

As fontes de informação e as percepções sobre uma alimentação saudável numa amostra da comunidade universitária

Ana Cristina Ferrão*, Raquel P. F. Guiné*, Paula Correia*,
Manuela Ferreira**, Ana Paula Cardoso***

* Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior Agrária, CI&DETS/CERNAS – Centros de Investigação, ** Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, CI&DETS - Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde, *** Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação, CI&DETS - Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde

DOI: <http://dx.doi.org/10.25757/invep.v8i2.157>



Ferrão, A., Guiné, R., Correia, P., Ferreira, M., Cardoso, A., (2018) As fontes de informação e as percepções sobre uma alimentação saudável numa amostra da comunidade universitária, *Da Investigação às Práticas*, 8(2), 75 - 97.

Contacto: Ana Cristina Ferrão, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior Agrária, CI&DETS/CERNAS – Centros de Investigação, R. Dr. Maximiano Aragão 41, 3500-155 Viseu, Portugal / acristinaferrao@gmail.com

Contacto: Raquel P. F. Guiné, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior Agrária, CI&DETS/CERNAS – Centros de Investigação, R. Dr. Maximiano Aragão 41, 3500-155 Viseu, Portugal / raquelguine@esav.ipv.pt

Contacto: Paula Correia, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior Agrária, CI&DETS/CERNAS – Centros de Investigação, R. Dr. Maximiano Aragão 41, 3500-155 Viseu, Portugal / paulacorreia@esav.ipv.pt

Contacto: Manuela Ferreira, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, CI&DETS - Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde, Av. Cor. José Maria Vale de Andrade s/n, Campus Politécnico Santa Maria, 3504-510 Viseu, Portugal / mmcferreira@gmail.com

Contacto: Ana Paula Cardoso, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, CI&DETS - Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde, Av. Cor. José Maria Vale de Andrade s/n, Campus Politécnico Santa Maria, 3504-510 Viseu, Portugal / a.p.cardoso62@gmail.com

(Recebido em fevereiro de 2018, aceite para publicação em maio de 2018)

Resumo

Este trabalho pretendeu avaliar a influência das diferentes fontes de informação nas percepções sobre uma alimentação saudável. Para tal, foi efetuado um inquérito por questionário a uma amostra de 381 participantes pertencentes à comunidade universitária, incluindo alunos, professores e restantes colaboradores.

Os dados mostraram que, independentemente da fonte de informação e da frequência com que era utilizada, as percepções dos participantes eram compatíveis com uma alimentação saudável. A fonte de informação privilegiada foi a Internet, tendo a família e os amigos revelado ser também importantes. Contudo, é fundamental continuarem a ser desenvolvidas estratégias que permitam aumentar o conhecimento sobre esta temática.

Palavras-chave: Alimentação saudável, fontes de informação, percepções, saúde.

Las fuentes de información y las percepciones sobre una alimentación saludable en una muestra de la comunidad universitaria

Resumen

Este trabajo pretendió evaluar la influencia de las diferentes fuentes de información en las percepciones sobre una alimentación saludable. Para ello, se efectuó una encuesta por cuestionario a una muestra de 381 participantes pertenecientes a la comunidad universitaria, incluyendo alumnos, profesores y demás colaboradores.

Los datos mostraron que, independientemente de la fuente de información y de la frecuencia con que se utilizaba, las percepciones de los participantes eran compatibles con una alimentación saludable. La fuente de información privilegiada fue la Internet, teniendo la familia y los amigos revelados ser también importantes. Sin embargo, es fundamental seguir desarrollándose estrategias que permitan aumentar el conocimiento sobre esta temática.

Palabras clave: Alimentación saludable, cuestionarios, fuentes de información, percepciones.

Sources of information and perceptions towards a healthy diet in a sample of university community

Abstract

The aim of this work was to evaluate the influence of different sources of information on the perceptions about healthy eating. For this purpose, the method of survey by questionnaire was adopted yielding 381 participants from the university community, including students, teachers and staff.

The results showed that, regardless of the source of information and the frequency of use, the participants' perceptions were compliant with a healthy eating style. The main source of information was the Internet, having family and friends revealed to be important as well.

However, it is essential to continue developing strategies to increase the knowledge on this subject.

Keywords: Health, healthy eating, perceptions, sources of information.

Sources d'information et perceptions à propos d'une alimentation saine pour un échantillon de la communauté universitaire

Résumé

Ce travail visait à évaluer l'influence de différentes sources d'information sur les perceptions de l'alimentation saine. À cette fin, la méthode de l'enquête par questionnaire a été adoptée, nous avons interrogé 381 participants de la communauté universitaire, y compris des étudiants, des enseignants et d'autres collaborateurs.

Les données ont montré que, quelle que soit la source d'information et la fréquence avec laquelle elle était utilisée, les perceptions des participants étaient compatibles avec une alimentation saine. La source d'information privilégiée était Internet, la famille et les amis étant également importants. Cependant, il est essentiel de continuer à développer des stratégies pour accroître les connaissances sur ce sujet.

Mots-clés: Alimentation saine, perceptions, questionnaires, sources d'information.

INTRODUÇÃO

A alimentação tem um papel de extrema importância na prevenção de inúmeras doenças crônicas não-transmissíveis, tais como a obesidade e a diabetes mellitus (Shepherd et al., 2006; Story, Kaphingst, Robinson-O'Brien, & Glanz, 2008). Segundo Loureiro (2004), a alimentação é um dos principais determinantes da saúde e traduz o contexto e as experiências de vida de cada um. De acordo com os resultados do estudo *Alimentação e Estilos de Vida da População Portuguesa* desenvolvido pela Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação (SPCNA), 56,8% dos participantes indicaram que a alimentação é o fator que maior impacto tem na saúde e no bem-estar (Poínhos et al., 2009).

