM (Carnes brancas, Pescado, Hortícolas ou frutícolas)? Se sim, que alimentos?
<b>H5:</b> O desconhecimento que os consumidores têm acerca da definição de PAM influencia na sua aderência.	Q26 <b>Vs</b> Q30 e Q31	Conhece o padrão alimentar mediterrânico? <b>Vs</b> Considera que é um seguidor do padrão alimentar mediterrânico? Conhece os benefícios inerentes à adesão da Dieta Mediterrânica?
<b>H6:</b> O conhecimento que os consumidores têm sobre a DM está associado às suas práticas desportivas.	Q23, Q24 <b>Vs</b> Q26, Q30, Q31	Pratica exercício físico? Frequência? <b>Vs</b> Conhece o padrão alimentar mediterrânico? Considera que é um seguidor do padrão alimentar mediterrânico? Conhece os benefícios inerentes à adesão da Dieta Mediterrânica?
<b>H7:</b> O reconhecimento de um selo para a identificação de alimentos associados à DM é influenciado pelo conhecimento que os consumidores têm sobre a DM.	Q26 <b>Vs</b> Q30, Q31 e Q32	Conhece o padrão alimentar mediterrânico? <b>Vs</b> Considera que é um seguidor do padrão alimentar mediterrânico? Conhece os benefícios inerentes à adesão da Dieta Mediterrânica? Na aquisição de produtos alimentares no seu quotidiano daria preferência à existência de um selo identificador da Dieta Mediterrânica nos produtos alimentares que dela fazem parte?

## 2.5. Pré-teste

Para Quivy & Campenhoudt (1992), “é importante que as perguntas sejam claras e precisas, isto é, formuladas de tal forma que todas as pessoas interrogadas as interpretem da mesma maneira”. Neste sentido, para garantir que o questionário é compreendido com clareza por cada inquirido é necessário testá-lo antes de validá-lo. A realização de um pré-teste permite-nos entender a opinião dos inquiridos, a forma como interpretam cada questão bem como eventuais dúvidas que possam existir.

Desta forma, foi realizado um pré-teste online, através de email, entre o dia 8 de dezembro de 2021 e o dia 3 de janeiro de 2022, a um conjunto de 12 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, residentes nos diferentes concelhos da zona Oeste. Por conseguinte, foi possível estimar o tempo médio de preenchimento de cada questionário (que se estimou como sendo, em média, entre 3 a 5 minutos) e realizar alguns reajustes considerados pertinentes. Por fim, foi possível validar a versão final do questionário e, posteriormente, passar à sua aplicação na plataforma *Google Forms* (Anexo II).

## 2.6. Análise estatística dos dados

Segundo Fortin (1999), “a análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados em função do objeto de estudo”.

Na presente investigação, o tratamento de dados inicia-se com a análise descritiva dos dados obtidos mediante a aplicação do questionário direcionado à população -alvo dos concelhos da zona Oeste.

Numa segunda etapa, realizou-se uma análise correlacional com os dados obtidos, mediante a construção de tabelas de contingência seguidas da aplicação do teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson* (Plackett, 1983). A análise correlacional é um procedimento estatístico que pressupõe que se estabeleça a associação entre fenómenos ou variáveis, ou seja, averigua o tipo de relação entre duas ou mais variáveis (Plackett, 1983). Assim, foi possível averiguar a existência de (possíveis) padrões de associação decorrentes dos dados obtidos.

Todos os requisitos para a aplicação do teste foram validados (nomeadamente, garantir que nenhuma célula da tabela de contingência tenha frequência esperada inferior a 1 e que não mais do que 20% das células tenham frequência esperada inferior a 5 unidades) (Chernick *et al.*, 2002; Engels, 2009). Sempre que estes não se verificaram, a análise foi realizada usando o teste da probabilidade exata de Fisher (Chernick *et al.*, 2002; Engels, 2009).

Os dados obtidos foram tratados com recurso ao software IBM SPSS Statistics 28.0. Todos os resultados foram considerados estatisticamente significativos ao nível de significância de 5% (isto é, sempre que  $p\text{-value} < 0,05$ ).

## Capítulo 3. Resultados

Neste capítulo são apresentados e analisados de forma detalhada, os resultados obtidos a partir da técnica metodológica descrita anteriormente. A análise dos dados teve em conta a amostra estudada, ou seja, um total de 467 inquiridos. Foi decisão não separar os jovens adultos dos adultos, dado que a faixa etária dos jovens adultos evidenciou ter um peso expressivamente menor, quando comparada com a restante amostra.

### 3.1. Caracterização sociodemográfica

A amostra é formada por 467 indivíduos selecionados aleatoriamente e residentes na zona Oeste. Todos os resultados obtidos no que respeita às características sociodemográficas da amostra são apresentados na Tabela 4.

No que diz respeito à distribuição da amostra por idades, podemos constatar que esta é maioritariamente composta por inquiridos com idades compreendidas entre os 26 e os 54 anos (71,9%; n=336). As faixas etárias entre os 18 e os 25 anos, bem como com idades superiores a 55 anos representam, respetivamente, 12,2% (n=57) e 15,8% (n=74) do total da amostra (Tabela 4). No que concerne à distribuição por sexos, maioritariamente os inquiridos pertencem ao sexo feminino 74,9% (n=350), sendo os restantes 25,1% (n=117) do sexo masculino (Tabela 4).

No que diz respeito à residência, procedeu-se à análise dos 12 concelhos pertencentes à zona Oeste de Portugal. Desta forma, pretendeu-se respeitar a distribuição da dimensão da amostra, tendo em conta a dimensão populacional de cada um dos concelhos da zona Oeste.

Quanto ao rendimento mensal do agregado familiar este situa-se principalmente entre 671€ e 1500€ (41,1%, n=192). De seguida, observa-se que 31,5% (n=147) se inserem no nível salarial entre 1501 e 2330€, sendo que acima de 2331 o peso é de 13,3% (n=62) na amostra. Por fim, o menor rendimento mensal do agregado familiar, ou seja, inferior a 670€ representa 5,8% (n=27) (Tabela 4). É de salientar que, apesar de representarem uma pequena parte da amostra, 2,4% (n=11) dos indivíduos indicaram não ter rendimentos próprios e 6% (n=28) não sabe ou não quis responder (Tabela 4).

Adicionalmente, pode-se observar que a amostra é principalmente caracterizada por inquiridos cujo agregado familiar é composto por dois indivíduos (32,3%; n=151), seguido de um agregado familiar composto por três indivíduos (28,5%; n=133) (Tabela 4). Agregados com um único elemento representam 26,1% (n=122), enquanto agregados com quatro ou mais indivíduos têm um peso de 13,3% (n=61) na amostra (Tabela 4).

Quanto ao nível de escolaridade, existe uma distribuição praticamente semelhante entre os indivíduos que possuem o ensino superior (45,2%; n=211) e os indivíduos com o ensino secundário (41,8%; n=195) (Tabela 4). Por fim, da totalidade dos indivíduos 44,1% (n=206) pratica exercício físico sendo que 70,7% (n=145) fá-lo uma a duas vezes por semana. Os restantes 29,3% (n=60) pratica três ou mais vezes por semana.

**Tabela 4** -Caracterização sociodemográfica da amostra.

<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18-25	57	12,2
26-54	336	71,9
>55 <sup>(1)</sup>	74	15,8
<b>Sexo</b>		
Masculino	117	25,1
Feminino	350	74,9
<b>Concelho de Residência</b>		
Alcobaça	60	12,8
Alenquer	51	10,9
Arruda dos Vinhos	25	5,4
Bombarral	15	3,2
Cadaval	21	4,5
Caldas da Rainha	66	14,1
Lourinhã	31	6,6
Nazaré	16	3,4
Óbidos	25	5,4
Peniche	30	6,4
Sobral Monte Agraço	41	8,8
Torres Vedras	86	18,4
<b>Rendimento Familiar Mensal</b>		
< 670€	27	5,8
671€ – 1500€	192	41,1
1501 – 2330€	147	31,5
> 2331 €	62	13,3
Sem rendimentos próprios	11	2,4
Não sei/Não quero responder	28	6,0
<b>Nº de elementos do agregado</b>		
1	122	26,1
2	151	32,3
3	133	28,5
4 ou mais	61	13,1
<b>Habilitações Literárias</b>		
Sem escolaridade	1	0,2
Ensino básico (até 9º ano)	60	12,8
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	195	41,8
Ensino superior	211	45,2
<b>Prática exercício físico</b>		
Sim	206	44,1
Não	261	55,9
<b>Frequência da prática de exercício físico</b>		
1 a 2 vezes por semana	145	70,7
3 ou mais vezes por semana	60	29,3

**Nota:**<sup>(1)</sup> Foram excluídos do estudo os indivíduos com idade superior a 55 anos

### **3.2. Caracterização dos hábitos de consumo com base nos alimentos que constituem a dieta mediterrânea**

No que respeita ao consumo dos alimentos que compõem a DM, 95,3% (n=445) utiliza o azeite como gordura culinária (Tabela 5), sendo que dos indivíduos que responderam afirmativamente, 68,1% (n=318) consome menos do que quatro colheres de sopa por dia de azeite (para fritar, temperar, cozinhar). Os restantes 26,6% (n=124) consome quatro ou mais colheres de sopa de azeite por dia (Tabela 5).

No que concerne aos restantes alimentos, tanto a carne vermelha (hambúrgueres ou produtos cárneos) como a manteiga, margarina ou natas e as bebidas açucaradas ou gaseificadas são consumidas menos que uma porção ou uma bebida por dia, 55,7% (n=260), 82,2% (n=384), 87,6% (n=409), respetivamente. Semanalmente são consumidas menos que três porções semanais de leguminosas (73,7%; n=344), peixe ou marisco (58,0%; n=271) e oleaginosas (71,1%; n=332) (Tabela 5).

O maior consumo diário de fruta corresponde a menos do que três peças de fruta 70% (n=327). Quanto ao consumo de vinho, a grande maioria dos inquiridos, 90,4% (n=422), demonstra consumir menos do que sete copos por semana (Tabela 5).

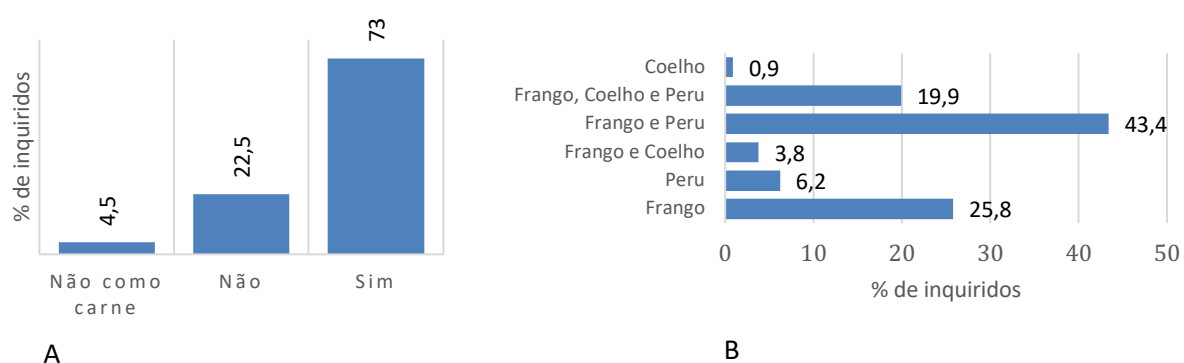
Para 76,7% (n=358) dos inquiridos o consumo de produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros), como por exemplo, bolos, bolachas ou biscoitos é menos do que três vezes por semana, e a frequência de consumo de massa ou arroz é de duas ou mais vezes por semana (78,6%; n=367) (Tabela 5).

**Tabela 5 - Hábitos de consumo dos alimentos constituintes da DM**

<b>Utilização de azeite</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	445	95,3
Não	11	2,4
Não sei	11	2,4
<b>Quantidade diária de azeite consumida</b>		
Menos que 4 c. sopa	318	71,9
4 c. sopa ou mais	124	28,1
<b>Quantidade diária de hortícolas consumidos</b>		
Menos que 2 porções cozinhadas ou menos que 1 porção crua	210	45,0
2 porções cozinhadas / 1 porção crua ou mais	257	55,0
<b>Quantidade diária de peças de fruta consumidas</b>		
Menos que 3 peças	327	70,0
3 ou mais peças	140	30,0
<b>Quantidade diária de carne vermelha consumida</b>		
Menos que 1 porção	260	55,7
1 porção ou mais	207	44,3
<b>Quantidade diária de manteiga, margarina ou natas consumidas</b>		
Menos que 1 porção	384	82,2
1 porção ou mais	83	17,8
<b>Quantidade diária de bebidas açucaradas ou gaseificadas consumidas</b>		
Menos que 1	409	87,6
1 ou mais	58	12,4
<b>Quantidade semanal de vinho consumido</b>		
Menos que 7 copos	422	90,4
7 copos ou mais	45	9,6
<b>Quantidade semanal de leguminosas consumidas</b>		
Menos que 3 porções	344	73,7
3 porções ou mais	123	26,3
<b>Quantidade semanal de peixe ou marisco consumido</b>		
Menos que 3 porções	271	58,0
3 porções ou mais	196	42,0
<b>Frequência semanal de produtos de pastelaria ou doces consumidos</b>		
Menos que 3 vezes	358	73,7
3 vezes ou mais	109	26,3
<b>Quantidade semanal de oleaginosas consumidas</b>		
Menos que 3 porções	332	71,1
3 porções ou mais	135	28,9
<b>Frequência semanal de massa ou arroz consumida</b>		
Menos que 2 vezes	100	21,4
2 vezes ou mais	367	78,6

Quando questionados sobre a substituição de carne de vaca e/ou porco por outro tipo de carne, constatou-se que a maioria (73%; n=341) afirma fazê-lo. Em oposição, 22,5% (n=105) nega substituir este tipo de produtos cárneos. De forma pouco expressiva, observam-se os indivíduos que admitem não consumir carne (4,5%; n=21) (Figura 3A).

Para os indivíduos que responderam afirmativamente à substituição de carne de vaca e/ou porco por outro tipo de carne, a globalidade das respostas recaiu sobre a substituição pela carne de frango e peru (43,4%; n=148). De notar que, 25,8% (n=88) dos inquiridos destacam a substituição somente pela carne de frango, enquanto 19,9% (n=68) substitui pelas carnes de frango, peru e coelho. Adicionalmente, a substituição pela carne de peru, obteve um peso na amostra de 6,2% (n=21). Saliente-se que a carne coelho parece ser a que reúne a menor preferência) (Figura 3B).



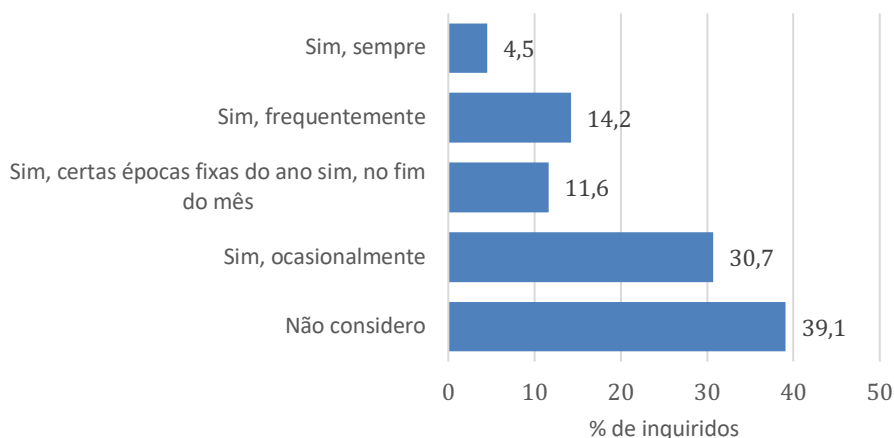
**Figura 3** - Distribuição da amostra de inquiridos de acordo com a substituição da carne de vaca e/ou porco por outras

No que respeita ao conhecimento dos inquiridos sobre o PAM, 68,3% (n=319) afirma saber o que é, e 64% (n=199) conhece benefícios inerentes da adesão à DM. Contudo, quanto à adesão ao PAM, apenas 6% (n=28) considera ser totalmente seguidor, sendo que a maioria (63,6%; n=297) o demonstra ser, pelo menos, em parte. Os restantes indivíduos distribuem-se equitativamente (Tabela 6).

**Tabela 6** - Distribuição da amostra de inquiridos de acordo com o conhecimento do PAM

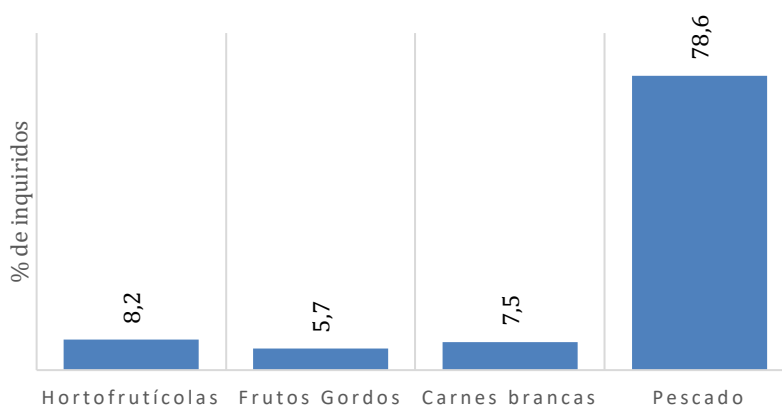
<b>Conhece o PAM</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	319	68,3
Não	148	31,7
<b>Considera-se seguidor do PAM</b>		
Sim, em parte	297	63,6
Sim, totalmente	28	6,0
Não	71	15,2
Não sei	78	15,2
<b>Conhece os benefícios inerentes à adesão da DM</b>		
Sim	299	64,0
Não	168	36,0

É de salientar que 39,1% (n=182) não considera que o orçamento familiar mensal disponível para o agregado familiar, dificulta a aquisição de alimentos que compõem a DM (carnes brancas, pescado, hortícolas ou frutícolas). No entanto, com um peso maior (44,9%) surgem os inquiridos que indicam que tal afeta a aquisição de forma frequente (14,2%; n=66) ou ocasional (30,7%; n=143). Apenas uma minoria refere que tal limitação ocorre de forma fixa (11,6%; n=54) ou constante (4,5%; n=21) (Figura 5).



