



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

LITERACIA ALIMENTAR:

**DEFINIÇÃO, DETERMINANTES E O PAPEL DAS
INSTITUIÇÕES – ESTUDO MISTO COM PROFISSIONAIS
PORTUGUESES**

Maria João Marques Mota

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA FILIPA PIMENTA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA FILIPA PIMENTA

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2019

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Filipa Pimenta, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

O provérbio africano diz que “é preciso uma aldeia para educar uma criança”. Do mesmo modo é preciso uma aldeia para fazer uma tese, e assim, humildemente, agradeço à minha “aldeia”.

À professora Filipa Pimenta, que a constante boa disposição e disponibilidade ofereceram-me a confiança necessária para continuar mesmo quando as dúvidas começavam a emergir.

À Raquel Rosas, por me convidar a embarcar este projeto que me proporcionou oportunidades além do que esperava, por todos os conhecimentos partilhados e pela Paciência, com letra grande porque foi muita.

Às amigas que o ISPA me deu, Carolina, Inês, Maria Ferreira, Maria Salgueiro e Sarina, que sempre me ajudaram, sempre prontas para me ajudar, ouvir os meus desvaneios e as crises existenciais semanais.

Às minhas amigas, Ana, Carolina, Danielle e Joana, pelo carinho, pela amizade por acreditarem em mim, estarem disponíveis para eu desabafar e oferecer o apoio, força e confiança nos momentos em que mais precisei.

À Victoria, pelas revisões do inglês, por estar sempre disponível para me ouvir e ajudar-me encontrar o humor em qualquer situação.

À minha família, por me terem acompanhado neste percurso não só académico, mas também de vida.

Às minhas avós, pelo apoio, por acreditarem e por sempre me encorajarem a ser melhor, melhor aluna, melhor profissional e, acima de tudo, melhor pessoa.

Aos meus pais, por tudo. Por me incentivarem, por acreditarem em mim, pela força e pelos sacrifícios feitos para que eu possa chegar onde cheguei.

À Bê, que eu sei que me acompanhou e guiou neste percurso e me acompanhará sempre.

Obrigado a todos que ao longo, deste percurso académico e pessoal, me ajudaram a chegar mais longe. Este é apenas o começo.

“Always look on the bright side of life”

Monty Python, *Life of Brian*

Resumo

Introdução: Atualmente, em Portugal, tem-se observado um aumento da prevalência de obesidade e de doenças não-transmissíveis. Investigações apontam para um declínio nas competências essenciais a uma alimentação adequada. Assim, investigadores têm-se focado no construto de *literacia alimentar*. Contudo, não existe ainda consenso relativamente à sua definição, os seus componentes e os determinantes ao seu desenvolvimento. O objetivo deste estudo é – através de uma metodologia mista – compreender a perspetiva de peritos portugueses sobre: i) definição de literacia alimentar, ii) os determinantes ao desenvolvimento de literacia alimentar, iii) medidas atuais e futuras de instituições portuguesas para a promoção de literacia alimentar da população geral e, iv) explorar como estas medidas procuram atenuar os determinantes referidos. **Método:** Amostra de 30 especialistas portugueses (20 mulheres; 10 homens) de âmbitos profissionais relacionados (in)diretamente com alimentação, com idades entre os 23 e 57 anos ($DP = 8.60$). Segundo uma metodologia mista, numa abordagem qualitativa as entrevistas foram analisadas recorrendo a uma análise de conteúdo dirigida e, numa abordagem quantitativa, inferiram-se comparações através do teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Foram identificados três domínios como pertencentes à definição de literacia alimentar (Aspetos Psicológicos, Aspetos Alimentares e Conhecimento); Observou-se diferenças significativas entre grupos em dois determinantes: *Sensibilidade Profissional* e *Influência da Indústria Nos Hábitos Alimentares*. Atualmente, as instituições focam-se principalmente na educação do público geral e planeiam continuar no futuro. **Discussão:** O presente estudo proporciona uma definição inicial de literacia alimentar num contexto português. Ressalvando a necessidade de instrumentos de mensuração de modo a informar estratégias de intervenção.

Palavras-Chave: FOODTLIT-PRO; literacia alimentar; determinantes; instituições portuguesas; análise qualitativa

Abstract

Introduction: There has been an upsurge in obesity and non-communicable diseases prevalence in Portugal. Research indicates a decline in skills essential to an adequate diet. Therefore, researchers have been concentrating on the concept of *food literacy*. However, its definition, components and determinants are not yet consensual. The goal of this study is – through a mixed methodology – to understand the perspective of Portuguese experts about: i) food literacy’s definition, ii) its determinants, iii) present and future actions implemented by Portuguese institutions and, iv) explore how these measures work aim to mitigate the determinants identified. **Method:** Sample of 30 Portuguese experts (20 women; 10 men) from fields directly or indirectly related to food, with ages between 23 and 57 years old ($M = 38.4$; $DP = 8.60$). With a mixed methodology, through a qualitative approach the interviews were analysed through a directive content analysis and, in a quantitative approach, comparisons were made with the Kruskal-Wallis test. **Results:** Three themes emerged as belonging to food literacy’s definition (Psychological Aspects, Food Aspects and Knowledge). Differences were noted between groups in two determinants: *Professional Sensitiveness* and *Industry Influences Eating Habits*. Presently, institutions work on educating the public and plan to continue in the future. **Conclusion:** The present study offers an initial definition of food literacy in a Portuguese context. This could inform not only the development of a measurement of food literacy, as well intervention strategies.

Keywords: FOODLIT-PRO; food literacy; determinants; Portuguese institutions; qualitative analysis

Índice

Introdução.....	9
Método.....	12
Desenho do Estudo	12
Participantes.....	12
Material.....	14
Informação ao participante.....	14
Consentimento informado.....	14
Autorização da gravação da entrevista.....	14
Questionário sociodemográfico.....	15
Guião de entrevista.....	15
Procedimento de Recolha de Dados	16
Procedimento da Análise de Dados	17
Análise de conteúdo.....	17
Análise quantitativa.....	18
Resultados.....	19
Análise Qualitativa.....	19
Literacia alimentar.....	19
Alimentação saudável.....	21
Determinantes.....	22
Instituições.....	33
Análise Quantitativa.....	39
Discussão	41
Literacia Alimentar	41
Aspetos psicológicos.....	41
Aspetos Alimentares	42
Conhecimento.....	44

Alimentação saudável	45
Determinantes	46
Referências	53
Anexos	58
Anexo 1 – Questionário Sócio-demográfico e de Saúde.....	58
Anexo 2 – Documento de Informação ao Participante	64
Anexo 3 – Consentimento Informado.....	65
Anexo 4 – Autorização de Gravação Áudio	66
Anexo 5 – Guião de Entrevista	67
Anexo 6 – Parecer Comissão de Ética	69
Anexo 7 – Teste Kruskal-Wallis.....	70
Anexo 8 - Teste Post-Hoc de Fisher com correção de Bonferroni para Determinante Sensibilidade Profissional.....	75
Anexo 9 - Teste Post-Hoc de Fisher com correção de Bonferroni para Determinante Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares.....	76
Anexo 10 – Revisão de Literatura	78
Anexo 11 – Certificado de Comunicação Livre	86

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização da Amostra	13
Tabela 2 – Frequências e Percentagens de Definição de Literacia Alimentar	19
Tabela 3 – Frequências e Percentagens da Definição de Alimentação Saudável.....	21
Tabela 4 – Frequências e Percentagens de Menções de Determinante de Literacia Alimentar	23
Tabela 5 – Frequências e Percentagens de Medidas Atualmente Implementadas pelas Instituições.....	35
Tabela 6 – Frequências e Percentagens de Medidas Futuras pelas Instituições	38
Tabela 7 - Teste de Kruskal-Wallis	39
Tabela 8 – Teste Post-Hoc para o Determinante Sensibilidade Profissional.....	40
Tabela 9 – Teste Post-Hoc para o Determinante Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares.....	40

Introdução

A obesidade é um dos grandes desafios de Saúde Pública do século XXI, sendo que a sua prevalência duplicou na Europa entre 1980 e 2008, estimando-se que mais de 50% da população adulta europeia sofra de problemáticas de excesso de peso. Em Portugal, a prevalência nacional de obesidade é de 22.3%, enquanto a prevalência de pré-obesidade é de 34.8% - o que, no total, significa que cerca de 57% da população portuguesa tem excesso de peso (Oliveira et al., 2018). Estas condições implicam consequências para a saúde bem conhecidas - não só referentes ao bem-estar físico, como também afetando o bem-estar psicológico (World Health Organization, 2018). Tendo em consideração o papel central que a nutrição tem na saúde e na prevenção de doenças crónicas não-transmissíveis (Nishida, Uauy, Kumanyika, & Shetty, 2004), a alteração de hábitos alimentares é especialmente importante na ação preventiva da saúde.

Embora as decisões alimentares sejam feitas pelo indivíduo, estas são fortemente influenciadas por fatores externos (Cullen, Hatch, Martin, Higgins, & Sheppard, 2015). Atualmente, o indivíduo navega num sistema alimentar cada vez mais complexo no que diz respeito à aquisição de uma alimentação saudável (Vidgen & Gallegos, 2014). Por sua vez, Colatruglio e Slater (2016) sublinham que tem existido uma redução no conhecimento alimentar e nutricional e nas competências da população geral. Como tal, existe uma crescente preocupação em relação à diminuição e empobrecimento de competências fundamentais (por ex., preparação) e de conhecimento alimentar e nutricional, num sistema alimentar cada vez mais complexo (Colatruglio & Slater, 2016).

Nos seus esforços para melhorar a qualidade dos hábitos alimentares da atualidade, os investigadores estão a focar-se cada vez mais no conceito de *literacia alimentar* (Velardo, 2015). Segundo Palumbo (2016), o termo literacia alimentar foi inicialmente desenvolvido por Jones, em 1994, para descrever a capacidade de seguir uma dieta saudável sem privação. O construto de literacia alimentar é geralmente relacionado com as práticas associadas à navegação deste sistema alimentar complexo, e à utilização das mesmas de forma a garantir uma ingestão alimentar adequada (Vidgen & Gallegos, 2014). No entanto, não existe ainda um consenso relativamente: (i) à definição do conceito, (ii) aos atributos/domínios pertencentes ao construto, nem tão pouco acerca (iii) das relações estabelecidas inter-atributos do construto (Krause, Sommerhalder, Beer-Borst, & Abel, 2016; Palumbo, 2016; Perry et al., 2017; Velardo, 2015).

No âmbito da atual investigação sobre literacia alimentar salienta-se dois modelos conceptuais de literacia alimentar. Vidgen e Gallegos (2014) que desenvolveram o primeiro modelo conceptual do construto, através da realização de um estudo qualitativo com uma população australiana. As investigadoras, identificaram quatro diferentes atributos/domínios pertencentes ao construto de literacia alimentar: 1) **Planeamento e Gestão** - que consiste na priorização de recursos para a alimentação, no planeamento da ingestão de alimentos, e na capacidade de tomar decisões alimentares; 2) **Seleção** – que abrange o acesso a alimentos através de diferentes fontes, o reconhecimento das (des)vantagens das mesmas, o conhecimento sobre o produto alimentar e as suas qualidades; 3) **Preparação** – que consiste na capacidade de construir uma refeição a partir dos alimentos disponíveis e na aplicação de princípios básicos de higiene e segurança alimentar; 4) **Alimentação** – que consta na compreensão do impacto que a alimentação tem no bem-estar individual, demonstrando consciência sobre a necessidade de equilíbrio na ingestão alimentar, e na capacidade de comer de forma social. No segundo modelo conceptual, inicialmente proposto por Desjardins e colaboradores (2016), posteriormente reformulado por Perry e colegas (2017) foram identificados cinco temas principais: 1) **Conhecimento de Alimentação e Nutrição** – remete para a importância de um conhecimento básico sobre a variedade de alimentos, a sua origem, método de produção e ingredientes básicos. 2) **Competências Alimentares** – que incide sobre competências de compra, preparação, manuseamento e armazenamento dos alimentos. 3) **Autoeficácia e Confiança** – remete para a capacidade de análise crítica de informação do indivíduo como também para a crença individual das suas capacidades relativamente à alimentação. 4) **Ecológico** – esta categoria engloba fatores externos como aspetos socioeconómicos, culturais e indústria alimentar. 5) **Decisões Alimentares** – este domínio refere-se à aplicação de conhecimentos, informações e competências de forma a tomar decisões alimentares mais adequadas.

Embora o modelo de Vidgen e Gallegos (2014) e o modelo de Perry e colegas (2017) tenham semelhanças, nomeadamente ao nível conhecimentos sobre os alimentos e nutrição, competências alimentares e decisões alimentares, o modelo de Perry e colegas (2017) vai mais além propondo fatores psicológicos - autoeficácia e confiança - e fatores externos ao indivíduo – ecológico - como fatores determinantes da literacia alimentar. A investigação demonstra que apesar dos indivíduos terem conhecimentos e competências de como armazenar, manusear e preparar os alimentos de forma segura, estes nem sempre conseguem pôr esse conhecimento

em prática (Howard & Britcha, 2013). Como tal, é fundamental saber mais sobre como fatores psicológicos - como a autoeficácia, motivação – se relacionam com a literacia alimentar.

Segundo Truman e Elliott (2018), as conceptualizações anteriores de literacia alimentar - como a de Vidgen e Gallegos (2014) - para além de realçarem a importância da aquisição de conhecimentos no estabelecimento de mudanças comportamentais em relação à alimentação, salientam também dois pontos significativos: (i) afirmam que o potencial de atingir resultados ao nível da saúde requerem um foco não só no conhecimento como também noutros fatores, como as atitudes, os comportamentos e as barreiras; (ii) declaram que uma melhor compreensão da relação entre estes fatores intermediários é crucial para discernir como é que intervenções no âmbito da literacia alimentar podem evoluir de forma a contribuir para melhorias ao nível da saúde. No contexto da literacia alimentar, as barreiras são definidas como qualquer fator que previne o desenvolvimento de conhecimento, atitudes e competências relacionadas com a alimentação (Truman & Elliott, 2018). Também nesta revisão de literatura, foram identificados um total de 133 elementos que potenciam e dificultam o desenvolvimento da literacia alimentar; destes, cerca de 66% consistiam em barreiras e 34% em facilitadores - o que enfatiza a maior diversidade e potencial impacto que as barreiras têm no desenvolvimento de literacia alimentar. O estudo de Truman e Elliott (2018) sublinha ainda a complexidade das barreiras ao desenvolvimento de literacia alimentar – ainda assim, devido ao desconhecimento do impacto a longo termo destas barreiras, é necessária uma investigação mais aprofundada tendo estes obstáculos em consideração.

Considerando a crescente prevalência de obesidade em Portugal, a ausência de consenso relativamente à definição de literacia alimentar e, particularmente, a falta de investigação sobre o construto num contexto português, o objetivo deste estudo é analisar e compreender a perspetiva de especialistas portugueses de diferentes âmbitos profissionais (todos eles relacionados com a área alimentar) sobre: (i) o que é literacia alimentar, (ii) quais são os determinantes – sejam barreiras ou facilitadores - percebidos ao desenvolvimento de literacia alimentar, (iii) quais as medidas que as instituições destes profissionais estão atualmente a implementar para promover e melhorar a literacia alimentar na população portuguesa bem como quais as medidas a implementar no futuro e, perceber (iv) se as medidas institucionais identificadas vão ao encontro da atenuação dos determinantes referidos pelos seus profissionais.

Método

Desenho do Estudo

Com o objetivo de alargar o conhecimento sobre o conceito de literacia alimentar, este estudo - através de uma metodologia mista, pelas suas abordagens qualitativas e quantitativas - é classificado como (i) descritivo e transversal, sendo que os dados foram recolhidos num único momento, (ii) exploratório, considerando que não houve manipulação das variáveis e que o conceito-alvo se encontra ainda parcamente explorado, principalmente em Portugal, e (iii) comparativo, inferindo comparações entre grupos profissionais (Pais-Ribeiro, 2010).

Participantes

A amostra deste estudo é descrita como não probabilística de conveniência, composta por 30 participantes – 10 homens e 20 mulheres – de Portugal Continental e Ilhas (Tabela 1). Com idades compreendidas entre os 23 e os 57 anos, com idade média de 38.4 anos ($DP = 8.60$).

Os critérios de inclusão foram (1) ter idade igual ou superior a 18 anos, (2) trabalhar em áreas direta ou indiretamente relacionadas com a alimentação, e (3) ser responsável por, no mínimo, um parâmetro da sua alimentação, o que inclui *escolha, compra, preparação e confeção* - com base no modelo de literacia alimentar de Vidgen e Gallegos (2014) (pergunta 10 - Anexo 1).

Assim, os peritos recrutados inserem-se em múltiplas instituições — tanto de carácter governamental (por ex., DGS - Direcção-Geral da Saúde, Ministério da Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural, FAO - Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação), como não-governamental (por ex., Quercus, FIPA - Federação das Indústrias Portuguesas Agro-Alimentares, ABAE - Associação Bandeira Azul da Europa) — que se podem agregar em cinco grandes áreas: (a) Educação Escolar e Educação Ambiental (incluindo professores, educadores de infância, entre outros), (b) Saúde (incluindo psicologia, nutrição, medicina, entre outros), (c) Política Alimentar (englobando o delineamento de políticas alimentares e o desenvolvimento de programas prioritários), (d) Indústria Agrícola (incluindo produção e consultoria agrícola), e (e) Indústria Comercial (incorporando marketing, gestão e inovação de produto/marca).

Tabela 1

Caracterização da Amostra

Características Sociodemográficas	Frequências (<i>n</i>)	Percentagem (%)
Estado Civil		
Solteira/o	9	30
União de Facto	5	16.7
Casada/o	11	36.7
Divorciada/o	5	16.7
Relação Afetiva e/ou Sexual		
Sim	27	90
Não	3	10
Habilitações Literárias Completas		
9º Ano	1	3.3
12º Ano	2	6.7
Licenciatura	19	63.3
Mestrado	6	20
Doutoramento	2	6.7
Situação Profissional		
Ativa/o	29	96.7
Desempregado/a	1	3.3
Área Profissional		
Educação / Educação Ambiental	7	23.3
Saúde	6	20

Indústria Agrícola	5	16.7
Indústria Comercial	8	26.7
Política Alimentar	4	13.3
Rendimento Anual Familiar		
Até 10.000 €	5	16.7
Entre 10.001 a 20.000 €	7	23.3
Entre 20.001 a 37.500 €	12	40
Entre 37.501 a 70.000 €	6	20

Material

Todos os materiais pertencem a uma investigação mais abrangente sobre literacia alimentar, atualmente a ser desenvolvida no William James Center for Research (WJCR) do ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, e financiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (referência SFRH/BD/128528/2017).