Nas últimas décadas têm-se verificado inúmeras alterações nos hábitos alimentares das populações, que se têm traduzido no aumento generalizado da prevalência de excesso de peso nos países mais desenvolvidos (Popkin, Adair, & Ng, 2012). Contudo, apesar das mudanças alimentares serem necessárias, nem sempre são bem recebidas (Grunert et al., 2007). Isto porque, mesmo quando não estamos a comer o ato de pensar na comida desempenha um papel importante no nosso quotidiano, sendo que todos os dias somos sujeitos a aproximadamente 200 escolhas alimentares (Ridder, Kroese, Evers, Adriaanse, & Gillebaart, 2017; Vansink & Sobal, 2007). O termo escolha alimentar corresponde a um conjunto de decisões conscientes e inconscientes tomadas por uma pessoa no momento da compra, no momento do consumo

ou em algum momento entre estes dois (Hamilton, McIlveen, & Strugnell, 2000; Herne, 1995; Silva, Pais-Ribeiro, & Cardoso, 2008). Os hábitos e as escolhas alimentares são influenciados por diversos fatores, nomeadamente económicos, psicológicos, fisiológicos, sociais, culturais, assim como pelo conhecimento sobre a alimentação e a nutrição (Cardoso, Santos, Nunes, & Loureiro, 2015). Diversos estudos mostraram que um maior conhecimento sobre nutrição e alimentação é uma ferramenta importante para estimular hábitos alimentares saudáveis (Acheampong & Haldeman, 2013; Agurs-Collins, Kumanyika, Have, & Adams-Campbell, 1997; Domel, Alford, Cattlett, & Gench, 1992).

A literacia em saúde é definida como a capacidade que um indivíduo tem de obter, processar e compreender informações de saúde e é fundamental para a promoção de hábitos de vida saudáveis (Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, 2004). O acesso à informação é muito importante para a literacia em saúde e, conseqüentemente para a prática de uma alimentação saudável (Mitsutake, Shibata, Ishii, & Oka, 2016). As pessoas podem obter informações sobre alimentação e nutrição através de diversas fontes, tais como, por exemplo, o aconselhamento por profissionais de saúde, Internet, livros, revistas, instituições de ensino, entre outros (Charlton, Brewitt, & Bourne, 2004; Jung, Walsh-Childers, & Kim, 2016; Wu & Ahn, 2010). Segundo um estudo realizado na Europa em 1995, as fontes de informação privilegiadas pelos participantes eram os familiares, os rótulos dos alimentos e dos suplementos nutricionais e, por fim, os médicos e nutricionistas. Para além dessas fontes, os participantes também indicaram consultar informação nos livros e revistas sobre alimentação e nutrição (Chew, Palmer, & Kim, 1995). Na sociedade atual, a Internet tem um papel significativo na obtenção de informação sobre questões de saúde, incluindo sobre a alimentação e a nutrição (Jung et al., 2016). Devido à facilidade ao acesso à informação através do uso generalizado de computadores portáteis e telemóveis com recurso à Internet, as informações sobre a saúde disponíveis através desta via assumiram um papel importante na promoção de hábitos de vida saudáveis (Friedman, Hoffman-Goetz, & Arocha, 2006; Mitsutake et al., 2016; Pingree et al., 2010; Ritterband, Thorndike, Cox, Kovatchev, & Gonder-Frederick, 2009). Contudo, a complexidade dos assuntos sobre saúde pode levar a que informações contraditórias ou mesmo incorretas estejam disponíveis nas várias fontes de informação, induzindo as pessoas em erro (Eriksson-Backa, 2008; Wu & Ahn, 2010). Para além disso, as informações contraditórias podem também levar a que a credibilidade de campanhas de promoção para a saúde seja posta em causa, fazendo com o público-alvo não adote os comportamentos desejados (Wu & Ahn, 2010).

Face a este contexto é muito importante compreender até que ponto os meios de informação influenciam o conhecimento sobre alimentação e nutrição, pois só assim será possível desenvolver campanhas e estratégias de promoção para a saúde adequadas à população. Este estudo está incluído no projeto intitulado “Psycho-social motivations associated with food choices and eating practices (EATMOT)” que pretende realizar uma pesquisa em diferentes países sobre algumas motivações psíquicas e sociais que determinam os padrões alimentares das pessoas em relação às suas escolhas ou hábitos alimentares. O principal objetivo deste estudo foi avaliar de que forma é que as diferentes fontes de informação afetavam as percepções que os participantes tinham sobre uma alimentação saudável considerando uma amostra da comunidade universitária, incluindo alunos, professores e restantes colaboradores. Foi igualmente analisada a influência que alguns fatores sociodemográficos tinham na escolha dessas fontes de informação.

METODOLOGIA

Instrumento de recolha de dados

Para a realização deste estudo foi utilizado um questionário, criado propositadamente para o efeito, tendo em consideração uma revisão de literatura de outros instrumentos já existentes (Aikman, Crites, & Fabrigar, 2006; Jackson, Lynne Cooper, Mintz, & Albino, 2003; Lindeman & Väänänen, 2000; Renner, Sproesser, Strohbach, & Schupp, 2012; ROININEN, LÄHTEENMÄKI, & TUORILA, 1999; Steptoe, Pollard, & Wardle, 1995; van Strien, Frijters, Bergers, & Defares, 1986), a partir dos quais foram adaptadas algumas questões. Optou-se por esta técnica de recolha de dados, uma vez que o questionário apresenta algumas vantagens, como o facto de as respostas serem confidenciais, o que faz com que os participantes se sintam mais confiantes e, deste modo, forneçam informações mais fidedignas (Maciel, Nunes, & Claudino, 2014; Marconi & Lakatos, 2007).

O questionário utilizado foi estruturado da seguinte forma: Parte I – Dados sociodemográficos; Parte II – Perceções sobre uma alimentação saudável e Parte III – Fontes de informação sobre uma alimentação saudável. A percepção dos participantes em relação a uma alimentação saudável foi medida numa escala variando entre -2 e +2, interpretada da seguinte forma: valores $\geq -2,0$ & $< -1,5$ = percepções não são de todo compatíveis com uma alimentação saudável; valores $\geq -1,5$ & $< -0,5$ = percepções pouco compatíveis com uma alimentação saudável; valores $\geq -0,5$ & $< 0,5$ = percepções minimamente compatíveis com uma alimentação saudável; valores $\geq 0,5$ & $< 1,5$ = percepções compatíveis com uma alimentação saudável; valores $\geq 1,5$ & $\leq 2,0$ = percepções totalmente compatíveis com uma alimentação saudável. A fim de se caracterizar as percepções dos participantes em relação a uma alimentação saudável foi calculado o valor da média da secção II do questionário, sendo o valor mínimo de -2 e o valor máximo de +2. A Tabela I mostra as afirmações utilizadas para avaliar as percepções dos participantes em relação a uma alimentação saudável.

No que concerne às fontes de informação, foram apresentadas várias opções e os participantes tinham que indicar qual a frequência com que costumavam obter informações sobre uma alimentação saudável através dos meios mencionados, medida em uma escala que variava de 1 até 5: 1 – nunca; 2 – esporadicamente; 3 – às vezes; 4 – frequentemente e 5 – sempre.

Tabela I – Afirmações presentes na secção II do questionário utilizado.