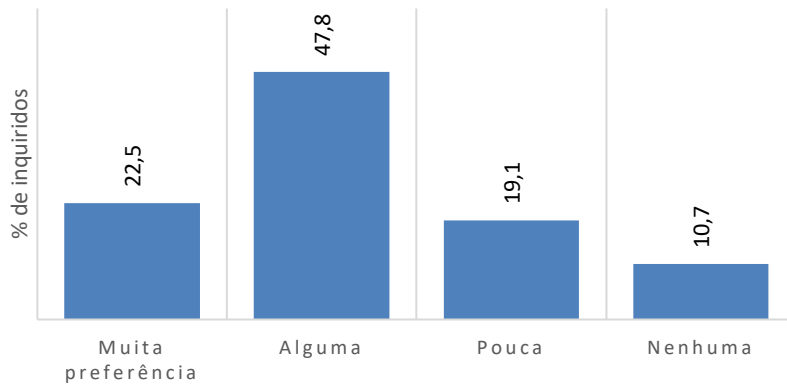
**Figura 4** - Distribuição da amostra de inquiridos na medida em que o orçamento familiar mensal disponível dificulta a aquisição de produtos que compõem a Dieta Mediterrânica.

Para os que consideram que o orçamento familiar mensal disponível para o agregado familiar dificulta a aquisição de alimentos que compõem a DM, o pescado foi o alimento selecionado com maior frequência (78,6%; n=220).



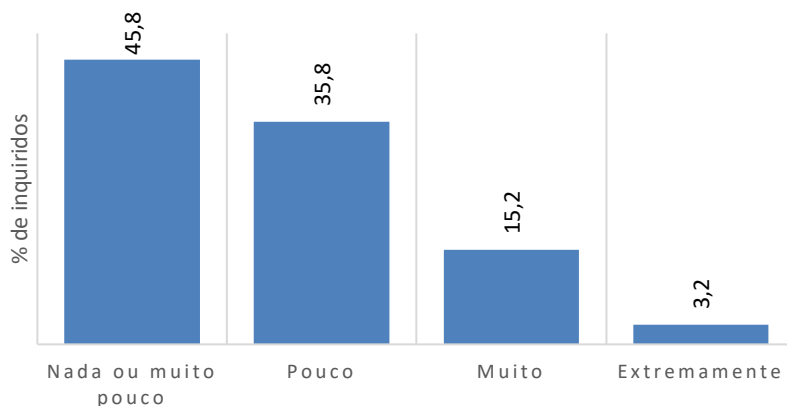
**Figura 5** - Distribuição da amostra de inquiridos de acordo com os produtos mais afetados na sua aquisição face ao orçamento familiar mensal disponível.

Ainda relacionado com a DM, a maioria dos inquiridos demonstra ter preferência na aquisição de produtos possuidores de um selo identificador da DM (70,3%; n=328) caso o mesmo existisse (Figura 7).



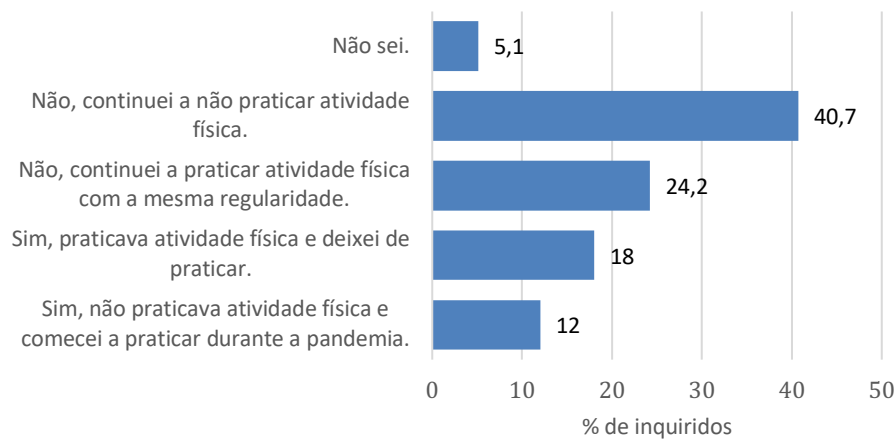
**Figura 6** - Distribuição da amostra de inquiridos de acordo com a preferência de aquisição de produtos com um selo identificador da DM.

Por último, adicionalmente à percepção do conhecimento sobre o PAM, considerou-se pertinente questionar os inquiridos sobre em que medida a pandemia, face à Covid-19, tinha alterado os seus hábitos alimentares e rotinas de desporto para se perceber se influenciaria na adesão ao PAM. Neste sentido, 45,8% (n=214) da amostra demonstrou não ter havido, na generalidade, alterações profundas (35,8%; n=167). Apenas 18,4% (n=86) dos inquiridos indicaram que ocorreram alterações com relevância na sua rotina diária (Figura 8).



**Figura 7** - Distribuição da amostra de inquiridos na medida em que a pandemia face à Covid-19 alterou os hábitos alimentares.

No que respeita à prática de exercício físico e os condicionantes associados à pandemia, 40,7% (n=190) dos inquiridos indicaram que não houve influência, dado não terem rotinas desportivas implementadas. Por outro lado, de entre os indivíduos com hábitos desportivos regulares, 24,2% (n=113) indicou continuar a praticar atividade física sem qualquer influência ou condicionamento por parte da pandemia. Para 18% (n=84) dos inquiridos a resposta foi afirmativa, já que praticava exercício físico e deixou de praticar. No entanto, 12% (n=56) dos inquiridos afirmou existir influência, pois iniciaram a sua atividade física durante a pandemia (Figura 9).



**Figura 8** - Distribuição da amostra de inquiridos na medida em que a pandemia face à Covid-19 influenciou/condicionou a prática de exercício físico.

Em suma, e pelos resultados obtidos, verifica-se que, de um modo geral, os jovens adultos e adultos da zona Oeste substituem as carnes vermelhas pelas carnes de frango, peru e coelho, de forma a melhorar a sua alimentação. Também o consumo de outros alimentos que não são considerados saudáveis (doces, bebidas açucaradas...) são na maioria consumidos em pequenas porções. No que concerne ao pescado, este é o alimento que compõe a DM mais afetado na sua aquisição face ao orçamento familiar disponível. Por conseguinte, os consumidores, habitualmente, demonstram dar maior preferência à carne uma vez que o seu valor é tendencialmente menor, quando comparado com o pescado.

### 3.3. Análise correlacional

Com o intuito de confirmar, ou não, as hipóteses de investigação enunciadas no capítulo II, recorreu-se à análise correlacional. Todos os resultados obtidos serão apresentados e discutidos de forma separada para cada hipótese de investigação.

**Hipótese 1** - “As características sociodemográficas do consumidor influenciam nos hábitos alimentares em quantidade consumida por dia”

Na análise da primeira hipótese de investigação foram obtidos resultados que demonstram evidências estatisticamente significativas ( $p\text{-value} < 0,05$ ) e não significativas ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ), dependendo das correlações analisadas para esta hipótese. Neste sentido, os resultados obtidos para a correlação entre a “que quantidade de azeite consome por dia” e a “idade” ( $p\text{-value}=0,041$ ), “concelho de residência” ( $p\text{-value}=0,007$ ), “rendimento familiar mensal” ( $p\text{-value}=0,016$ ) e as “habilitações literárias” ( $p\text{-value}=0,043$ ), observou-se como sendo estatisticamente significativas (Tabela 7). Neste sentido, podemos concluir que a “faixa etária” que mais consome azeite encontra-se entre os 26 - 54 anos, representando 73,3% (324) inquiridos, sendo que a maioria, 52,5% ( $n=232$ ) consome menos do que quatro colheres de sopa por dia. Relativamente, ao “concelho de residência”, a maior parte dos inquiridos que consome azeite diariamente, corresponde às cidades de Torres Vedras (18,1%;  $n=80$ ), Caldas da Rainha (14%;  $n=62$ ) e Alcobaça (13,1%;  $n=58$ ). No que diz respeito ao “rendimento do agregado familiar”, os inquiridos pertencentes à faixa de rendimentos, compreendidos entre

671€ e 1500€ são os maiores consumidores diários de azeite (41%; n=181) seguindo-se os inquiridos que auferem de um rendimento familiar compreendido entre 1501€ e 2330€ (31,6%; n=140). Quanto às “habilitações literárias”, o ensino superior é o que apresenta maior relevância no consumo diário de azeite, com 45,9% (n=200) dos inquiridos, seguindo-se os inquiridos com ensino secundário (42,1%; n=186) (Tabela 7).

Relativamente ao “sexo” e ao “número de elementos do agregado familiar”, os resultados obtidos não evidenciaram relevância estatística, por forma a detetar um padrão de associação ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ). Pelo exposto, verificou-se que o consumo de azeite diário é influenciado pelas características sociodemográficas do consumidor “faixa etária”, “concelho de residência”, “rendimento do agregado familiar” e “habilitações literárias”. Estes resultados vão de encontro ao estudo feito em 2018 em Portugal, onde o perfil do consumidor de azeite é explicado pelas mesmas características sociodemográficas analisadas neste estudo e onde o azeite é essencialmente consumido na confeção ou no tempero (Lucas, 2018).

**Tabela 7 - Distribuição do hábito de consumo de azeite, quando relacionado com as características sociodemográficas**

Perfil do Inquirido	Que quantidade de azeite consome por dia? (fritar, temperar...)		p-value <sup>(1)</sup>
	< 4 colheres de sopa	≥ 4 colheres de sopa	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	10,0% (44)	1,8% (8)	0,041*
Entre 26 e 54 anos	52,5% (232)	20,8% (92)	
> 55 anos	9,5% (42)	5,4% (24)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	17,2% (76)	6,1% (27)	≥0,05#
Feminino	54,8% (242)	21,9% (97)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	10,2% (45)	2,9% (13)	0,007#
Alenquer	8,4% (37)	2,5% (11)	
Arruda dos Vinhos	3,4% (15)	1,8% (8)	
Bombarral	2,7% (12)	0,7% (3)	
Cadaval	2,5% (11)	2,0% (9)	
Caldas da Rainha	10,4% (46)	3,6% (16)	
Lourinhã	5,0% (22)	1,4% (6)	
Nazaré	3,2% (14)	0,2% (1)	
Óbidos	2,9% (13)	2,5% (11)	
Peniche	5,2% (23)	1,4% (6)	
Sobral Monte Agraço	4,3% (19)	4,8% (21)	
Torres Vedras	13,8% (61)	4,3% (19)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	2,0% (9)	2,9% (13)	0,016#
Entre 671€ – 1500€	30,1% (133)	10,9% (48)	
Entre 1501 – 2330€	23,5% (104)	8,1% (36)	
Mais de 2331 €	9,3% (41)	4,8% (21)	
Sem rendimentos próprios	2,0% (9)	0,2% (1)	
Não sei/Não quero responder	5,0% (22)	1,1% (5)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	18,6% (82)	6,3% (28)	≥0,05*
2	24,9% (110)	8,1% (36)	
3	20,8% (92)	8,4% (37)	
4 ou mais	7,7% (34)	5,2% (23)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	7,0% (31)	5,0% (22)	0,043*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	30,1% (133)	12,0% (53)	
Ensino superior	34,8% (154)	11,1% (49)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup> Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup> Teste exato de Fisher.

No que respeita à correlação da quantidade de produtos hortícolas consumidos diariamente com o “rendimento familiar mensal” e com as “habilitações literárias”, obtêm-se associações estatisticamente significativas, ( $p\text{-value}=0,008$ ;  $p\text{-value}=0,004$ , respetivamente; Tabela 8).

Neste sentido, no que respeita ao rendimento familiar mensal, os indivíduos que dispõem de 671 a 1500€ são os que mais consomem produtos hortícolas, fazendo assim um consumo diário de duas ou mais porções cozinhadas ou uma ou mais porções cruas. Apenas os inquiridos que com um nível de escolaridade mais elevado consomem duas ou mais porções de produtos hortícolas diários (Tabela 8). Do mesmo modo, o estudo de Darmon & Drewnowski (2008) revelou que os indivíduos com rendimentos familiares mais baixos, especialmente em países em desenvolvimento, têm uma menor qualidade nutricional e, principalmente, suprimem as suas necessidades nutricionais por meio de alimentos gordurosos (fritos) e doces, enquanto os indivíduos com rendimentos familiares mais altos têm melhor qualidade nutricional e consomem principalmente hortícolas. Também o estudo de Amini *et al.* (2021) evidenciou que o consumo de hortícolas aumenta com o nível de escolaridade, de modo que aproximadamente 71% dos inquiridos que possuíam um nível académico superior tinham uma ingestão diária adequada de hortícolas.

A mesma questão quando correlacionada com a “idade”, o “sexo”, o “concelho de residência” e o “número de elementos do agregado familiar” não demonstra qualquer associação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ; Tabela 8).

**Tabela 8** - Distribuição do hábito de consumo de produtos hortícolas, quando relacionado com as características sociodemográficas

Perfil do Inquirido	Quantas porções de produtos hortícolas (tomate, cenoura, alface...) consome num dia?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 2 porções ou menos que 1 porção crua ou em salada	2 porções ou 1 porção crua ou em salada ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	6,7% (31)	5,6% (26)	≥0,05*
Entre 26 e 54 anos	32,0% (149)	40,1% (187)	
> 55 anos	6,4% (30)	9,2% (43)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	13,1% (61)	12,0% (56)	≥0,05#
Feminino	32,0% (149)	42,9% (200)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	5,8% (27)	7,1% (33)	≥0,05*
Alenquer	3,9% (18)	7,1% (33)	
Arruda dos Vinhos	3,0% (14)	2,4% (11)	
Bombarral	1,5% (7)	1,7% (8)	
Cadaval	2,4% (11)	2,1% (10)	
Caldas da Rainha	5,8% (27)	8,4% (39)	
Lourinhã	3,6% (17)	3,0% (14)	
Nazaré	1,5% (7)	1,9% (9)	
Óbidos	2,6% (12)	2,8% (13)	
Peniche	2,4% (11)	4,1% (19)	
Sobral Monte Agraço	3,6% (17)	4,9% (23)	
Torres Vedras	9,0% (42)	9,4% (44)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	2,8% (13)	2,8% (13)	0,008#
Entre 671€ – 1500€	19,1% (89)	22,1% (103)	
Entre 1501 – 2330€	16,7% (78)	14,8% (69)	
Mais de 2331 €	4,3% (20)	9,0% (42)	
Sem rendimentos próprios	0,9% (4)	1,5% (7)	
Não sei/Não quero responder	1,3% (6)	4,7% (22)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	11,6% (54)	14,6% (68)	≥0,05*
2	14,8% (69)	17,6% (82)	
3	14,4% (67)	14,2% (66)	
4 ou mais	4,3% (20)	8,6% (40)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	6,0% (28)	6,9% (32)	0,004*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	22,3% (104)	19,5% (91)	
Ensino superior	16,7% (78)	28,5% (133)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade” Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Adicionalmente, para a correlação entre a questão “quantas peças de fruta consome por dia” e as características sociodemográficas, observa-se uma associação estatisticamente significativa com “idade” ( $p$ -value<0,001), “sexo” ( $p$ -value=0,002) e “habilitações literárias” ( $p$ -value=0,046) (Tabela 9).

O maior consumo de peças de fruta é feito por inquiridos de idade compreendida entre os 26 e os 54 anos, sendo que 51,9% (n=242), consome menos que três peças por dia. Estes resultados são corroborados pelos resultados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) em 2017, que afirmavam que a população portuguesa consumia em média menos 6% de fruta do que é recomendado na DM. É de notar que a maioria dos consumidores de fruta são do sexo feminino (72,1%; n=336), tal como os dados apresentados pela DGS em 2015. As habilitações literárias também apresentam um padrão estatisticamente significativo, salientando o maior consumo de peças de fruta para indivíduos com níveis de escolaridade mais altos. De encontro a estes resultados também o projeto *Epode for Promotion of Health Equity (EPHE)*, entre 2015-2016, concluiu que pais com níveis educacionais mais elevados promovem maior consumo de fruta aos seus filhos (APN, 2017).

Em oposição ao padrão anterior, verificou-se que não existe nenhuma associação estatisticamente significativa na correlação do consumo diário de peças de fruta com “concelho de residência”, “rendimento familiar mensal” ou “número de elementos do agregado familiar” ( $p$ -value  $\geq$  0,05; Tabela 9).

**Tabela 9 - Distribuição do hábito de consumo de fruta, quando relacionado com as características sociodemográficas**

Perfil do Inquirido	Quantas peças de fruta consome por dia?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 3 por dia	3 por dia ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	10,7% (50)	1,5% (7)	<0,001*
Entre 26 e 54 anos	51,9% (242)	20,2% (94)	
> 55 anos	7,5% (35)	8,2% (38)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	14,6% (68)	10,5% (49)	0,002 <sup>#</sup>
Feminino	55,6% (259)	19,3% (90)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	9,9% (46)	3,0% (14)	≥0,05 <sup>#</sup>
Alenquer	7,7% (36)	3,2% (15)	
Arruda dos Vinhos	4,3% (20)	1,1% (5)	
Bombarral	2,6% (12)	0,6% (3)	
Cadaval	3,4% (16)	1,1% (5)	
Caldas da Rainha	9,2% (43)	4,9% (23)	
Lourinhã	4,5% (21)	2,1% (10)	
Nazaré	1,9% (9)	1,5% (7)	
Óbidos	3,9% (18)	1,5% (7)	
Peniche	4,7% (22)	1,7% (8)	
Sobral Monte Agraço	6,4% (30)	2,1% (10)	
Torres Vedras	11,6% (54)	6,9% (32)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	3,9% (18)	1,7% (8)	≥0,05 <sup>#</sup>
Entre 671€ – 1500€	29,2% (136)	12,0% (56)	
Entre 1501 – 2330€	21,5% (100)	10,1% (47)	
Mais de 2331 €	9,4% (44)	3,9% (18)	
Sem rendimentos próprios	1,9% (9)	0,4% (2)	
Não sei/Não quero responder	4,3% (20)	1,7% (8)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	17,4% (81)	8,8% (41)	≥0,05*
2	23,6% (110)	8,8% (41)	
3	20,0% (93)	8,6% (40)	
4 ou mais	9,2% (43)	3,6% (17)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	7,5% (35)	5,4% (25)	0,046*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	31,3% (146)	10,5% (49)	
Ensino superior	31,3% (146)	13,9% (65)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Os resultados obtidos no que concerne às características sociodemográficas quando correlacionadas com a “quantidade de carne vermelha consumida diariamente” demonstram que existe apenas associação estatisticamente significativas com a “idade” ( $p\text{-value} < 0,001$ ; Tabela 10). Neste sentido, a grande maioria das respostas corresponde a idades compreendidas entre 26 e 54 anos, sendo que 38% ( $n=177$ ) dos inquiridos tem um consumo diário de carnes vermelhas menor que uma porção. No entanto, a faixa etária dos 18 aos 25 indicou consumir duas ou mais porções (6,7%;  $n=31$ ; Tabela 10). Estes dados podem ser verificados pelo facto de a passagem do ensino secundário para o ensino superior estar normalmente associada a um nível de autonomia maior, sendo este um período crítico para estes jovens no que diz respeito às suas escolhas alimentares. Além disso, muitos dos estudantes do ensino superior estão deslocados da casa dos seus familiares, com poucos meios económicos e com fraca competência para a preparação e confeção de refeições. Esta conjugação de fatores acaba por ser um incentivo para o maior consumo de produtos alimentares de elevada densidade energética e de alimentos do tipo *fast-food*, ou seja, maior consumo de produtos de carne vermelha (Graça, 2019).