Informação ao participante.

Durante o processo de divulgação do estudo, no momento de estabelecimento de contactos, foi enviado (por e-mail) ou entregue presencialmente ao potencial participante um documento de informação (Anexo 2) que detalhava o âmbito geral do estudo, a equipa envolvida no projeto, o objetivo e procedimento referentes à realização da entrevista.

Consentimento informado.

Foi assinado pelo participante um consentimento informado (Anexo 3) – documento que afirma a compreensão do estudo (incluindo os seus objetivos e métodos), garantindo a confidencialidade e reforçando o carácter voluntário desta participação. Também (i) a possibilidade de desistir da participação a qualquer momento, sem que tal pudesse constituir dano ou prejuízo para o próprio, e (ii) a possibilidade de aceder à transcrição da entrevista do próprio eram afirmadas no consentimento informado.

Uma cópia do consentimento informado, rubricada pela investigadora principal, foi também devolvida a todos os participantes.

Autorização da gravação da entrevista.

Foi solicitada a autorização para a gravação do áudio da entrevista a todos os participantes (Anexo 4), ressaltando a confidencialidade dos dados e afirmando (i) o direito à

leitura da transcrição do áudio da respetiva entrevista, (ii) a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos, e (iii) a garantia de que a identificação permaneceria confidencial, recorrendo ao uso de códigos e nomes fictícios.

Questionário sociodemográfico.

Previamente à realização da entrevista, todos os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e de saúde (Anexo 1) de forma a recolher informação (i) de carácter pessoal (por ex., estado civil, relação afetiva e/ou sexual, habilitações literárias, situação profissional), (ii) de hábitos de saúde (por ex., doenças recentes, peso atual, consumo de tabaco), (iii) sobre comportamentos alimentares (por ex., regime alimentar), e (iv) de atividade física (por ex., frequência e tipo de atividade física praticada).

Guião de entrevista.

Para o presente estudo, foram utilizadas algumas questões do guião de entrevista formulado no âmbito da investigação mais ampla sobre literacia alimentar (Anexo 5). O conjunto de questões selecionadas ecoa os objetos deste estudo: explorar a perspetiva de profissionais sobre (i) o que é literacia alimentar, (ii) quais os determinantes percebidos (incluindo barreiras e facilitadores) de uma alimentação adequada, e (iii) o que é que as instituições onde estão afiliados os profissionais estão atualmente a fazer como medidas de promoção de literacia alimentar dos seus consumidores, bem como o que tencionam fazer no futuro.

Assim foram selecionadas as seguintes questões:

1. O que entende por / O que é para si literacia alimentar?
2. Na sua opinião, que barreiras ou obstáculos existem a fazer alimentação adequada às necessidades do próprio?
3. O que é que a sua instituição (a instituição da qual faz parte) faz para promover e melhorar a literacia alimentar dos seus consumidores finais/utentes?
4. O que é que a sua instituição (a instituição da qual faz parte) poderia fazer para promover e melhorar a literacia alimentar dos seus consumidores finais/utentes?

A inexistência de uma questão exclusiva à exploração de facilitadores deve-se ao facto de ser ter perguntado de acordo com a especificidade do atributo (recursos individuais, características sociais e culturais, e diretrizes políticas) se o participante identificava nesses mesmos atributos algum elemento promotor de literacia alimentar.

É também pertinente referir que a questão referente à definição de literacia alimentar foi apresentada no momento inicial da entrevista, de forma a tentar captar a perspetiva do/a entrevistado/a sem qualquer enviesamento das questões que se seguiam, pelo seu grau de especificidade.

Procedimento de Recolha de Dados

O projeto e respetivos materiais obtiveram parecer favorável à sua realização por parte da Comissão de Ética do ISPA (ref. D/002/03/2018 – anexo 6).

O contacto com os participantes foi estabelecido de fevereiro a junho de 2018. A amostra foi selecionada (i) devido à sua atuação profissional direta ou indiretamente ligada à área alimentar, ou (ii) através da referenciação de outros participantes (amostragem de propagação geométrica ou bola de neve). Ainda durante o processo de divulgação do projeto, foi apresentado aos potenciais participantes um documento de informação sobre o estudo. Após a demonstração de interesse em participar no estudo, era agendada uma data para a realização da entrevista. Antes de iniciar a entrevista, o consentimento informado era entregue ao participante; a investigadora principal esclarecia quaisquer questões ou dúvidas existentes relacionadas com o estudo. Os participantes foram também informados verbalmente de que podiam desistir a qualquer momento sem qualquer penalização (informação que constava também no consentimento informado). Concomitantemente, foi entregue uma autorização para a gravação áudio. Foi preenchido o questionário sociodemográfico e de saúde, como descrito anteriormente.

As entrevistas decorreram tanto nas instituições de trabalho dos/as entrevistados como nas instalações do WJCR (ISPA – Instituto Universitário); as entrevistas decorreram também em duas modalidades possíveis – presencialmente ou através de chamada áudio. Tanto a localização da realização da entrevista como a sua modalidade eram combinadas de acordo com a disponibilidade do/a entrevistado/a. Em todas as entrevistas foi assegurado o mesmo *setting* – sala vazia com porta fechada – garantindo a menor possibilidade de interrupções possível. Em qualquer dos contextos, não era imposto um limite de tempo para a realização da entrevista.

Em entrevistas realizadas via contacto telefónico, o consentimento informado e a autorização para a gravação do áudio da entrevista eram enviados por e-mail, e devolvidos posteriormente pelo/a participante. O questionário sociodemográfico era preenchido em plataforma online (Google Forms), especificamente desenvolvida para o efeito.

Após a realização das entrevistas, iniciou-se o processo de transcrição. As transcrições das gravações áudio das entrevistas foram realizadas por colaboradoras voluntárias, com

recurso ao software Express Dictate Digital Dictation Software (Express Dictate c. 5.95 disponibilizado por NCH software) – software que providencia maior facilidade no retrocesso e avanço do áudio, agilizando o processo de transcrição. Tendo em consideração que, como foi referido anteriormente, o propósito de uma investigação qualitativa é captar da melhor forma possível a experiência subjetiva do indivíduo, no momento da transcrição era essencial a anotação de tempos de pausa, risos, etc. – pois estes são suscetíveis de alterar o significado subjacente à frase.

Após a transcrição das entrevistas, deu-se início ao processo de análise de dados.

Procedimento da Análise de Dados

Sendo um estudo que recorre a metodologias qualitativas e quantitativas, foram adotadas análises distintas considerando a natureza dos dados. Relativamente à análise qualitativa, realizou-se uma análise de conteúdo dirigida com recurso ao software MAXQDA (MAXQDA Standard 2018 v.18.1.1.). Relativamente à análise quantitativa, utilizou-se o teste estatístico não paramétrico Kruskal-Wallis – tendo em conta que o objetivo é comparar as respostas dos profissionais considerando as múltiplas áreas profissionais em que exercem (Marôco, 2014). Esta análise foi realizada com recurso ao software SPSS – Statistical Program for Social Sciences (v.25).

Análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é um método de análise qualitativo que, nos últimos anos, tem sido considerado como um método flexível de análise de dados (Cavanagh, 1997; Braun & Clarke, 2006). Contudo, tendo em consideração a flexibilidade e fluidez do método, não existe uma definição ou procedimento estabelecido - o que pode apresentar-se como uma limitação considerando que a abordagem utilizada dependerá dos objetivos do investigador (Tesch, 1990; Weber, 1990).

Segundo Braun e Clarke (2006), os temas emergentes do conteúdo manifesto do discurso podem ser identificados tendo por base duas abordagens: abordagem dedutiva (*'top-down'*) ou abordagem indutiva (*'bottom-up'*). Uma abordagem dedutiva tem em consideração que é difícil para os investigadores manterem uma postura neutra e separar-se totalmente da teoria, conseqüentemente guiando a análise dos dados segundo os princípios teóricos do investigador. Embora esta abordagem possa oferecer uma descrição menos generalizada dos dados em geral pode, no entanto, promover uma análise mais detalhada de um fenómeno em particular. Em oposição, com uma abordagem indutiva, os temas emergem a partir do conteúdo manifesto, sem a orientação por interesses ou preconceções teóricas do investigador. Posto isto,

a escolha entre estas duas abordagens vai influenciar o processo de codificação - se a análise de dados for realizada com uma questão de investigação (e suporte teórico subjacente) em mente, então será considerada uma abordagem dedutiva no desenvolvimento da codificação; se a codificação dos dados estiver exclusivamente ligada ao conteúdo manifesto e a questão de investigação decorrer do desenvolvimento desta análise, então a abordagem será indutiva (Braun & Clarke, 2006).

Análise de conteúdo dirigida.

Segundo Hsieh e Shannon (2005) o principal objetivo de uma análise de conteúdo dirigida é validar ou alargar um fenómeno anteriormente estudado. Este tipo de análise permite aos investigadores orientarem os seus objetivos e questões de investigações com base em investigações anteriores (Hsieh & Shannon, 2005). Esta metodologia é referida como uma abordagem dedutiva (Mayring, 2000; Braun & Clarke, 2006). Assim, esta metodologia foi utilizada para o presente estudo considerando a existência de pouca investigação sobre literacia alimentar na literatura internacional e inexistência, até à data, de investigação do tema em Portugal.

Tendo em consideração os objetivos e questões teóricas do investigador, o processo de codificação pode decorrer segundo duas estratégias. A primeira estratégia consiste em ler a transcrição e realçar todas as instâncias que, num primeiro momento, representem o fenómeno em estudo. O passo seguinte seria a codificação dos momentos realçados e, se não for possível categorizar com base no esquema inicial, seria atribuído um novo código ao segmento. Esta estratégia é útil se o objetivo do investigador é identificar todas as instâncias em que um fenómeno ocorre. Na segunda estratégia, inicia-se a codificação imediatamente com códigos pré-determinados, com origem em suporte teórico (Hsieh & Shannon, 2005).

Segundo Hsieh e Shannon (2005) um dos pontos fortes de uma análise de conteúdo dirigida é a possibilidade de a teoria existente ser apoiada e/ou alargada com os resultados obtidos a partir da análise de conteúdo dirigida. Considerando a expansão da investigação no tema, também a incapacidade de os investigadores manterem a neutralidade cresce, como a abordagem dirigida refere. Consequentemente, a possibilidade de se encontrarem resultados coerentes com a teoria é superior a encontrar informação contraditória, podendo mesmo levar os investigadores a ignorarem aspetos contextuais do fenómeno devido a um grande foco na teoria. Hsieh e Shannon (2005) sugerem, de forma a combater estas limitações, que uma revisão externa pode ajudar a atingir resultados neutros e sem, ou com menor, enviesamento.

Análise quantitativa

De forma a avaliar se existem diferenças entre os determinantes identificados pelos profissionais das diferentes áreas recorreu-se ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (como alternativa ao teste ANOVA *one-way*). Para a utilização deste teste, todos os seus pressupostos têm que ser verificados, sendo eles (i) ter uma variável dependente ordinal ou superior, (ii) amostras independentes e (iii) a variável dependente ser igualmente distribuída nas duas populações (Marôco, 2014).

Resultados

Análise Qualitativa

No total foram codificados 1359 segmentos, resultando numa totalidade de 14 categorias e 78 subcategorias. As categorias emergiram (i) inicialmente considerando a sua relevância empírica, sustentada por investigações anteriores (abordagem dedutiva), e (ii) com base no conteúdo manifesto (recorrendo a uma abordagem indutiva). De forma a identificar as principais categorias do conteúdo manifesto, foram apenas selecionadas as categorias mencionadas por 3 ou mais profissionais (10% da amostra total). As tabelas 2, 3 e 4 exprimem a categoria, a definição da mesma, um exemplo retirado do conteúdo manifesto, a frequência de profissionais que referiram a categoria (n), número de menções totais (MT) e a percentagem de menções por profissionais (n%).

Literacia alimentar.

Relativamente à definição de literacia alimentar, foram codificados 246 segmentos, originando 3 categorias – Aspetos Psicológicos (27), Aspetos Alimentares (94), Conhecimento (125) – e 11 subcategorias.

Tabela 2

Frequências e Percentagens de Definição de Literacia Alimentar

Categorias	Definição	Exemplo	n (MT)	n%
Aspetos Psicológicos				
Análise Crítica da Informação	Ter a capacidade de fazer análise crítica à informação disponível referente à alimentação, é essencial para tomar uma decisão informada.	“E tem se calhar perceber se aquilo é verdade ou não, se aquilo é fidedigno ou não.”	12 (19)	40
Sentimento de <i>Empowerment</i>	Literacia/Iliteracia alimentar como promotor de <i>empowerment</i> nas	“Mas ainda assim pensar a literacia como	6 (8)	20

	tomadas de decisões ou outros comportamentos relacionados com a alimentação.	a possibilidade de empoderar a pessoa...”		
Aspetos Alimentares				
Confeção	Competências e capacidades de confeção são cruciais em hábitos alimentares saudáveis.	“...forma como nós aprendemos a confeccionar os alimentos ...”	13 (23)	43.3
Tomada de Decisão	O processo de tomada de decisão como essencial à ingestão de alimentos.	“Mas obriga a uma escolha e obriga a uma escolha consciente.”	10 (17)	33.3
Origem	Consciência da origem do produto/alimento, onde é produzido, como é processado.	“...como é que são feitos os produtos que nós comemos (...) A origem, as matérias primas que são utilizadas.”	12 (24)	40
Planeamento e Gestão	Planear parte (ou cada passo/componente) da ingestão/alimentação.	“É uma gestão. É preciso pensar.”	9 (15)	30
Preparação	Processo de preparação de um específico prato/alimento/refeição.	“...preciso de dar tempo a nós e à parte confeção, de preparação.”	5 (8)	16.7
Preservação	Saber como corretamente conservar alimentos de acordo com as suas características próprias.	“...às vezes também um bocadinho a falta de saber como conservar...”	3 (3)	10
Tipos, Variedades e Alternativas de Alimentos	Conhecer diferentes tipos, variedades e alternativas de alimentos, assim como diferentes variedades ao mesmo alimento.	“...o facto das pessoas não saberem que existem alternativas ao, sei lá, em vez de consumirem o arroz normal, consumirem o arroz integral...”	3 (4)	10
Conhecimento				
Conhecimento Declarativo	Ter conhecimento teórico como uma característica importante da literacia alimentar.	“Eu acho que ahh... informação é aquilo que é necessário!”	26 (99)	86.7
Compreender Porquê	Conhecer e compreender a razão / motivo por detrás de comportamentos/escolhas alimentares específicos	“Da importância do porquê e algum tipo de condições... de explicar o porque é que é importante beber pelo	3 (5)	10

	é crucial de forma a melhorar a adesão a esse mesmo comportamento.	menos um litro e meio de água por dia.”		
Conhecimento Procedimental	Conhecimento procedimental (“ <i>know how</i> ”) como essencial à literacia alimentar.	“...a capacidade que as pessoas têm de utilizar esses conhecimentos processarem-no e aplicarem-no no seu dia-a-dia.”	10 (21)	33.3

Alimentação saudável.

Adicionalmente, foi também questionado aos participantes o que consideravam como uma alimentação saudável, embora não pertença ao construto de literacia alimentar. Foram codificados 34 códigos, inseridos num único domínio: Alimentação Saudável. A tabela 3 representa as categorias caracterizantes de uma alimentação saudável de acordo com os profissionais.

Tabela 3

Frequências e Percentagens da Definição de Alimentação Saudável

Categoria	Definição	Exemplo	n (x)	n%
Alimentação Saudável				
Alimentação Adequada ao Indivíduo	Reconhecer o que é apropriado/adequado, saudável de acordo com as necessidades individuais.	“Há que procurar também um conhecermos um bocadinho e saber melhor... a melhor maneira de atuar, a nossa melhor maneira de atuar pode não ser a do amigo, do vizinho do lado, podemos estar a fazer erros brutais, não é só em termos alimentares, é em tudo.”	7 (16)	23.3
Alimentos Simples e Baratos	Uma alimentação saudável pode ser alcançada através da ingestão de alimentos simples, baratos e/ou menos industrializados.	“...acho que há outras alternativas como os vegetais, a fruta, e até alguns cereais que não são mais caros...”	5 (6)	16.7

Flexibilidade e Não Restrição na Alimentação	Tomar decisões alimentares de forma flexível, adequando o seu comportamento às necessidades individuais como a forma mais saudável de construir hábitos alimentares saudáveis a longo prazo.	“...todos os alimentos podem ser comidos, têm que ser obviamente com regrado.”	5 (9)	16.7
Hábitos Alimentares a Longo Prazo	Hábitos alimentares devem ser estáveis e a longo prazo.	“...se a pessoa tiver bom hábitos de ter uma alimentação completa de dia a dia na rotina de casa...”	3 (3)	10

Determinantes.

Relativamente aos determinantes identificados, foram codificados 925 segmentos, originando 11 categorias – Aspetos Psicológicos (6), Aspetos Emocionais (4), Política Alimentar (6), Ambiente de Aprendizagem (62), Aspetos Culturais (75), Acesso e Recursos (450), Aspetos Sociais (89), Sistemas (54), Saúde (44), Conhecimento (30) e Aspetos Nutricionais (105) – e 44 subcategorias.