Secção II. Perceções sobre uma alimentação saudável	
1.	“Uma alimentação saudável é baseada na contagem de calorias”
2.	“Nunca devemos consumir produtos açucarados”
3.	“As frutas e os vegetais são importantes para a prática de uma alimentação saudável”
4.	“Uma alimentação saudável deve ser equilibrada, variada e completa”
5.	“Podemos comer de tudo desde que seja em pequenas quantidades”

6.	“Acredito que uma dieta saudável não é barata”
7.	“Na minha opinião é estranho que algumas pessoas tenham desejos por comer doces”
8.	“Acredito que a tradição é muito importante para uma alimentação saudável”
9.	“Acredito que os alimentos produzidos em modo biológico são mais saudáveis”
10.	Nunca devemos consumir alimentos ricos em gordura

Procedimento e amostragem

Este estudo transversal descritivo foi realizado entre janeiro e junho de 2017, em uma amostra de 381 participantes residentes em Portugal e pertencentes à comunidade universitária do interior centro, incluindo docentes, estudantes e funcionários. Trata-se de uma amostra de conveniência, selecionada através de critérios tais como proximidade, facilidade de acesso ou diversidade de áreas envolvidas. Os questionários foram aplicados individualmente apenas a adultos (18 anos ou mais), após consentimento informado. Foram cumpridas todas as questões éticas, tais como o anonimato das respostas, tendo o questionário sido aprovado pela Comissão de Ética com a referência 04/2017.

Tratamento e análise de dados

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado com o recurso ao programa SPSS da IBM Inc. (versão 24). Para a análise exploratória dos dados foram utilizadas diversas medidas da Estatística Descritiva, tais como a média e o desvio padrão.

Para analisar as diferenças entre grupos foram utilizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney para diferenças entre dois grupos e o teste de Kruskal-Wallis com testes de comparações múltiplas, para diferenças entre três ou mais grupos. Foram igualmente utilizadas as tabelas de contingência e o teste do qui-quadrado para avaliar as relações de associação entre algumas das variáveis em estudo, como por exemplo entre o sexo e as perceções sobre uma alimentação saudável. O coeficiente V de Cramer foi utilizado em algumas situações para avaliar a força da associação entre variáveis. Este coeficiente pode variar entre 0 e 1 e segundo Witten e Witten (2009) pode ser interpretado da seguinte forma: $V \approx 0.1$ - associação fraca, $V \approx 0.3$ - associação moderada e $V \approx 0.5$ ou mais - associação forte. Em todos os testes foi utilizado um nível de significância de 5%.

Caracterização da amostra

Na Tabela 2 encontram-se os dados sociodemográficos da amostra em estudo. A amostra era constituída por 381 participantes, dos quais 77,2% eram do sexo feminino e 22,8% eram do sexo masculino. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos, sendo a média das idades igual a 26 ± 11 anos. Analisando a idade por sexo, verificou-se que a média

das idades dos homens era superior (28 ± 13 anos), quando comparada com a das mulheres (25 ± 10 anos). Os participantes foram classificados em classes de idades da seguinte forma: jovens adultos ($18 \leq \text{anos} \leq 30$), com uma percentagem de 82,4% dos participantes; adultos ($31 \leq \text{anos} \leq 50$), representando 13,1% da amostra; adultos seniores ($51 \leq \text{anos} \leq 64$), num total de 3,7% dos participantes e em idosos (≥ 65 anos), cuja percentagem era de 0,8%.

No que concerne ao nível de ensino, 79,8% dos participantes completaram o ensino secundário e 20,2% tinham um grau académico superior.

Em relação ao meio onde os participantes residiam, 47,0% viviam num meio urbano, 40,7% num meio rural e 12,3% num meio suburbano.

Relativamente ao estado civil, 82,4% dos inquiridos eram solteiros, 14,4% casados ou em união de facto, 2,6% estavam divorciados/separados e 0,5% eram viúvos.

Pela análise da Tabela 2 pode ainda constatar-se que 74,5% dos participantes eram estudantes, 17,3% estavam empregados, 7,3% eram trabalhadores-estudantes, 0,5% desempregados e apenas 0,3% estavam reformados/aposentados. Foi igualmente analisado se a atividade profissional ou a área de estudos estava relacionada com as seguintes áreas: nutrição, alimentação, agricultura, desporto, psicologia, outras áreas relacionadas com a saúde ou ainda se a atividade profissional/área de estudos não estava relacionada com nenhuma das áreas mencionadas. Os resultados mostraram que 36,1% dos participantes não tinham uma atividade profissional/área de estudos relacionada com nenhuma das áreas mencionadas, 12,4% tinham uma atividade profissional/área de estudos relacionada com o desporto e apenas 0,8% estavam a estudar ou trabalhavam na área da nutrição.

Quando questionados sobre o facto de serem ou não responsáveis por adquirir os alimentos que consumiam, a maioria dos inquiridos respondeu que sim (83,1%), sendo que apenas 16,9% respondeu que não.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da amostra em estudo.

Dados sociodemográficos	Percentagem (%)	
Idade	Jovens adultos: $18 \leq \text{anos} \leq 30$	82,4
	Adultos: $31 \leq \text{anos} \leq 50$	13,1
	Adultos seniores: $51 \leq \text{anos} \leq 64$	3,7
	Idosos: Anos ≥ 65	0,8
Sexo	Feminino	77,0
	Masculino	23,0
Nível de ensino mais elevado concluído	Ensino Secundário	79,8
	Ensino Superior	20,2
Meio onde vive	Rural	40,7
	Urbano	47,0
	Suburbano	12,3
Estado civil	Solteiro	82,4

	Casado/União de facto	14,4
	Divorciado/Separado	2,6
	Viúvo	0,5
Atividade profissional atual	Estudante	74,5
	Empregado	17,3
	Trabalhador-estudante	7,3
	Desempregado	0,5
	Aposentado/Reformado	0,3
Atividade profissional/área de estudos	Nutrição	0,8
	Alimentação	11,6
	Agricultura	4,4
	Desporto	12,4
	Psicologia	4,4
	Saúde	30,3
	Outras áreas	36,1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percepções sobre uma alimentação saudável

Para a amostra global, o valor médio das percepções sobre uma alimentação saudável foi de $1,03 \pm 0,39$. Em termos percentuais, a maioria dos inquiridos (81,1%) tinham percepções compatíveis com uma alimentação saudável, 11,3% tinham percepções totalmente compatíveis e apenas 7,6% tinham percepções minimamente compatíveis com uma alimentação saudável. Analisando esta informação por sexo, observou-se que uma percentagem ligeiramente superior de homens, 85,1%, tinham percepções compatíveis com uma alimentação saudável, quando comparado com as mulheres (79,9%) (Tabela 3). Por outro lado, uma percentagem superior de mulheres (12,6%) mostrou que as suas percepções eram totalmente compatíveis com uma alimentação saudável, contra apenas 6,9% dos homens. Apesar destas diferenças, para a amostra em estudo, o sexo mostrou não influenciar as percepções que os participantes tinham sobre uma alimentação saudável ($\chi^2 = 2,170$; $p = 0,338$). Porém, a associação entre a classe de idade e as percepções sobre uma alimentação saudável mostrou-se significativa, verificando-se que a classe de idade influenciava as percepções dos participantes ($\chi^2 = 18,469$; $p = 0,005$), embora com uma associação fraca ($V = 0,156$).