Para as restantes correlações nomeadamente com “sexo”, “concelho de residência”, “rendimento familiar mensal”, “número de elementos do agregado familiar” e “habilitações literárias” não existe qualquer associação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ; Tabela 10).

**Tabela 10 - Distribuição do hábito de consumo de carne vermelha, quando relacionado com as características sociodemográficas**

Perfil do Inquirido	Quantas porções de carne vermelha, hambúrgueres ou produtos cárneos (presunto, salsicha...) consome por dia (frito, cozido, estufado...)?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 1 porção por dia	1 porção por dia ou mais	
Idade			
Entre 18 e 25 anos	5,6% (26)	6,7% (31)	<0,001*
Entre 26 e 54 anos	38,0% (177)	34,1% (159)	
> 55 anos	12,2% (57)	3,4% (16)	
Sexo			
Masculino	15,2% (71)	9,9% (46)	≥0,05#
Feminino	40,6% (189)	34,3% (160)	
Concelho de Residência			
Alcobaça	7,7% (36)	5,2% (24)	≥0,05#
Alenquer	6,7% (31)	4,3% (20)	
Arruda dos Vinhos	3,4% (16)	1,9% (9)	
Bombarral	2,4% (11)	0,9% (4)	
Cadaval	3,0% (14)	1,5% (7)	
Caldas da Rainha	6,7% (31)	7,5% (35)	
Lourinhã	4,1% (19)	2,6% (12)	
Nazaré	2,8% (13)	0,6% (3)	
Óbidos	2,4% (11)	3,0% (14)	
Peniche	3,2% (15)	3,2% (15)	
Sobral Monte Agraço	3,9% (18)	4,7% (22)	
Torres Vedras	9,7% (45)	8,8% (41)	
Rendimento familiar mensal			
< 670€	3,2% (15)	2,4% (11)	≥0,05#
Entre 671€ – 1500€	23,0% (107)	18,2% (85)	
Entre 1501 – 2330€	18,0% (84)	13,5% (63)	
Mais de 2331 €	6,9% (32)	6,4% (30)	
Sem rendimentos próprios	1,1% (5)	1,3% (6)	
Não sei/Não quero responder	3,6% (17)	2,4% (11)	
Número de elementos do agregado familiar			
1	16,1% (75)	10,1% (47)	≥0,05#
2	18,7% (87)	13,7% (64)	
3	14,4% (67)	14,2% (66)	
4 ou mais	6,7% (31)	6,2% (29)	
Habilitações literárias			
Ensino básico (até 9º ano)	7,9% (37)	4,9% (23)	≥0,05*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	23,4% (109)	18,5% (86)	
Ensino superior	24,5% (114)	20,8% (97)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup> Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup> Teste exato de *Fisher*.

No que respeita à associação da “quantidade diária consumida de manteiga, margarina ou natas”, com as características sociodemográficas, os resultados obtidos não evidenciaram nenhuma associação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ; Tabela A1; Anexo I), pelo que não há evidência para comprovar um padrão de dependência entre estas duas dimensões.

A análise da hipótese de investigação 1 finaliza com a análise da correlação entre a “quantidade diária de bebidas açucaradas ou gaseificadas” e as características sociodemográficas. Os resultados obtidos permitiram concluir que a correlação é estatisticamente significativa com a “idade” ( $p\text{-value} < 0,001$ ), o “rendimento mensal familiar” ( $p\text{-value} < 0,001$ ) e as “habilitações literárias” ( $p\text{-value} = 0,02$ ) (Tabela 12).

Quanto à idade, a faixa etária com menor consumo de “bebidas açucaradas ou gaseificadas” está compreendida entre os 26 e 54 anos (63,9%;  $n=298$ ; Tabela 12).

Relativamente à correlação com o “rendimento mensal familiar”, o grupo de indivíduos que consome menos do que uma bebida açucarada ou gaseificada por dia, é quem dispõe de um rendimento familiar mensal entre 671€ a 1500€ (35,0%;  $n=163$ ; Tabela 12).

Adicionalmente, os inquiridos que demonstram um menor consumo de bebidas açucaradas ou gaseificadas apresentam o ensino superior como nível de escolaridade (Tabela 12).

Os resultados obtidos vão ao encontro do que em 2019 foi estudado pela Eurostat, nomeadamente pelo facto de ter sido reportado de que Portugal se encontrava abaixo da média europeia no consumo diário de bebidas açucaradas ou gaseificadas (Nutrimento, 2021). No entanto, o mesmo já não é corroborado pelos resultados obtidos pelo Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016 (IAN-AF), onde foi estimado que os maiores consumidores de bebidas açucaradas seriam os jovens adolescentes do sexo masculino com rendimentos médios e níveis de escolaridade mais baixos. O desenvolvimento de ações como o imposto sobre as bebidas açucaradas e adicionadas de edulcorantes, aprovado pela lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, e revisto pela Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, com vista à introdução de novos escalões de taxaço é o principal responsável pelo menor consumo deste tipo de bebidas (Nutrimento, 2021).

As restantes correlações com “sexo”, “concelho de residência” e “número de elementos do agregado familiar” não têm associação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ; Tabela 12).

**Tabela 11** - Distribuição do hábito de consumo de bebidas açucaradas ou gaseificadas, quando relacionado com as características sociodemográficas

Perfil do Inquirido	Quantas bebidas açucaradas ou gaseificadas bebe por dia?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 1 por dia	1 por dia ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	8,4% (39)	3,9% (18)	<0,001*
Entre 26 e 54 anos	63,9% (298)	8,2% (38)	
> 55 anos	15,5% (72)	0,2% (1)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	22,1% (103)	3,0% (14)	≥0,05 <sup>#</sup>
Feminino	65,7% (306)	9,2% (43)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	10,9% (51)	1,9% (9)	≥0,05 <sup>#</sup>
Alenquer	9,4% (44)	1,5% (7)	
Arruda dos Vinhos	4,9% (23)	0,4% (2)	
Bombarral	2,8% (13)	0,4% (2)	
Cadaval	4,5% (21)	0,0% (0)	
Caldas da Rainha	12,0% (56)	2,1% (10)	
Lourinhã	5,2% (24)	1,5% (7)	
Nazaré	3,2% (15)	0,2% (1)	
Óbidos	4,5% (21)	0,9% (4)	
Peniche	6,0% (28)	0,4% (2)	
Sobral Monte Agraço	7,7% (36)	0,9% (4)	
Torres Vedras	16,5% (77)	1,9% (9)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	4,3% (20)	1,3% (6)	<0,001 <sup>#</sup>
Entre 671€ – 1500€	35,0% (163)	6,2% (29)	
Entre 1501 – 2330€	28,8% (134)	2,8% (13)	
Mais de 2331 €	12,4% (58)	0,9% (4)	
Sem rendimentos próprios	1,3% (6)	1,1% (5)	
Não sei/Não quero responder	6,0% (28)	0,0% (0)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	23,8% (111)	2,4% (11)	≥0,05*
2	28,5% (133)	3,9% (18)	
3	24,5% (114)	4,1% (19)	
4 ou mais	10,9% (51)	1,9% (9)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	10,7% (50)	2,1% (10)	0,02*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	35,2% (164)	6,7% (31)	
Ensino superior	41,8% (195)	3,4% (16)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Em suma verifica-se a hipótese de investigação 1 ao concluir que as características sociodemográficas influenciam no consumo diário de alimentos constituintes da DM. No caso do azeite o seu consumo diário é influenciado pela “idade”, “concelho de residência”, “rendimento familiar mensal” e “habilitações literárias”. Os hortícolas também são influenciados no seu consumo diário pelo “rendimento familiar mensal” e “habilitações literárias” e a fruta apenas é influenciada no seu consumo diário pela “idade”, “sexo” e “habilitações literárias”.

Para os restantes alimentos que não fazem parte da DM e, por isso, devem ser consumidos em pouca quantidade ou nenhuma, também existe influência das características sociodemográficas no seu consumo diário. O consumo diário de carnes vermelhas é influenciado pela “idade”, enquanto as bebidas açucaradas são influenciadas no seu consumo diário pela “idade”, “rendimento familiar mensal” e “habilitações literárias”. À exceção de todos os alimentos em análise encontra-se o consumo diário de manteiga, margarina ou natas, em que nenhuma característica sociodemográfica tem impacto no seu consumo diário (Tabela A1; Anexo I).

**Hipótese 2** - “As características sociodemográficas do consumidor influenciam nos hábitos alimentares em quantidade consumida por semana”

Na análise da segunda hipótese de investigação foram obtidos novamente resultados que demonstram evidências estatisticamente significativas ( $p\text{-value} < 0,05$ ) e não significativas ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ), dependendo das correlações aqui analisadas

Ao analisar os resultados da quantidade de vinho ingerida semanalmente, verificou-se que as associações são estatisticamente significativas com a “idade” ( $p\text{-value} = 0,007$ ), o “sexo” ( $p\text{-value} < 0,001$ ) e o “rendimento familiar mensal” ( $p\text{-value} = 0,046$ ;) (Tabela 13).

Assim sendo, a grande maioria das respostas dos inquiridos corresponde a idades compreendidas entre 26 e 54 anos, havendo 65,7% ( $n=306$ ) a consumir menos que sete copos de vinho por semana. Entre as variáveis sociodemográficas que determinam o comportamento dos consumidores de vinho, a idade parece ser crucial (Boulet e Laporte, 1997). Segundo Duarte *et al.* (2010) pessoas com menos de 25 anos de idade não são consumidores regulares de vinho, nomeadamente por não apreciarem o vinho nem reconhecerem o seu papel no convívio. De facto, por serem jovens preferem outro tipo de bebidas, enquanto que as faixas etárias entre 25 e 44 anos de idade são considerados os maiores consumidores de vinho, o que corrobora os resultados obtidos neste estudo.

De salientar que, o maior consumo de vinho semanal (sete copos ou mais) é feito por inquiridos do sexo masculino, (6,0%;  $n= 28$ ). Isto é corroborado por Duarte & Ruivo em 1998 e também por Teixeira (2008), uma vez que já tinham verificado que os homens consumiam vinho de forma mais regular do que as mulheres, apresentando uma maior frequência de consumo.

No que respeita ao “rendimento mensal familiar”, denota-se a maior adesão ao consumo de sete ou mais copos de vinho por semana para indivíduos entre os 1500€ e 2330€ o que também já foi comprovado por Bitter (2020), num estudo para o *Journal of Wine Economicse*. O autor concluiu que indivíduos com maiores rendimentos gastam mais na aquisição de vinhos (Tabela 13).

As restantes características sociodemográficas, ou seja, “concelho de residência”, “número de elementos do agregado familiar” e “habilitações literárias” não apresentaram associação estatisticamente significativa com o consumo vinho semanal ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ) (Tabela 13).

**Tabela 12** - Distribuição do hábito de consumo de vinho, quando relacionado com as características sociodemográficas

Perfil do Inquirido	Quantos copos de vinho bebe por semana?		$p\text{-value}^{(1)}$
	Menos que 7 copos por semana	7 copos por semana ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	12,0% (56)	0,2% (1)	0,007*
Entre 26 e 54 anos	65,7% (306)	6,4% (30)	
> 55 anos	12,9% (60)	2,8% (13)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	19,1% (89)	6,0% (28)	<0,001#
Feminino	71,5% (333)	3,4% (16)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	11,8% (55)	1,1% (5)	$\geq 0,05^{\#}$
Alenquer	9,7% (45)	1,3% (6)	
Arruda dos Vinhos	5,2% (24)	0,2% (1)	
Bombarral	3,0% (14)	0,2% (1)	
Cadaval	4,5% (21)	0,0% (0)	
Caldas da Rainha	13,3% (62)	0,9% (4)	
Lourinhã	6,0% (28)	0,6% (3)	
Nazaré	2,8% (13)	0,6% (3)	
Óbidos	4,9% (23)	0,4% (2)	
Peniche	5,8% (27)	0,6% (3)	
Sobral Monte Agraço	7,9% (37)	0,6% (3)	
Torres Vedras	15,7% (73)	2,8% (13)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	5,6% (26)	0,0% (0)	0,046#
Entre 671€ – 1500€	38,2% (178)	3,0% (14)	
Entre 1501 – 2330€	28,1% (131)	3,4% (16)	
Mais de 2331 €	10,7% (50)	2,6% (12)	
Sem rendimentos próprios	2,4% (11)	0,0% (0)	
Não sei/Não quero responder	5,6% (26)	0,4% (2)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	24,5% (114)	1,7% (8)	$\geq 0,05^*$
2	29,0% (135)	3,4% (16)	
3	26,2% (122)	2,4% (11)	
4 ou mais	10,9% (51)	1,9% (9)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	10,9% (51)	1,9% (9)	$\geq 0,05^*$
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	37,6% (175)	4,3% (20)	
Ensino superior	42,1% (196)	3,2% (15)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; (\*) Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup> Teste exato de *Fisher*.

No que respeita à “quantidade de leguminosas consumidas por semana” apenas se verifica associação estatisticamente significativa com o “rendimento mensal familiar” ( $p\text{-value} < 0,001$ ; Tabela 13). Neste sentido, o maior consumo de leguminosas verificou-se para os inquiridos com nível salarial superior a 671€ (Tabela 13).

Com base nos resultados obtidos podemos verificar que os inquiridos com rendimento familiar mensal entre 671 e 1500€ e também entre 1501 e 2330€, tem um maior consumo de três ou mais porções semanais (12,9%;  $n=60$ ) e (6,0%;  $n=28$ ) respetivamente (Tabela 13). Estes resultados vêm ao encontro do que já havia sido estudado em 2020 por Krajewska *et al.*, em que foi demonstrado que os preços são uma barreira que limita o acesso a alimentos saudáveis para pessoas de rendimentos mais baixos

As restantes características sociodemográficas, “idade”, “sexo”, “concelho de residência”, “número de elementos do agregado familiar” e “habilitações literárias” não apresentaram associação estatisticamente significativa na correlação do consumo semanal leguminosas ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ; Tabela 13).

**Tabela 13** - Distribuição do hábito de consumo de leguminosas, quando relacionado com as características sociodemográficas

Perfil do Inquirido	Quantas porções de leguminosas (grão-de-bico, feijão, tremçoos, lentilhas...) consome por semana?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 3 por semana	3 por semana ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	9,4% (44)	2,8% (13)	≥0,05*
Entre 26 e 54 anos	54,5% (254)	17,6% (82)	
> 55 anos	9,9% (46)	5,8% (27)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	17,8% (83)	7,3% (34)	≥0,05#
Feminino	56,0% (261)	18,9% (88)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	10,1% (47)	2,8% (13)	≥0,05#
Alenquer	7,7% (36)	3,2% (15)	
Arruda dos Vinhos	3,6% (17)	1,7% (8)	
Bombarral	1,7% (8)	1,5% (7)	
Cadaval	3,2% (15)	1,3% (6)	
Caldas da Rainha	10,1% (47)	4,1% (19)	
Lourinhã	4,7% (22)	1,9% (9)	
Nazaré	2,6% (12)	0,9% (4)	
Óbidos	3,6% (17)	1,7% (8)	
Peniche	5,6% (26)	0,9% (4)	
Sobral Monte Agraço	6,0% (28)	2,6% (12)	
Torres Vedras	14,8% (69)	3,6% (17)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	3,6% (17)	1,9% (9)	<0,001#
Entre 671€ – 1500€	28,3% (132)	12,9% (60)	
Entre 1501 – 2330€	25,5% (119)	6,0% (28)	
Mais de 2331 €	9,2% (43)	4,1% (19)	
Sem rendimentos próprios	1,3% (6)	1,1% (5)	
Não sei/Não quero responder	5,8% (27)	0,2% (1)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	18,5% (86)	7,7% (36)	≥0,05*
2	24,2% (113)	8,2% (38)	
3	22,1% (103)	6,4% (30)	
4 ou mais	9,0% (42)	3,9% (18)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	8,6% (40)	4,3% (20)	≥0,05*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	32,4% (151)	9,4% (44)	
Ensino superior	32,8% (153)	12,4% (58)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Quando correlacionada a questão da “quantidade de peixe ou marisco consumido por semana” observam-se associações estatisticamente significativas, para a “idade” ( $p\text{-value} = 0,021$ ) e “rendimento familiar mensal” ( $p\text{-value} = 0,008$ ) (Tabela 14).

O maior consumo de peixe ou marisco é feito por inquiridos de idade compreendida entre os 26 e os 54 anos, sendo que 28,8% (n=134), consome três ou mais porções semanais. Este resultado é corroborado por Jahns *et al.* (2014), em que a percentagem de consumo de peixe ou frutos do mar tem tendência a aumentar com a idade, sendo que a faixa etária dos 19 aos 30 anos consome menos peixe ou marisco do que, a faixa etária acima dos 31 anos.

De salientar ainda que os indivíduos com valores de rendimento familiar mensal entre 671 e 1500€ são os que mais consomem peixe ou marisco, 16,1% (n=75), seguindo-se dos que dispõem de rendimentos familiares mensais entre 1501 e 2330€, 13,3% (n=62). Petrenya *et al.* (2020) igualmente concluiu que os rendimentos familiares mensais influenciavam significativamente no consumo de peixes. Também Amor *et al.* (2022) demonstrou que os indivíduos com menores rendimentos familiares consomem um menos frutos do mar do que os indivíduos de rendimentos mais altos, o que pode ser justificado (em parte) pelo preço destes produtos. (). Igualmente Barbosa *et al.* (2007) e Minozzo *et al.* (2008), constataram com diferentes estudos comportamentais dos consumidores, que as maiores razões que criam uma barreira para a compra e o consumo de pescado são o preço elevado.

Para as restantes correlações entre a “quantidade de peixe ou marisco consumido por semana” e “sexo”, “concelho de residência”, “número de elementos do agregado familiar” e “habilitações literárias” não se verificam quaisquer associações estaticamente significativas ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ) (Tabela 14).