Tabela 4

Frequências e Percentagens de Menções de Determinante de Literacia Alimentar

Categorias	Definição	Exemplo	n (MT)	n%
Aspetos Psicológicos				
Processo de Ativação	O processo em que o indivíduo demonstra motivação e a capacidade de cuidar e gerir a sua própria saúde.	“...para além de ferramentas, é também o interesse das pessoas ...”	4 (6)	13.3
Aspetos Emocionais				
Gestão Das Emoções	É crucial conseguir reconhecer/gerir as próprias emoções de forma a gerir os nossos hábitos alimentares de uma forma saudável.	“... tem que haver espaço, tem que haver espaço e para saber controlar isso e para saber também enquadrar...”	3 (4)	10
Política Alimentar				
Política Alimentar Influencia Escolha	Políticas alimentares, quando aplicadas, podem influenciar a tomada de decisão ou escolhas alimentares do público geral.	“Se calhar se tem efeito a maioria dos casos acaba por ter mas se calhar muitas pessoas acabam por substituir a coca-cola por uma bebida se calhar de marca branca que pode não ser a... ou melhor não ser, ainda ser pior, ainda ser menos saudável.”	6 (6)	20
Ambiente de Aprendizagem				
Família/Casa Como Ambiente de Aprendizagem	Relações familiares e/ou o ambiente familiar como um ambiente promotor/inibidor de aquisição de	“A família... A família são os grandes professores, ou seja, ahh... nós aprendemos mais com (...) os	7 (14)	23.3

	competências e/ou conhecimento sobre alimentação.	comportamentos. Acho que aprendemos mais comportamentos familiares do que... do que propriamente na escola, do que na escola em si.”		
Facilidade de Construção de Hábitos na Infância	A formação de hábitos durante a infância facilita a tomada de decisões/comportamentos relacionados com uma alimentação mais saudável a longo prazo.	“E depois também tem a ver com a relação com a alimentação desde muito tenra idade, acho que isso tem muita influência depois nos hábitos a diários e de vida.”	7 (8)	23.3
Qualidade Comunicação	A qualidade da comunicação sobre as características dos produtos pode influenciar o comportamento/escolha alimentar.	“...ler os rótulos nem sempre é fácil, não é? Muitas vezes utilizam vários nomes e vários ... para a mesma coisa e como variam não é fácil aa esse saber.”	6 (9)	20
Acesso Fácil a Informação	Refere-se ao acesso facilitado de informação relacionada com a alimentação como essencial à literacia alimentar.	“Há aqui uma... enquanto hoje em dia temos conhecimento... (...) À mão de semear e rápido. “	5 (9)	16.7
Informação Efêmera	Atualmente, as pessoas são bombardeadas de uma grande quantidade de informação, de curta duração que dificulta a aquisição de conhecimento.	“É que é mesmo muito complicado. Já não é só uma questão de... tudo o que nos é bombardeado todos os dias em termos de informação, de tendências, de tudo e mais alguma coisa... (...) são rápidos, são urgentes e efêmeros. Portanto aquilo é assim uma coisa que de repente quando nós finalmente nos estamos a habituar a eles já está 3 ou 4 à frente.”	5 (12)	16.7

Imperícia de Profissionais de Saúde em Lidar Com Questões Alimentares	Profissionais podem não estar a disponibilizar a informação alimentar mais adequada relativamente aos padrões de saúde estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (por ex. WHO).	“A organização mundial ... eu acho que os próprios médicos muitas das vezes não têm estes conhecimentos (...) Dá-me a sensação que os próprios médicos não está preparados para a área da alimentação.”	3 (4)	10
Sensibilidade Profissional	A necessidade de a ajuda profissional ser disponibilizada por profissionais sensíveis às problemáticas socioeconómicas da pessoa.	“E enquanto nós nas áreas das ciências sociais humanas temos alguma sensibilidade para perceber isso, pessoas que estejam a trabalhar que venham da medicina, em saúde pública... (...), etc. Não têm esta sensibilidade e acham que... acham se as pessoas não fazem é porque não querem e porque não...”	3 (4)	10
Escola Como Ambiente de Aprendizagem	A escola como um ambiente significativo na aprendizagem de competências de literacia alimentar.	“...eu concordo que aí deveria ser mesmo obrigatoriamente estar no currículo e as crianças desde o início, desde o primeiro ciclo começarem ou até antes ou até no infantário ou até no jardim de infância, portanto, antes quanto mais cedo as crianças tiverem consciência de tudo isto mais fácil...”	7 (11)	23.3
Aspetos Culturais				
Localização do País	A localização do país como benéfico para as escolhas alimentares e acesso a opções saudáveis.	“...nos nossos países, países mediterrânicos acho que é mais fácil porque já há, já há um hábito enraizado variar. Variar entre o peixe, as leguminosas, os legumes, os	7 (8)	23.3

		vegetais, acaba por ser por ser fácil...”		
Estereótipos Culturais Alimentares	Determinados estereótipos alimentares pode influenciar a qualidade da ingestão alimentar.	“(...) temos alguns preconceitos que... de certa forma estão a ser agora contrariados. Por exemplo, em termos de consumo de gorduras, nós temos de facto gorduras MUITO, muito saudáveis na nossa alimentação de base. E fugimos delas. Porque foram consideradas más.”	3 (6)	10
Dieta Mediterrânica	A dieta mediterrânica como um facilitador de um padrão de alimentação saudável.	“... nós precisamos é de manter aquilo que é nosso, aqueles hábitos que são nossos, lá está, a dieta mediterrânea.”	17 (27)	56.7
Alimentos/ Bebidas/ Refeições Culturalmente Tradicionais	Alimentos/ bebidas/ refeições tradicionais que impactam diretamente os padrões alimentares das sociedades e indivíduos.	“... a cultura portuguesa por estar tão vocacionada para o mar, não é, para o peixe no caso, temos carne fantástica nos Açores por exemplo, ou nas planícies alentejanas, espécies... não é, que as pessoas conhecem as carnes ... que sabem que são de boa qualidade etc., o vinho, os queijos, o mel, portanto produtos que são nativos.”	17 (34)	56.7
Acesso e Recursos				
Recursos Financeiros	O estatuto financeiro/ socioeconómico como uma influência nas decisões alimentares.	“E eu não tenho dúvidas de que grande parte das pessoas, a questão financeira, a questão de recursos, pesa, pesa nas opções que se faz...”	29 (146)	96.7

Gestão Financeira	Gestão dos recursos financeiros, não só na alimentação, mas também como um elemento crucial para ter literacia alimentar.	“...há práticas que eu acho que são importantíssimas mesmo até na gestão do orçamento familiar e que são, e que acabam por influenciar direta ou indiretamente a questão da qualidade da alimentação...”	7 (15)	23.3
Gostos Alimentares Inatos	Preferências alimentares individuais podem restringir a qualidade/nível de literacia alimentar da pessoa.	“(...) Depois há as pessoas que vão ao supermercado simplesmente porque gostam daqueles produtos e nada lhes vai (...) essa é outra vertente, não é, vertente, ninguém lhes vai mover...”	5 (7)	16.7
Treino do Palato	A criação da habituação do palato a determinados sabores pode facilitar na mudança de comportamentos.	“... agora o paladar, o gosto é uma coisa que se educa...”	6 (10)	20
Recurso Temporal	A falta de tempo para atividades alimentares pode impactar as escolhas/ comportamentos alimentares.	“Ahh, então as objeções que mais se apresentam são o tempo. As pessoas acham que ter uma alimentação adequada precisa de tempo, acham e têm razão. Sem dúvida nenhuma, preciso de dar tempo a nós e à parte confeção de preparação.”	25 (116)	83.3
Grau de “ser Conveniente/ Prático”	A conveniência de opções menos saudáveis comparativamente com escolhas saudáveis pode determinar o comportamento alimentar.	“...pode comprar alimentos já cozinhados, o que é muito mais fácil do que estar em casa a preparar os legumes, ou a preparar as refeições... É só chegar a casa muitas vezes, e refeições já cozinhadas, já pré-feitas... é só meter no micro-ondas.”	21 (70)	70

Acesso a Alimentos	A dificuldade de acesso a determinados alimentos pode influenciar as escolhas e comportamentos alimentares.	“(…) muitos destes artigos que só estavam disponíveis em supermercados da especialidade, etc., agora está muito massificado no retalho de um modo geral isso acaba por estar muito mais próximo das pessoas, e acaba por ser um facilitador, não só a questão financeira, mas a acessibilidade desses artigos.”	13 (34)	43.3
Habilitações Literárias	O nível de habilitação literária e/ou o acesso a ferramentas que permitem um desenvolvimento de literacia alimentar.	“...há consumidores mais informados e a maior informação leva a uma maior consciência...”	5 (8)	16.7
Aspetos Sociais				
Suporte Social	O círculo social do indivíduo pode influenciar os hábitos alimentares.	“...que é o acompanhamento, eu acho que a maioria das pessoas não adere se se sente sozinha, se sente desmotivada não é, há pessoas que têm mecanismos de motivação individual mas outras tantas não as têm...”	8 (19)	26.7
Anterior/Atual Contexto Relacionado Com Alimentação	Considerar o contexto atual e passado de forma a melhorar as competências de literacia alimentar de forma adequada.	“O meio onde o indivíduo está inserido é muito importante para ter um acesso ao conhecimento.”	13 (35)	43.3
Alimentação Como Reguladora Das Relações Sociais	A relação entre a proximidade social e comer de um modo social.	“...a alimentação está mais para a sociedade do que o seu dever biológico, tem o seu dever social e é à	15 (32)	50

		mesa que muitas coisas ocorre. E grandes decisões foram tomadas.”		
Menos Qualidade, Mais Quantidade na Alimentação	Alimentação num momento social pode levar a escolhas alimentares que privilegiam a quantidade de alimentos do que a qualidade.	“As pessoas aqui, a questão da convivencialidade, a convivência à volta da mesa que é uma das características da dieta mediterrânica... (...) apesar de não ser necessariamente isso a alimentação saudável normalmente estamos associados a alguns exageros.”	6 (12)	20
Padrão Familiar de Alimentação	A importância de ter o agregado familiar com o mesmo padrão alimentar saudável como facilitador à adesão e manutenção de um hábito alimentar.	“... mas muitas vezes o contexto, se o contexto familiar proporcionar isso, ou seja, se dentro da família houver (...) se toda a gente estiver mais inclinada para, acho que ajuda.”	6 (7)	20
Moda de Alimentação Saudável	Alimentação saudável como uma moda social que influencia as decisões do consumidor.	“Acho que até já há aqui uma certa, um uma coisa de moda e também a nível de social fazer uma alimentação mais saudável...”	5 (8)	16.7
Moda de Alimentos Específicos	Alimentos específicos (por ex., quinoa) como alimentos em voga, influenciando as escolhas alimentares.	“...o abacate agora está na moda vou comer abacate a torto e a direito, mas o abacate tem imensa gordura, imensa gordura mas pronto...”	7 (11)	23.3
Sistemas				
Necessidade do Consumidor, reação da indústria	A indústria alimentar reage prontamente às necessidades/tendências dos	“Há hábitos de consumo que estão a influenciar muito ahh... a produção agrícola, a produção agroalimentar.”	7 (10)	23.3

	consumidores de forma a aumentar as vendas.			
Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares	Aspetos da indústria (por ex., marketing) que influencia as escolhas/comportamentos alimentares.	“Quando não sabes tens o desconhecimento, falta de informação ahh... Estás a escolher por outros motivos ou... Se calhar vais escolher pela que tiver melhor marketing, não é? Melhor embalagem ou...”	11 (21)	36.7
Produtos “Verdes” / Saudáveis Mais Caros	A indústria aplica preços mais altos a produtos verdes (num sistema de semáforo nutricional).	“...acho que é uma coisa biológico e orgânico, mas normalmente esses produtos têm ou alternativo, tudo que seja uma alternativa a, outras bebidas que substituiu o leite, que, tudo isso, normalmente tem um preço médio, superior ao standard digamos assim...”	8 (5)	16.7
Distribuição dos Produtos no Supermercado	A distribuição dos produtos nos lineares ou áreas dos supermercados pode influenciar a tomada de decisão do consumidor.	“Quando vamos por exemplo a um supermercado, a oferta acaba por ser muito mais a favor de uma alimentação mais incorreta do que pode ser própria distribuição, a própria formatação das superfícies. As marcas têm um peso enorme e promoção é diferente.”	3 (3)	10
Influência dos Media nos Hábitos Alimentares	A influência dos Media (redes sociais, televisão, etc.) nos hábitos e preferências alimentares.	“Acaba por ser um bocadinho o Facebook a influenciar a... influenciar os gostos das pessoas.”	12 (23)	40

Saúde				
Impacto da Alimentação no Bem-Estar	Noção de que os alimentos, escolhas e hábitos alimentares, têm impacto direto na saúde e bem-estar.	“...é o conhecimento que o consumidor tem da qualidade dos alimentos e dos efeitos que eles têm na sua saúde e até que ponto pode prevenir problemas de saúde com base na alimentação que tem.”	17 (36)	56.7
Impacto Subjetivo da Alimentação na Saúde	Compreender que um alimento específico e/ou escolhas e hábitos alimentares têm impactos subjetivos na saúde e bem-estar – considerando que cada corpo/organismo reage de forma diferente.	“Pode haver produtos que tenham para o mesmo teor de gordura... (...) efeitos completamente diferentes no nosso organismo.”	7 (8)	23.3
Conhecimento				
Crenças Mal-Informadas	É importante desmistificar crenças mal-informadas que orientam as escolhas/ comportamentos alimentares.	“Por exemplo, há alguém que diz que “Ah! A gordura se for cozida ahh... desaparece”. Portanto mitos e crenças associados. Não desaparece!”	11 (24)	36.7
Compreensão de Linguagem/ Terminologia	A compreensão de linguagem e terminologia relacionadas com a alimentação é crucial para ter literacia alimentar.	“(…) agora também existem pessoas que não conseguem ler o que lá está, não é ler o que lá está, porque os rótulos até já estão legíveis, não conseguem é depois interpretar...”	3 (6)	10
Aspetos Nutricionais				
Consciência da Composição Nutricional dos Alimentos	A perceção relativamente à composição e/ou nutrientes (por ex.,	“Leite tem uma componente de gordura! (...) As pessoas vão fugir para as bebidas de soja porque acham	15 (38)	50

	açucares, gorduras) de itens alimentares específicos.	que são mais saudáveis, mas depois têm açúcar.”		
Conhecimento das Necessidades Nutricionais Individuais	A importância de conhecer as necessidades energéticas/nutricionais individuais de forma a ter literacia alimentar.	“...quase todos os produtos têm açúcar, ou gordura ou sal, não é, hmm... e são nutrientes básicos para a nossa, para a nossa saúde...”	11 (31)	36.7
Rótulos Nutricionais	A rotulagem nutricional tem o propósito geral de informar relativamente às características nutricionais do produto.	“...ter a preocupação de ler os rótulos é fundamental...”	4 (5)	13.3
Leitura e Interpretação dos Rótulos Nutricionais	Saber ler e interpretar a informação nutricional disponível de forma a conseguir a tomar decisões mais saudáveis/adequadas.	“...saber interpretar bem o rótulo, saber comparar rótulos, isso é muitíssimo importante...”	10 (20)	33.3
Utilização de Linguagem Nutricional	Utilização de termos/vocabulário nutricional específicos de forma a identificar as características nutricionais dos alimentos/ demonstrar que domina fluentemente a linguagem de nutrição.	“... Um teor de sódio, ou porque é que, porque é que uma gordura é saturada e a outra é insaturada.”	3 (11)	10

Instituições.

Considerando o objetivo de comparar - entre as diferentes áreas profissionais -quais os determinantes identificados e, se as medidas implementadas pelas instituições vão ao encontro dos determinantes identificados, foi pertinente realizar uma análise de frequências diferenciando áreas profissionais, distinguindo-se das anteriores análises de frequências. As tabelas 5 e 6 exprimem o número de profissionais que mencionaram a categoria (n), o número de menções totais (MT), a percentagem de profissionais que mencionaram (n%), discriminando as áreas profissionais.

Medidas atualmente implementadas pelas instituições.

Obtiveram-se um total de 124 segmentos codificados, resultando num total de 14 categorias referentes às medidas identificadas a serem atualmente desenvolvidas pelas instituições. Como apresentado na tabela 5, as medidas atuais identificadas referem-se a:

- i. Atividades de Mercado Alimentar – Atividades, no âmbito de literacia alimentar, de mercados alimentares que comunicam alternativas alimentares saudáveis ao público geral.
- ii. Educação do Impacto Ambiental dos Alimentos – Esforços para educar e informar sobre o impacto do consumo alimentar no ambiente.
- iii. Alternativas Saudáveis – Recorrer a alternativas mais saudáveis de modo a promover uma menor ingestão de açúcar, sal, etc.
- iv. Educação de Crianças – Atividades com o objetivo de educar e informar as crianças em relação a escolhas e comportamentos alimentares saudáveis.
- v. Alimentação em Outras Disciplinas Escolares – Interligação entre diferentes disciplinas escolares de modo a educar e informar os alunos no âmbito de literacia alimentar.
- vi. Educação de Adultos – Oferecer, ao público geral, informação teórica ou prática no âmbito de literacia alimentar.
- vii. Comunicação Apelativa – Esforços na procura de formas de comunicação mais apelativas de modo a cativar o público geral a escolhas/comportamentos mais saudáveis.
- viii. Educação com Tecnologia – O uso de tecnologia como uma ferramenta para informar, educar e comunicar com o consumidor.

- ix. Educação de Profissionais – Oferecer aos profissionais da instituição um treino complementar (por ex., ação desenvolvida por um nutricionista) no âmbito da literacia alimentar.
- x. Opções de Almoço – Disponibilidade de diferentes opções de almoço (considerando os recursos das instituições) como pratos normais, vegetarianos, dieta, etc.
- xi. Rótulos Alimentares – Esforço da instituição de apresentar rótulos alimentares de forma a melhorar a literacia alimentar dos seus consumidores finais.
- xii. Parcerias com Indústria Alimentar – Parcerias com outras empresas da indústria alimentar (por ex., Mimoso) com o objetivo de melhorar os hábitos alimentares dos seus consumidores.
- xiii. Oferecer Ajuda Profissional – Oferta de ajuda profissional (por ex., consulta com nutricionista) como um esforço para melhorar a literacia alimentar dos seus consumidores finais.
- xiv. Parcerias Governamentais na Promoção de Alimentação Saudável – Desenvolvimento/implementação de políticas alimentares, enquanto organização governamental, com o objetivo de promover uma alimentação saudável.