Também o nível de ensino mostrou influenciar as percepções dos participantes sobre uma alimentação saudável ($\chi^2 = 7,133$; $p = 0,028$), com uma associação fraca entre as duas variáveis ($V = 0,137$). Em relação aos participantes com um nível de ensino superior, 71,4% tinham percepções compatíveis com uma alimentação saudável, 19,5% totalmente compatíveis e 9,1% percepções minimamente compatíveis com uma alimentação saudável. Já no caso dos

participantes com o nível de ensino secundário, 83,6% mostraram ter perceções compatíveis com uma alimentação saudável, 9,2% totalmente compatíveis e 7,2% minimamente compatíveis (Tabela 3).

Efetivamente, são vários os fatores que podem afetar a forma como os indivíduos percecionam uma alimentação saudável, já que o significado que as pessoas dão a uma alimentação saudável é complexo e reflete as suas experiências pessoais, sociais, culturais, assim como o meio onde se inserem (Bisogni, Jastran, Seligson, & Thompson, 2012).

Tabela 2 – Perceções dos participantes sobre uma alimentação saudável de acordo com alguns dados sociodemográficos.

Dados sociodemográficos	Perceções sobre uma alimentação saudável					
	Nada compatíveis (%)	Pouco compatíveis (%)	Minimamente compatíveis (%)	Compatíveis (%)	Totalmente compatíveis (%)	
Idade (anos)	18 – 30	0,0	0,0	5,4	83,8	10,8
	31 – 50	0,0	0,0	16,0	68,0	16,0
	51 – 64	0,0	0,0	28,6	64,3	7,1
	≥ 65	0,0	0,0	0,0	100	0,0
Sexo	Feminino	0,0	0,0	7,5	79,9	12,6
	Masculino	0,0	0,0	8,0	85,1	6,9
Nível de ensino	Secundário	0,0	0,0	7,2	83,6	9,2
	Superior	0,0	0,0	9,1	71,4	19,5

Foi igualmente avaliado se as perceções sobre uma avaliação saudável eram influenciadas por outros dados sociodemográficos, tais como o meio onde os participantes residiam, o estado civil, a área da atividade profissional ou dos estudos e o facto de serem ou não responsáveis por comprarem os alimentos que consomem. Contudo, nenhum destes dados sociodemográficos mostrou influenciar de forma estatisticamente significativa a percepção dos participantes em relação a uma alimentação saudável.

Fontes de informação sobre uma alimentação saudável

O estudo permitiu ainda avaliar quais as fontes de informação preferenciais dos participantes, bem como o modo como estas afetavam as suas perceções sobre uma alimentação saudável. Tal como se pode observar na Tabela 4, uma parte relevante dos participantes referiu que obtinha frequentemente (46,5%) a informação através da Internet, às vezes (41,3%) nas revistas, livros e jornais, às vezes (41,2%) através da televisão e às vezes (40,2%) pelos familiares e amigos. Verificou-se ainda que a procura de informação nos estabelecimentos de saúde (centros de saúde, hospitais, clínicas) e no rádio dividiu a opinião dos participantes. De facto, a utilização da Internet como fonte de informação tem aumentado ao longo dos anos (International Telecommunication Union, 2016). De acordo com diversos autores, a web proporciona algumas vantagens para quem pesquisa informações sobre a área da saúde, tais como o anonimato/privacidade, a capacidade de encontrar informações adaptadas às necessidades de cada um, assim como o potencial de interatividade e de suporte social (Barker, 2008; Berger, Wagner, & Baker, 2005; Cline & Haynes, 2001; Drentea & Moren-Cross, 2005; Lambert & Loiselle, 2007; McKinley & Wright, 2014).

Tabela 3 – Incidência da utilização das fontes de informação pelos participantes.

Fontes de informação	Nunca				Sempre
	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)
Centros de saúde, hospitais, clínicas	22,4	29,5	30,0	15,3	2,9
Rádio	27,6	26,8	34,9	9,4	1,3
Televisão	7,1	16,5	41,2	31,5	3,7
Instituições de ensino	11,8	15,0	37,9	29,5	5,8
Revistas, livros, jornais	4,7	13,2	41,3	33,9	6,8
Internet	5,2	8,1	28,9	46,5	11,3
Família, amigos	3,4	12,3	40,2	34,9	9,2

Relação entre as fontes de informação e os dados sociodemográficos

A Tabela 5 mostra as relações entre as fontes de informação e diferentes dados sociodemográficos. Analisando os dados por sexo, verificou-se que não havia diferenças significativas na utilização das diferentes fontes de informação pelos elementos do sexo masculino ou do sexo feminino. Num outro estudo, contrariamente ao verificado neste estudo,

as mulheres tinham mais tendência para utilizar a Internet como fonte de informação sobre uma alimentação saudável do que os homens (Brodie et al., 2000).