**Tabela 14** - Distribuição do hábito de consumo de peixe ou marisco, quando relacionado com as características sociodemográficas

Perfil do Inquirido	Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 3 por semana	3 por semana ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	7,9% (37)	4,3% (20)	0,021*
Entre 26 e 54 anos	43,3% (202)	28,8% (134)	
> 55 anos	6,9% (32)	8,8% (41)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	15,7% (73)	9,4% (44)	≥0,05 <sup>#</sup>
Feminino	42,5% (198)	32,4% (151)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	7,3% (34)	5,6% (26)	≥0,05*
Alenquer	5,4% (25)	5,6% (26)	
Arruda dos Vinhos	2,8% (13)	2,6% (12)	
Bombarral	2,6% (12)	0,6% (3)	
Cadaval	3,0% (14)	1,5% (7)	
Caldas da Rainha	8,6% (40)	5,6% (26)	
Lourinhã	4,5% (21)	2,1% (10)	
Nazaré	2,6% (12)	0,9% (4)	
Óbidos	2,8% (13)	2,6% (12)	
Peniche	2,6% (12)	3,9% (18)	
Sobral Monte Agraço	4,9% (23)	3,6% (17)	
Torres Vedras	11,2% (52)	7,3% (34)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	4,7% (22)	0,9% (4)	0,008 <sup>#</sup>
Entre 671€ – 1500€	25,1% (117)	16,1% (75)	
Entre 1501 – 2330€	18,2% (85)	13,3% (62)	
Mais de 2331 €	5,6% (26)	7,7% (36)	
Sem rendimentos próprios	1,3% (6)	1,1% (5)	
Não sei/Não quero responder	5,6% (26)	7,7% (36)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	17,2% (80)	9,0% (42)	≥0,05*
2	18,7% (87)	13,7% (64)	
3	16,3% (76)	12,2% (57)	
4 ou mais	6,0% (28)	6,9% (32)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	7,1% (33)	5,8% (27)	≥0,05*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	26,4% (123)	15,5% (72)	
Ensino superior	24,7% (115)	20,6% (96)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Ao correlacionar a questão “quantidade de produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros) consumida semanalmente” com as características sociodemográficas, observa-se apenas associação estatisticamente significativa com a “idade” ( $p$ -value = 0,005; Tabela 15).

A maior representatividade da amostra (56,0%; n=261) corresponde ao consumo de produtos de pastelaria ou doces comerciais, inferior a três unidades por semana para indivíduos com idade compreendidas entre 26 e 54 anos. Seguidamente indivíduos com idade superior a 55 anos (13,3%; n=62) e, por fim, para indivíduos com idades compreendidas entre 18 e 25 anos (7,5%; n=35) também para um consumo inferior a três unidades semanais. Embora a pandemia tenha trazido um aumento no consumo de doces e bolachas (Lamy *et al.*, 2022).

**Tabela 15** - Distribuição do hábito de consumo de produtos de pastelaria ou doces comerciais, quando relacionado com as características sociodemográficas

Perfil do Inquirido	Quantas vezes/semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros) como por exemplo bolos, bolachas ou biscoitos?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 3 por semana	3 por semana ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	7,5% (35)	4,7% (22)	0,005*
Entre 26 e 54 anos	56,0% (261)	16,1% (75)	
> 55 anos	13,3% (62)	2,4% (11)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	19,5% (91)	5,6% (26)	≥0,05#
Feminino	57,3% (267)	17,6% (82)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	9,0% (42)	3,9% (18)	≥0,05#
Alenquer	8,6% (40)	2,4% (11)	
Arruda dos Vinhos	4,5% (21)	0,9% (4)	
Bombarral	2,6% (12)	0,6% (3)	
Cadaval	4,1% (19)	0,4% (2)	
Caldas da Rainha	9,7% (45)	4,5% (21)	
Lourinhã	5,2% (24)	1,5% (7)	
Nazaré	2,8% (13)	0,6% (3)	
Óbidos	4,1% (19)	1,3% (6)	
Peniche	5,2% (24)	1,3% (6)	
Sobral Monte Agraço	7,3% (34)	1,3% (6)	
Torres Vedras	13,9% (65)	4,5% (21)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	3,9% (18)	1,7% (8)	≥0,05#
Entre 671€ – 1500€	30,0% (140)	11,2% (52)	
Entre 1501 – 2330€	25,5% (119)	6,0% (28)	
Mais de 2331 €	10,9% (51)	2,4% (11)	
Sem rendimentos próprios	1,3% (6)	1,1% (5)	
Não sei/Não quero responder	5,2% (24)	0,9% (4)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	20,4% (95)	5,8% (27)	≥0,05*
2	24,2% (113)	8,2% (38)	
3	22,1% (103)	6,4% (30)	
4 ou mais	10,1% (47)	2,8% (13)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	10,1% (47)	2,8% (13)	≥0,05*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	32,4% (151)	9,4% (44)	
Ensino superior	34,3% (160)	10,9% (51)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup> Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup> Teste exato de *Fisher*.

No que respeita à associação da “quantidade de oleaginosas consumida por semana”, com as características sociodemográficas, os resultados obtidos não evidenciaram nenhuma associação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ; Tabela A2; anexo I), pelo que não há evidência para comprovar um padrão de dependência entre estas duas dimensões.

Por fim, a última análise da segunda hipótese de investigação foca-se na correlação entre a questão “quantidade de arroz ou massa consumida por semana” e as características sociodemográficas. Os resultados obtidos demonstraram associações estatisticamente significativas com a “idade” ( $p\text{-value} = 0,041$ ), “rendimento familiar mensal” ( $p\text{-value} = 0,024$ ) e “número de elementos do agregado familiar” ( $p\text{-value} = 0,044$ ) (Tabela 16).

Numa primeira associação com a “idade” é de notar que os indivíduos com idades compreendidas entre 26 e 54 anos possuem um consumo superior a três vezes por semana ou mais de arroz ou massa (56,4%; 263). Contrariamente aos dados obtidos na pesquisa de Cha *et al.* (2012), em que o consumo de arroz foi maior na faixa etária acima de 50 anos e menor na faixa etária de 20 a 30 anos.

No que respeita à associação com o “rendimento familiar mensal”, são os indivíduos que auferem um rendimento entre 671 e 1500€ que possuem a maior representatividade da amostra no que respeita ao consumo superior a três ou mais vezes por semana (31,8%;  $n=148$ ), seguindo-se de quem dispõe entre 1501€ a 2330€ (26,0%;  $n=121$ ) e, por fim, quem possui de um rendimento familiar mensal superior a 2331€ (11,2%;  $n=52$ ) (Tabela 16). De encontro aos resultados obtidos neste estudo, Sakurai *et al.* (2018) indicaram que pessoas com valores de rendimentos familiares mais baixos estavam associados a uma maior ingestão de hidratos de carbono.

Quanto ao número de elementos do agregado familiar, os inquiridos que responderam ter um agregado (além de si) composto por dois elementos, têm uma representatividade na amostra de 24,9% ( $n=116$ ) no consumo superior a três ou mais vezes por semana de arroz ou massa, enquanto quem tem um agregado composto por três pessoas também tem uma representatividade na amostra muito idêntica (24,2%;  $n=113$ ) para o mesmo consumo semanal. Neste sentido, os resultados parecem indicar uma tendência para que famílias mais numerosas tenham um maior consumo de arroz ou massa. Por outro lado, Portugal está identificado como um dos países com maiores consumos de massa e arroz (Graça, 2020), o que igualmente justifica os resultados obtidos. Adicionalmente, com o início da pandemia em 2020, muitos portugueses foram obrigados a ficar em casa, o que contribuiu para um aumento do consumo destes produtos.

**Tabela 16 - Distribuição do hábito de consumo de massa ou arroz, quando relacionado com as características sociodemográficas**

Perfil do Inquirido	Quantas vezes por semana consome massa, arroz?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 3 por semana	3 por semana ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	1,3% (6)	10,9% (51)	0,041*
Entre 26 e 54 anos	15,7% (73)	56,4% (263)	
> 55 anos	4,5% (21)	11,2% (52)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	5,6% (26)	19,5% (91)	≥0,05 <sup>#</sup>
Feminino	15,9% (74)	59,0% (275)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	2,4% (11)	10,5% (49)	≥0,05 <sup>#</sup>
Alenquer	2,4% (11)	8,6% (40)	
Arruda dos Vinhos	1,3% (6)	4,1% (19)	
Bombarral	0,6% (3)	2,6% (12)	
Cadaval	1,5% (7)	3,0% (14)	
Caldas da Rainha	3,0% (14)	11,2% (52)	
Lourinhã	0,6% (3)	6,0% (28)	
Nazaré	1,5% (7)	1,9% (9)	
Óbidos	0,4% (2)	4,9% (23)	
Peniche	1,9% (9)	4,5% (21)	
Sobral Monte Agraço	1,1% (5)	7,5% (35)	
Torres Vedras	4,7% (22)	13,7% (64)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	1,9% (9)	3,6% (17)	0,024 <sup>#</sup>
Entre 671€ – 1500€	9,4% (44)	31,8% (148)	
Entre 1501 – 2330€	5,6% (26)	26,0% (121)	
Mais de 2331 €	2,1% (10)	11,2% (52)	
Sem rendimentos próprios	0,0% (0)	2,4% (11)	
Não sei/Não quero responder	2,4% (11)	3,6% (17)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	7,5% (35)	18,7% (87)	0,044*
2	7,5% (35)	24,9% (116)	
3	4,3% (20)	24,2% (113)	
4 ou mais	2,1% (10)	10,7% (50)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	3,0% (14)	9,9% (46)	≥0,05*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	10,5% (49)	31,3% (146)	
Ensino superior	7,9% (37)	37,3% (174)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Em suma, pelos resultados alcançados, a hipótese de investigação 2 verifica-se ao concluir que as características sociodemográficas influenciam no consumo semanal de alimentos constituintes da DM. No caso do vinho o seu consumo semanal é influenciado pela “idade”, “sexo” e “rendimento familiar mensal”. As leguminosas também são influenciadas no seu consumo semanal pelo “rendimento familiar mensal”. Também o consumo semanal de peixe ou marisco é influenciado apenas pela “idade” e “rendimento familiar mensal”. No caso do consumo semanal de arroz e/ou massa, este é influenciado pela “idade”, “rendimento familiar mensal” e “número de elementos do agregado familiar”. À exceção de todos os alimentos em análise encontra-se o consumo semanal de oleaginosas, em que nenhuma característica sociodemográfica tem impacto no seu consumo semanal (Tabela A2; Anexo I).

O consumo semanal de produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros) como por exemplo bolos, bolachas ou biscoitos é influenciado pela “idade” apenas. Por serem alimentos que não fazem parte da DM, devem ser consumidos em pouca quantidade ou nenhuma.

**Hipótese 3 – “As características sociodemográficas do consumidor influenciam nos hábitos alimentares em qualidade”**

Na terceira hipótese de investigação, foi identificada uma associação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Neste sentido, quando correlacionada a questão “utiliza azeite como gordura culinária?” a associação apenas foi estatisticamente significativa com o “sexo” ( $p\text{-value} = 0,002$ ; Tabela 17).

É de notar que os maiores utilizadores de azeite 73,0% (n=340), são do sexo feminino, sendo os restantes do sexo masculino 25,1% (n=117) (Tabela 16). No entanto é justificável a maior utilização de azeite ser feita por indivíduos do sexo feminino, uma vez que são as mulheres que assumem, na generalidade, o papel crucial na preparação das refeições da maioria dos seus agregados familiares.

Ao correlacionar as características sociodemográficas dos participantes com as suas escolhas na hora de substituir as carnes vermelhas pelas carnes brancas na sua alimentação diária, não se destaca qualquer associação estatisticamente significativa. (Tabela A3; Anexo I).

**Tabela 17 - Distribuição do hábito de utilizar azeite como gordura culinária, quando relacionado com as características sociodemográficas**

Perfil do Inquirido	Utiliza o azeite como gordura culinária?			p-value <sup>(1)</sup>
	Sim	Não	Não sei	
<b>Idade</b>				
Entre 18 e 25 anos	11,2% (52)	0,4% (2)	0,6% (3)	≥0,05 <sup>#</sup>
Entre 26 a 54 anos	69,7% (325)	1,5% (7)	0,9% (4)	
> 55 anos	14,6% (68)	0,4% (2)	0,6% (3)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	22,5% (105)	1,1% (5)	1,5% (7)	0,002 <sup>#</sup>
Feminino	73,0% (340)	1,3% (6)	0,6% (3)	
<b>Concelho de Residência</b>				
Alcobaça	12,4% (58)	0,4% (2)	0,0% (0)	≥0,05 <sup>#</sup>
Alenquer	10,3% (48)	0,0% (0)	0,6% (3)	
Arruda dos Vinhos	4,9% (23)	0,2% (1)	0,2% (1)	
Bombarral	3,2% (15)	0,0% (0)	0,0% (0)	
Cadaval	4,5% (21)	0,0% (0)	0,0% (0)	
Caldas da Rainha	13,5% (63)	0,2% (1)	0,4% (2)	
Lourinhã	6,0% (28)	0,4% (2)	0,2% (1)	
Nazaré	3,2% (15)	0,0% (0)	0,2% (1)	
Óbidos	5,2% (24)	0,2% (1)	0,0% (0)	
Peniche	6,2% (29)	0,2% (1)	0,0% (0)	
Sobral Monte Agraço	8,6% (40)	0,0% (0)	0,0% (0)	
Torres Vedras	17,4% (81)	0,6% (3)	0,4% (2)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>				
< 670€	4,9% (23)	0,6% (3)	0,0% (0)	≥0,05 <sup>#</sup>
Entre 671€ – 1500€	39,1% (182)	1,3% (6)	0,9% (4)	
Entre 1501 – 2330€	30,3% (141)	0,4% (2)	0,9% (4)	
Mais de 2331 €	13,3% (62)	0,0% (0)	0,0% (0)	
Sem rendimentos próprios	2,1% (10)	0,0% (0)	0,2% (1)	
Não sei/Não quero responder	5,8% (27)	0,0% (0)	0,2% (1)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>				
1	24,2% (113)	1,3% (6)	0,6% (3)	≥0,05 <sup>#</sup>
2	31,3% (146)	0,4% (2)	0,6% (3)	
3	27,7% (129)	0,2% (1)	0,6% (3)	
4 ou mais	12,2% (57)	0,4% (2)	0,2% (1)	
<b>Habilitações literárias</b>				
Ensino básico (até 9º ano)	11,6% (54)	0,6% (3)	0,6% (3)	≥0,05 <sup>#</sup>
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	40,1% (187)	0,6% (3)	1,1% (5)	
Ensino superior	43,8% (204)	1,1% (5)	0,4% (2)	

**Notas:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”. Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup> Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup> Teste exato de *Fisher*.

A terceira hipótese de investigação verifica-se apenas numa condição, ou seja, a utilização do azeite como gordura culinária é condicionada pelo sexo, isto é, os maiores utilizadores de azeite são do sexo feminino. Embora não existam estudos conclusivos que corroborem estes dados, em 2006, Flamínio refere que existe uma realidade cultural enraizada com práticas e costumes ligados à tradição muito lentos na sua

transformação, que determinam que as lides domésticas sejam do domínio do sexo feminino, nomeadamente a ligação à cozinha.

**Hipótese 4** – “O orçamento familiar mensal disponível e o número de pessoas que compõe o agregado familiar influenciam na aquisição de produtos que compõem a DM”

Ao estudar a quarta hipótese de investigação, entre a associação do orçamento familiar mensal disponível e a possibilidade em adquirir produtos que compõem a DM, verificou-se que esta é estatisticamente significativa ( $p\text{-value} < 0,05$ ). No entanto, a correlação do “rendimento mensal familiar” com a identificação dos alimentos que estão inerentes a esta barreira não se evidencia estatisticamente significativa ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ; Tabela 18). Efetivamente, a maioria dos inquiridos (75,5%;  $n=353$ ) afirma que o rendimento familiar mensal dificulta na aquisição de produtos que compõem a DM em qualquer altura (quer seja ocasionalmente ou frequentemente) (Tabela 18). Estes resultados corroboram estudos anteriores (Borba, 2017), em que a mesma tendência já havia sido observada, ou seja, a adesão à DM é condicionada pelo orçamento familiar.

Embora a relação com os produtos que resultam dessa dificuldade de aquisição não possuam uma associação estatisticamente significativa, ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ), é de notar que o pescado é o produto que compõem a DM com maior peso na escolha dos inquiridos (78,5%; 220) (Tabela 18). Segundo Boletim Mensal da Agricultura e Pescas (INE, 2021), já havia sido reportado um aumento no valor do pescado de 2,1% no mês de outubro. Com a chegada da guerra na Ucrânia, foi revelado novamente pelo INE (em julho de 2022) um aumento de 9,2% no preço do pescado referente ao mês de abril. Embora os dados para este estudo tenham sido recolhidos anteriormente à guerra, estes fatores têm vindo a contribuir para a maior dificuldade de aquisição de produtos constituintes da DM sobretudo do pescado (INE,2022).

**Tabela 18** - Associação entre o rendimento familiar mensal e as questões "Considera que o orçamento familiar mensal disponível para o agregado familiar, dificulta a aquisição de alimentos que compõem a DM?" e " Que alimentos?"

		Rendimento familiar mensal						p-value <sup>(1)</sup>
		<670€	Entre 671€ – 1500€	Entre 1501 – 2330€	Mais de 2331€	Sem rendimentos próprios	Não sei/Não quero responder	
<b>Considera que o orçamento familiar mensal disponível para o agregado familiar, dificulta a aquisição de alimentos que compõem a DM?</b>	<b>Não considero</b>	1,3% (6)	10,3% (48)	13,1% (6)	9,4% (44)	1,7% (8)	3,2% (15)	0,000 <sup>#</sup>
	<b>Sim, ocasionalmente</b>	10,3% (48)	8,6% (40)	22,5% (105)	2,1% (10)	0,2% (1)	1,7% (8)	
	<b>Sim, certas épocas fixas do ano sim, no fim do mês</b>	0,4% (2)	5,8% (27)	4,9% (23)	0,4% (2)	0% (0)	0% (0)	
	<b>Sim, frequentemente</b>	1,7% (8)	7,1% (33)	3,6% (17)	0,4% (2)	0,4% (2)	0,9% (4)	
	<b>Sim, sempre</b>	0,9% (4)	2,6% (12)	0,2% (1)	0,6% (3)	0% (0)	0,2% (1)	
<b>Que alimentos?</b>	<b>Hortofrutícolas</b>	0,7% (2)	5,0% (14)	2,1% (6)	0% (0)	0% (0)	0,4% (1)	≥0,05 <sup>#</sup>
	<b>Frutos Gordos</b>	0,4% (1)	2,9% (8)	2,1% (6)	0% (0)	0,4% (1)	0% (0)	
	<b>Carnes Brancas</b>	1,4% (4)	1,8% (5)	3,2% (9)	0,4% (1)	0% (0)	0,7% (2)	
	<b>Pescado</b>	5,0% (14)	41,4% (116)	22,5% (63)	5,7% (16)	0,7% (2)	3,2% (9)	

**Notas:** Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

No seguimento da análise da quarta hipótese de investigação, foi correlacionada a composição do agregado familiar, ou seja, "para além de si, quantas pessoas constituem o agregado familiar" com as duas questões anteriormente mencionadas, nomeadamente "considera que o orçamento familiar mensal disponível do agregado, dificulta na aquisição de alimentos que compõe a DM?" e "que alimentos?". Os resultados obtidos não permitiram observar qualquer associação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ; Tabela 19).