Tabela 5

Frequências e Percentagens de Medidas Atualmente Implementadas pelas Instituições

	Educação/Educação Ambiental		Saúde		Indústria Comercial		Indústria Agrícola		Política Alimentar	
	n (MT)	n%	n (MT)	n%	n (MT)	n%	n (MT)	n%	n (MT)	n%
Atividades de Mercado Alimentar	2 (3)	6.7					1 (1)	3.3		
Educação do Impacto Ambiental dos Alimentos	2 (3)	6.7	1 (1)	3.3						
Alternativas Saudáveis	1 (1)	3.3	1 (5)	3.3	3 (6)	10			2 (2)	6.7
Educação de Crianças	4 (10)	13.3	2 (3)	6.7	1 (1)	3.3	1 (2)	3.3	1 (2)	3.3
Alimentação em Outras Disciplinas Escolares	4 (7)	13.3								
Educação de Adultos	4 (9)	13.3	3 (5)	10	4 (6)	13.3	3 (9)	10	2 (3)	6.7
Comunicação Apelativa					2 (2)	6.7			2 (2)	6.7
Educação com Tecnologia	1 (2)	3.3	1 (1)	3.3					2 (3)	6.7

Educação de Profissionais	1 (2)	3.3	1 (1)	3.3	3(6)	10	1 (1)	3.3
Opções de Almoço	3 (3)	10	2 (3)	6.7				
Rótulos Alimentares					3 (3)	10		1 (1) 3.3
Parcerias com Indústria Alimentar	2 (3)	6.7			1 (1)	3.3		1 (1) 3.3
Oferecer Ajuda Profissional	1 (1)	3.3	1 (1)	3.3	1 (1)	3.3		
Parcerias Governamentais na Promoção de uma Alimentação Saudável					1 (1)	3.3		3 (6) 10

Em relação às ações atualmente desenvolvidas pelas instituições é possível concluir que, atualmente, (i) instituições da área da *Educação/Educação Ambiental* apostam na educação dos seus estudantes e respetivas famílias, (ii) instituições da área da *Saúde* investem na educação dos utentes e na oferta de opções saudáveis, (iii) instituições da área da *Indústria Comercial* focam-se em procurar alternativas saudáveis e na educação tanto de profissionais como do público geral, (iv) instituições da área da *Indústria Agrícola* dedicam-se especialmente à educação do público geral e de crianças e (v) instituições da área da *Política Alimentar* preocupam-se especialmente com a educação do público geral, recorrendo também à tecnologia para tal, e promover uma alimentação saudável através de parcerias governamentais.

Medidas a implementar no futuro pelas instituições.

Foram codificados um total de 30 segmentos, resultando um total de 4 categorias referentes a medidas futuras identificadas pelos profissionais. Estas medidas futuras apresentadas na tabela 6 aludem a:

- i. Educação de Adultos – Desenvolvimento no futuro de ações como folhetos e/ou outros materiais, com informação prática (por ex., alternativas saudáveis) para o público geral.
- ii. Atividades Práticas – A promoção de atividades práticas para o público geral como uma estratégia futura para a melhoria da literacia alimentar.
- iii. Opções Saudáveis – Melhoria da oferta alimentar das cantinas adotando opções mais saudáveis.
- iv. Educação de Crianças – Atividades futuras de promoção da educação a crianças sobre hábitos/escolhas alimentares saudáveis.

Tabela 6

Frequências e Percentagens de Medidas Futuras pelas Instituições

	Educação/Educação Ambiental		Saúde		Indústria Comercial		Indústria Agrícola		Política Alimentar	
	n (MT)	n%	n (MT)	n%	n (MT)	n%	n (MT)	n%	n (MT)	n%
Educação de Adultos			4 (8)	13.3	3 (4)	10	1 (2)	3.3	2 (3)	6.7
Atividades Práticas	2 (2)	6.7					2 (2)	6.7		
Opções Saudáveis	1 (2)	3.3	2 (2)	6.7	1 (1)	3.3				
Educação de Crianças	2 (3)	6.7					1 (1)	3.3		

Relativamente a planos futuros das instituições, foi possível concluir que (i) instituições da área *Educação/Educação Ambiental* planeiam manter as ações de educação a crianças procurando no futuro incorporar uma componente mais prática, (ii) instituições da área *Saúde* e da área *Indústria Comercial* tencionam continuar as suas ações de educação do público em geral, bem como também melhorar a oferta de opções alimentares mais saudáveis para os seus consumidores finais, (iii) instituições da área *Indústria Agrícola* esperam continuar a educar crianças e adultos e integrar atividades páticas nas suas ações e (iv) instituições da área *Política Alimentar* pretendem continuar a apostar na educação do público geral.

Análise Quantitativa

Recorreu-se ao teste de Kruskal-Wallis (ver anexo 7) de forma a inferir comparações entre as áreas de atuação dos profissionais em relação aos 44 determinantes identificados. A hipótese nula pressupõe que não existem diferenças significativas entre áreas profissionais. Assim, rejeita-se a hipótese nula quando $p < 0.05$, concluindo que existem diferenças significativas entre áreas profissionais. A tabela 7 exprime os resultados significativos do teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 7

Teste de Kruskal-Wallis

Hipótese Nula	Sig.	Decisão
A distribuição de <i>Sensibilidade Profissional</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.012	Rejeitar a hipótese nula
A distribuição de <i>Influência da Indústria Nos Hábitos Alimentares</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.039	Rejeitar a hipótese nula

Através da tabela 7 é possível concluir que existem diferenças significativas entre pelo menos dois grupos de áreas profissionais nos determinantes *Sensibilidade Profissional* e *Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares*. Contudo, o teste de Kruskal-Wallis apenas identifica quais os determinantes com diferenças significativas entre áreas profissionais. Assim, posteriormente, de forma a diferenciar entre quais grupos existem diferenças significativas, é necessário recorrer a uma comparação múltipla das médias das ordens. Para tal, após a ordenação das observações, foi aplicado um teste Post-Hoc de Fisher com correção de

Bonferroni (considerando que são cinco áreas profissionais) (ver anexo 8 e 9). As tabelas 8 e 9 apresentam os grupos entre os quais as diferenças foram estatisticamente significativas.

Tabela 8

Teste Post-Hoc para o Determinante Sensibilidade Profissional

Variável Dependente	Área Profissional (I)	Área Profissional (J)	Diferença entre as médias (I-J)	p-value
Sensibilidade Profissional	Saúde	Educação/Educação Ambiental	7,500	.012
		Indústria Comercial	7,500	.009
		Indústria Agrícola	7,500	.025
		Política Alimentar	7,500	.041

Tabela 9

Teste Post-Hoc para o Determinante Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares

Variável Dependente	Área Profissional (I)	Área Profissional (J)	Diferença entre as médias (I-J)	p-value
Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares	Educação/Educação Ambiental	Indústria Comercial	11.509	.024

Para categoria *Sensibilidade Profissional*, podemos concluir que profissionais da área profissional de Saúde diferem significativamente comparativamente com os restantes grupos. Por fim, na categoria *Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares*, mostrou diferenças significativas especificamente entre profissionais da área Educacional/Educação Ambiental e profissionais da área Indústria Comercial.

Discussão

Considerando que a literacia alimentar é ainda uma temática em crescimento, não existindo consenso quanto à sua definição e estrutura conceptual (Krause et al., 2016; Palumbo, 2016; Perry et al., 2017; Velardo, 2015), o presente estudo teve como objetivos analisar e compreender a perspetiva de profissionais portugueses relacionados com a área alimentar sobre: (i) o que é a literacia alimentar, (ii) quais são os determinantes (barreiras ou facilitadores) percebidos, (iii) quais as medidas institucionais atuais e futuras identificadas pelos profissionais e, (iv) compreender de que forma estas medidas referidas vão ao encontro da atenuação dos determinantes identificados pelos profissionais.

Literacia Alimentar

Aspetos psicológicos.

Dentro deste domínio, a categoria Análise Crítica da Informação surgiu mais frequentemente, sendo referida por 40% dos participantes. Esta categoria remete para a capacidade do indivíduo de processar e analisar criticamente a informação disponibilizada. Esta categoria remete também para um construto de literacia mediática que consiste na “capacidade de aceder, analisar, avaliar e produzir informação”, define Aufderheide (1992); a autora também sublinha que o objetivo de literacia mediática é o indivíduo manter uma relação crítica e autónoma com os Média. Velardo (2015) sublinha que considerando a era tecnológica em que se vive atualmente, é importante as pessoas terem a capacidade de analisar a informação disponibilizada e verificar a sua veracidade. É relevante examinar a relação entre literacia alimentar e literacia mediática, de forma a compreender as mensagens sobre a alimentação transmitidas pelos Média. Para tal, Peterson (2012) sugere o conceito de literacia alimentar mediática. Perry e colaboradores (2017) também conceptualizam a capacidade do indivíduo em identificar informação nutricional credível como crucial à literacia alimentar; contudo, enquanto que o modelo de Perry e colegas (2017) tem foco principal na informação nutricional disponibilizada, o presente estudo abrange outros componentes para além da informação nutricional, como por exemplo referente à origem dos alimentos, à influência do marketing, etc. Exemplificando com um segmento de um profissional entrevistado: “*Sim, porque o próprio consumidor, na minha opinião, o consumidor nem sempre tem toda a informação, acaba por receber informação da forma que os Média põem a informação no mercado e que divulgam a informação. [Os média] Não deixam de ter uma agenda muito própria, e não tenho dúvidas disso*” (Homem, 46 anos, Profissional da Indústria Comercial).

A categoria Sentimento de *Empowerment*, mencionada por 20% dos participantes, refere-se à crença nas capacidades do próprio em tomar decisões alimentares saudáveis. O estudo de Perry e colaboradores (2017), também identificam o Sentimento de *Empowerment* como integrante à literacia alimentar, pertencendo ao domínio de Autoeficácia e Confiança - este descreve a crença do próprio nos seus conhecimentos nutricionais (Autoeficácia Nutricional), o seu conhecimento dos alimentos (Autoeficácia Alimentar) e na sua capacidade de confeccionar ou preparar os alimentos adequadamente (Autoeficácia de Confeção). Vidgen e Gallegos (2014) também sublinham a literacia como um elemento potenciador de empoderamento nos indivíduos. Neste trabalho, exemplifica-se outro segmento de um profissional entrevistado: “...mas a pessoa tem que sentir “eu sou capaz”, ou seja, tem que se sentir empoderada “eu sou capaz disto” porque isto ahh vai-me dar mais saúde, porque vou viver mais, porque...” (Homem, 27 anos, Profissional de Saúde). Em suma, este domínio corrobora principalmente o modelo de Perry e colegas (2017) e de Vidgen e Gallegos (2014), na conceptualização de fatores psicológicos como pertencentes ao construto de literacia alimentar.

Mais ainda, Howard e Britcha (2013) sublinham que, apesar de frequentemente as pessoas se sentirem capazes e dotadas de conhecimento relativamente à alimentação, por vezes os indivíduos não conseguem aplicar esses conhecimentos e competências - sugerindo que a literacia alimentar é, para além de conhecimentos e competências do indivíduo, também determinada por fatores psicológicos.

Aspetos Alimentares

Dentro deste domínio, a categoria de Confeção remete para a importância de competências de confeção na aquisição de hábitos alimentares saudáveis, tendo sido mencionada por 43.3% dos participantes. O domínio de competências alimentares do modelo de Perry e colaboradores (2017) refere competências culinárias básicas (cortar, grelhar, etc.) como pertencente à literacia alimentar. Vidgen e Gallegos (2014) também identificaram confeção como componente de literacia alimentar. Truman, Lane e Elliott (2017) concluíram que competências e comportamentos são um dos cinco temas mais frequentes (representando 58% do total da frequência de temas) na definição de literacia alimentar. Por sua vez, Colatruglio e Slater (2016) referem um declínio das capacidades essenciais a hábitos alimentares saudáveis, tal como a confeção de alimentos.

A Tomada de Decisão, categoria mencionada por 33.3% dos participantes no presente estudo, refere-se ao processo de escolha relativamente à ingestão alimentar. No modelo da

Vidgen e Gallegos (2014), o domínio Planeamento e Gestão e o domínio Seleção remetem para as mesmas capacidades e competências de tomada de decisão. Desjardins e colaboradores (2016) sublinham também competências alimentares como essenciais a literacia alimentar. Perry e colegas (2017) identificam no seu modelo as decisões alimentares como pertencentes à literacia alimentar. Adicionalmente, Truman e colaboradores (2017) concluíram que a categoria decisões alimentares foi identificado em 66% das definições de literacia alimentar analisadas pelos autores.

A categoria Origem refere-se ao conhecimento relativamente à origem do produto/alimento – como é produzido, métodos de produção, etc. Esta categoria foi mencionada por 40% dos participantes. Perry e colegas (2017), referem esta categoria no domínio Conhecimento de Alimentação e Nutrição sublinhando a importância do conhecimento sobre a origem do produto no processo de escolha. Vidgen e Gallegos (2014) por sua vez identificam esta categoria no domínio Seleção, referindo igualmente a importância do conhecimento sobre o produto na tomada de decisão.

A categoria Planeamento e Gestão, remete para o planeamento de parte ou a totalidade da ingestão diária ou semanal – mencionada por 30% da amostra. Vidgen e Gallegos (2014) identificam Planeamento e Gestão como um domínio da literacia alimentar, associado à promoção de uma ingestão adequada. De forma semelhante, Desjardins e colaboradores (2016) sublinham a capacidade de planeamento como uma competência alimentar integral à literacia alimentar. Adicionalmente, Perry e colegas (2017) referem a capacidade de planeamento como a gestão de atividades relacionadas com a alimentação ao longo do percurso de vida, permitindo a adaptação do indivíduo a pontos críticos do ciclo de vida.

As categorias Preparação (processo de preparação de um produto, prato ou refeição) e Preservação (capacidade de corretamente conservar os produtos de acordo com as suas características específicas), mencionadas respetivamente por 16.7% e 10% dos participantes. Vidgen e Gallegos (2014) conceptualizaram ambas as categorias como pertencentes ao domínio preparação. Perry e colegas (2017) por sua vez, englobam ambas as categorias no domínio competências alimentares.

A categoria Tipos, Variedades e Alternativas (mencionada por 10% dos participantes), refere-se ao conhecimento de diferentes tipos ou alternativas de alimentos, como também variedades do mesmo produto. Perry e colaboradores (2017) refere-se também ao conhecimento de diferentes variedades de alimentos como uma ferramenta conseguir alcançar uma alimentação adequada.

A investigação feita no campo da literacia alimentar tem demonstrado a ausência de um consenso sobre este constructo, nomeadamente a nível de definição e composição dos seus domínios alimentar (Desjardins et al., 2016; Krause et al., 2016; Palumbo, 2016; Perry et al., 2017; Velardo, 2015; Vidgen & Gallegos, 2014). No entanto, é possível verificar semelhanças entre o presente estudo e o estado da arte atual. A presença de categorias e domínios no presente estudo previamente conceptualizados corrobora a consistência de definições anteriores de literacia alimentar, visto que esses mesmos componentes foram identificados num contexto português. No entanto, as diferenças identificadas entre o presente estudo e investigações anteriores surgem como adições à parca literatura atual. Estas diferenças podem relacionar-se com tamanho da amostra ($n = 30$), a especificidade da mesma (especialistas relacionados direta ou indiretamente com a área alimentar) ou com o contexto sociocultural português.

Conhecimento

A categoria Conhecimento Declarativo remete para o conhecimento teórico como uma característica da literacia alimentar. Esta categoria foi a mais frequentemente mencionada, sendo referida por 86.7% dos participantes. Estes resultados corroboram o estudo de Truman e colegas (2017) que identificaram o conhecimento como o tema mais referido nas definições de literacia alimentar. O conhecimento tem sido descrito como integrante da definição de literacia alimentar em vários estudos. Perry e colegas (2017) referem o conhecimento dos alimentos (por ex., origem, produção) e conhecimentos nutricionais (nutrientes dos alimentos, impacto dos nutrientes no corpo) como essencial à definição de literacia alimentar. Vidgen e Gallegos (2014) identificam também o conhecimento como característica de literacia alimentar; contudo, as autoras não diferenciam conhecimento teórico (declarativo – segundo Velardo, 2015) de conhecimento prático (procedimental – Velardo, 2015). No entanto, é relevante fazer a distinção entre estes dois porque remetem para atividades distintas; o conhecimento declarativo (“*knowing that*”) refere-se a factos e informações – atividade passiva – enquanto o conhecimento procedimental (“*knowing how*”) refere-se ao conhecimento de capacidades e estratégias – atividade ativa. Desjardins e colaboradores (2016) também referem o conhecimento como um componente da definição de literacia alimentar.

A categoria Compreender Porquê, mencionado por 10% dos participantes, refere-se ao conhecer o motivo por detrás de um comportamento ou escolha de forma a melhorar a adesão a esse mesmo comportamento. Esta categoria apoia a importância de ter conhecimento teórico de forma a melhorar as escolhas alimentares. Velardo (2015) sublinha a importância que conhecer os motivos/razões por detrás de determinados comportamentos tem no

desenvolvimento de literacia da saúde e, conseqüentemente, comportamento promotores de saúde. Assim, e considerando os riscos que uma alimentação desadequada comporta para a saúde (Nishida et al., 2004), uma intervenção que tenha em consideração este conhecimento pode conduzir a uma mudança para comportamentos alimentares mais adequados.

A categoria de Conhecimento Procedimental foi referida por 33.3% da amostra. Segundo Velardo (2015), o conhecimento procedimental refere-se aos conhecimentos práticos e capacidades que o indivíduo possui. Similarmente ao encontrado no presente estudo, Perry e colegas (2017) referem a capacidade de aplicar técnicas culinárias, como cortar ou fritar como pertencente à definição literacia alimentar. Desjardins e colaboradores (2016) também identificaram capacidades práticas não só como essenciais à literacia alimentar, mas também como uma competência de vida essencial.