No que concerne à classe de idades, observou-se que existiam diferenças significativas entre os diferentes grupos etários em relação à utilização dos estabelecimentos de saúde ($p = 0,008$), televisão ($p = 0,001$), instituições de ensino ($p < 0,001$) e de livros, revistas e jornais ($p = 0,032$) como fontes de informação para a aquisição de conhecimentos sobre uma alimentação saudável. Analisando estas diferenças mais pormenorizadamente, observou-se que no caso dos estabelecimentos de saúde, as diferenças eram estatisticamente significativas entre as classes de idades dos jovens adultos e dos seniores ($p = 0,046$), dos jovens adultos e dos adultos seniores ($p = 0,031$) e dos jovens adultos e dos adultos ($p = 0,038$). A maior percentagem dos jovens adultos (31,3%) indicou que às vezes utilizava os estabelecimentos de saúde como fonte de informação, enquanto para as outras classes de idades a resposta que prevaleceu foi o nunca (adultos: 34,0%; adultos seniores: 42,9% e seniores: 66,7%). Em relação à televisão, verificou-se que as diferenças eram estatisticamente significativas entre os jovens adultos e os adultos ($p = 0,042$) e entre os adultos e os adultos seniores ($p = 0,006$). Uma percentagem considerável de jovens adultos (40,8%) referiu recorrer às vezes à televisão como fonte de informação, 34,7% frequentemente, 15,3% esporadicamente, 6,1% nunca e 3,2% sempre. Para os adultos: 46,0% às vezes, 24,0% esporadicamente, 14,0% frequentemente, 14,0% nunca e 2,0% sempre. No caso dos adultos seniores, 35,7% referiram às vezes, 28,6% frequentemente, 21,4% sempre, 7,1% esporadicamente e 7,1% nunca. A maioria dos seniores (66,7%) indicou que utilizava esporadicamente a televisão para este fim e 33,3% às vezes. Segundo Coyne et al. (2013), os jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos passam mais tempo a utilizar os meios de comunicação, tais como a televisão e a Internet, do que a realizar qualquer outra atividade.

No caso das instituições de ensino, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os jovens adultos e todas as outras classes de idades. Nesta situação, 40,3% dos jovens adultos indicaram que às vezes utilizavam as instituições de ensino como meio de informação, 30,7% indicaram que o faziam frequentemente, 15,0% esporadicamente, 7,7% nunca e 6,4% sempre. Para as restantes classes de idade verificou-se uma diminuição dos participantes que utilizavam às vezes, frequentemente ou sempre e um aumento dos que nunca utilizavam este meio de informação (adultos: 28,0% às vezes, 28,0% frequentemente, 24,0% nunca, 16,0% esporadicamente, 4,0% sempre; adultos seniores: 42,9% nunca, 28,6% às vezes, 14,3% frequentemente, 14,3% esporadicamente, 0,0% sempre; seniores: 100% nunca). Quanto à utilização de livros, revistas e jornais como fontes de informação, as diferenças estatisticamente significativas encontradas foram entre os jovens adultos e os adultos seniores ($p = 0,031$) e entre adultos seniores e os seniores ($p = 0,014$). Neste caso, 42,2% dos jovens adultos referiram que às vezes consultavam livros, jornais e revistas com o objetivo de obterem informação sobre uma alimentação saudável, 34,5% frequentemente, 14,1% esporadicamente, 4,8% sempre e 4,5% nunca. Para as restantes classes as tendências foram diferentes: adultos – 34,0% às vezes, 34,0% frequentemente, 14,0% sempre, 10,0% esporadicamente e 8,0% nunca; adultos seniores – 42,9% às vezes, 28,6% frequentemente, 28,6% sempre e nenhum referiu as opções nunca ou esporadicamente; seniores – 66,7% às vezes e 33,3% esporadicamente.

Tabela 4 – Relações entre as fontes de informação sobre uma alimentação saudável e diferentes dados sociodemográficos.

Fontes de Informação	Valores da estatística e da significância do teste (estatística; significância)				
	Sexo ¹	Classe de idades ²	Nível de educação ¹	Profissão ²	Área profissional /estudos ²
Centros de Saúde, Hospitais, Clínicas	11,910; 0,262	11,493; 0,008	9,476; 0,008	5,063; 0,281	9,615; 0,142
Rádio	12,295; 0,464	5,469; 0,141	10,168; 0,063	3,886; 0,422	11,959; 0,063
Televisão	12,677; 0,763	15,804; 0,001	10,355; 0,098	4,614; 0,329	8,801; 0,185
Instituições de ensino	12,793; 0,994	22,054; <0,001	9,773; 0,021	11,796; 0,019	47,260; <0,001
Revistas, livros, jornais	12,743; 0,861	8,807; 0,032	11,877; 0,794	7,971; 0,093	19,240; 0,004
Internet	12,431; 0,552	5,403; 0,145	11,711; 0,993	4,781; 0,311	19,282; 0,004
Família, amigos	12,922; 0,987	1,399; 0,706	10,967; 0,365	3,304; 0,508	4,171; 0,654

¹ Teste de Mann-Whitney² Teste de Kruskal-Wallis

Quanto ao nível de ensino, houve diferenças estatisticamente significativas entre os participantes com o ensino secundário e os com o ensino superior em relação à utilização dos estabelecimentos de saúde (hospitais, centros de saúde e clínicas) e das instituições de ensino como fontes de informação. Em relação aos centros de saúde, hospitais e clínicas, tal como se pode observar pela análise da Tabela 6, uma percentagem considerável de participantes com o ensino superior (33,8%) referiu que nunca utilizava esta fonte de informação para obter esclarecimentos sobre uma alimentação saudável, enquanto apenas 19,5% dos participantes com o ensino secundário indicou esta opção. No sentido contrário mostrou ser o recurso às instituições de ensino, tendo-se verificado que havia uma maior percentagem de participantes com o ensino superior (16,9%) que nunca utilizavam esta fonte de informação ou que só a

utilizavam esporadicamente (22,1%), quando comparado com os participantes com o ensino secundário (nunca – 10,6%, esporadicamente – 13,2%). Esta tendência poderá dever-se ao facto de muitos dos participantes que indicaram ter o ensino secundário, serem neste momento estudantes do ensino superior e, por esse motivo terem um maior acesso às instituições de ensino.

Tabela 5 – Frequência da utilização das fontes de informação de acordo com o nível de educação (apenas para as fontes onde se verificaram diferenças estatisticamente significativas).

Frequência da utilização das fontes de informação	Centros de Saúde, hospitais e clínicas		Instituições de ensino	
	Ensino Secundário (%)	Ensino Superior (%)	Ensino Secundário (%)	Ensino Superior (%)
Nunca	19,5	33,8	10,6	16,9
Esporadicamente	29,4	29,9	13,2	22,1
Às vezes	32,0	22,1	39,3	32,5
Frequentemente	15,8	13,0	30,7	24,7
Sempre	3,3	1,3	6,3	3,9
Estatística; significância	9,476; 0,008 ¹		9,773; 0,021 ¹	

¹ Teste de Mann-Whitney

Em relação à profissão, apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as profissões no que concerne ao recurso às instituições de ensino como fontes de informação sobre uma alimentação saudável ($p = 0,019$). As diferenças encontradas foram entre os grupos de participantes empregados e os estudantes ($p = 0,005$). De acordo com o expectável, a percentagem de participantes que indicou que utilizava esta fonte de informação às vezes ou frequentemente era superior no caso do grupo dos estudantes (às vezes – 40,3%, frequentemente – 30,7%), quando comparado com o grupo dos participantes empregados (às vezes – 27,3%, frequentemente – 22,7%), tal como se pode observar na Tabela 7.