**Tabela 19** - Associação entre o número de elementos que constituem o agregado familiar e as questões "Considera que o orçamento familiar mensal disponível para o agregado familiar, dificulta a aquisição de alimentos que compõem a DM?" e "Que alimentos?"

		Para além de si, quantas pessoas constituem o agregado familiar?				p-value <sup>(1)</sup>
		1	2	3	4 ou mais	
<b>Considera que o orçamento familiar mensal disponível para o agregado familiar, dificulta a aquisição de alimentos que compõem a DM?</b>	<b>Não considero</b>	10,1% (47)	12,0% (56)	12,2% (57)	4,7% (22)	≥0,05 <sup>#</sup>
	<b>Sim ocasionalmente</b>	7,5% (35)	8,6% (40)	9,4% (44)	5,2% (24)	
	<b>Sim, certas épocas fixas do ano sim, no fim do mês</b>	3,0% (14)	4,9% (23)	3,0% (14)	0,6% (3)	
	<b>Sim frequentemente</b>	4,1% (19)	5,4% (25)	2,8% (13)	1,9% (9)	
	<b>Sim sempre</b>	1,3% (6)	1,5% (7)	1,1% (5)	0,6% (3)	
<b>Que alimentos?</b>	<b>Hortofrutícolas</b>	2,1% (6)	3,9% (11)	2,1% (6)	0% (0)	≥0,05 <sup>#</sup>
	<b>Frutos Gordos</b>	1,1% (3)	1,8% (5)	2,1% (6)	0,7% (2)	
	<b>Carnes Brancas</b>	1,4% (4)	3,2% (9)	2,1% (6)	0,7% (2)	
	<b>Pescado</b>	21,8% (61)	24,6% (69)	19,6% (55)	12,5% (35)	

**Notas:** Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup> Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup> Teste exato de *Fisher*.

Neste sentido, a quarta hipótese verifica-se apenas numa das condições, ou seja, orçamento familiar mensal disponível influencia na aquisição de produtos que compõe a DM. Efetivamente, os participantes que auferem de um rendimento familiar mensal mais baixo são os que mais sentem dificuldade na aquisição de produtos constituintes da DM como era expectável (Tabela 18). Efetivamente, os resultados corroboram o que já antes foi publicado por Borba (2017), nomeadamente porque os participantes neste estudo evidenciaram uma baixa adesão à DM, consequência do seu baixo orçamento familiar. No entanto, a relação com os produtos que resultam dessa dificuldade de aquisição, não possui uma associação estatisticamente significativa, mas é de notar que o pescado é o produto que compõe a DM com maior peso na escolha dos inquiridos. Contrariamente, Borba (2017), afirmou que o orçamento familiar tinha influência na aquisição de produtos constituintes da DM principalmente no que diz respeito ao pescado. Quanto ao número de elementos que constituem o agregado familiar, nada indica que possa influenciar na aquisição dos produtos constituintes da DM.

**Hipótese 5** – “O desconhecimento que os consumidores têm acerca da definição de PAM influencia na sua aderência”

Relativamente à quinta hipótese de investigação, analisou-se a relação entre “conhece o PAM?” com as duas questões “considera que é um seguidor do PAM?” e “conhece os benefícios inerentes à adesão da DM?”. Neste sentido, pelos resultados obtidos foi possível concluir que existe um padrão de dependência entre os itens em estudo ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Assim, no que concerne à relação entre o conhecimento sobre o PAM” e a sua adesão, foi possível observar que 68,3% (n=319) inquiridos considera ser conhecedor do PAM, mas apenas 60,6% (n=283) segue o PAM na totalidade ou em parte. Da mesma forma, quem afirma não conhecer o PAM (31,7%; n=148) também considera não ser seguidor do mesmo ou não saber (22,7%; n=106) (Tabela 20).

Na correlação entre “conhece o PAM” e “conhece os benefícios inerentes à adesão da DM” existe novamente uma associação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} < 0,05$ ; Tabela 20).

Com isto é possível observar que dos inquiridos que afirmam conhecer o PAM (68,3%; n=319), a maioria mostra conhecer os benefícios inerentes à adesão da DM (61,5%; n=287). Dos que responderam não ter conhecimento acerca do PAM (31,7%; n=148), apenas 2,6% (n=12) pensa conhecer os benefícios inerentes à DM (Tabela 20).

**Tabela 20** - Associação entre o conhecimento dos inquiridos acerca do PAM e as questões “Considera que é um seguidor do PAM?” e “Conhece os benefícios inerentes à adesão da DM”

		Conhece o PAM?		$p\text{-value}^{(1)}$
		Sim	Não	
Considera que é um seguidor do PAM?	Não	6,2% (29)	9,0% (42)	<0,001*
	Sim, em parte	54,6% (255)	9,0% (42)	
	Sim, totalmente	6,0% (28)	0,0% (0)	
	Não sei	1,5% (7)	13,7% (64)	
Conhece os benefícios inerentes à adesão da DM?	Sim	61,4% (287)	2,6% (12)	<0,001#
	Não	6,9% (32)	29,1% (136)	

**Notas:** Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Em suma, pelos os resultados expostos, conclui-se que o desconhecimento que os consumidores têm acerca da definição de PAM influencia na sua aderência e conhecimento. Quem pensa conhecer o PAM também se considera um seguidor do mesmo. Da mesma forma que quem pensa conhecer o PAM também pensa conhecer os benefícios inerentes à adesão da DM. No entanto, de acordo com Graça (2021), apesar de todo o conhecimento e das campanhas de promoção da DM, a população portuguesa ainda possui baixos níveis de adesão a este padrão.

**Hipótese 6** – “O conhecimento que os consumidores têm sobre a DM está associado às suas práticas desportivas”

Na análise da sexta hipótese de investigação, foi analisada inicialmente a relação entre “pratica exercício físico” com três questões “conhece o PAM?” “considera que é um seguidor do PAM?” e “conhece os benefícios inerentes à adesão da DM?”. Neste sentido, pelos resultados obtidos foi possível concluir que não existe um padrão de dependência entre os itens em estudo ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ) (Tabela 21).

Conclui-se assim, pelos os resultados apresentados, que o conhecimento que os consumidores têm sobre a DM não está associado às suas práticas desportivas (Tabela 21).

**Tabela 21** - Associação entre o conhecimento dos inquiridos acerca do PAM e a prática de exercício físico

		Pratica exercício físico?		$p\text{-value}^{(1)}$
		Sim	Não	
Conhece o PAM?	Não	36,6% (171)	19,3% (90)	$\geq 0,05^*$
	Sim	31,7% (148)	12,4% (58)	
Considera que é um seguidor do PAM?	Não	4,9% (23)	10,3% (48)	$\geq 0,05^\#$
	Sim, em parte	29,8% (139)	33,8% (158)	
	Sim, totalmente	3,4% (16)	2,6% (12)	
	Não sei	6,0% (28)	9,2% (43)	
Conhece os benefícios inerentes à adesão da DM?	Sim	30,4% (142)	33,6% (157)	$\geq 0,05^\#$
	Não	13,7% (64)	22,3% (104)	

**Notas:** Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Posteriormente analisou-se a relação entre a frequência da prática de exercício físico e as três questões “conhece o PAM?” “considera que é um seguidor do PAM?” e “conhece os benefícios inerentes à adesão da DM?” (Tabela 22). Com os resultados obtidos foi possível concluir que não existe um padrão de dependência entre os itens em estudo ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ) (Tabela 22). Conclui-se assim que a frequência da prática de exercício físico não depende do conhecimento que os inquiridos possuem acerca do PAM.

**Tabela 22** - Associação entre o conhecimento dos inquiridos acerca do PAM e a frequência da prática de exercício físico

		Frequência		p-value <sup>(1)</sup>
		1 a 2 vezes por semana	3 ou mais vezes por semana	
Conhece o PAM?	Não	20,0% (41)	7,8% (16)	≥0,05 <sup>#</sup>
	Sim	50,7% (104)	21,5% (44)	
Considera que é um seguidor PAM?	Não	8,3% (17)	2,9% (6)	≥0,05 <sup>#</sup>
	Sim, em parte	49,3% (101)	18,0% (37)	
	Sim, totalmente	4,4% (9)	3,4% (7)	
	Não sei	8,8% (18)	4,9% (10)	
Conhece os benefícios inerentes à adesão da DM?	Sim	48,8% (100)	20,5% (42)	≥0,05 <sup>#</sup>
	Não	22,0% (45)	8,8% (18)	

**Notas:** Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup>Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Assim a sexta hipótese não se verifica em nenhuma das condições. O conhecimento/adesão à DM não é influenciado/condicionado por quem pratica desporto regularmente (ou seja, o facto de fazer mais ou menos desporto não determina mais ou menos conhecimento/adesão à DM). De facto, este resultado vai de encontro ao estudo realizado em idosas hipertensas, onde foi concluído que no que tocava à atividade física havia valores positivos de autonomia, no entanto a adesão à DM necessitava de ser mais sensibilizada para a sua adoção (Spinelli *et al.*, 2020). Porém Borba, em 2017, afirma que quem pratica atividade física tem maior adesão à DM, da mesma forma que Ribeiro *et al.* em 2015, estudou a relação entre a prática de atividade física e a adesão ao PAM em adolescentes e indicou que os adolescentes que mais aderem ao PAM são também aqueles que mais atividade física realizam nos seus tempos de lazer.

**Hipótese 7** – “O reconhecimento de um selo para a identificação de alimentos associados à DM é influenciado pelo conhecimento que os consumidores têm sobre a DM”

A análise da sétima hipótese de investigação incidiu na associação entre “Na aquisição de produtos alimentares no seu quotidiano daria preferência à existência de um selo identificador da DM nos produtos alimentares que dela fazem parte” e as três questões “conhece o PAM?” “considera que é um seguidor do PAM?” e “conhece os benefícios inerentes à adesão da DM?”. Todas as correlações apresentam associação estatisticamente significativa ( $p\text{-value} < 0,05$ ; Tabela 23).

Dos inquiridos que afirmam conhecer o PAM, 50,9% (n=238), daria preferência à existência de um selo identificador dos produtos pertencentes à DM. Da mesma forma quem se considera um seguidor do PAM, 52,5% (n=245), também mostra preferência pela aquisição de produtos com um selo identificador da DM. O reconhecimento de um selo para a identificação de alimentos associados à DM é influenciado pelo conhecimento que os consumidores têm sobre a DM, ou seja, o reconhecimento do selo é influenciado pela adesão ao PAM (Tabela 23).

Quem mostrou conhecer os benefícios inerentes à adesão da DM, 49,9% (n=233), daria a mesma preferência à aquisição à existência de um selo identificador de produtos constituintes da DM, logo o conhecimento dos benefícios explica o facto de se reconhecer o selo como um elemento importante para identificar os alimentos pertencentes à DM (Tabela 23).

**Tabela 23** - Associação entre o conhecimento dos inquiridos acerca do PAM e a preferência de aquisição de produtos com um selo identificado de DM

		Na aquisição de produtos alimentares no seu quotidiano daria preferência à existência de um selo identificador da DM nos produtos alimentares que dela fazem parte?				p-value <sup>(1)</sup>
		Muita preferência	Alguma	Pouca	Nenhuma	
Conhece o PAM?	Não	2,6% (12)	16,7% (78)	7,1% (33)	5,4% (25)	<0,001*
	Sim	19,9% (93)	31,0% (145)	12,0% (56)	5,4% (25)	
Considera que é um seguidor do PAM?	Não	2,4% (11)	7,7% (36)	2,1% (10)	3,0% (14)	<0,001*
	Sim, em parte	16,3% (76)	31,7% (148)	11,8% (55)	3,9% (18)	
	Sim, totalmente	2,8% (13)	1,7% (8)	1,1% (5)	0,4% (2)	
	Não sei	1,1% (5)	6,6% (31)	4,1% (19)	3,4% (16)	
Conhece os benefícios inerentes à adesão da DM?	Sim	19,1% (89)	30,8% (144)	10,3% (48)	3,9% (18)	<0,001*
	Não	3,4% (16)	16,9% (79)	8,8% (41)	6,9% (168)	

**Notas:** Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; (\*)Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup>Teste exato de *Fisher*.

Um estudo realizado na Universidade de Ciências Aplicadas de Münster entre 2017 e 2018 concluiu que os consumidores (e os seus comportamentos de compra) são influenciados positivamente pela existência de selos de certificação, como a V-Label, sendo esta uma razão pela qual os selos de qualidade ou garantia podem ser usados como instrumentos eficazes de marketing (V-Label, 2019). Por vezes os consumidores não têm consciencialização/perceção exata sobre os selos e quais os esquemas de certificação que estão por de trás destes (Meike & Ulrich, 2011). Foram concluídos em diversos estudos a necessidade de reforçar medidas para aumentar o nível de conhecimento do consumidor para a atribuição de selos/logotipos em produtos alimentares (Meike & Ulrich, 2012). Contudo outro estudo recolheu sugestões de melhoria na elaboração dos rótulos alimentares, onde os inquiridos mencionam a necessidade de ser facilitada a informação fornecida, padronização das informações apresentadas e criação de rótulos/selos atraentes de forma a facilitar o entendimento das informações (Bandara *et al.*, 2016). Assim, a análise da sétima hipótese é corroborada pelos resultados expostos anteriormente, ou seja, o selo só terá o devido reconhecimento/utilidade se os consumidores tiverem conhecimento sobre o PAM/DM. Neste sentido, não adianta ter o selo se previamente não se investir numa campanha que promova o conhecimento do PAM/DM.

## Capítulo 4. Adesão ao PAM: Comparação entre jovens adultos e adultos

Para analisar a adesão ao PAM dos jovens adultos e adultos da zona Oeste, foi necessário recorrer à classificação atribuída no questionário PREDIMED (Anexo IV) e aplicá-la a cada questão do questionário utilizado neste estudo, separando por idades.

Desta forma, destaca-se o instrumento PREDIMED, desenvolvido em Espanha com o objetivo de testar a eficácia da DM na prevenção primária da doença cardiovascular, pela sua praticidade de utilização em contexto clínico. Neste instrumento, a pontuação possui uma dinâmica de avaliação simples e rápida, em que cada pergunta vale um ponto e obtendo 10 pontos, dos catorze itens inquiridos, justifica-se a adesão ao PAM (Schroder *et al.*, 2011). Com base nos resultados obtidos no questionário aplicado neste estudo, foi construída uma tabela, onde foi atribuída pontuação, semelhante ao PREDIMED e feita uma análise quantitativa de forma a classificar a adesão ao PAM (Tabela 24).

Para construção da tabela de classificação, foram então novamente observados os resultados obtidos no questionário aplicado e chegou-se às seguintes conclusões:<sup>5</sup>

- Para a questão “que quantidade de azeite consome por dia? (fritar, temperar...)”, apenas se poderia atribuir um ponto a quem respondeu uma quantidade igual ou superior a quatro colheres de sopa de azeite por dia. Ou seja, a grande maioria dos jovens adultos (18 a 25 anos), (10%; n=44) selecionou uma quantidade inferior a quatro colheres de sopa diárias, assim como os adultos (26 a 54 anos), (52,5%; n=232) (Tabela 7). Desta forma não foi atribuída qualquer pontuação a ambas as faixas etárias nesta questão (Tabela 24);
- Para a questão “quantas porções de produtos hortícolas (tomate, cenoura, alface...) consome num dia?”, para se atribuir um ponto, a maior representatividade da amostra teria de ser no consumo de duas porções ou mais por dia. No caso dos jovens não foi atribuída pontuação, uma vez que a maior representatividade da amostra se encontra no consumo inferior a duas porções diárias (6,7%; n=31), no entanto os adultos têm uma maior percentagem de respostas no consumo superior a duas porções (40,1%; n=187) e como tal foi atribuído um ponto (Tabelas 8 e 24);
- Na questão “quantas peças de fruta consome por dia?” não foi atribuída pontuação a nenhuma faixa etária uma vez que os jovens têm um consumo inferior a três peças diárias (10,7%; n=50) e os adultos também (51,9%; n=242) (Tabelas 9 e 24);
- Para a questão “quantas porções de carne vermelha, hambúrgueres ou produtos cárneos (presunto, salsicha...) consome por dia (frito, cozido, estufado)?” apenas os adultos tiveram a atribuição de um ponto por consumirem menos que uma porção diária (38,0%; n=177) (Tabela 10). A grande maioria dos jovens adultos (6,7%; n=31) consome mais que uma porção diária e, por esse motivo, não lhes foi atribuído um ponto (Tabela 24);

- No caso da questão “quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome por dia?” ambas as faixas etárias receberam um ponto por terem um consumo inferior a uma porção diária, os jovens com uma representatividade de 10,1% (n=47) e os adultos com 59,9% (n=279) (Tabela A1; anexo I). Também a questão “quantas bebidas açucaradas ou gaseificadas bebe por dia?” era classificada com um ponto para as respostas de consumo diário inferior a um (Tabela 24). Os jovens adultos com 8,4% (n=39) de respostas no consumo diário inferior a um receberam um ponto. Da mesma forma que os adultos com 63,9% (n=298) de resposta para o mesmo consumo também receberam um ponto (Tabelas 11 e 24);
- Para “quantos copos de vinho bebe por semana?” seria atribuído um ponto caso a grande maioria das respostas de ambas as faixas etárias fosse sete ou mais copos. Os jovens adultos com 12,0% (n=56), mostraram um consumo inferior a sete copos, assim como os adultos com 65,7% (n=306), por esse mesmo motivo não lhes foi atribuída qualquer classificação (Tabelas 12 e 24);
- Na questão “quantas porções de leguminosas (grão-de-bico, feijão, tremoços, lentilhas...) consome por semana?” era atribuído um ponto a quem consumisse três ou mais porções diárias. Não se verificou para os jovens adultos que tiveram maior representatividade de resposta no consumo inferior a três porções (9,4%; n=44) nem nos adultos (54,5%; n=254) (Tabela 13). Da mesma forma “quantas porções de peixe ou marisco consome por semana?” não obteve nenhuma classificação para ambas as faixas etárias. No peixe ou marisco era considerado um consumo favorável de três ou mais porções semanais à atribuição de um ponto (Tabela 24). Os jovens adultos consomem menos que três porções semanais (7,9%; n=37) e os adultos igualmente (43,3%; n=202) (Tabelas 14 e 24);
- Para a pergunta “quantas vezes/semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros) como por exemplo bolos, bolachas ou biscoitos?” os jovens obtiveram um ponto por consumirem menos que três produtos semanais (7,5%; n=35), assim como os adultos (56,0%; n=261) (Tabelas 15 e 24);
- No caso da questão “quantas porções de oleaginosas (nozes, amêndoas, etc.) consome por semana?” novamente não foi atribuída classificação a ambas as faixas etárias por terem um consumo inferior a três porções semanais, sendo que os jovens têm 9,9% (n=46) de respostas no consumo inferior a três porções semanais e os adultos 51,1% (n=238) (Tabela A2, Anexo I e Tabela 24);
- Para “quantas vezes por semana consome massa ou arroz?” seria classificado com um ponto quem tivesse uma maior percentagem de respostas no consumo igual ou superior a três vezes por semana (Tabela 24). Os jovens conseguiram a classificação de um ponto por terem esse mesmo consumo semanal (19,9%; n=51), assim como os adultos (56,4%; n=263) (Tabelas 16 e 24);
- A utilização do azeite como gordura culinária era pontuada caso a grande maioria das respostas fosse afirmativa (Tabela 24). O mesmo sucedeu-se para os jovens com 11,2% (n=52) de respostas afirmativas e para os adultos com 69,7% (n=325) (Tabela 17);
- Por fim, a preferência de carne branca em vez de vaca ou de porco, também era classificada com um ponto caso essa preferência se verificasse. Foram atribuídos pontos tanto aos jovens adultos como aos adultos por terem maior preferência de carnes brancas. No caso dos jovens adultos mostraram preferência apenas pela carne de frango (4,4%; n=15) e também pela carne de frango e peru (4,7%;

n=17). Os adultos mostram maior distribuição da amostra na seleção da carne branca, sendo que 17,3% (n=59) prefere carne de frango, 32,8% (n=112) prefere carne de frango e peru e 14,4% (n=49) prefere carnes de frango, peru e coelho (Tabela A3, Anexo I).