Alimentação saudável

A literatura sublinha que a promoção da literacia alimentar potencia uma alimentação adequada às necessidades do próprio ao longo do tempo (Desjardins et al., 2016; Perry et al., 2017; Vidgen & Gallegos, 2014). Assim, os profissionais do presente estudo foram questionados sobre o que consideravam como uma alimentação saudável. Os participantes identificaram que uma alimentação saudável deve ser adequada às necessidades individuais (23.3%) e flexível (16.7%), podendo ser alcançada através de alimentos simples e de baixo custo (16.7%) e caracterizada como um conjunto de hábitos estáveis ao longo do tempo (10%). Estes resultados corroboram as diretrizes oferecidas pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2003) para uma alimentação saudável, em que é sublinhada a importância de uma alimentação variada e equilibrada ao longo do percurso de vida, de forma a evitar a malnutrição. Sublinham também o papel central que a alimentação tem na prevenção de doenças não-transmissíveis. A OMS (World Health Organization, 2003) também salienta que a alimentação é influenciada por diversos aspetos como socioculturais e económicos. Segundo o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - PNPAS (2018), em Portugal, entre 2015 e 2016, aproximadamente 19.3% dos agregados familiares situavam-se numa situação de insegurança alimentar, isto é, numa situação de dificuldades económicas no acesso a alimentos. Conseqüentemente, agregados familiares com insegurança alimentar também demonstravam uma menor adesão à dieta mediterrânica comparativamente com agregados com segurança alimentar (PNPAS, 2018). Os participantes do presente estudo referem que uma alimentação adequada é possível de alcançar a partir de alimentos simples (por ex., frutas e vegetais) e de baixo custo.

Determinantes

A análise de frequências identificou 44 determinantes distribuídos por 11 categorias – que remetem para fatores internos (por ex., processo de ativação, gestão de emoções) e fatores externos (por ex., acesso a alimentos, influência da política alimentar na escolha). O determinante que se destacou foi os Recursos Financeiros, tendo sido mencionado por 96.7% dos participantes; este remete para a influência do estatuto financeiro/socioeconómico nas escolhas alimentares. A identificação deste determinante é particularmente relevante considerando o clima financeiro atual português. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2019), em 2017, a taxa de desemprego portuguesa era de 8.9%; segundo PORDATA (2018), em 2019 o salário mínimo mensal português é de 600 euros e, em 2016, cerca de 18.3% da população apresentava-se em risco de pobreza (INE, 2019). Perry e colegas (2017) também identificaram a capacidade financeira de conseguir alcançar uma alimentação saudável, enquanto que Vidgen e Gallegos (2014) referem a importância de priorizar o dinheiro para a alimentação. Desjardins e colaboradores (2016) sublinham também que o recurso financeiro como influência no acesso a determinados produtos. Outra categoria pertinente é o Recurso Temporal, mencionado por 83.3% da amostra; esta categoria refere-se à disponibilidade temporal do indivíduo para se dedicar às questões alimentares. É também relevante referir o código que realça o Grau ser “Conveniente ou Prático” de determinado aspeto da alimentação, mencionado por 70% dos profissionais. Esta categoria remete para a conveniência de produtos menos *saudáveis*, comparativamente com escolhas potencialmente mais adequadas (por ex., comida pré-feita vs. comida preparada em casa - que implica seleção, compra, preparação, confeção, etc.)

É possível estabelecer uma relação entre estes três determinantes mais mencionados. Como referido anteriormente, em Portugal, o atual salário mínimo mensal é de 600 euros, segundo PORDATA (2018); adicionalmente, em 2017 a duração média de atividade laboral é de 39.5 horas semanais (INE, 2019) que perfaz aproximadamente 7.9 horas diárias (num horário semanal de 5 dias úteis). Assim, uma hipótese é que a população geral portuguesa poderá ter pouco tempo para se dedicar à alimentação (procurar informação para fazer escolhas saudáveis, confeção, preparação, etc.), nem os recursos financeiros para investir numa alimentação saudável. A escassez destes recursos poderá aumentar a probabilidade de recurso a alimentos pré-efeitos, de baixo custo e de rápida confeção. Também, segundo Colatruglio e Slater (2016), tem existido um declínio nas competências essenciais relacionadas com a alimentação como cozinhar, planear, etc. Uma hipótese para a população recorrer a estes produtos de conveniência

pode dever-se igualmente a um empobrecimento destas competências. Em Portugal, não é comum existir uma unidade curricular que ensine a crianças e jovens estas competências, ao contrário de países como o Canadá (Desjardins et al., 2016), embora a adesão a tais disciplinas tenha decrescido ao longo do tempo. Segundo Martins e colaboradores (2017), em Portugal, a promoção de competências relacionadas com a alimentação decorre no sentido de os alunos adotarem comportamentos promotores de saúde, nomeadamente de alimentação, contudo não é especificado que competências a promover, nem como esta promoção deve ser desenvolvida, supondo-se que tal é organizado por cada escola. Assim, seria importante o investimento na educação destas competências. Neste estudo, os profissionais da área Educação/Educação Ambiental entrevistados enfatizam a importância de um planeamento futuro no investimento em atividades práticas nas ações de educação aos alunos – uma tentativa de colmatar este declínio nas competências práticas de alimentação.

O estudo de Truman e Elliott (2018) foca-se particularmente nas barreiras à proficiência de literacia alimentar. Identificaram cinco categorias de barreiras: condições ambientais, recursos, competências, conhecimento e atitudes. O estudo de Truman e Elliott (2018) sugere para futuras investigações o estudo da relação entre características socioculturais e a alimentação. No presente estudo foi possível identificar características sociais, como o suporte social, e características culturais, como a dieta mediterrânica.

Os resultados do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, revelaram diferenças entre grupos em duas variáveis: Sensibilidade Profissional e Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares.

Na categoria Sensibilidade Profissional, que remete para a sensibilidade do profissional para as problemáticas e o contexto do indivíduo, os profissionais da área de saúde diferenciaram significativamente dos restantes grupos. É possível supor que, enquanto profissionais de saúde, têm um papel na mudança de comportamentos e adesão a tratamentos, compreendem que de forma a haver uma maior adesão é crucial que a mensagem seja individualizada. Exemplificando com um segmento de uma profissional entrevistada: *“Tem que haver este... esta sensibilidade. Até porque possivelmente essa... essa contabilista foi (...) a falar com pessoa que, que... nem água às vezes tem para tomar banho! Portanto, é muito complicado... Hum... depois, as situações de alcoolismo, as situações de que estavam lá porque tinham de estar para receber, portanto até desligavam... tem a ver com a pessoa que está também à frente.”* (Mulher, 36 anos, Profissional de Saúde). Estudos relatam a importância de adequar a mensagem ao paciente tendo em consideração fatores socioeconómicos, culturais, educacionais

e de idade (Osuna, Pérez-Carrión, Pérez-Cárceles, & Machado, 2018; Shapiro, Hollingshead, & Morrison, 2002). O estudo de Shapiro e colegas (2002) concluiu que profissionais de saúde relatam o fator socioeconómico dos pacientes como uma barreira à comunicação. Adicionalmente, estudos de Shapiro e colegas (2002) e Osuna e colaboradores (2018), constataram que profissionais de saúde tendem a sobrestimar as suas capacidades de comunicação. Tucker, Marsiske, Rice, Herman e Nielson (2011) identificaram no seu estudo uma associação significativa entre a sensibilidade do profissional e a adesão do paciente às recomendações; consequentemente, quando os profissionais de saúde não demonstram sensibilidade a estes aspetos determinantes (socioeconómicos, culturais, etc.), tal pode resultar numa baixa adesão aos tratamentos recomendados (Shapiro et al., 2002). Shapiro e colaboradores (2002) sublinham a importância da formação de profissionais para estes fatores socioeconómicos e culturais dos indivíduos de forma a tornar a comunicação mais eficiente e adequada à população. Contudo, no presente estudo, apenas um profissional de saúde mencionou a necessidade de um investimento na atual educação de profissionais sendo que nenhum propôs o mesmo para o futuro. Considerando a importância atribuída pelos próprios profissionais de saúde à sensibilidade do profissional ao contexto socioeconómico e cultural e perante características dos indivíduos, seria pertinente um investimento na formação de profissionais em tais questões. Contudo, na análise de frequência das medidas institucionais é possível verificar que instituições da área de saúde não referem a intenção de investir na formação de profissionais. Sorensen e colegas (2005) sublinham uma maior prevalência de comportamentos de risco (tais como comportamentos alimentares desadequados e inatividade física) entre indivíduos de um estatuto socioeconómico mais baixo, tornando esta população mais vulnerável a doenças não comunicáveis. Oliveira e colegas (2018) sustentam esta associação, confirmando que em Portugal, entre pessoas com menores habilitações literárias existe uma maior prevalência de obesidade. Assim, concluiu-se a necessidade de educação e formação do público menos diferenciado. No estudo atual, profissionais da área da saúde, educação / educação ambiental e indústria comercial referiram que atualmente implementam medidas de educação ao público geral e planeiam manter estas intervenções no futuro.

Na categoria Influência da Indústria Nos Hábitos Alimentares, profissionais da área Educação/Educação ambiental reportam mais do que os profissionais da área Indústria Comercial. Uma hipótese possível pode relacionar-se com o facto de profissionais da área Educacional trabalharem diretamente com crianças e jovens, o que lhes permitirá reconhecer os efeitos da exposição ao marketing alimentar a produtos processados (i.e., não naturais) e com

elevado valor energético, nas escolhas alimentares dos alunos. Vários estudos têm demonstrado a influência da publicidade alimentar nas escolhas e comportamentos alimentares das crianças (Dalton, Longacre, Drake, Cleveland, Harris, Hendricks & Titus, 2017; Kraak & Story, 2015). Apesar de ser visível a influência do marketing alimentar nos adultos, é especialmente marcante em crianças considerando que estas não têm a capacidade cognitiva de processar e analisar informação de uma forma crítica. Assim, estas são facilmente influenciadas por estratégias persuasivas - como embalagens apelativas, e a presença de brindes, mascotes e logotipos reconhecíveis, criando um sentimento de familiaridade que conduz as escolhas alimentares (Dalton et al., 2017; Kraak & Story, 2015). Vários estudos, através de diferentes metodologias, têm validado esta influência do marketing nas escolhas alimentares (Cairns, Angus, Hastings, & Caraher, 2013). A título de exemplo, uma profissional entrevistada no presente estudo relata: *“Nós quando chegamos a casa, não vemos muita publicidade a alimentos saudáveis... (...) os próprios miúdos a um sábado ou a um domingo de manhã, enquanto veem os desenhos animados, são bombardeados com... com marketing... com publicidade de... tudo aquilo que eles não devem... comer... diariamente, não é...”*(Mulher, 36 anos, Profissional de Educação/Educação Ambiental). Em Portugal, 25% das crianças (menores de 10 anos) e 32.3% dos adolescentes (entre os 11 e os 17 anos) têm excesso de peso (Oliveira et al., 2018). Os efeitos da influência do marketing nas escolhas alimentares são tão marcantes que, a 23 de abril de 2019 foi aprovado o Decreto-Lei nº330/90 que impõe restrições à publicidade dirigida a menores de 16 anos de géneros alimentícios com elevado valor energético, teor de sal, açúcar, ácidos gordos saturados e ácidos gordos transformados. Este Decreto-Lei surge a partir de recomendações da OMS (World Health Organization, 2010) e da União Europeia aos estados membros. A implementação de tais medidas permitirá uma redução da exposição de crianças a publicidade persuasiva, podendo conduzir a escolhas alimentares mais saudáveis. Embora estas medidas de regulamentação e restrição sejam importantes e essenciais, é igualmente importante educar as crianças e famílias a reconhecerem e interpretar as estratégias persuasivas transmitidas pela indústria – literacia alimentar mediática. Isto porque, considerando a era tecnológica atual e a facilidade de acesso que crianças e jovens têm à internet, visto que cerca de 98% da população portuguesa tem acesso à mesma (INE, 2019), é praticamente impossível evitar a sua exposição a publicidade a géneros alimentícios de elevado teor energético. Por isso, é importante educar e fornecer ferramentas que potenciem a compreensão, análise e interpretação das mensagens transmitidas - consequentemente auxiliando a tomada de decisões alimentares mais adequadas às necessidades (Bergsma & Carney, 2008; Bickman & Slaby,

2013). Profissionais da área de educação/educação ambiental implementam atualmente medidas de educação aos alunos e às famílias, e planeiam continuar com as mesmas ações no futuro tentando incorporar uma componente mais prática de forma a melhorar a adesão. Da mesma forma, profissionais da área comercial investem atualmente na educação de profissionais, dos seus consumidores, e na procura de alternativas saudáveis, pretendendo manter estas medidas no futuro.

É possível concluir que o número de determinantes identificados se revelaram superiores ao número de categorias caracterizantes de literacia alimentar – 44 categorias comparativamente com 11 categorias, respetivamente. Tal pode dever-se ao facto de ainda não existir consenso relativamente à definição de literacia alimentar e aos domínios a ela pertencentes (Desjardins et al., 2016; Perry et al., 2017; Velardo, 2015; Vidgen et al., 2014). Outra possível explicação pode estar no facto de ainda não ter sido desenvolvida investigação sobre o conceito em Portugal, tendo sido desenvolvida principalmente em países como Austrália (Vaitkeviciute, Ball & Harris, 2014; Velardo, 2015; Vidgen e Gallegos, 2014), Canadá (Desjardins et al., 2017; Colatruglio & Slater, 2016; Howard & Britcha, 2013; Perry et al., 2017; Truman, Lane & Elliott, 2017), Itália (Palumbo, 2016) e Suíça (Krause et al., 2015). Uma análise de construto dirigida (Hsieh & Shannon, 2005) permitiu a validação de conceptualizações anteriores de literacia alimentar, como também alargar o conhecimento sobre o construto. Categorias como o conhecimento ou capacidade de confeção já tinham sido anteriormente integradas nas definições de literacia alimentar, como é possível verificar nos estudos referidos (Desjardins et al., 2016; Perry et al., 2017; Truman, Lane & Elliott, 2017; Velardo, 2015; Vidgen & Gallegos, 2014). O presente estudo também permitiu validar a importância de fatores psicológicos como Análise Crítica de Informação e Sentimento de *Empowerment* no construto de literacia alimentar que têm sido escassamente mencionados. Este estudo permitiu ainda compreender a complexidade do conceito, considerando que envolve não só fatores internos (por ex., processo de ativação, gestão de emoções), como também fatores externos (por ex., influência da indústria, acesso a alimentos) e relaciona-se com outros conceitos como literacia de saúde (Velardo, 2015), literacia nutricional (Krause et al., 2016) e literacia mediática (Peterson, 2012). Esta compreensão é pertinente considerando a crescente prevalência de obesidade e doenças não-transmissíveis (ex., diabetes, hipertensão arterial) (Oliveira et al., 2018), assim, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias de intervenção para a promoção de literacia alimentar, adaptada ao contexto socioeconómico e

cultural da população. O PNPAS (2018) define a promoção de literacia alimentar e nutricional da população portuguesa como uma estratégia a implementar em 2018/2019.

O presente estudo comporta algumas limitações. Uma delas prende-se ao facto de a amostra entrevistada ser uma amostra de conveniência e o tamanho da mesma ser reduzido ($n = 30$). Assim, os resultados obtidos não são generalizáveis à população geral, considerando que a amostra é constituída por profissionais diretamente ou indiretamente relacionados com a área profissional. Contudo, o objetivo final do estudo não é a generalização dos resultados à população geral, mas sim informar e explorar a perspetiva de profissionais portugueses sobre literacia alimentar, os determinantes da mesma, as medidas que as instituições a que pertencem estão atualmente a desenvolver e as estratégias que planeiam realizar no futuro.

Hsieh e Shannon (2005) frisam que uma principal limitação à análise de conteúdo dirigida se deve ao enviesamento do investigador. Considerando que este tipo de análise se apoia em teoria e investigação anterior, a possibilidade de encontrar resultados corroborantes com teoria é elevada, podendo levar o investigador a ignorar informação contraditória à teoria. No entanto, a utilização da metodologia qualitativa sustentada por ambas as abordagens dedutiva (com base na teoria existente) e indutiva (com base no conteúdo manifesto quando a teoria se demonstrava insuficiente) teve como propósito não só limitar o risco de enviesamento pelo conhecimento conceptual pré-existente, como também contribuir para o aprofundamento do conhecimento atual. O recurso a duas investigadoras durante o processo de codificação também contribuiu para colmatar este enviesamento, sendo uma metodologia também sugerida por Hsieh e Shannon (2005).

Atualmente a literacia alimentar é uma área a ser investida pela sua pertinência para a promoção de saúde, permitindo o aprofundamento do conhecimento do construto. O presente estudo oferece não só uma adição à parca literatura atual sobre literacia alimentar, como também uma exploração inicial do construto num contexto português, considerando que a investigação atual sobre o mesmo é desenvolvida em populações não portuguesas, como Canadá (por ex., Perry et al., 2017) e Austrália (por ex., Vidgen & Gallegos, 2014). No entanto, é crucial uma maior exploração sobre o construto considerando o aumento da prevalência de obesidade, de doenças não-transmissíveis e o papel que uma alimentação desadequada tem no aumento desta prevalência (Nishida et al., 2004). É importante não só a exploração da definição do construto e os seus componentes, mas também dos determinantes que promovem ou incapacitam o desenvolvimento de literacia alimentar. Investigações anteriores (Desjardins et al., 2016; Krause et al., 2016; Perry et al., 2017; Velardo, 2015; Vidgen & Gallegos, 2014)

apontam também para a necessidade da construção de um instrumento de mensuração de literacia alimentar de forma a melhor informar estratégias de intervenção com o intuito de melhorar a literacia alimentar da população geral. O presente estudo corrobora com esta necessidade, considerando o declínio nas competências da população – apontado por Colatruglio e Slater (2016) e Velardo (2015), especificamente aplicável ao contexto português.