Tabela 6 – Utilização das instituições de ensino como fonte de informação de acordo com a profissão.

Utilização das instituições de ensino como fonte de informação	Profissão				
	Empregado (%)	Desempregado (%)	Estudante (%)	Reformado (%)	Trabalhador-estudante (%)
Nunca	27,3	0,0	8,8	100,0	3,6
Esporadicamente	16,7	50,0	14,1	0,0	17,9
Às vezes	27,3	50,0	40,3	0,0	39,3
Frequentemente	22,7	0,0	30,7	0,0	35,7
Sempre	6,1	0,0	6,0	0,0	3,6

Analisando a relação entre as fontes de informação e a área da atividade profissional ou de estudos, observou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no caso das instituições de ensino ($p < 0,001$), livros, revistas e jornais ($p = 0,004$) e também no caso da Internet ($p = 0,004$). Para qualquer uma destas três fontes de informação, houve diferenças entre vários grupos das diferentes áreas da atividade profissional/estudos, tal como se pode observar na Tabela 8.

Tabela 7 – Relações entre as fontes de informação sobre uma alimentação saudável com diferenças estatisticamente significativas de acordo com a atividade profissional/estudos.

Relação entre os grupos das diferentes áreas da atividade profissional/estudos	Valores da estatística e da significância do teste ¹ (estatística; significância)		
	Instituições de ensino	Revistas, livros, jornais	Internet
Nenhuma ² - Agricultura	33,925; 0,189	10,069; 0,357	-13,299; 0,620
Nenhuma ² – Desporto	36,320; 0,033	14,636; 0,417	-23,141; 0,539
Nenhuma ² – Saúde	43,020; 0,001	15,748; 0,469	-29,364; 0,188
Nenhuma ² - Psicologia	92,394; <0,001	24,810; 0,568	38,052; 0,004
Nenhuma ² – Alimentação	107,408; <0,001	61,473; 0,001	73,576; <0,001
Nenhuma ² – Nutrição	141,706;	158,758;	-86,791;

	0,015	0,006	0,657
Agricultura – Desporto	-2,395; 0,934	4,567; 0,722	9,842; 0,415
Agricultura - Saúde	-9,095; 0,734	5,679; 0,575	16,065; 0,261
Agricultura – Psicologia	-58,469; 0,099	14,742; 0,794	24,753; 0,012
Agricultura – Alimentação	73,484; 0,013	51,404; 0,205	60,277; 0,010
Agricultura – Nutrição	107,781; 0,088	148,690; 0,030	73,482; 0,535

¹ Teste de Kruskal-Wallis com comparações múltiplas

² Nenhuma atividade profissional/estudos relacionada com as outras áreas indicadas

Tabela 8 (Cont.) – Relações entre as fontes de informação sobre uma alimentação saudável com diferenças estatisticamente significativas de acordo com a atividade profissional/estudos.

Desporto – Saúde	-6,700; 0,709	-1,112; 0,793	-6,223; 0,719
Desporto – Psicologia	-56,074; 0,056	10,174; 0,969	14,911; 0,025
Desporto – Alimentação	71,089; 0,001	46,837; 0,026	50,435; 0,016
Desporto – Nutrição	105,386; 0,079	144,122; 0,014	-63,640; 0,797
Saúde - Psicologia	49,374; 0,066	9,062; 0,830	8,688; 0,028
Saúde – Alimentação	64,389; <0,001	45,725; 0,004	44,212; 0,013
Saúde – Nutrição	98,686; 0,093	143,010; 0,010	57,417; 0,878
Psicologia – Alimentação	15,015; 0,611	36,662; 0,113	-35,524; 0,645
Psicologia – Nutrição	49,312; 0,435	133,948; 0,021	-48,729; 0,429
Alimentação - Nutrição	34,298; 0,567	97,286; 0,098	-13,205; 0,544

¹ Teste de Kruskal-Wallis com comparações múltiplas

² Nenhuma atividade profissional/estudos relacionada com as outras áreas indicadas

No caso das instituições de ensino, verificou-se que os participantes das áreas da nutrição e da alimentação tinham uma maior tendência para utilizar esta fonte de informação frequentemente (nutrição – 100%; alimentação – 42,9%) ou sempre (alimentação – 23,8%). Para as restantes áreas houve um aumento na percentagem de participantes que referiu a opção às vezes (agricultura – 50,0%, desporto - 43,2%, psicologia – 43,2%, saúde – 39,1%, nenhuma – 36,6%) e uma diminuição dos que indicaram a sempre (agricultura – 0,0%, desporto – 0,0%, psicologia – 6,3%, saúde – 3,6%, nenhuma – 5,3%), quando comparado com áreas da nutrição (apenas no caso da opção frequentemente) ou da alimentação. Em relação à utilização das revistas, livros e jornais, observou-se que mais uma vez houve uma tendência para os participantes das áreas da nutrição e da alimentação utilizarem mais frequentemente (nutrição – 33,3%, alimentação – 42,9%) ou sempre (nutrição – 66,7%, alimentação – 19,0%) este meio de comunicação do que os participantes das restantes áreas. Já no caso da Internet, a tendência não foi a mesma, pois no caso dos participantes da área da nutrição, 66,7% indicaram utilizá-la frequentemente e 33,3% às vezes, não havendo participantes deste grupo que o faziam sempre. Para os restantes grupos as opiniões dos participantes estavam mais divididas, tendo-se obtido as seguintes percentagens: alimentação – 47,6% frequentemente, 26,2% sempre, 23,8% às vezes, 2,4% nunca e 0,0% esporadicamente; agricultura – 31,3% frequentemente, 31,3% às vezes, 12,5% sempre, 12,5% esporadicamente e 12,5% nunca; desporto – 46,7% frequentemente, 33,3% às vezes, 8,9% sempre, 6,7% nunca e 4,4% esporadicamente; psicologia – 68,8% frequentemente, 18,8% sempre, 12,5% às vezes, 0,0% nunca e 0,0% esporadicamente; saúde – 51,8% frequentemente, 29,1% às vezes, 8,2% sempre, 7,3% esporadicamente e 3,6% nunca; nenhuma – 42,0% frequentemente, 31,3% às vezes, 12,2% esporadicamente, 9,2% sempre e 5,3% nunca.