Em suma, e pelo exposto, a pontuação obtida para os jovens adultos (seis pontos) e para os adultos (oito pontos) revela uma má adesão ao PAM (Tabela 24).

**Tabela 24** – Matriz de classificação atribuída aos jovens adultos e adultos da zona Oeste para comparação da adesão ao PAM com base no PREDIMED.

	ADESÃO AO PAM		
	Atribuição de 1 ponto se:	Jovens adultos (18 a 25 anos)	Adultos (26 a 54 anos)
Que quantidade de azeite consome por dia? (fritar, temperar...)	≥ 4 colheres sopa	0	0
Quantas porções de produtos hortícolas (tomate, cenoura, alface...) consome num dia?	≥ 2 porções (≥ 1 porção crua ou em salada)	0	1
Quantas peças de fruta consome por dia?	≥ 3	0	0
Quantas porções de carne vermelha, hambúrgueres ou produtos cárneos (presunto, salsicha...) consome por dia (frito, cozido, estufado)?	<1 porção	0	1
Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome por dia?	<1 porção	1	1
Quantas bebidas açucaradas ou gaseificadas bebe por dia?	<1	1	1
Quantos copos de vinho bebe por semana?	≥ 7 copos	0	0
Quantas porções de leguminosas (grão-de-bico, feijão, tremoços, lentilhas...) consome por semana?	≥ 3 porções	0	0
Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana?	≥ 3 porções	0	0
Quantas vezes/semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros) como por exemplo bolos, bolachas ou biscoitos?	<3	1	1
Quantas porções de oleaginosas (nozes, amêndoas, etc.) consome por semana?	≥ 3	0	0
Quantas vezes por semana consome massa ou arroz?	≥ 2 vezes	1	1
Utiliza o azeite como gordura culinária?	Sim	1	1
Preferência de carne branca em vez de vaca ou de porco?	Sim	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>Aderido ao PAM se obtiver ≥10 pontos</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

**Nota:** Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu >55anos.

## Conclusão

A DM tem sido alvo de diversos estudos em função dos alimentos que a compõem e dos benefícios que possa trazer para a saúde.

Foi neste contexto que surgiu o presente trabalho, com o objetivo de caracterizar os hábitos alimentares dos jovens adultos e adultos da zona Oeste de Portugal e avaliar o seu nível de adesão à DM. Adicionalmente, com um carácter mais global, pretendeu-se contribuir para a identificação das (possíveis) lacunas inerentes à promoção da DM em Portugal, bem como para a avaliação da pertinência da criação de um selo para a identificação de alimentos associados à DM.

Neste sentido, a análise de dados permitiu que concluir que as características sociodemográficas influenciam no consumo diário de alimentos constituintes da DM (hipótese de investigação 1). No caso particular do azeite, o seu consumo diário é influenciado pela “idade”, “concelho de residência”, “rendimento familiar mensal” e “habilitações literárias”. Também os hortícolas são influenciados no seu consumo diário pelo “rendimento familiar mensal” e “habilitações literárias”, enquanto que a fruta apenas é influenciada no seu consumo diário pela “idade”, “sexo” e “habilitações literárias”. Para os restantes alimentos que não fazem parte da DM e, por isso, devem ser consumidos em pouca quantidade ou nenhuma, também existe influência das características sociodemográficas no seu consumo diário. Efetivamente, o consumo diário de carnes vermelhas é influenciado pela “idade”, enquanto as bebidas açucaradas são influenciadas no seu consumo diário pela “idade”, “rendimento familiar mensal” e “habilitações literárias”. À exceção de todos os alimentos em análise encontra-se o consumo diário de manteiga, margarina ou natas, em que nenhuma característica sociodemográfica tem impacto no seu consumo diário.

No seguimento da análise, os resultados obtidos relativamente à segunda hipótese de investigação, apenas permitiram a confirmação para algumas questões, quando correlacionadas com determinadas características sociodemográficas dos inquiridos. Neste sentido, destaca-se o caso do vinho, em que o seu consumo semanal é influenciado pela “idade”, “sexo” e “rendimento familiar mensal”. No que concerne às leguminosas, estas também são influenciadas no seu consumo semanal pelo “rendimento familiar mensal”. Ao observarmos o consumo semanal de peixe ou marisco, concluímos que este é influenciado apenas pela “idade” e “rendimento familiar mensal”. No caso do consumo semanal de arroz ou massa, este é influenciado pela “idade”, “rendimento familiar mensal” e número de elementos do agregado familiar”. À exceção de todos os alimentos em análise encontra-se o consumo semanal de oleaginosas, em que nenhuma característica sociodemográfica tem impacto no seu consumo semanal.

O consumo semanal de produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros), como por exemplo, bolos, bolachas ou biscoitos é apenas influenciado pela “idade”. Por serem alimentos que não fazem parte da DM, devem ser consumidos em pouca quantidade ou nenhuma.

No que concerne à terceira hipótese de investigação, esta verifica-se apenas para uma condição, ou seja, a utilização do azeite como gordura culinária é apenas condicionada pelo sexo.

Relativamente à quarta hipótese de investigação, os resultados alcançados permitiram concluir que esta se verificou apenas numa das condições, isto é, no caso do rendimento familiar mensal influenciar na aquisição

de alimentos que compõem a DM. Por conseguinte, os participantes que auferem um rendimento familiar mensal mais baixo são os que mais sentem dificuldade na aquisição de produtos constituintes da DM. Quanto ao número de elementos que constituem o agregado familiar, nada indica que possa influenciar na aquisição dos produtos constituintes da DM

Pelos resultados expostos na quinta hipótese, foi possível concluir que, o desconhecimento que os consumidores têm acerca da definição de PAM influencia na sua aderência e conhecimento, pois quem indica conhecer o PAM também se considera um seguidor do mesmo. Da mesma forma que quem pensa conhecer o PAM também pensa conhecer os benefícios inerentes à adesão da DM.

No que respeita à sexta hipótese de investigação, esta não se verifica em nenhuma das condições, ou seja, o conhecimento/adesão da DM não é influenciado/condicionado por quem pratica desporto regularmente (ou seja, o facto de fazer mais ou menos desporto não determina mais ou menos conhecimento/adesão à DM).

Por fim, conclui-se através da sétima hipótese de investigação que um selo identificador de alimentos associados à DM só terá o devido reconhecimento/utilidade se os consumidores tiverem conhecimento sobre o PAM/DM, logo não adianta ter o selo se previamente não se investir numa campanha que promova o conhecimento do PAM/DM.

Com base nos resultados obtidos, foi construída uma tabela, onde foi atribuída pontuação, semelhante ao PREDIMED e feita uma análise quantitativa de forma a classificar a adesão ao PAM (Tabela 24). De um modo geral os inquiridos pertencentes à faixa etária entre 18 a 25 anos, responderam satisfatoriamente ao questionário de acordo com os princípios da DM nas questões:

- Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome por dia?
- Quantas bebidas açucaradas ou gaseificadas bebe por dia?
- Quantas vezes/semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros) como por exemplo bolos, bolachas ou biscoitos?
- Quantas vezes por semana consome massa ou arroz?
- Utiliza o azeite como gordura culinária?
- Preferência de carne branca em vez de vaca ou de porco?

A faixa etária entre os 26 e os 54 anos também apresentou resultados satisfatórios para as mesmas questões mencionadas anteriormente e também para as restantes duas questões:

- Quantas porções de produtos hortícolas (tomate, cenoura, alface...) consome num dia?
- Quantas porções de carne vermelha, hambúrgueres ou produtos cárneos (presunto, salsicha...) consome por dia (frito, cozido, estufado)?

Ainda assim, com a pontuação obtida para os jovens adultos (seis pontos) e para os adultos (oito pontos), concluiu-se que ambas as faixas etárias têm uma débil adesão ao PAM (Tabela 24).

A DM constitui um padrão alimentar e de estilo de vida que promove não só o bem-estar de quem o pratica, mas também o do planeta. A zona Oeste é caracterizada pela sua gastronomia, proximidade ao mar, produção local de alimentos frescos e sazonais especialmente fruta e hortícolas, mas, no entanto, a adesão ao PAM dos jovens adultos e adultos da zona Oeste é ainda fraca.

## Perspetivas Futuras

Futuramente seria importante estudar os conhecimentos nutricionais da população nacional a fim de conhecer o que os indivíduos sabem sobre a alimentação, para poder atuar melhor em programas de educação nutricional. Também a promoção para o consumo de fruta e hortícolas em crianças em idade escolar não pode ser excluída, pois será mais efetivo nos mais novos. A educação alimentar deve começar na infância e continuar na idade adulta de forma a educar e capacitar os indivíduos para que estes sejam capazes de fazer escolhas alimentares conscientes, informadas, responsáveis e adequadas às suas necessidades e de as manter ao longo da sua vida. Usar o PAM para promover hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física em crianças e adolescentes pode ser a principal medida protetora para não só minimizar os problemas de saúde que estes poderão encontrar à medida que envelhecem, mas também criar bons hábitos na sua rotina do dia-a-dia.

Aos dias de hoje a Covid-19 já não é vivida com a mesma importância, no entanto tem-se vivido de forma passiva a guerra entre a Rússia e a Ucrânia, provocando de forma ativa consequências não só em Portugal, como a nível mundial nomeadamente a escassez alimentar. Seria importante, caso ainda não tenha sido realizado, futuramente estudar o conhecimento e adesão à DM antes e depois da pandemia face à Covid-19 de forma a entender se com a pandemia e os confinamentos surgiram alimentos pertencentes à DM que os consumidores não tinham por hábito adquirir e passaram a fazê-lo e se ainda fazem parte da rotina, isto é, investigar se foi algo que durou enquanto a pandemia durou ou se foram hábitos que se mantiveram.

Por fim, seria pertinente no futuro realizar um estudo que permita perceber se o aumento do preço de custo dos alimentos determinado pela guerra atual entre Rússia e a Ucrânia, tem impacto no poder económico dos consumidores e no consumo de alimentos constituintes da DM. Neste sentido, seria possível estudar se o aumento generalizado dos produtos e a escassez de alguns em particular afetará a aquisição de produtos que compõem a DM.

## Referências Bibliográficas

Albuquerque, G., Moreira, P., Rosário, R., Araújo, A., Teixeira, V.H., Lopes, O., Moreira, A., & Padrão, P. (2017). Adherence to the Mediterranean diet in children: is it associated with economic cost? *Porto Biomedical Journal*. 2(4):115-119

Alexandratos, N. (2006). The Mediterranean diet in a world context. *Public Health Nutrition*. 9(1a):111–117

Almeida, I.A.F., Fialho, M.J.C., Campos, M.J. & Pena, A. (2021). Os hábitos alimentares durante o primeiro confinamento derivado da pandemia provocada pela covid-19. Revisão da literatura. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 26: 86–89

Alves, R.D.M., Macedo, V.S., Rocha, F.F., Moreira, A.P.B., & Costa, N.M.B. (2014). Ingestão de oleaginosas e saúde humana: uma abordagem científica. *Revista brasileira de nutrição funcional* nº57

Amini, M., Najafi, F., Karyani, a. K., Pasdar, Y., Samadi, M., & Moradinazar, M. (2021). Does socioeconomic status affect fruit and vegetable intake? Evidence from a cross-sectional analysis of the RaNCD Cohort, *International Journal of Fruit Science*, 21(1): 779-790

Amor, D. C., Lyman, A. L. T., Conrado, Z., Gephart, J. A., Asche, F., Solo, D. G., McDowell, A., Nussbaumer, E. M., & Bloem, M. W., (2022). Affordability influences nutritional quality of seafood consumption among income and race/ethnicity groups in the United States. *The American Journal of Clinical Nutrition* , 116 (2): 415–425

APN (2016). Associação Portuguesa de Nutrição – Leguminosa a leguminosa, encha o seu prato. E-book nº 40. Acedido a 3 de julho de 2022 disponível em [https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/E-book\\_leguminosas\\_2.pdf](https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/E-book_leguminosas_2.pdf)

APN (2017). Associação Portuguesa de Nutrição – Colher saber. E-book nº 44. Acedido a 26 de julho de 2022 disponível em [http://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/EBook\\_ColherSaber\\_View.pdf](http://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/EBook_ColherSaber_View.pdf)

APN (2021a). Associação Portuguesa de Nutrição – Os hortícolas na alimentação. E-book nº62. Acedido em 10 de maio de 2022 disponível em [https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook\\_Colher\\_Saber\\_osHorticolosnaAlimentacao.pdf](https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Ebook_Colher_Saber_osHorticolosnaAlimentacao.pdf)

APN (2021b). Associação Portuguesa de Nutrição – A fruta na alimentação. E-book nº45. Acedido em 19 de maio de 2022 disponível em [https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/AW\\_EBook\\_ColherSaber.pdf](https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/AW_EBook_ColherSaber.pdf)

APN (2021c). Associação Portuguesa de Nutrição – Escolher com saber: considerações nutricionais e de saúde da carne de coelho. E-book nº54. Acedido em 10 de maio de 2022 disponível em: [https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/ebook\\_APN\\_carne\\_de\\_coelho.PDF](https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/ebook_APN_carne_de_coelho.PDF)

APN (2021d). Associação Portuguesa de Nutrição – Águas da captação ao consumo. E-book nº55. Acedido em 10 de maio de 2022 disponível em: [https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/EBOOK\\_AGUAS\\_da\\_captacao\\_ao\\_consumo.pdf](https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/EBOOK_AGUAS_da_captacao_ao_consumo.pdf)

AVP (s.d). Associação Vegetariana Portuguesa. O selo V-Label. Acedido a 31 de agosto de 2022 disponível em <https://www.certificadovegetariano.pt/sobre/>

Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., Medina, F.X., Battino, M., Belahsen, R., Miranda, G., & Serra-Majem, L. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*, 14(12A), 2274–2284

Balanza, R., Garcca-Lorda, P., Perez-Rodrigo, C., Aranceta, J., Bonet MnB, & Salas-Salvadó, J., (2007). Trends in food availability determined by the Food and Agriculture Organization's food balance sheets in Mediterranean Europe in comparison with other European areas. *Public Health Nutrition*. 10(2):168–76

Bandara, B.E.S., Silva, D.A.M., Maduwanthi, B.C.H., & Warunasinghe, W.A.A.I. (2016). Impact of Food Labeling Information on Consumer Purchasing Decision: With Special Reference to Faculty of Agricultural Sciences, *Procedia Food Science*, 6: 309-313

Barbosa, J., et al. (2007). Características comportamentais do consumidor de peixe no mercado de Belém. *Boletim técnico-científico do CEPNOR, Belém*. 7(1):115–133

Barros, V., Carrageta, M., Graça, P., Queiroz, J., & Sarmiento, M. (2013). Dieta Mediterrânica - Um património civilizacional partilhado. Comité Intergovernamental para a Salvaguarda do Património Cultural Imaterial da UNESCO. Acedido em 30 de maio de 2022, disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10480/1/6927.pdf>

Base de Dados Portugal Contemporâneo (2020). População residente por freguesia. Acedido em 06 de janeiro de 2022 disponível em: <https://www.pordata.pt/Subtema/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+Residente-214>

Bitter, C., (2020). Demographics and Wine: The Class Divide. *Vintage Economics*. Acedido em 24 de agosto de 2022, disponível em <https://www.vineconomics.com/>

Borba, D. P. F., (2017). Adesão ao padrão alimentar mediterrânico: Comparação entre populações do Porto e de Angra do Heroísmo. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Cabrera, S.G., Fernández, N.H., Hernández, C.R., Nissensohn, M., Román-Viñas, B., & Serra- Majem, L. (2015). KIDMED test; prevalence of low adherence to the Mediterranean diet in children and young; a systematic review. *Nutrición Hospitalaria*. 32(6):2390–2399

Cha, H.M, Han, G., & Chung, H. J. (2012). A study on the trend analysis regarding the rice consumption of Korean adults using Korean National Health and Nutrition Examination Survey data from 1998, 2001 and 2005. *Nutr Res Pract*. 6(3): 254–262.

Confragi (2018). Confederação nacional das cooperativas agrícolas e do crédito agrícola de Portugal CCRL. OIVE: Dieta mediterrânica e consumo moderado de vinho melhoram a saúde cerebral. Acedido em 19 de maio de 2022, disponível em: <https://www.confagri.pt/oive-dieta-mediterranica-consumo-moderado-vinho-melhoram-saude-cerebral/>

Darmon, N., & Drewnowski, A. (2008). A classe social prevê a qualidade da dieta? *Estou. J. Clin. Nutr.* 87(5):1107–1111

Demarin, V., Lisak, M., & Morović, S. (2011). Mediterranean diet in healthy lifestyle and prevention of stroke. *Acta Clin Croat.* 50(1):67-77

DGADR (s.d). Direção Geral da Agricultura e Desenvolvimento Rural. Controlo. Acedido a 31 de agosto de 2022 disponível em <https://mpb.dgadr.gov.pt/controlo>

DGS (2020). React-Covid: Inquérito sobre alimentação e atividade física em contexto de contenção social. Acedido a 16 de maio de 2022, disponível em: [https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2021/01/REACTCOVID\\_Survey\\_Retificado.pdf](https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2021/01/REACTCOVID_Survey_Retificado.pdf)

DGS (2021). React-Covid 2.0: Inquérito sobre alimentação e atividade física em contexto da pandemia Covid-19. Acedido a 16 de maio de 2022, disponível em: [https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/10/REACT\\_COVID\\_20\\_Out2021.pdf](https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2021/10/REACT_COVID_20_Out2021.pdf)

Drewnowski, A., & Popkin, B. (1997). The nutrition transition: new trends in the global diet. *Nutrition Reviews.*; 55(2): 31 -43

Duarte, F., Madeira, J. & Barreira, M. (2010). Wine Purchase and Consumption in Portugal – an Exploratory Analysis of Young Adults’ Motives/Attitudes and Purchase attributes. *Ciência Téc. Vitiv.*, 25 (2): 63-73

Duarte, M. & Ruivo, P. (1998). Buyer and consumer’s Portuguese “Quality Wine” Behaviour. Instituto Superior de Agronomia e Instituto Politécnico de Santarém.