Referências

- Aufderheide, P. (1992) *Media literacy: a report of the national leadership conference on media literacy*. Washington, DC: Aspen Institute. Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED365294.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bergsma, L. J., & Carney, M. E. (2008). Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health Education Research*, 23 (3), 522-542. doi: 10.1093/her/cym084
- Bickman, D. S., & Slaby, R. G. (2012). Effects of a media literacy program in the US on children's critical evaluation of unhealthy media messages about violence, smoking, and food. *Journal of Children and Media*, 6 (2), 255-271. doi: 10.1080/17482798.2012.662031
- Cairns, G., Angus, K., Hastings, G., & Caraher, M. (2013). Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of marketing to children. A retrospective summary. *Appetite*, 62, 209-215. doi: 10.1016/j.appet.2012.04.017
- Cavanagh, S. (1997). Content analysis: concept, methods and applications. *Nurse Researcher*, 4(3), 5-16. doi: 10.7748/nr.4.3.5.s2.
- Colatruglio, S., & Slater, J. (2014). Food Literacy: Bridging the Gap between Food, Nutrition and Well-Being. In F. Deer, Falkenberg, T., McMillen, B., & Sims, L (Eds.), *Sustainable Well-Being: Concept, Issues, and Educational Practices* (pp. 37-56). Manitoba, Canada: Education for Sustainable Well-Being Press.
- Colatruglio, S., & Slater, J. (2016). Challenges to acquiring and using food literacy: Perspectives of young Canadian adults. *Canadian Association for Food Studies*, 3(1), 96-118. doi: 10.15353/cfs-rcea.v3i1.72
- Cullen, T., Hatch, J., Martin, W., Higgins, J. W., & Sheppard, R. (2015). Food literacy: Definition and framework for action. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 76(3), 140-145. doi: 10.3148/cjdpr-2015-010
- Dalton, M. A., Longacre, M. R., Drake, K. M., Cleveland, L. P., Harris, J. L., Hendricks, K., & Titus, L. J. (2017). Child-targeted fast-food television advertising exposure is linked

with fast-food intake among pre-school children. *Public Health Nutrition*, 20 (9), 1548-1556. doi: 10.1017/S1368980017000520

Decreto-Lei n° 330/90, de 23 de outubro. *Diário da República, n° 79, série I*. Lisboa: Assembleia da República.

Desjardins, E., Azevedo, E., Davidson, L., Samra, R., MacDonald, A., Dunbar, J., Thomas, H., Munoz, M. A., King, B., Maxwell, T., Wong-McGraw, P., Shukla, R., & Traynor, T. (2016). *Food literacy among youth, young pregnant women and young parents who are at risk for poor health*. [A locally driven collaborative project funded by Public Health Ontario; Technical Report]. Retrieved from: <https://www.osnpph.on.ca/upload/membership/document/food-literacy-study.ldcpontario.final.dec2013.pdf#upload/membership/document/food-literacy-study.ldcpontario.final.dec2013.pdf>

Direção Geral de Saúde, Direção de Serviços de Informação e Análise. (2017). *A saúde dos Portugueses 2016*. ISSN: 2183-5888. [Technical Report]. Retrieved from: <http://hdl.handle.net/10400.26/18278>

Howard, A., & Britcha, J. (2013). *What's to eat? Improving food literacy in Canada*. The Conference Board of Canada: Canada. [Report]. Retrieved from: <https://www.conferenceboard.ca/e-Library/document.aspx?did=5727>

Hsieh, H.F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15 (9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687

Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Portugal em números – 2017*. INE: Lisboa. Retrieved from: https://www.ine.pt/ine_novidades/PIN2017/7/

Kraak, V.I., & Story, M. (2015). Influence of food companies' brand mascots and entertainment companies' cartoon media characters in children's diet and health: a systematic review and research needs. *Obesity Reviews*, 16, 107-126. doi: 10.1111/obr.12237

Krause, C., Sommerhalder, K., Beer-Borst, S., & Abel, T. (2016). Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promotion International*, 33 (1), 1-12. doi: 10.1093/heapro/daw084

Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com SPSS Statistics*. (6ªEd). Pero Pinheiro: ReportNumber. Análise e Gestão de Informação, Lda.

- Martins, G. O., Gomes, C. A. S., Brocardo, J., Pedroso, J.V., Camilo, J. L. A., Silva, L. M. U., Encarnação, M. M. G. A., Horta, M. J. V. C., Calçada, M. T. C. S., Nery, R. F. V., Rodrigues, S. M. C. V. (2017). *Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória*. Lisboa: Ministério da Educação. Retrieved from: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto_Autonomia_e_Flexibilidade/perfil_dos_alunos.pdf
- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(2). Retrieved from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2386>
- Nishida, C., Uauy, R., Kumanyika, S., & Shetty, P. (2004). The joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: process, product and policy implications. *Public Health Nutrition*, 7 (1A), 245-250. doi: 10.1079/PHN2003592
- Oliveira A., Araújo J., Severo M., Correia, D., Ramos, E., Torres, D., Lopes, C., & IAN-AF Consortium. (2018). Prevalence of general and abdominal obesity in Portugal: comprehensive results from the National Food, nutrition and physical activity survey 2015–2016. *BMC Public Health*, 18 (1), 1-9. doi: 10.1186/s12889-018-5480-z
- Osuna, E., Pérez-Carrión, A., Pérez-Cárceles, M.D., & Machado, F. (2018). Perceptions of health professionals about the quality of communication and deliberation with the patient and its impact on the health decision making process. *Journal of Public Health Research*, 7 (1445), 116-121. doi: 10.4081/jphr.2018.1445
- Pais-Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. (2ª Ed.). Lisboa: Placebo, Editora Lda.
- Palumbo, R. (2016). Sustainability of well-being through literacy. The effects of food literacy on sustainability of well-being. *Agriculture and Agricultural Science Procedia*, 8, 99-106. doi: 10.1016/j.aaspro.2016.02.013
- Peterson, T. L. (2012). Exploring baseline food-media literacy of adult women. *Journal of Media Literacy Education*, 4 (1), 3-11. Retrieved from: <https://digitalcommons.uri.edu/jmle/vol4/iss1/2>
- Perry, E. A., Thomas, H., Samra, H. R., Edmonstone, S., Davidson, L., Faulkner, A., Petermann, L., Manafò, E., & Kirkpatrick, S. I. (2017). Identifying attributes of food

literacy: a scoping review. *Public Health Nutrition*, 20 (13), 2406-2415. doi: 10.1017/S1368980017001276

PORDATA (2018). *Salário mínimo nacional*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. [Website] Retrieved from: <https://www.pordata.pt/Portugal/Sal%C3%A1rio+m%C3%ADnimo+nacional-74-7892>

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. (2018). Alimentação saudável: desafios e estratégias 2018. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Retrieved from: http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1532337212PNPAS_DesafiosEstrategias2018.pdf

Shapiro, J., Hollingshead, J., & Morrison, E.H. (2002). Primary care resident, faculty and patient views of barriers to cultural competence, and the skills needed to overcome them. *Medical Education*, 36, 749-759. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01270.x

Sorensen, G., Barbeau, E., Stoddard, A. M., Hunt, M.K., Kaphingst, K., & Wallace, L., (2005). Promoting behavior change among working-class multiethnic workers: results of the healthy directions – small business study. *American Journal of Public Health*, 95 (8), 1389-1395

Tesch, R (1990). *Qualitative research: analysis types and software tools*. New York: Falmer

Truman, E., & Elliott, C. (2018). Barriers to food literacy: a conceptual model to explore factor inhibiting proficiency. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51 (1), 107-111. doi: 10.1016/j.jneb.2018.08.008

Truman, E., Lane, D., & Elliott, C. (2017). Defining food literacy: a scoping review. *Appetite*, 116, 365-371. doi: 10.1016/j.appet.2017.05.007

Tucker, C.M., Marsiske, M., Rice, K.G., Herman, K., & Nielson, J.J. (2011). Patient-centered culturally sensitive health care: model testing and refinement. *Health Psychology*, 30 (3), 342-350. doi: 10.1037/a0022967

Vaitkeviciute, R., Ball, L.E., & Harris, N. (2014). The relationship between food literacy and dietary intake in adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 18 (4), 649-658. doi: 10.1017/S1368980014000962

- Velardo, S. (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behaviour*, 47 (4), 385-389. doi: 10.1016/j.jneb.2015.04.328
- Vidgen, H., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50–59. doi: 10.1016/j.appet.2014.01.010
- Weber, R.P. (1990). *Basic content analysis*. (2^a Ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva: WHO. [Technical Report] Retrieved from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/download/en/>
- World Health Organization. (2010). *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva: WHO. [Report] Retrieved from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>
- World Health Organization. (2018). *Data and statistics*. [Governmental Website] Retrieved from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

Anexos

Anexo 1 – Questionário Sociodemográfico e de Saúde



A preencher pela investigadora
Código: _____
Data: ____ / ____ / ____



QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

- A. **Data de nascimento:** ____ / ____ / ____ (dia/mês/ano)
- i) Idade: _____
- B. **Sexo:** Feminino ____ Masculino ____
- C. **Nacionalidade:** _____
- D. **Estado civil:**
Solteira/o ____ União de Facto ____ Casada/o ____ Separada/o ____
Divorciada/o ____ Viúva/o ____
- E. Mantém actualmente uma **relação afectivo-sexual?** Sim ____ Não ____
- F. **Número de filhos:** _____
- G. **Habilitações literárias completas:**
Sem escolaridade ____ 4.ª classe ____ 7.º ano ____ 9.º ano ____
12.º ano ____ Bacharelato ____ Licenciatura ____ Mestrado ____
Doutoramento ____ Outro: _____
- H. **Situação profissional:**
Activa/o ____ Desempregada/o ____ Reformada/o ____
Outro: _____
- I. **Profissão:** _____
- J. **Rendimento anual familiar**
Até 10.000€ ____ entre 10.001€ a 20.000€ ____
entre 20.001€ a 37.500€ ____ entre 37.501€ a 70.000€ ____ superior a 70.001€ ____

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

A - SAÚDE GERAL

1. **Teve recentemente alguma(s) doença(s)?** Sim ____ Não ____
i) Se sim, qual (quais)? _____
2. Qual é o seu **peso actual?** _____ kg
3. Qual é a sua **altura?** _____ cm
4. Se é do **sexo feminino**, está actualmente grávida? Sim ____ Não ____
5. Se é do **sexo feminino**, está actualmente a amamentar? Sim ____ Não ____
6. Se é do **sexo feminino**, já teve a menopausa (última menstruação, seguida de 12 meses sem menstruação)? Sim ____ Não ____

B - CONSUMO DE TABACO, ÁLCOOL, E CAFÉ

7. **É fumador(a)?** Sim ____ Não, sou ex-fumador(a) ____ Não, nunca fumei ____
- i) Caso seja fumador(a), fuma **todos os dias**? Sim ____ Não ____
- ii) Caso seja fumador(a), que **quantidade** de cigarros fuma? ____ **cigarros por semana**
8. **Consome bebidas alcoólicas?** Sim ____ Não ____
- i) Se sim, com que **frequência**?
- De 1 a 2 vezes por semana ____ De 3 a 5 vezes por semana ____
- De 6 a 7 vezes por semana ____ Mais de 7 vezes por semana ____
- ii) Se sim, que **quantidade** consome em cada ocasião?
- Entre 1 a 2 copos ____ Entre 3 a 5 copos ____ Mais de 5 copos ____
9. **Consome café?** Sim ____ Não ____
- i) Se sim, **quantos cafés** costuma tomar?
- Menos de 1 café por dia ____ De 1 a 2 cafés por dia ____ De 3 a 5 cafés por dia ____
- Mais de 5 cafés por dia ____

C - HÁBITOS ALIMENTARES

10. Considerando a **sua própria alimentação**, é **responsável por**: (selecione qual ou quais as opções que se aplicam ao seu caso)
- Escolha** dos alimentos ____ **Compra** dos alimentos ____
- Preparação** dos alimentos ____ **Confecção** dos alimentos ____
11. Está actualmente em algum **regime alimentar específico** (por ex., dieta mediterrânica, dieta paleolítica, vegetarianismo, veganismo)? Sim ____ Não ____
- i) Se sim, que **tipo** de regime? _____
- ii) Se sim, é um regime **prescrito por um profissional** de saúde (p. ex., médico, nutricionista)?
Sim ____ Não ____
- iii) Se sim, qual a **razão** do regime? _____
4. Com que **frequência** recorre a serviços de **restaurantes / cantinas / snack-bar / take-away**?
- Nunca ____ Menos de 1 vez por semana ____ De 1 a 2 vezes por semana ____
- De 3 a 5 vezes por semana ____ Mais de 5 vezes por semana ____

D - EXERCÍCIO FÍSICO

13. **Pratica algum tipo de actividade física** (p.ex., caminhadas, ginásio)? Sim ____ Não ____
- i) Se sim, que **tipo de actividade**? _____
- ii) Se sim, quantas **vezes por semana**? ____
- iii) Se sim, **durante quanto tempo** é que exercita por cada sessão? ____ **minutos**

De seguida, irá encontrar um questionário que a/o convidam a explorar aspectos ligados à sua alimentação. Por favor, assinale todas as questões com um X considerando que não existem respostas certas ou erradas.
Obrigada pela sua disponibilidade!

Se eu fizesse uma alimentação adequada às minhas necessidades...	Muito improvável	Improvável	Provável	Muito provável
Melhoraria a minha saúde.				
Comeria menos de outros alimentos menos adequados.				
Teria uma pele mais bonita.				
Sentir-me-ia mais atraente.				
Seria capaz de controlar o meu peso.				
Sentir-me-ia saudável.				
Sentiria satisfação e prazer.				
Os outros ao meu redor iriam ver que eu valorizo a minha saúde.				
Preveniria diversas doenças (doenças cardiovasculares, cancro, etc.).				
Sentir-me-ia melhor.				

Se eu não fizer uma alimentação que seja adequada às minhas necessidades...	Muito improvável	Improvável	Provável	Muito provável
Arrisco-me a ter uma doença cardiovascular.				
Estarei a prejudicar a minha saúde.				
Poderei ficar fisicamente menos atraente.				

Estou confiante que consigo fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades regularmente...	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Mesmo que não seja fácil para mim.				
Mesmo que consuma muito do meu tempo.				

Acredito que consigo fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades regularmente...	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Mesmo se tiver de estabelecer um plano alimentar detalhado.				
Mesmo que seja financeiramente dispendioso.				
Mesmo que esteja cansada/o e não me apeteça muito escolher, comprar, preparar, confeccionar, e/ou comer o que é mais adequado para mim.				
Mesmo que os outros que me rodeiam não o façam.				
Mesmo que tenha de ultrapassar os meus hábitos de escolher, comprar, preparar, confeccionar, e/ou comer alimentos menos saudáveis para mim.				

Acredito que consigo manter uma alimentação adequada às minhas necessidades mesmo se...	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Precisar de bastante tempo para desenvolver as rotinas necessárias.				
Tiver de recomeçar várias vezes até conseguir.				
Estiver preocupada/o com outros aspectos da minha vida.				
As pessoas à minha volta não alterarem os seus hábitos alimentares.				

Acredito que consigo / conseguiria voltar a fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades, mesmo se...	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Tivesse passado alguns dias sem o fazer.				
Tivesse passado muitos dias sem o fazer.				
Tivesse passado algumas semanas sem o fazer.				

Estou confiante que consigo fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades a longo prazo...	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Mesmo que não veja mudanças positivas imediatamente.				
Mesmo que custe algum dinheiro extra.				
Mesmo que demore algum tempo até ser parte da minha rotina.				

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Tenciono fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades regularmente.				
Pretendo fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades todos os dias.				
Tenciono fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades em, pelo menos, 6 dias da semana.				

Já tenho planos concretos sobre...	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Que alimentação fazer para ir ao encontro das minhas necessidades (por ex., evitar consumo excessivo de sal, evitar consumo excessivo de álcool).				
Quando praticar uma alimentação adequada às minhas necessidades (por ex., quando almoço num restaurante, quando compro alimentos no hipermercado, quando planeio o que vou comer durante a semana).				
Onde implementar uma alimentação mais adequada às minhas necessidades (por ex., em casa, no trabalho, quando como fora).				
Como fazer uma alimentação mais adequada às minhas necessidades (por ex., comparando rótulos quando vou às compras, usando receitas personalizadas, percebendo como cada alimento impacta o meu bem-estar).				
Com quem fazer uma alimentação mais adequada às minhas necessidades (por ex., com os amigos, com familiares, com colegas de trabalho).				

Para lidar com situações que possam dificultar a manutenção de uma alimentação adequada às minhas necessidades, tenho planos concretos sobre...	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
O que fazer se algo interferir com o meu objectivo (de fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades).				
O que fazer se não tiver recursos suficientes para ter uma alimentação adequada às minhas necessidades.				
Como organizar a minha rotina para minimizar o risco de consumir alimentos menos saudáveis para mim.				
O que fazer se as pessoas à minha volta não alterarem os seus hábitos alimentares.				
Como lidar em caso de recaída, isto é, sobre como deverei agir se deixar de fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades durante algum tempo.				
Como manter uma alimentação adequada às minhas necessidades apesar de outras obrigações ou interesses.				

Durante a última semana...	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Tenho avaliado regularmente quando, onde e como fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades.				
Tenho avaliado o meu comportamento diariamente para verificar se estou a fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades.				
Tenho tido sempre consciência da alimentação que é necessária para as minhas necessidades.				
Tenho tido sempre presente a intenção de fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades.				
Tenho-me esforçado bastante por fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades regularmente.				
Tenho tido o cuidado de fazer uma alimentação adequada às minhas necessidades tanto quanto eu tenciono.				

Anexo 2 – Documento de Informação ao Participante



ISPA  WJCR

FCT Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Informação ao Participante

FOODLIT-PRO: Food Literacy Project / FOODLIT-PRO: Projecto de Literacia Alimentar

O estudo de doutoramento designado FOODLIT-PRO: Food Literacy Project / FOODLIT-PRO: Projecto de Literacia Alimentar, no âmbito da especialidade de Psicologia da Saúde, é financiado pela FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia (referência SFRH/BD/128528/2017), orientado pela Prof. Doutora Isabel Leal (WJCR - William James Center for Research, ISPA - Instituto Universitário), e co-orientado pela Prof. Dra. Filipa Pimenta (WJCR, ISPA) e pelo Prof. Doutor Ralf Schwarzer (Freie Universität Berlin, Alemanha).

Esta investigação estuda as características da literacia alimentar — área temática composta por várias componentes relacionadas com a alimentação, que visam promover o bem-estar físico e psicológico — em adultos Portugueses.

Numa primeira etapa, o objectivo do estudo é explorar a forma como profissionais Portugueses, de áreas relacionadas com a alimentação, entendem e percebem esta temática. Neste momento, convido-a/o a participar nesta etapa da investigação através da **participação numa entrevista** (com duração aproximada de 35 minutos) e do **preenchimento das questões sócio-demográficas, de saúde, e de hábitos alimentares.**

A sua participação é de elevada importância para que seja possível conhecer a realidade da literacia alimentar em Portugal.