Relação entre as fontes de informação e as percepções sobre uma alimentação saudável

Analisando a relação entre as fontes de informação e as percepções dos participantes sobre uma alimentação saudável, observou-se que, independentemente das fontes de informação e da frequência da sua utilização, as percepções dos participantes eram sempre compatíveis com uma alimentação saudável, tal como se pode verificar na Tabela 9.

Tabela 9 – Percepções sobre uma alimentação saudável de acordo com a frequência de utilização das fontes de informação.

Fontes de informação	Frequência de utilização				
	Nunca	2	3	4	Sempre
	1	2	3	4	5
	(Média ± DP) ¹	(Média ± DP) ¹	(Média ± DP) ¹	(Média ± DP) ¹	(Média ± DP) ¹
Centros de saúde, hospitais, clínicas	1,08±0,43	0,98±0,36	1,03±0,38	1,05±0,31	1,00±0,63

Rádio	1,06±0,46	1,04±0,33	1,02±0,34	0,94±0,37	1,11±0,91
Televisão	0,97±0,57	1,03±0,40	1,01±0,38	1,07±0,31	1,00±0,59
Instituições de ensino	0,90±0,48	1,09±0,37	1,05±0,36	1,04±0,35	0,99±0,54
Revistas, livros, jornais	1,02±0,32	0,95±0,39	1,03±0,35	1,08±0,37	0,96±0,63
Internet	0,88±0,55	1,07±0,32	0,99±0,36	1,07±0,35	1,00±0,51
Família, amigos	0,79±0,63	1,14±0,39	0,99±0,33	1,07±0,39	1,00±0,43

¹ Perceções: escala de -2 = perceções não são de todo compatíveis com uma alimentação saudável a +2 = perceções totalmente compatíveis com uma alimentação saudável.

O grupo que obteve um maior valor médio para as perceções sobre uma alimentação saudável, foi o dos participantes que utilizavam esporadicamente a família ou os amigos como fonte de informação (1,14±0,39). Contudo, apenas existiam diferenças entre os grupos no caso da família e dos amigos (família e amigos: $p = 0,020$; hospitais, centros de saúde, clínicas: $p = 0,227$; rádio: $p = 0,382$; televisão: $p = 0,812$; instituições de ensino: $p = 0,441$; livros, revistas e jornais: $p = 0,182$; Internet: $p = 0,317$). Mais especificamente, estas diferenças foram entre os participantes que nunca utilizavam esta fonte de informação e os que a utilizavam esporadicamente ($p = 0,018$), os que utilizavam às vezes e os que o faziam frequentemente ($p = 0,036$) e entre os que recorriam a este meio de comunicação às vezes e os que o faziam esporadicamente ($p = 0,007$). O grupo de participantes que afirmou nunca recorrer à família e aos amigos foi aquele que obteve um menor valor médio para as perceções sobre uma alimentação saudável (0,79±0,63), seguido do grupo dos que responderam às vezes (0,99±0,33), sempre (1,00±0,43), frequentemente (1,07±0,39) e esporadicamente (1,14±0,39).

De facto, a família e os amigos têm um papel fundamental no comportamento alimentar (Deliens, Clarys, De Bourdeaudhuij, & Deforche, 2014) e são um importante recurso para a aquisição de conhecimentos na área da saúde (Dutta, 2004). Segundo Gambardella (1999), a família é a primeira esfera de influência nos hábitos alimentares de um indivíduo e serve muitas vezes como modelo para o comportamento alimentar, principalmente entre os jovens (Larson & Story, 2009). Aliás, a formação das opções alimentares começa em casa e em muitos casos os hábitos alimentares que são adquiridos na infância mantêm-se na idade adulta (Kelder, Perry, Klepp, & Lytle, 1994). Diversos estudos têm mostrado uma associação positiva entre o apoio da família e o aumento do consumo de fruta e legumes (Deliens et al., 2014; European Food Information Council, 2005; Larson & Story, 2009). Por exemplo, os resultados de um estudo

realizado em quatro países europeus mostraram que os estudantes universitários que residiam com a família consumiam mais frutas e vegetais do que aqueles que residiam longe dos seus familiares (El Ansari, Stock, & Mikolajczyk, 2012).

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu obter resultados relevantes não só para a caracterização da amostra em estudo, como também para perceber qual a importância dada às diferentes fontes de informação para a obtenção de conhecimentos sobre uma alimentação saudável. A amostra era maioritariamente constituída por jovens adultos, o que se deveu ao facto da maioria serem estudantes. No geral, os participantes revelaram que as suas percepções eram compatíveis com uma alimentação saudável, o que significa que tinham conhecimentos sobre diferentes aspetos desta temática.

A Internet foi a fonte de informação que os participantes indicaram utilizar mais frequentemente para obterem conhecimentos sobre a alimentação. Os resultados mostraram que havia diferenças significativas entre os grupos das diferentes classes de idades em relação à frequência da utilização dos centros de saúde, hospitais e clínicas, televisão, instituições de ensino e revistas ou livros e jornais como meios para a obtenção de informação sobre uma alimentação saudável. No caso do nível de ensino, as diferenças foram na utilização dos centros de saúde, hospitais e clínicas e dos estabelecimentos de ensino. Para a profissão apenas se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação às instituições de ensino e para a área da atividade profissional/estudos as diferenças entre os grupos ocorreram no caso da utilização das instituições de ensino, dos livros, jornais e revistas e também da Internet.

Constatou-se ainda que, independentemente da fonte de informação e da frequência com que era utilizada, as percepções dos participantes eram compatíveis com uma alimentação saudável. Nesta situação, apenas se verificaram diferenças significativas entre os grupos no caso da utilização da família e dos amigos como fonte de informação, sendo que o grupo que obteve um maior valor médio foi o dos participantes que indicaram recorrer esporadicamente à família e aos amigos e o que obteve um maior valor médio o daqueles que indicaram nunca recorrer.

De modo geral, conclui-se que os participantes têm alguns conhecimentos sobre alimentação saudável e que a família e os amigos têm um papel importante para a aquisição desses conhecimentos. Contudo, tendo em consideração que apenas uma pequena percentagem dos inquiridos mostrou ter percepções totalmente compatíveis com uma alimentação saudável é importante continuarem a ser desenvolvidas e implementadas estratégias que permitam aumentar o conhecimento sobre esta temática. Para além disso, é fundamental que as informações disponibilizadas nos diferentes meios de comunicação não induzam em erro e que incentivem à prática de uma alimentação adequada a cada etapa do ciclo de vida.