Durão, C. R., Oliveira, J. F. S. & de Almeida, M. D. V., (2008). Portugal e o padrão alimentar mediterrânico, 14 (03): 115–129

Egnell, M., Ducrot, P., Touvier, M., Allès, B., Hercberg, S., Kesse-Guyot, E., & Julia, C. (2018). Objective understanding of Nutri-Score Front-Of-Package nutrition label according to individual characteristics of subjects: Comparisons with other format labels. *PLOS ONE*, 13(8), e0202095.

Fernandes, F.S. (2018). *Jornal de Negócios – Oeste, o reino das hortícolas em portugal*. Acedido em 7 março de 2022 disponível em <https://www.jornaldenegocios.pt/negocios-iniciativas/detalhe/oeste-o-reino-das-hortícolas-em-portugal>

Fidanza, F., (1991). The Mediterranean Italian diet: keys to Contemporary Thinking. *Proceedings of the Nutrition Society*, 50(3): 519–526

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação da conceção à realização*. 1ª edição, Lusodidacta. Loures

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de Investigação*. Lisboa. Lusociência

Freire, E. (2014). Vida Rural: abóbora conquista região Oeste. Acedido em 14 março de 2022 disponível em <https://www.vidarural.pt/sem-categoria/abobora-conquista-regiao-oeste/>

Freitas, A., Bernardes, J., Mateus, M., & Braz, N. (2015). Dimensões da Dieta Mediterrânica, Património Cultural Imaterial da Humanidade, Faro. Universidade de Faro

Graça, P., & Silva, A. (2019). Nutr-HIA - Improving Nutrition Labelling in Portugal Health impact - Final Report. Lisbon, Portugal.

Graça, P. (2019). Visão – Comer bem (mal) na universidade. Acedido a 13 de maio de 2022 disponível em <https://visao.sapo.pt/opiniao/bolsa-de-especialistas/2019-07-22-comer-bem-mal-na-universidade/>

Graça, P. (2020). Como comem os portugueses. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Acedido a 24 de agosto de 2022 disponível em <https://www.ffms.pt/documentos/7022/como-comem-os-portugueses-alimentacao-pdf>

Graça, P. (2021). Como preservar a Dieta Mediterrânica face aos desafios da sociedade e vida moderna. Revista do Centro de Competências para a Dieta Mediterrânica.

Gonçalves, J. (2016). Dieta Mediterrânica, atividade física e qualidade de vida em indivíduos com diagnóstico Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto

INE, Instituto Nacional de Estatística (2022). Boletim Mensal da Agricultura e Pescas - Julho de 2022. Acedido a 1 de agosto de 2022 disponível em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=280861813&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=280861813&PUBLICACOESmodo=2)

Jahns, L., Raatz, S.K., Johnson, L.K., Kranz, S., Silverstein, J.T. & Picklo, M.J. (2014). Intake of seafood in the US varies by age, income, and education level but not by race-ethnicity. *Nutrients*. 6 (12): 6060–75.

Jornal de Mafra (2022). Arruda dos vinhos: Mostra Gastronómica “carnes de capoeira”. Acedido em 25 de maio de 2022, disponível em <https://jornaldemafra.pt/2022/05/07/arruda-dos-vinhos-mostra-gastronomica-carnes-de-capoeira/>

Knoops, K. T., Groot, L. C., Kromhout, D., Perrin, A.E., Moreiras-Varela, O., Menotti, A., & Van Staveren, W. A. (2004). Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the Hale project. *292*(12), 1433-1439.

Krajewska, M.S., Solis, J. W., & Viti, D. (2020). Consumers’ Purchasing Intentions on the Legume Market as Evidence of Sustainable Behaviour. *10* (10): 424

Kromhout, D., Keys, A., Aravanis, C., Buzina, R., Fidanza, F., Giampaoli, S., Jansen, A., Menotti, A., Nedeljkovic, S., Pekkarinen, M., Simic, B., & Toshima, H. (1989). Food consumption patterns in the 1960s in seven countries. *Am J Clin Nutr*, 49(5): 889–894

Lamy, E., Viegas, C., Rocha, A., Lucas, M. R., Tavares, S., Silva, F. C., Guedes, D., Laureati, M., Zian, Z., Machado, A. S., Ellssel, P., Freyer, B., Rodrigo, E. G., Calzadilla, J., Majewski, E., Prazeres, I., Silva, V., Juračák, J., Vorlíčková, L. P., “...” Frasca, S. A. (2022). Changes in food behavior during the first lockdown of COVID-19 pandemic: A multi-country study about changes in eating habits, motivations, and food-related behaviors. Elsevier. 99

Laureano, R. (2011). Testes de Hipóteses com o SPSS – O Meu Manual de Consulta Rápida, Lisboa, Edições Sílabo

Leal, F.M., Oliveira, B.D., & Rodrigues, S.S. (2011). Relationship between cooking habits and skills and Mediterranean diet in a sample of Portuguese adolescents. *Perspectives in Public Health*. 131(6):283–287

Lucas, M. N. (2018). Estudo exploratório dos critérios de decisão de compra do consumidor ao adquirir azeite no retalho. Escola Superior de Gestão de Santarém.

Lusa, (2021). Público - Meio bróculo, meio couve, o bimi conquistou consumidores e Portugal já é o terceiro maior produtor europeu. Acedido em 7 março de 2022 disponível em <https://www.publico.pt/2021/12/02/economia/noticia/meio-brocolo-meio-couve-bimi-conquistou-consumidores-portugal-ja-terceiro-maior-produtor-europeu-1987144>

Marques-Vidal, P., Ravasco, P., Dias, C.M. & Camilo, M.E., (2006). Trends of food intake in Portugal. *National Health Surveys* 60: 1414-1422

Martínez-González, M.Á., Corella, D., Salas-Salvadó, J., Ros, E., Covas, M.I., Fiol, M., Wärnberg, J., Arós, F., Ruíz-Gutiérrez, V., Lamuela-Raventós, R.M., Lapetra, J., Muñoz, M.Á., Martínez, J.A., Sáez, G., Serra-Majem, L., Pintó, X., Mitjavila, M.T., Tur, J.A., & Portillo, M.P. (2012) - Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. *Int J Epidemiol* 41 (2): 377–385

Mateus, M.P., & Graça, P. (2012). Adesão ao padrão alimentar mediterrânico em jovens no Algarve. *Doutoramento em Ciências do Consumo Alimentar e Nutrição*. Porto: Universidade do Porto

Meike, J. & Ulrich, H. (2011). Certification Logos in the Market for Organic Food: What are Consumers Willing to Pay for Different Logos? *International Congress. European Association of Agricultural Economists*.

Meike, J. & Ulrich, H. (2012). Product labelling in the market for organic food: Consumer preferences and willingness-to-pay for different organic certification logos. *Food Quality and Preference* 25(1): 9–22

Minozzo, M. G. I., Haracemiv, S. M. C. I. I., & Waszczynskyj, N. (2008). Perfil dos consumidores de pescado nas cidades de São Paulo, Toledo e Curitiba no Brasil. *Revista da Spcna: Alimentação Humana, Curitiba*, 14(3): 133–140

MSC (s.d) Marine Stewardship Council. O que significa o selo azul do MSC? Acedido a 31 de agosto de 2022 disponível em <https://www.msc.org/pt/o-nosso-trabalho/a-nossa-abordagem/o-que-significa-a-etiqueta-azul-do-MSC>

Município Cadaval (s.d). Setor Primário. Acedido em 25 de maio de 2022, disponível em <http://www.cm-cadaval.pt/CustomPages/ShowPage.aspx?pageid=8ed7f208-d598-429d-b5eb-6e4f7b82c0b2>

Município Peniche (s.d). Turismo: Gastronomia. Acedido a 4 de julho de 2022, disponível em <https://www.cm-peniche.pt/visitar/turismo/gastronomia>

Município Sobral (s.d). Gastronomia de sobral de monte agraço. Acedido em 26 de maio de 2022, disponível em <http://www.cm-sobral.pt/gastronomia/>

Nestlé, M. (1995). Mediterranean diets: historical and research overview. *Am J Clin Nutr*, 61(Suppl), 1313S-1320S

Noites, A., Pinto, J., Freitas, C.P., Melo, C., Albuquerque, A., Teixeira, M. & Bastos, J.M. (2015). Efeitos da dieta mediterrânica e exercício físico em indivíduos com doença arterial coronária. *Revista Portuguesa de Cardiologia* 34 (11): 655-664

Nutrimento (2016). Mapa de frutas de Portugal. Acedido em 21 fevereiro de 2022 disponível em <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/08/Mapa-das-Frutas-VF.pdf>

Nutrimento (2021). Dados do eurostat relativos ao consumo de bebidas refrigerantes açucaradas. Acedido em 13 de maio de 2022 disponível em <https://nutrimento.pt/noticias/dados-do-eurostat-relativos-ao-consumo-de-bebidas-refrigerantes-acucaradas/>

Observador (2020). Praça da Fruta das Caldas da Rainha volta a realizar-se a céu aberto na quarta-feira. Acedido a 26 de maio de 2022, disponível em <https://observador.pt/2020/08/07/praca-da-fruta-das-caldas-da-rainha-volta-a-realizar-se-a-ceu-aberto-na-quarta-feira/>

Partidário, A., Carvalho, A. F., Marreiros, A., Rosa, A., Rodrigues, A., Alegria, C., Almeida, C., Brites, C., Oliveira, C., Soares, C., Gonçalves, E., Pessoa, F. S., Carretero, I., Duarte, I., Monteiro, I., Moreno, I., Costa, J., Bernardes, J. P., Pinheiro, J., ... Carita, T. (2014). *A Dieta Mediterrânica em Portugal: Cultura, alimentação e saúde*. Faro: Universidade do Algarve

Pêgo, C.F., Rodrigues, J., Costa, A., & Sousa, B., (2019). Adesão ao padrão alimentar mediterrânico em estudantes de universidades portuguesas. *Biomed Biopharm Res*. 1 (16): 41–49

Petrenya, N., Dobrodeeva, L., Brustad, M., Bichkaeva, F., Menshikova, E., Lutfaliev, G., Poletaeva, A., Repina, V., Cooper, M. & Odland, J. O. (2010). Fish consumption and socio-economic factors among residents of Arkhangelsk city and the rural Nenets autonomous area. *International Journal of Circumpolar Health* 70 (1): 46–58

Prinelli, F., Yannakoulia, M., Anastasiou, C. A., Adorni, F., Di Santo, S. G., Musicco, M., & Leite, M. L. (2015). Mediterranean diet and other lifestyle factors in relation to 20-year all cause mortality: a cohort study in an Italian population. 113(6), 1003-1011.

Quaresma, F., Tomada, I., Silva, R., Carreiro, E., & Rêgo, C., (2020). Adesão ao padrão alimentar mediterrânico em crianças e adolescentes em contexto de consulta de vigilância. Associação Portuguesa de Nutrição. <https://www.scienceopen.com/document?vid=2a11f4a3-5773-447b-9046-6e9c54595ed6>

Queirós, A.C.V. (2012). Adesão à Dieta Mediterrânica no concelho de Tavira. Licenciatura em Ciências da Nutrição. Universidade Atlântica

Quivy, R., & Campenhout, L. (1992) – Manual de Investigação nas Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

Rede Cultura (2020). 3ª Quinzena gastronómica do coelho. Acedido em 25 de maio de 2022, disponível em <https://www.redecultura2027.pt/pt/agenda/3-quinzena-gastronomica-do-coelho>  
<http://www.cm-bombarral.pt/custompages/ShowPage.aspx?pageid=a09fb8fb-d3b3-4a69-b6d4-a3d411e432eb>

Regina, C. (2022). Lourinhã recebe a quinzena do polvo. Acedido a 4 de julho de 2022, disponível em <https://anoticia.pt/2022/05/12/lourinha-recebe-a-quinzena-do-polvo/>

Reguant-Aleix, J. (2012). "Chapter 1. The Mediterranean Diet: designed for the future" In CIHEAM (Ed.), MediTERRA 2012. Presses de Sciences Po "Annuel". 29–50

Ribeiro, J., Rodrigues, L.P. & Carvalho, G.S. (2015). Relação entre a atividade física, a prática desportiva e a adesão ao padrão alimentar mediterrânico em adolescentes. In: Atas do XI SIEFLAS (Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde): Perspetivas de Desenvolvimento num Mundo Globalizado. Porto: Escola Superior de Educação do Porto. 59-67

Rito, A.I., Dinis, A., Rascôa, C., Maia, A., Mendes, S., Stein-Novais, C., & Lima, J. (2018). Mediterranean Diet Index (KIDMED) adherence, socioeconomic determinants, and nutritional status of Portuguese children: The Eat Mediterranean Program. Portuguese Journal of Public Health. 36: 122–130

Rosado, S., Raimundo, G., Aguiar, J., & Moreira, A.C. (2018). Adesão ao padrão alimentar mediterrânico e estado nutricional dos doentes com enfarte agudo do miocárdio. Associação Portuguesa de Nutrição

Sakurai, M., Nakagawa, H., Kadota, A., Yoshita, K., Nakamura, Y., Okuda, N., Nishi, N., Miyamoto, Y., Arima, H., Ohkubo, T., Okamura, T., Ueshima, H., Okayama, A., & Miura, K., (2018). Macronutrient Intake and Socioeconomic Status: NIPPON DATA2010. J Epidemiol 3(3): 17–22

Santos, F. (2020). O ponto de partida – Região Oeste de Portugal: Guia e Dicas de Viagem. Acedido em 21 fevereiro de 2022 disponível em <https://opontodepartida.com/regiao-oeste-de-portugal/>

Santos, P. (2003). A qualidade da Dieta Mediterrânica numa população jovem do sul de Portugal. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Santos, P. & Fonseca, R. (2016). Dieta Mediterrânica. Acedido em 24 de maio de 2022, disponível em [http://www.metis.med.up.pt/index.php/Dieta\\_Mediterrânica](http://www.metis.med.up.pt/index.php/Dieta_Mediterrânica)

Sarmiento, M. (2013). Metodologia científica para a elaboração, escrita e apresentação de teses. Lisboa: Editora Universidade Lusíada

Scarmeas, N., Stern, Y., Mayeux, R., Manly, J. J., Schupf, N., & Luchsinger, J. A. (2009). Mediterranean Diet and Mild Cognitive Impairment. *Archives of Neurology*, 66(2): 216–225

Schroder, H., Fito, M., Estruch, R., Martínez-González, M.A., Corella, D., Salas-Salvado, J., Lamuela-Raventos, R., Ros, E., Salaverría, I., Fiol, M., Laptreta, J., Vinyoles, E., Gómez-Gracia, E., Lahoz, C., Serra-Majem, L., Pintó, X., Ruiz-Gutierrez, V., & Covas, M.I. (2011). A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *The Journal of Nutrition / Nutritional Epidemiology*. 141: 1140–1145

Serra-Majem, L., Ribas, L., Perez-Rodrigo, C., Garcia-Closas, R., Pena-Quintana, L., & Aranceta, J. (2002). Determinants of Nutrient Intake among Children and Adolescents: Results from the enKid Study. *Annals of Nutrition & Metabolism*. 46: 31-38

Serra-Majem, L., Trichopoulou, A., de la Cruz, J. N., Cervera, P., Álvarez, A. G., La Vecchia, C., et al. (2004). Does the definition of the Mediterranean diet need to be updated? *Public Health Nutrition*. 7(7): 927-929

Serra-Majem, L., & Medina, F.X., (2015). The Mediterranean Diet as an Intangible and Sustainable Food Culture. Preedy VR, Watson RR [editores]. *The Mediterranean Diet - An Evidence-Based Approach*. Elsevier Inc. 37-46

Silva, L.P., & Pinto, E., (2016). Baixa Adesão à Dieta Mediterrânea em Portugal: Nutrição de Mulheres Grávidas em Portugal e suas Repercussões. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 29(10): 658-666

Sofi, F., Macchi, C., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2013). Mediterranean diet and health status: an updated meta-analysis and a proposal for a literature-based adherence score. 17(12) 2769-2782

Sousa, M. & Baptista, C. (2011). *Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios*. 1a edição, Pactor. Lisboa.

Spinelli, A.S. & Braz, N. (2020). Caracterização da adesão a dieta mediterrânica e conhecimentos nutricionais dos idosos do Algarve. Universidade do Algarve.

Spinelli, A., Bôto, J.M., Pereira, E. & Braz, N. (2020). Atividade Física e adesão à Dieta Mediterrânica: estudo em idosas hipertensas. In A. Anica & C. de Sousa (Eds.), *Envelhecimento ativo e educação (II)* Faro: Universidade do Algarve. 127-139

Teixeira, C. (2008). O consumo de bebidas alcoólicas como lazer. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

Tong, T. Y., Wareham, N. J., Khaw, K.-T., Imamura, F., & Forouhi, N. G. (2016). Prospective association of the Mediterranean diet with cardiovascular disease incidence and mortality and its population impact in a non-Mediterranean population: the EPIC-Norfolk study. 14(135)

Torezan, R.S. (2010). Cultivo de morango na região Oeste é alternativa para renda no campo. Acedido em 16 março de 2022 disponível em [http://biolabore.org/site/noticia/cultivo\\_de\\_morango\\_na\\_regiao\\_oeste\\_e\\_alternativa\\_para\\_renda\\_no\\_cam po.html](http://biolabore.org/site/noticia/cultivo_de_morango_na_regiao_oeste_e_alternativa_para_renda_no_cam po.html)

Torrão, A. (2021). BRCGS Gluten Free. Acedido a 31 de agosto de 2022 disponível em <https://apcergroup.com/pt/newsroom/2161/brcgs-gluten-free>

Tourlouki, E., Matalas, A.L., & Panagiotakos, D. B., (2009). Dietary habits and cardiovascular disease risk in middle-aged and elderly populations: a review of evidence. *Clinical Interventions in Aging - Department of Nutrition*. 4: 319-330

UNESCO, (2013). Comissão Nacional da UNESCO – Ministério dos negócios estrangeiros. "Dieta Mediterrânica" na Lista do Património Imaterial. Acedido a 15 de setembro de 2022 disponível em <https://unescoportugal.mne.gov.pt/pt/noticias/dieta-mediterranica-na-lista-do-patrimonio-imaterial>

V-Label, (2019). Selo V-Label em Produtos Alimentares: as vantagens. Acedido a 12 de setembro de 2022 disponível em [Selo V-Label em Produtos Alimentares: as vantagens - V-Label Portugal \(certificadovegetariano.pt\)](https://selo-v-label.pt/)

WHO, (2004). *Food and health in Europe: a new basis for action*. Copenhagen: WHO regional publications.