Sublinha-se que a sua participação é voluntária e assegura-se que **todos os dados são totalmente confidenciais**. Esclarece-se ainda que poderá ter acesso aos resultados da investigação contactando a investigadora responsável por e-mail.

Muito obrigada pela sua participação.

A investigadora responsável,

Raquel Rosas, MSc

WJCR - William James Center for Research

ISPA - Instituto Universitário

Rua Jardim do Tabaco, 34

1149-041 Lisboa

Telf.: 218 811 700

E-mail: rosas@ispa.pt; foodlitpro@gmail.com

Tlm.: 918 483 078

Anexo 3 – Consentimento Informado



Consentimento Informado

FOODLIT-PRO: Food Literacy Project / FOODLIT-PRO: Projecto de Literacia Alimentar

No âmbito da presente investigação (referência SFRH/BD/128528/2017), na especialidade de Psicologia da Saúde, da responsabilidade da Dra. Raquel Rosas (William James Center for Research, ISPA - Instituto Universitário), declaro ter compreendido a explicação que me foi proporcionada acerca do estudo que se tenciona realizar, os seus objectivos, métodos, e benefícios previstos.

Mais ainda, foi-me informada a total confidencialidade dos dados.

Tomei conhecimento do carácter voluntário da participação neste estudo, bem como da possibilidade de poder desistir da minha participação a qualquer momento sem que tal possa ter qualquer dano ou prejuízo para mim.

Declaro também que tive oportunidade de formular as questões sobre a minha participação no estudo que considerei oportunas, as quais me foram esclarecidas.

Pelo acima indicado, aceito participar na presente investigação.

Data: ____ / ____ / ____

Rúbrica da/o participante

Rúbrica da investigadora responsável

Raquel Rosas, MSc Psicologia da Saúde

E-mail: rrosas@ispa.pt

Tlm.: +351 918 483 078

Este documento consiste em duas cópias, sendo que uma ficará com a/o participante e outra com a investigadora responsável.

Anexo 4 – Autorização de Gravação Áudio



Autorização para Gravação Audio

ISPA  WJCR

FCT Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

FOODLIT-PRO: Food Literacy Project / FOODLIT-PRO: Projecto de Literacia Alimentar

No âmbito da presente investigação (referência SFRH/BD/128528/2017), na especialidade de Psicologia da Saúde, da responsabilidade da Dra. Raquel Rosas (William James Center for Research, ISPA - Instituto Universitário), declaro ter compreendido a explicação que me foi proporcionada acerca do estudo que se tenciona realizar, os seus objectivos, métodos, e benefícios previstos.

Mais ainda, foi-me informada a total confidencialidade dos dados.

Pelo acima indicado, **autorizo** a recolha de dados através da gravação audio da minha entrevista sem nenhum recompensa financeira ou de outro carácter. Esta autorização é concedida mediante o comprometimento da investigadora responsável em garantir-me os seguintes direitos:

- Poderei, se o desejar, ler a transcrição da minha entrevista;
- Os dados recolhidos são confidenciais e serão utilizados para fins exclusivamente relacionados com a presente investigação e publicações científicas decorrentes (p.ex., revistas científicas, congressos nacionais e internacionais);
- A minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de disseminação científica (serão utilizados códigos e nomes fictícios).

Data: ____ / ____ / ____

Rúbrica da/o participante

Rúbrica da investigadora responsável

Anexo 5 – Guião de Entrevista



FOODLIT-PRO: Food Literacy Project

Guião de Entrevista

ISPA WJCR

FCT Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

(...) Como trabalha numa área directa ou indirectamente relacionada com a alimentação, entendo que possa ter uma perspectiva importante e relevante sobre a temática da alimentação. Assim, penso que a sua perspectiva nos poderá ajudar a perceber o que é que as pessoas fazem para ter uma alimentação adequada às suas necessidades. (...)

* Considerando a sua área profissional, de que modo é que acha que a área de XX XX impacta a alimentação que as pessoas fazem? *

1. Na sua opinião, **o que acha que é necessário** para que as pessoas façam uma alimentação adequada às suas necessidades?
2. O que entende por / O que é para si **literacia alimentar**?

(...) Posso adiantar que literacia alimentar é um conjunto de conhecimentos e competências essenciais para uma pessoa fazer uma alimentação adequada às suas necessidades; contudo é termo um abrangente e pode envolver diversos domínios e componentes (...)

3. Na sua opinião, que **domínios ou componentes** entende que possam integrar / fazer parte de literacia alimentar?...
 - 3.1.) E **conhecimento** (*factos, informação adquirida através da experiência ou de educação*), o que acha que as pessoas têm de **saber** para fazer uma alimentação adequada às necessidades do próprio?
 - 3.2.) E **competências** (*técnicas, habilidades*), o que acha que as pessoas têm de saber fazer para terem uma alimentação adequada às necessidades do próprio?
 - 3.3.) E **confiança e percepção de eficácia** (*convicção sobre funcionamento, crença de ser eficaz*), o que acha que as pessoas têm de dominar ou sentir que dominam para fazer uma alimentação adequada às necessidades do próprio?
 - 3.4.A.) Que **recursos individuais**, como rendimentos e outros recursos, acha que promovem uma alimentação adequada às necessidades do próprio?
 - 3.4.B.) Que **características sociais** acha que possibilitam uma alimentação adequada às necessidades do próprio características?

- 3.4.C.) Que **características culturais**, acha que possibilitam uma alimentação adequada às necessidades do próprio características?
- 3.4.D.) Que **diretrizes políticas** acha que possibilitam uma alimentação adequada às necessidades do próprio?
- 3.4.E.) Que aspectos **ambientais e de desenvolvimento sustentável** (*equilíbrio social, económico e ambiental*) acha que viabilizam uma alimentação adequada às necessidades de uma pessoa?
- 3.5.) O que acha que as pessoas têm de fazer a nível de **comportamento alimentar** para terem uma alimentação adequada às necessidades do próprio?
- 3.6.) E **emoções**, o que acha que as pessoas têm de saber reconhecer e gerir para fazerem uma alimentação adequada às necessidades do próprio?
- 3.7.) Para além destes domínios que abordámos — competências, comportamentos, etc. — que **outros domínios** (relacionados com a pessoa ou externos ao indivíduo) acha que deveriam integrar literacia alimentar? E **porque**?
4. Na sua opinião, que **barreiras ou obstáculos** existem a fazer alimentação adequada às necessidades do próprio?
5. O que é que a **sua instituição / a instituição da qual faz parte** faz para promover e melhorar a **literacia alimentar** dos seus consumidores finais / utentes?
6. O que é que a **sua instituição / a instituição da qual faz parte** poderia fazer para promover e melhorar a **literacia alimentar** dos seus consumidores finais / utentes?

Anexo 6 – Parecer Comissão de Ética



Comissão de Ética de Investigação
ISPA - Instituto Universitário de Ciências
Psicológicas, Sociais e da Vida
Rua Jardim do Tabaco, 34,
1149-041 Lisboa
Telefone: (351) 218 811 700
Fax: (351) 218 860 954

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER

D/002/03/2018

Título do projeto: FOODLIT-PRO - Food Literacy Project: Development of concept, measure, and intervention / FOODLIT-PRO - Projecto de Literacia Alimentar: Desenvolvimento de conceito, medida, e intervenção

Investigador responsável: Raquel Rosas

Instituição/Curso: ISPA- Instituto Universitário

Telefone para contato:

O protocolo do estudo apresenta objetivos relevantes. Foram descritos adequadamente os métodos e procedimentos a adotar e estes respeitam os direitos humanos e as recomendações constantes nos documentos nacionais e internacionais relativos à ética em investigação.

Assim, o parecer da Comissão de Ética do ISPA-Instituto Universitário é favorável à realização do estudo em epígrafe.

Qualquer alteração futura aos procedimentos descritos do estudo que possam colidir com os critérios éticos de investigação com seres humanos ou animais não humanos constantes nos referidos regulamentos, exigem uma reapresentação do pedido de apreciação a esta Comissão.

Comissão Ética do ISPA – Instituto Universitário

(Assinatura do Presidente da CE)

____ Lisboa ____, ____ 6 ____ de ____ Abril ____ de 2018.

Anexo 7 – Teste Kruskal-Wallis

	Hipótese Nula	p-value.	Decisão
1	A distribuição de <i>Processo de Ativação</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.151	Reter hipótese nula
2	A distribuição de <i>Gestão das Emoções</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.430	Reter hipótese nula
3	A distribuição de <i>Política Alimentar Influencia Escolha</i> É a mesma entre as categorias de área profissional	.405	Reter hipótese nula
4	A distribuição de <i>Família/Casa Como Ambiente De Aprendizagem</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.283	Reter hipótese nula
5	A distribuição de <i>Facilidade de Construção de Hábitos na Infância</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.596	Reter hipótese nula
6	A distribuição de <i>Acesso Fácil a Informação</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.794	Reter hipótese nula
7	A distribuição de <i>Informação Efêmera</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.219	Reter hipótese nula
8	A distribuição de <i>Imperícia de Profissionais de Saúde em Lidar Com Questões Alimentares</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.338	Reter hipótese nula

9	A distribuição de <i>Sensibilidade Profissional</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.012	Rejeitar a hipótese nula
10	A distribuição de <i>Escola Como Ambiente de Aprendizagem</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.199	Reter hipótese nula
11	A distribuição de <i>Localização do País</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.901	Reter hipótese nula
12	A distribuição de <i>Estereótipos Culturais Alimentares</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.595	Reter hipótese nula
13	A distribuição de <i>Dieta Mediterrânica</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.594	Reter hipótese nula
14	A distribuição de <i>Alimentos/Bebidas/Refeições Culturalmente Tradicionais</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.165	Reter hipótese nula
15	A distribuição de <i>Qualidade Comunicação</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.411	Reter hipótese nula
16	A distribuição de <i>Recursos Financeiros</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.845	Reter hipótese nula
17	A distribuição de <i>Gestão Financeira</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.275	Reter hipótese nula

18	A distribuição de <i>Gostos Alimentares Inatos</i> é a mesma entre as categorias de área profissional .110	Reter hipótese nula
19	A distribuição de <i>Anterior/Atual Contexto Relacionado Com Alimentação</i> é a mesma entre as categorias de área profissional .112	Reter hipótese nula
20	A distribuição de <i>Treino do Palato</i> é a mesma entre as categorias de área profissional .324	Reter hipótese nula
21	A distribuição de <i>Recurso Temporal</i> é a mesma entre as categorias de área profissional .838	Reter hipótese nula
22	A distribuição de <i>Grau de “Ser Conveniente/Prático”</i> é a mesma entre as categorias de área profissional .180	Reter hipótese nula
23	A distribuição de <i>Acesso a Alimentos</i> é a mesma entre as categorias de área profissional .448	Reter hipótese nula
24	A distribuição de <i>Habilitações Literárias</i> é a mesma entre as categorias de área profissional .278	Reter hipótese nula
25	A distribuição de <i>Alimentação Como reguladora de Relações Sociais</i> é a mesma entre as categorias de área profissional .243	Reter hipótese nula
26	A distribuição de <i>Suporte social</i> é a mesma entre as categorias de área profissional .313	Reter hipótese nula

27	A distribuição de <i>Menos Qualidade Mais Quantidade</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.254	Reter hipótese nula
28	A distribuição de <i>Padrão Familiar de Alimentação</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.708	Reter hipótese nula
29	A distribuição de <i>Moda de Alimentação Saudável</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.985	Reter hipótese nula
30	A distribuição de <i>Moda de Alimentos Específicos</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.608	Reter hipótese nula
31	A distribuição de <i>Necessidade do Consumidor, Indústria Reage</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.643	Reter hipótese nula
32	A distribuição de <i>Influência da Indústria Nos Hábitos Alimentares</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.039	Rejeitar a hipótese nula
33	A distribuição de <i>Produtos “Verdes” /Saudáveis Mais Caros</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.403	Reter hipótese nula
34	A distribuição de <i>Distribuição dos Produtos no Supermercado</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.836	Reter hipótese nula
35	A distribuição de <i>Influência Dos Media Nos Hábitos Alimentares</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.093	Reter hipótese nula

36	A distribuição de <i>Impacto da Alimentação no Bem-Estar</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.186	Reter hipótese nula
37	A distribuição de <i>Impacto Subjetivo da Alimentação na Saúde</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.342	Reter hipótese nula
38	a distribuição de <i>Crenças Mal- Informadas</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.408	Reter hipótese nula
39	A distribuição de <i>Compreensão de Linguagem/Terminologia</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.306	Reter hipótese nula
40	A distribuição de <i>Consciência da Composição Nutricional Dos Alimentos</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.905	Reter hipótese nula
41	A distribuição de <i>Conhecimento das Necessidades Nutricionais Individuais</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.731	Reter hipótese nula
42	A distribuição de <i>Rótulos Nutricionais</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.806	Reter hipótese nula
43	A distribuição de <i>Leitura e Interpretação de Rótulos</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.342	Reter hipótese nula
44	A distribuição de <i>Utilização de Linguagem Nutricional</i> é a mesma entre as categorias de área profissional	.605	Reter hipótese nula

Anexo 8 - Teste Post-Hoc de Fisher com correção de Bonferroni para Determinante Sensibilidade Profissional

Variável Dependente	Área Profissional (I)	Área Profissional (J)	Diferença entre as médias (I-J)	p-value		
Sensibilidade Profissional	Educação/Educação Ambiental	Saúde	-7.500	.012		
		Indústria Comercial	.000	1		
		Indústria Agrícola	.000	1		
	Saúde	Educação/Educação Ambiental	Política Alimentar	.000	1	
			Educação/Educação Ambiental	7.500	.012	
			Indústria Comercial	7.500	.009	
			Indústria Agrícola	7.500	.025	
			Política Alimentar	7.500	.041	
	Indústria Comercial	Educação/Educação Ambiental	Saúde	-7.500	.009	
			Indústria Agrícola	.000	1	
			Política Alimentar	.000	1	
		Indústria Agrícola	Educação/Educação Ambiental	Saúde	-7.500	.025
				Indústria Comercial	.000	1
				Política Alimentar	.000	1
	Política Alimentar	Educação/Educação Ambiental	Saúde	-7.500	.009	
			Indústria Agrícola	.000	1	

	Saúde	-7.500	.041
	Indústria Comercial	.000	1
	Indústria Agrícola	.000	1

Anexo 9 - Teste Post-Hoc de Fisher com correção de Bonferroni para Determinante Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares

Variável Dependente	Área Profissional (I)	Área Profissional (J)	Diferença entre as médias (I-J)	p-value	
Influência da Indústria nos Hábitos Alimentares	Educação/Educação Ambiental	Saúde	9.821	.127	
		Indústria Comercial	11.509	.024	
		Indústria Agrícola	7.271	.705	
		Política Alimentar	9.946	.234	
	Saúde	Educação/Educação Ambiental	-9.821	.127	
		Indústria Comercial	1.688	1	
		Indústria Agrícola	-2.550	1	
		Política Alimentar	.125	1	
	Indústria Comercial	Educação/Educação Ambiental	-11.508	.024	
		Saúde	-1.687	1	
		Indústria Agrícola	-4.237	1	
		Política Alimentar	-1.563	1	
		Indústria Agrícola	Educação/Educação Ambiental	-7.271	.705
			Saúde	2.550	1

	Indústria Comercial	4.238	1
	Política Alimentar	2.675	1
Política Alimentar	Educação/Educação Ambiental	-9.946	.234
	Saúde	-.125	1
	Indústria Comercial	1.563	1
	Indústria Agrícola	-2.675	1

Anexo 10 – Revisão de Literatura

A obesidade é um dos grandes desafios de Saúde Pública do século XXI, sendo que a sua prevalência duplicou na Europa entre 1980 e 2008, estimando-se que mais de 50% da população adulta europeia sofra de problemáticas de excesso de peso. Estas condições implicam consequências para a saúde bem conhecidas - não só referentes ao bem-estar físico, tais como um risco elevado de diabetes, doenças cardiovasculares e cancro, como também afetando o bem-estar psicológico (World Health Organization, 2018). Em Portugal, a prevalência nacional de obesidade é de 22.3%, enquanto que a prevalência de pré-obesidade é de 34.8% - o que, no total, significa que cerca de 57% da população portuguesa tem excesso de peso (Oliveira et al., 2018).

Segundo o estudo *Global Burden of Diseases* de 2015, em Portugal, os hábitos alimentares inadequados constituíram 15.8% dos fatores de risco que contribuem para o total de anos de vida saudável perdidos (Direção Geral de Saúde, 2017). Assim, a necessidade de implementação de ações preventivas da obesidade tem sido crescentemente reconhecida; contudo, a OMS - Organização Mundial de Saúde (WHO - World Health Organization, 2018) sublinha que tais ações têm que ser sistemáticas e baseadas na evidência, bem como alerta para a necessidade de todas as partes interessadas terem que estar inteiramente informadas (Oliveira et al., 2018). A OMS afirma igualmente a necessidade de parcerias envolvendo diferentes setores governamentais, comunidades, *mass media* e setores privados de forma a assegurar que uma alimentação saudável possa ser alcançada eficazmente e de forma sustentável (WHO, 2018).

Tendo em consideração o papel central que a nutrição tem na saúde e na prevenção de doenças crónicas não-transmissíveis (Nishida, Uauy, Kumanyika & Shetty, 2004), a alteração de hábitos alimentares é especialmente importante na ação preventiva da saúde. Melhorar os hábitos alimentares da população é uma tarefa multifacetada, que necessita de uma compreensão não só do contexto social, mas também das competências relacionadas com a alimentação e com as capacidades do indivíduo (Krause, Sommerhalder, Beer-Borst & Abel, 2016). Embora as decisões alimentares sejam feitas pelo indivíduo, estas são fortemente influenciadas por fatores externos (Cullen, Hatch, Martin, Higgins & Sheppard, 2015). Atualmente, o indivíduo navega num sistema alimentar cada vez mais complexo no que diz respeito à aquisição de uma alimentação saudável, dado o constante desafio inerente a mudanças diárias a nível individual, comunitário, nacional e global (Vidgen & Gallegos, 2014).