# **ANEXOS**

## **Anexo I – Tabelas**

**Tabela 25** - Distribuição do hábito de consumo de manteiga, margarina ou natas, quando relacionado com as características sociodemográficas

Perfil do Inquirido	Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome por dia?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 1 porção por dia	1 porção por dia ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	10,1% (47)	2,1% (10)	≥0,05*
Entre 26 e 54 anos	59,9% (279)	12,2% (57)	
> 55 anos	12,4% (58)	3,2% (15)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	19,7% (92)	5,4% (25)	≥0,05#
Feminino	62,7% (292)	12,2% (57)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	10,1% (47)	2,8% (13)	≥0,05#
Alenquer	9,2% (43)	1,7% (8)	
Arruda dos Vinhos	5,4% (25)	0,0% (0)	
Bombarral	1,9% (9)	1,3% (6)	
Cadaval	3,4% (16)	1,1% (5)	
Caldas da Rainha	11,4% (53)	2,8% (13)	
Lourinhã	5,6% (26)	1,1% (5)	
Nazaré	3,0% (14)	0,4% (2)	
Óbidos	4,5% (21)	0,9% (4)	
Peniche	5,8% (27)	0,6% (3)	
Sobral Monte Agraço	7,3% (34)	1,3% (6)	
Torres Vedras	14,8% (69)	3,6% (17)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	4,1% (19)	1,5% (7)	≥0,05#
Entre 671€ – 1500€	33,5% (156)	7,7% (36)	
Entre 1501 – 2330€	25,8% (120)	5,8% (27)	
Mais de 2331 €	11,2% (52)	2,1% (10)	
Sem rendimentos próprios	2,1% (10)	0,2% (1)	
Não sei/Não quero responder	5,8% (27)	0,2% (1)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	23,4% (109)	2,8% (13)	≥0,05*
2	26,0% (121)	6,4% (30)	
3	23,2% (108)	5,4% (25)	
4 ou mais	9,9% (46)	3,0% (14)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	10,5% (49)	2,4% (11)	≥0,05*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	34,1% (159)	7,7% (36)	
Ensino superior	37,8% (176)	7,5% (35)	

**Notas:** Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup> Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup> Teste exato de *Fisher*. Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”.

**Tabela 25 - Distribuição do hábito de consumo de oleaginosas, quando relacionado com as características sociodemográficas**

Perfil do Inquirido	Quantas porções de oleaginosas (nozes, amêndoas, etc.) consome por semana?		p-value <sup>(1)</sup>
	Menos que 3 por semana	3 por semana ou mais	
<b>Idade</b>			
Entre 18 e 25 anos	9,9% (46)	2,4% (11)	≥0,05*
Entre 26 e 54 anos	51,1% (238)	21,0% (98)	
> 55 anos	10,3% (48)	5,4% (25)	
<b>Sexo</b>			
Masculino	18,2% (85)	6,9% (32)	≥0,05#
Feminino	53,0% (247)	21,9% (102)	
<b>Concelho de Residência</b>			
Alcobaça	9,4% (44)	3,4% (16)	≥0,05#
Alenquer	6,9% (32)	4,1% (19)	
Arruda dos Vinhos	3,0% (14)	2,4% (11)	
Bombarral	2,1% (10)	1,1% (5)	
Cadaval	3,0% (14)	1,5% (7)	
Caldas da Rainha	10,5% (49)	3,6% (17)	
Lourinhã	5,2% (24)	1,5% (7)	
Nazaré	2,6% (12)	0,9% (4)	
Óbidos	3,9% (18)	1,5% (7)	
Peniche	4,5% (21)	1,9% (9)	
Sobral Monte Agraço	7,1% (33)	1,5% (7)	
Torres Vedras	13,1% (61)	5,4% (25)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>			
< 670€	4,1% (19)	1,5% (7)	≥0,05#
Entre 671€ – 1500€	29,4% (137)	11,8% (55)	
Entre 1501 – 2330€	23,4% (109)	8,2% (38)	
Mais de 2331 €	7,7% (36)	5,6% (26)	
Sem rendimentos próprios	1,9% (9)	0,4% (2)	
Não sei/Não quero responder	4,7% (22)	1,3% (6)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>			
1	17,2% (80)	9,0% (42)	≥0,05*
2	23,4% (109)	9,0% (42)	
3	21,9% (102)	6,7% (31)	
4 ou mais	8,8% (41)	4,1% (19)	
<b>Habilitações literárias</b>			
Ensino básico (até 9º ano)	10,5% (49)	2,4% (11)	≥0,05*
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	30,5% (142)	11,4% (53)	
Ensino superior	30,3% (141)	15,0% (70)	

**Notas:** Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup> Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup> Teste exato de *Fisher*. Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”.

**Tabela 26 - Distribuição da preferência na escolha de consumo de carnes brancas, quando relacionado com as características sociodemográficas**

Perfil do Inquirido	Preferência						p-value <sup>(1)</sup>
	Frango	Peru	Coelho	Frango e Coelho	Frango e Peru	Frango, Coelho e Peru	
<b>Idade</b>							
Entre 18 e 25 anos	4,4% (15)	0,6% (2)	0,3% (1)	0,0% (0)	4,7% (16)	2,1% (7)	≥0,05#
Entre 26 a 54 anos	17,3% (59)	4,4% (15)	0,6% (2)	3,2% (11)	32,8% (112)	14,4% (49)	
> 55 anos	4,1% (14)	1,2% (4)	0,0% (0)	0,6% (2)	5,9% (20)	3,5% (12)	
<b>Sexo</b>							
Masculino	7,0% (24)	1,5% (5)	0,6% (2)	0,9% (3)	9,7% (33)	4,7% (16)	≥0,05#
Feminino	18,8% (64)	4,7% (16)	0,3% (1)	2,9% (10)	33,7% (115)	15,2% (52)	
<b>Concelho de Residência</b>							
Alcobaça	2,6% (9)	1,2% (4)	0,0% (0)	0,0% (0)	6,7% (23)	2,9% (10)	≥0,05#
Alenquer	2,6% (9)	0,9% (3)	0,9% (3)	0,3% (1)	4,1% (14)	2,6% (9)	
Arruda dos Vinhos	1,5% (5)	0,3% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	2,6% (9)	1,5% (5)	
Bombarral	1,8% (6)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	1,2% (4)	0,0% (0)	
Cadaval	1,2% (4)	0,3% (1)	0,0% (0)	0,6% (2)	1,5% (5)	1,5% (5)	
Caldas da Rainha	4,1% (14)	0,6% (2)	0,0% (0)	0,3% (1)	6,2% (21)	2,6% (9)	
Lourinhã	1,5% (5)	0,6% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	3,8% (13)	1,2% (4)	
Nazaré	0,9% (3)	0,3% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	1,5% (5)	0,9% (3)	
Óbidos	0,9% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	2,3% (8)	2,1% (7)	
Peniche	2,6% (9)	0,3% (1)	0,0% (0)	0,6% (2)	1,8% (6)	0,6% (4)	
Sobral Monte Agraço	1,5% (5)	0,6% (2)	0,0% (0)	0,6% (2)	3,8% (13)	1,2% (4)	
Torres Vedras	4,7% (16)	1,2% (4)	0,0% (0)	1,5% (5)	7,9% (27)	2,9% (10)	
<b>Rendimento familiar mensal</b>							
< 670€	0,6% (2)	0,9% (3)	0,3% (1)	0,3% (1)	2,9% (10)	0,3% (1)	≥0,05#
Entre 671€ – 1500€	11,4% (39)	1,8% (6)	0,6% (2)	1,5% (5)	17,3% (59)	7,3% (25)	
Entre 1501 – 2330€	10,0% (34)	2,1% (7)	0,0% (0)	0,3% (1)	15,0% (51)	6,5% (22)	
Mais de 2331 €	2,3% (8)	0,9% (3)	0,0% (0)	1,5% (5)	5,6% (19)	2,9% (10)	
Sem rendimentos próprios	0,6% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	1,2% (4)	0,6% (2)	
Não sei/Não quero responder	0,9% (3)	0,6% (2)	0,0% (0)	0,3% (1)	1,5% (5)	2,3% (8)	
<b>Número de elementos do agregado familiar</b>							
1	7,9% (27)	1,2% (4)	0,3% (1)	0,9% (3)	10,6% (36)	4,4% (15)	≥0,05#
2	8,5% (29)	2,3% (8)	0,3% (1)	0,6% (2)	14,4% (49)	5,9% (20)	
3	7,6% (26)	1,8% (6)	0,3% (1)	1,8% (6)	12,6% (43)	6,2% (21)	
4 ou mais	1,8% (6)	0,9% (3)	0,0% (0)	0,6% (2)	5,9% (20)	3,5% (12)	
<b>Habilitações literárias</b>							
Ensino básico (até 9º ano)	3,8% (13)	2,3% (8)	0,0% (0)	0,9% (3)	4,4% (15)	2,1% (7)	≥0,05#
Ensino secundário (10º, 11º e 12º anos)	3,8% (42)	1,2% (4)	0,6% (2)	1,2% (4)	19,1% (65)	9,7% (33)	
Ensino superior	9,7% (33)	2,6% (9)	0,3% (1)	1,8% (6)	19,9% (68)	8,2% (28)	

**Notas:** Os valores entre parêntesis representam os valores absolutos; <sup>(1)</sup> Os resultados são significativos ao nível de significância 5%; <sup>(\*)</sup> Teste não-paramétrico de independência do Qui-Quadrado de *Pearson*; <sup>(#)</sup> Teste exato de *Fisher*. Não foi considerado para a análise o único indivíduo que respondeu “sem escolaridade”.

## **Anexo II – Inquérito por Questionário**

Questionário sobre adesão ao padrão alimentar mediterrânico em jovens adultos e adultos.

Este inquérito integra a investigação que está a ser desenvolvida no âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão da Qualidade e Segurança Alimentar, realizada na Escola Superior de Turismo do Mar de Peniche (ESTM) –Politécnico de Leiria, cujo tema é a adesão ao padrão alimentar mediterrânico em jovens adultos e adultos. O inquérito é anónimo e confidencial. Os dados obtidos serão tratados de forma não individualizada e destinam-se exclusivamente para os fins da investigação em referência. Assinale a opção que melhor reflete a sua resposta, sendo que não existem respostas certas ou erradas. Solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Obrigado pela colaboração.

Aceito participar de livre vontade, podendo desistir de participar a qualquer momento do questionário.

Sim  Não

.....Caso a sua resposta seja NÃO, o seu questionário TERMINA AQUI. Obrigada pela colaboração:.....

*1 - Caracterização Sociodemográfica*

**1 – Idade**

Entre 18 e 25 anos ( )

Entre 26 a 54 anos ( )

> 55 anos ( )

**2 – Sexo**

Masculino ( )

Feminino ( )

**3 – Concelho onde reside (zona Oeste)**

Alcobaça ( )

Alenquer ( )

Arruda dos vinhos ( )

Bombarral ( )

Cadaval ( )

Caldas da Rainha ( )

Lourinhã ( )

Nazaré ( )

Óbidos ( )

Peniche ( )

Sobral Monte Agraço ( )

Torres Vedras ( )



15 – Quantas porções de leguminosas (grão de bico, feijão, tremoços, lentilhas...) consome por semana? Considere 1 porção: 150g  
Menos que 3 por semana ( ) 3 por semana ou mais ( )

16 – Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? Considere 1 porção de peixe: 100 - 150g e 1 porção de marisco: 4 - 5 unidades ou 200g.  
Menos que 3 por semana ( ) 3 por semana ou mais ( )

17 – Quantas vezes/semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros) como por exemplo bolos, bolachas ou biscoitos?  
Menos que 3 por semana ( ) 3 por semana ou mais ( )

18 – Quantas porções de oleaginosas (nozes, amêndoas, etc.) consome por semana? Considere 1 porção: 30g  
Menos que 3 por semana ( ) 3 por semana ou mais ( )

19 – Substitui a carne de vaca e/ou de porco por outro tipo de carne?  
Não como carne ( ) Não ( ) Sim ( )

..... **Caso a sua resposta seja NÃO, por favor avance para a questão 21** .....

20 – Se sim, selecione qual/quais é/são a(s) sua(s) preferência(s):  
Frango ( ) Coelho ( ) Peru ( )

21 – Quantas vezes por semana consome massa, arroz?  
Menos que 2 por semana ( ) 2 por semana ou mais ( )

### 3 – Outras variáveis de estudo/Conhecimento do Padrão Alimentar Mediterrânico

22 – Avalie em que medida a pandemia, face à Covid-19, alterou os seus hábitos alimentares?  
Nada ou muito pouco ( ) Muito ( )  
Pouco ( ) Extremamente ( )

23 – Pratica exercício físico?  
Não ( ) Sim ( )

..... **Caso a sua resposta seja NÃO, por favor avance para a questão 25** .....

24 – Se sim, frequência?  
1 a 2 vezes por semana ( ) 3 ou mais vezes por semana ( )

25 – Considera que a pandemia face à Covid-19 influenciou/ condicionou a sua prática de atividade física?  
Sim, não praticava atividade física e comecei a praticar durante a pandemia. ( )



30 – Considera que é um seguidor do padrão alimentar mediterrânico?

Não ( )

Sim, totalmente ( )

Sim, em parte ( )

Não sei ( )

31 – Conhece os benefícios inerentes à adesão da Dieta mediterrânica?

Sim ( )

Não ( )

32 – Na aquisição de produtos alimentares no seu quotidiano daria preferência à existência de um selo identificador da Dieta Mediterrânica nos produtos alimentares que dela fazem parte?

Muita preferência ( )

Pouca ( )

Alguma ( )

Nenhuma ( )

## **Anexo III – Inquérito por Questionário KIDMED**

**Figura 9** - Tradução do Índice KIDMED (Quaresma *et al.*, 2020)

QUESTÕES
1. Comes uma peça de fruta ou bebes um sumo de fruta natural todos os dias?
2. Comes duas ou mais peças de fruta, todos os dias?
3. Comes vegetais crus (alface, tomate...) ou cozinhados (brócolos, couve...), regularmente, pelo menos uma vez por dia?
4. Comes vegetais crus (alface, tomate...) ou cozinhados (brócolos, couve...) mais do que uma vez por dia?
5. Comes peixe com regularidade (pelo menos 2 a 3 vezes por semana)?
6. Vais uma ou mais vezes por semana a restaurantes de fast-food?
7. Comes leguminosas (feijão, grão, ervilhas...) mais do que uma vez por semana?
8. Comes diariamente arroz ou massa (5 ou mais vezes por semana)?
9. Ao pequeno-almoço comes cereais ou derivados (pão...)?
10. Comes frutos oleaginosos (nozes, amêndoas...) pelo menos 2 a 3 vezes por semana?
11. Em tua casa, utilizam azeite?
12. Costumas avançar o pequeno-almoço?
13. Ao pequeno-almoço costumas beber leite ou derivados (iogurte, queijo...)?
14. Comes produtos de pastelaria ao pequeno-almoço?
15. Bebes diariamente 2 copos de leite/iogurtes ou 1 fatia grande de queijo?
16. Comes doces e guloseimas várias vezes ao dia?

## **Anexo IV – Inquérito por Questionário PREDIMED**

Figura 10 - Matriz de pontuação PREDIMED, Traduzido e adaptado de (Martínez-González *et al.*, 2012).

Responda às seguintes questões de acordo com aquilo que é a sua alimentação habitual nos 7 dias da semana, indicando o número de vezes (por dia ou por semana) que consome determinados alimentos:		1 ponto se:
1. Usa o azeite como principal gordura para cozinhar?	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Sim
2. Que quantidade de azeite consome <u>num dia</u> (incluindo uso para fritar, temperar saladas, refeições fora de casa, etc.)?	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/> (número de <u>colheres de sopa</u> por dia)	≥ 4 colheres sopa
3. Quantas porções de produtos hortícolas consome <u>por dia</u> ? (1 porção: 200 g; considere acompanhamentos como metade de uma porção)	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/> (número de <u>porções</u> por dia)	≥ 2 porções por dia (ou ≥1 porção crua ou em salada)
4. Quantas peças de fruta (incluindo sumos de fruta natural) consome <u>por dia</u> ?	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/> (número de <u>peças</u> por dia)	≥ 3 por dia
5. Quantas porções de carne vermelha, hambúrguer ou produtos cárneos (presunto, salsicha, etc.) consome <u>por dia</u> ? (1 porção: 100-150 g)	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/> (número de <u>porções</u> por dia)	< 1 porção por dia *
6. Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome <u>por dia</u> ? (1 porção: 12 g)	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/> (número de <u>porções</u> por dia)	< 1 porção por dia *
7. Quantas bebidas açucaradas ou gaseificadas bebe <u>por dia</u> ?	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4 <input type="checkbox"/> (número de <u>porções</u> por dia)	<1 porção por dia *
8. Quantos copos de vinho bebe <u>por semana</u> ?	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ≥7 <input type="checkbox"/> (número de <u>copos</u> por semana)	≥ 7 copos por semana
9. Quantas porções de leguminosas consome <u>por semana</u> ? (1 porção: 150 g)	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ≥7 <input type="checkbox"/> (número de <u>porções</u> por semana)	≥ 3 por semana
10. Quantas porções de peixe ou marisco consome <u>por semana</u> ? (1 porção: 100-150 g de peixe ou 4-5 unidades ou 200 g de marisco)	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ≥7 <input type="checkbox"/> (número de <u>porções</u> por semana)	≥3 por semana
11. Quantas vezes <u>por semana</u> consome produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros), como bolos, bolachas, biscoitos?	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ≥7 <input type="checkbox"/> (número de <u>vezes</u> por semana)	<3 vezes por semana
12. Quantas porções (de 30g cada) de oleaginosas (nozes, amêndoas, incluindo amendoins) consome <u>por semana</u> ?	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ≥7 <input type="checkbox"/> (número de <u>porções</u> por semana)	≥ 3 por semana
13. Consome preferencialmente frango, peru ou coelho em vez de vaca, porco, hambúrguer ou salsicha?	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Sim
14. Quantas vezes <u>por semana</u> consome hortícolas, massa, arroz ou outros pratos confeccionados com um refogado (molho à base de tomate, cebola, alho-francês ou alho e azeite)?	<1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> ≥7 <input type="checkbox"/> (número de <u>vezes</u> por semana)	≥ 2 vezes por semana

\* - Para a análise de resultados e cálculo da pontuação total, nesta investigação atribuiu-se 1 ponto se “≤ 1 porção por dia”