A crescente prevalência de grandes superfícies e cadeias de *fast-food*, juntamente com a industrialização do sistema alimentar, resultou na abundância de produtos de baixo custo e simultaneamente produzidos em massa (por ex., milho, soja, trigo e queijo), bem como alterou a disponibilidade de alimentos em termos de acesso, acessibilidade financeira e qualidade (Desjardins et al., 2016). No entanto, este maior acesso a alimentos de baixo-custo, altamente calóricos e pobres em nutrientes teve consequências significativas na qualidade da dieta em geral (Perry et al., 2017). Mais ainda, Colatruglio e Slater (2016) sublinham que tem existido uma redução no conhecimento alimentar e nutricional e nas competências da população geral. Como tal, existe uma crescente preocupação em relação à diminuição e empobrecimento de competências fundamentais – como o planeamento de alimentação e a preparação de alimentos – e de conhecimento alimentar e nutricional, num sistema alimentar cada vez mais complexo (Colatruglio & Slater, 2016). Assim, e considerando as preocupações atuais relativamente aos hábitos alimentares que se têm vindo a desenvolver nos últimos anos, discute-se que o constructo de *literacia alimentar* pode servir como uma nova abordagem à alimentação com o propósito de potenciar uma relação mais saudável do indivíduo com os seus hábitos alimentares (Colatruglio & Slater, 2014).

Nos seus esforços para melhorar a qualidade dos hábitos alimentares da atualidade, os investigadores estão a focar-se cada vez mais no conceito de literacia de saúde, particularmente no conceito de *literacia alimentar* (Velardo, 2015). Segundo Palumbo (2016), o termo literacia alimentar foi inicialmente desenvolvido por Jones, em 1994, para descrever a capacidade de seguir uma dieta saudável sem privação. O construto de literacia alimentar é geralmente relacionado com as práticas associadas à navegação deste sistema alimentar complexo, e à utilização das mesmas de forma a garantir uma ingestão alimentar regular consistente com as recomendações nutricionais gerais. (Vidgen & Gallegos, 2014).

No entanto, no âmbito da atual investigação sobre literacia alimentar, não existe ainda um consenso relativamente (i) à definição do conceito, (ii) aos atributos/domínios pertencentes ao construto, nem tão pouco acerca (iii) das relações estabelecidas inter-atributos do construto (Krause et al., 2016; Palumbo, 2016; Perry et al., 2017; Velardo, 2015). A crescente presença do construto de literacia alimentar na mais recente investigação produzida evidencia a necessidade de saber mais sobre a complexidade do conhecimento, competências e comportamentos necessários para alcançar as necessidades diárias alimentares – especialmente quando considerando as diferenças teóricas e conceptuais significativas na parca literatura sobre esta temática (Krause et al., 2016; Palumbo, 2016; Perry et al., 2017; Vidgen & Gallegos, 2014).

Vidgen e Gallegos (2014) desenvolveram o primeiro modelo conceptual do construto, através da realização de um estudo qualitativo com uma população australiana. As autoras definiram literacia alimentar como o conjunto de “conhecimentos, competências e comportamentos necessários inter-relacionados para conseguir planear, gerir, seleccionar, preparar e comer os alimentos de forma a alcançar as necessidades e assegurar uma ingestão adequada”. De acordo com este primeiro estudo conceptual, a literacia alimentar potencia o empoderamento de indivíduos, famílias, comunidades e países necessário à proteção e resiliência da qualidade da ingestão alimentar, que passa por múltiplas mudanças ao longo do tempo e vivências. No presente modelo, foram identificadas quatro diferentes atributos/domínios pertencentes ao construto de literacia alimentar: 1) **Planeamento e Gestão** - que consiste na priorização de recursos (por ex., dinheiro e tempo) para a alimentação, no planeamento da ingestão de alimentos, e na capacidade de tomar decisões alimentares que permitem uma alimentação adequada; 2) **Seleção** – que abrange o acesso a alimentos através de diferentes fontes e, o reconhecimento das vantagens e desvantagens das mesmas, o conhecimento sobre o produto alimentar (origem, modo de conservação e utilização, etc.) e o reconhecimento das suas qualidades; 3) **Preparação** – que consiste na capacidade de construir uma refeição a partir dos alimentos que estão disponíveis e na aplicação de princípios básicos de higiene e segurança alimentar; 4) **Alimentação** – que consta na compreensão do impacto que a alimentação tem no bem-estar individual, demonstrando consciência sobre a necessidade de equilíbrio na ingestão alimentar, e na capacidade de comer de forma social.

Desjardins e colaboradores (2016) defendem que “a literacia alimentar aumenta a resiliência devido ao facto de incluir determinantes como competências alimentares (técnicas, conhecimentos e capacidade de planeamento), a confiança para improvisar e de resolução de problemas, a capacidade de acesso e partilha de informação, é tornado possível através de apoio externo com o acesso a alimentos saudáveis, condições de habitação, oportunidades alargadas de aprendizagem e ambientes socioculturais positivos”. Este modelo de literacia alimentar proposto por Desjardins e colegas (2016) foi mais tarde reformulado por Perry e colaboradores (2017) a partir de uma *scoping review* - cuja investigação está atualmente a ser financiada por fundos da Saúde Pública de Ontário, Canada. Neste trabalho, foram identificados 15 atributos pertencentes à literacia alimentar, organizados em cinco temas principais:

- 1) **Conhecimento de Alimentação e Nutrição** – que engloba os atributos de (i) conhecimento dos alimentos, (ii) conhecimento de nutrição, (iii) linguagem alimentar e (iv) linguagem nutricional. Estes atributos estão relacionados com um conhecimento

declarativo (que se debruça sobre a consciência dos factos, processos; *knowing that*, de acordo com Velardo, 2015), adquirido através da experiência ou educação, e relacionado com os alimentos e as suas características nutricionais. Perry e colegas (2017) sublinham a importância de um conhecimento básico sobre a variedade de alimentos, a sua origem, método de produção, ingredientes básicos e, também, um conhecimento nutricional rudimentar sobre a função dos nutrientes no corpo. A literatura sugere que este conhecimento auxilia a tomada de decisões informadas para conseguir alcançar uma alimentação equilibrada (Vaitkeviciute, Ball & Harris, 2014; Vidgen & Gallegos, 2014).

2) **Competências Alimentares** – que incide sobre competências de compra, preparação, manuseamento e armazenamento dos alimentos. Nesta categoria, foram identificados dois atributos: (i) técnicas alimentares – que diz respeito a competências de preparação de alimentos (utilizando competências culinárias básicas, como cortar, misturar, medir, etc.), e de confeção alimentar (englobando não só técnicas de confeção – como fritar, grelar, etc. – mas também o recurso a utensílios de cozinha e receitas); (ii) competências alimentares ao longo da vida – que remete para capacidades de preparação e gestão de atividades relacionadas com os alimentos de forma saudável ao longo do ciclo de vida, possibilitando a adaptação a pontos críticos e transições do percurso de vida.

3) **Autoeficácia e Confiança** – este domínio engloba cinco atributos: (i) literacia nutricional, que é definida como a capacidade de identificar informação nutricional credível e baseada na evidência; (ii) autoeficácia nutricional, que consiste na crença do próprio sobre a sua capacidade para ser bem sucedido em questões relacionadas com as características nutricionais dos alimentos (por ex., escolha de alimentos nutricionalmente mais ricos); (iii) autoeficácia alimentar, que descreve a crença individual sobre a capacidade de conhecer a natureza dos alimentos, de entender o funcionamento da indústria alimentar, e de priorizar a seleção e aquisição de alimentos considerando os recursos financeiros possíveis para esse fim; (iv) autoeficácia de confeção, que se refere à crença na habilidade de preparar os alimentos, incluindo confiança nas técnicas culinárias (por ex., usar uma faca); (v) atitude em relação aos alimentos, que é descrito como o interesse ou motivação em aprender como preparar os alimentos, o desenvolvimento de atitudes positivas em relação à comida e o prazer de cozinhar e preparar refeições, também associado ao desejo de comer socialmente.

4) **Ecológico** – esta categoria engloba três atributos: (i) influências socioculturais e práticas alimentares, que afirma a importância dos valores e das normas socioculturais e socioeconômicas e reconhece a influência dos mesmos sobre as escolhas alimentares; (ii) alimentação e outros sistemas, que se refere à forma como os indivíduos ou comunidades se relacionam com o seu sistema alimentar e o consequente impacto que isso tem na saúde individual, no bem-estar social e econômico da população e, também, no ambiente; (iii) infraestruturas e determinantes de nível populacional, que menciona a capacidade financeira, as condições do agregado familiar, e a disponibilidade e acesso a oportunidades de aprendizagem como determinantes à literacia alimentar.

5) **Decisões Alimentares** – tendo apenas um único atributo, *comportamento alimentar*, este domínio refere-se à aplicação de conhecimentos, informações e competências de forma a tomar decisões alimentares mais saudáveis.

Apesar desta divisão, é importante sublinhar que todas as categorias e atributos estão intimamente relacionados e não devem ser concebidos como independentes entre si. A literacia alimentar enfatiza a interconetividade entre a alimentação, a saúde e o ambiente, promovendo uma maior compreensão dos alimentos para além das tradicionais recomendações nutricionais (Perry et al., 2017)

Embora o modelo de Vidgen e Gallegos (2014) e o modelo de Perry e colegas (2017) tenham semelhanças, nomeadamente ao nível conhecimentos sobre os alimentos e nutrição, competências alimentares e decisões alimentares, o modelo de Perry e colegas (2017) vai mais além propondo fatores psicológicos - autoeficácia e confiança - e fatores externos ao indivíduo – ecológico - como fatores determinantes da literacia alimentar. Truman, Lane e Elliott (2017) identificaram, numa revisão de literatura, os cinco temas mais frequentes nas definições de literacia alimentar: Conhecimento (domínio que surge mais frequentemente – 69%), Decisões alimentares (66%), Competências/Comportamentos (58%), Sistemas alimentares (47%), Cultura (23%), Emoções (domínio que surge menos frequentemente – 13%). Embora as autoras Vidgen e Gallegos (2014) tenham sublinhado, na definição de literacia alimentar que formularam, o empoderamento da pessoa como um fator importante para a literacia alimentar, e Perry e colegas (2017) tenham identificado a autoeficácia e a confiança (crença do próprio nas suas capacidades) como um domínio deste constructo, ambos os estudos não abordam outros fatores emocionais e psicológicos que possam estar subjacentes à alimentação.

A investigação demonstra que apesar dos indivíduos terem conhecimentos e competências de como armazenar, manusear e preparar os alimentos de forma segura, estes nem sempre conseguem pôr esse conhecimento em prática (Howard & Britcha, 2013). Como tal, é fundamental saber mais sobre como fatores psicológicos - como a autoeficácia, motivação – se relacionam com a literacia alimentar.

Segundo Truman e Elliott (2018), as conceptualizações anteriores de literacia alimentar - como a de Vidgen e Gallegos (2014) - para além de realçarem a importância da aquisição de conhecimentos no estabelecimento de mudanças comportamentais em relação à alimentação, salientam também dois pontos significativos: (i) afirmam que o potencial de atingir resultados ao nível da saúde não só requerem um foco no conhecimento (por ex., o que é que é uma alimentação saudável) como também noutros fatores intermediários, como as atitudes (por ex., motivação), os comportamentos (por ex., cozinhar e comer alimentos saudáveis) e as barreiras externas (por ex., dificuldade de acesso a alimentos saudáveis); (ii) declaram que uma melhor compreensão da relação entre estes fatores intermediários (como é que eles se interligam e potencialmente se influenciam) é crucial para discernir como é que intervenções no âmbito da literacia alimentar podem ser melhoradas de forma a contribuir para melhores resultados ao nível da saúde. Tendo isto em consideração, Truman e Elliott (2018) sublinham a importância de conhecer os potenciais obstáculos e facilitadores ao desenvolvimento de literacia alimentar. No contexto da literacia alimentar, as barreiras são definidas como qualquer fator que previne a aquisição ou utilização de conhecimento, atitudes e competências relacionadas com a alimentação (Truman & Elliott, 2018).

Também nesta revisão de literatura, foram identificados um total de 133 elementos que potenciam e dificultam o desenvolvimento da literacia alimentar; destes, cerca de 66% consistiam em barreiras e 34% em facilitadores - o que enfatiza a maior diversidade e potencial impacto que as barreiras têm no desenvolvimento de literacia alimentar. Estas barreiras podem ocorrer numa grande variedade de níveis, interligados entre si, nomeadamente: (i) a nível individual (por ex., contextos individuais), (ii) nível de programas escolares (por ex., ambientes institucionais), e (iii) nível de programas comunitários (por ex., organizações sem fins lucrativos). Dentro destes níveis foram identificadas barreiras relacionadas com o conhecimento, as atitudes, as competências, os recursos e as condições ambientais.

Truman e Elliott (2018) concluíram que (i) a nível individual, os fatores externos - como condições ambientais (limitações específicas ao contexto, ambiente de escolha alimentar e

normas sociais), recursos (falta de tempo) e competências (falta de aquisição ou aplicação de capacidades) - constituem cerca de 73% da totalidade de barreiras identificadas a este nível, já limitações referentes ao conhecimento (falta de informação) compõem 16% e as barreiras que dizem respeito a atitudes (falta de interesse) integram 11% das restantes barreiras de nível individual; (ii) a nível de programas escolares, os fatores externos (condições ambientais, recursos e competências) perfazem 59% das barreiras identificadas, o conhecimento constitui cerca de 22% e barreiras referentes às atitudes compõem 19%; (iii) a nível de programas comunitários, as limitações identificadas referentes a fatores externos constituem 64%, barreiras que dizem respeito ao conhecimento compõem 22% e as atitudes perfazem 14% da totalidade de barreiras identificadas a este nível. Algumas destas barreiras podem ser ultrapassadas através da disponibilidade de determinados recursos - como material informativo, por exemplo; no entanto, barreiras como a falta de tempo são de mais difícil resolução, devido à sua natureza profundamente enraizada em atitudes culturais mais alargadas. O estudo de Truman e Elliott (2018) sublinha ainda a complexidade das barreiras ao desenvolvimento de literacia alimentar – ainda assim, devido ao desconhecimento do impacto a longo termo destas barreiras, é necessária uma investigação mais aprofundada tendo estes obstáculos em consideração.

A literacia alimentar é, como tal, uma temática em crescimento – nomeadamente, na literatura atual é visível a ausência de um consenso sobre este constructo, nomeadamente a nível de definição e composição dos seus domínios. Pouco se sabe também sobre os efeitos de intervenções de promoção da literacia alimentar (Desjardins et al., 2016; Krause et al., 2016; Palumbo, 2016; Perry et al., 2017; Velardo, 2015; Vidgen & Gallegos, 2014). No entanto, existe unanimidade no que diz respeito à importância da literacia alimentar na promoção do bem-estar individual e comunitário (Palumbo, 2016).

A revisão de literatura feita no âmbito deste estudo apurou que a investigação existente tem sido desenvolvida predominantemente em países anglófonos (Austrália, Canadá, etc.) - note-se, por exemplo, os presentes estudos (Desjardins et al., 2016; Perry et al., 2017; Truman & Elliott, 2018; Vidgen & Gallegos, 2014). Adicionalmente, considerando o aumento contínuo da prevalência nacional de obesidade e doenças crónicas não-transmissíveis, é fundamental a exploração deste conceito no contexto português. Mais ainda, dado que a literacia alimentar é altamente contextual, abrangendo não só fatores intrínsecos como também fatores extrínsecos – englobando determinantes sociais que podem promover ou inibir a capacidade do indivíduo, ou da comunidade, de desenvolver e aplicar a literacia alimentar – é essencial perceber como é

que estes determinantes podem interagir com os diferentes domínios de literacia alimentar (Colatruglio & Slater, 2016; Palumbo, 2016; Perry et al., 2017; Velardo, 2015; Vidgen & Gallegos, 2014).

Para além da necessidade exploratória da teoria do construto em território nacional, é crucial conhecer e perceber quais as medidas – governamentais (como a tributação de bebidas refrigerantes e de produtos com elevado teor de sal, por exemplo) e outras – que diferentes instituições/organizações em Portugal estão a tomar atualmente para promover e melhorar a literacia alimentar da população portuguesa.

Considerando o paradigma atual em Portugal, o objetivo deste estudo é analisar e compreender a perspetiva de especialistas portugueses de diferentes âmbitos profissionais (todos eles relacionados com a área alimentar) sobre (i) o que é literacia alimentar, (ii) quais são os determinantes – sejam barreiras ou facilitadores - percebidos ao desenvolvimento de literacia alimentar, (iii) quais as medidas que as instituições destes profissionais estão atualmente a implementar para promover e melhorar a literacia alimentar na população portuguesa bem como quais as medidas a implementar no futuro e, perceber (iv) se as medidas institucionais identificadas vão ao encontro da atenuação dos determinantes referidos pelos seus profissionais. Tal será conseguido recorrendo a metodologias mistas - especificamente, (i) numa abordagem qualitativa, com análise de conteúdo dirigida (Hsieh & Shannon, 2005), e (ii) numa abordagem quantitativa, utilizando um teste estatístico não paramétrico.

Anexo 11 – Certificado de Comunicação Livre



V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde

I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior

CERTIFICADO DE COMUNICAÇÃO LIVRE

Certifica-se que o trabalho da autoria de Maria João Mota; Raquel Rosas; Filipa Pimenta; Isabel Leal & Ralf Schwarzer intitulado “FOODLIT-PRO: O que é Literacia Alimentar? Análise Qualitativa da Perspetiva de Peritos Portugueses” foi apresentado no V Congresso Ibero-Americano e Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde e no I Congresso Promoção da Saúde e do Bem-Estar no Ensino Superior, que se realizaram de 9 a 11 maio de 2019 na Universidade do Algarve, Portugal.

Coordenador da Comissão Organizadora


Saul Neves de Jesus
Universidade do Algarve

Organização:

CIEO - Centro de Investigação sobre o Espaço e as Organizações
Universidade do Algarve, Faculdade de Economia

Tel: +351 289 800 900 (ext.7406/ 7161);
+351 289 244 406

E-mail: cieo@ualg.pt | cieoinfo@ualg.pt
Web: www.cieo.pt