AGRADECIMENTO

Trabalho realizado no âmbito de PROJ/CI&DETS/CGD/0012, com financiamento do Centro de Investigação CI&DETS. Agradece-se o apoio financeiro através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UID/Multi/04016/2016. Agradece-se adicionalmente ao Instituto Politécnico de Viseu e ao CI&DETS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acheampong, I., & Haldeman, L. (2013). Are Nutrition Knowledge, Attitudes, and Beliefs Associated with Obesity among Low-Income Hispanic and African American Women Caretakers? [Research article]. <https://doi.org/10.1155/2013/123901>
- Agurs-Collins, T. D., Kumanyika, S. K., Have, T. R. T., & Adams-Campbell, L. L. (1997). A Randomized Controlled Trial of Weight Reduction and Exercise for Diabetes Management in Older African-American Subjects. *Diabetes Care*, 20(10), 1503–1511. <https://doi.org/10.2337/diacare.20.10.1503>
- Aikman, S. N., Crites, S. L., & Fabrigar, L. R. (2006). Beyond Affect and Cognition: Identification of the Informational Bases of Food Attitudes I. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(2), 340–382. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00011.x>
- Barker, K. K. (2008). Electronic support groups, patient-consumers, and medicalization: the case of contested illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(1), 20–36. <https://doi.org/10.1177/002214650804900103>
- Berger, M., Wagner, T. H., & Baker, L. C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine* (1982), 61(8), 1821–1827. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.03.025>
- Bisogni, C. A., Jastran, M., Seligson, M., & Thompson, A. (2012). How People Interpret Healthy Eating: Contributions of Qualitative Research. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(4), 282–301. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2011.11.009>
- Brodie, M., Flournoy, R. E., Altman, D. E., Blendon, R. J., Benson, J. M., & Rosenbaum, M. D. (2000). Health information, the Internet, and the digital divide. *Health Affairs*, 19(6), 255–265. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.19.6.255>
- Cardoso, S., Santos, O., Nunes, C., & Loureiro, I. (2015). Escolhas e hábitos alimentares em adolescentes: associação com padrões alimentares do agregado familiar. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33(2), 128–136. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.07.004>
- Charlton, K. E., Brewitt, P., & Bourne, L. T. (2004). Sources and credibility of nutrition information among black urban South African women, with a focus on messages related to obesity. *Public Health Nutrition*, 7(6), 801–811.

- Chew, F., Palmer, S., & Kim, S. (1995). Sources of information and knowledge about health and nutrition: can viewing one television programme make a difference? *Public Understanding of Science*, 4(1), 17–29. <https://doi.org/10.1088/0963-6625/4/1/002>
- Cline, R. J., & Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Education Research*, 16(6), 671–692.
- Coyne, S. M., Padilla-Walker, L. M., & Howard, E. (2013). Emerging in a Digital World: A Decade Review of Media Use, Effects, and Gratifications in Emerging Adulthood. *Emerging Adulthood*, 1(2), 125–137. <https://doi.org/10.1177/2167696813479782>
- Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*, 14, 53. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>
- Domel, S. B. (Medical C. of G., Alford, B. B., Cattlett, H. N., & Gench, B. E. (1992). Weight control for black women. *Journal of the American Dietetic Association (USA)*. Obtido de <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US9187519>
- Drentea, P., & Moren-Cross, J. L. (2005). Social capital and social support on the web: the case of an internet mother site. *Sociology of Health & Illness*, 27(7), 920–943. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00464.x>
- Dutta, M. (2004). Complementarity in Consumption of News Types Across Traditional and New Media. *Journal of Broadcasting & Electronic Media - J BROADCAST ELECTRON MEDIA*, 48, 41–60. https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4801_3
- El Ansari, W., Stock, C., & Mikolajczyk, R. T. (2012). Relationships between food consumption and living arrangements among university students in four European countries - A cross-sectional study. *Nutrition Journal*, 11, 28. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-11-28>
- Eriksson-Backa, K. (2008). Access to health information: perceptions of barriers among elderly in a language minority. *Information Research*, 13(4), 2–2.
- European Food Information Council. (2005). Os Determinantes na Escolha dos Alimentos. *EUFICREVIEW*. Obtido de <http://www.eufic.org/article/pt/expid/37>
- Friedman, D. B., Hoffman-Goetz, L., & Arocha, J. F. (2006). Health literacy and the World Wide Web: comparing the readability of leading incident cancers on the Internet. *Medical Informatics and the Internet in Medicine*, 31(1), 67–87. <https://doi.org/10.1080/14639230600628427>
- Gambardella, A. M. D. de S. P. F. de S. P. D. de N., Frutuoso, M. F. P. de S. P. F. de S. P., & Franch, C. de S. P. F. de S. P. (1999). Prática alimentar de adolescentes. *Revista de Nutrição*. Obtido de <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=XSI999W00105>

- Grunert, K. G., Dean, M., Raats, M. M., Nielsen, N. A., Lumbers, M., & Food in Later Life Team. (2007). A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*, 49(2), 486–493. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.010>
- Hamilton, J., McIlveen, H., & Strugnell, C. (2000). Educating young consumers – a food choice model. *Journal of Consumer Studies & Home Economics*, 24(2), 113–123. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2737.2000.00151.x>
- Herne, S. (1995). Research on food choice and nutritional status in elderly people: a review. *British Food Journal*, 97(9), 12–29. <https://doi.org/10.1108/00070709510100136>
- Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. (L. Nielsen-Bohman, A. M. Panzer, & D. A. Kindig, Eds.). Washington (DC): National Academies Press (US). Obtido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032/>
- International Telecommunication Union. (2016). *Measuring the Information Society Report 2016*. Geneva.
- Jackson, B., Lynne Cooper, M., Mintz, L., & Albino, A. (2003). Motivations to eat: Scale development and validation. *Journal of Research in Personality*, 37(4), 297–318. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00574-3](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00574-3)
- Jung, E. H., Walsh-Childers, K., & Kim, H.-S. (2016). Factors influencing the perceived credibility of diet-nutrition information web sites. *Computers in Human Behavior*, 58(Supplement C), 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.044>
- Kelder, S. H., Perry, C. L., Klepp, K. I., & Lytle, L. L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American Journal of Public Health*, 84(7), 1121–1126. <https://doi.org/10.2105/AJPH.84.7.1121>
- Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. (2007). Health information seeking behavior. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1006–1019. <https://doi.org/10.1177/1049732307305199>
- Larson, N., & Story, M. (2009). A Review of Environmental Influences on Food Choices. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 56–73. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9120-9>
- Lindeman, M., & Väänänen, M. (2000). Measurement of ethical food choice motives. *Appetite*, 34(1), 55–59. <https://doi.org/10.1006/appe.1999.0293>
- Loureiro, I. (2004). A importância da educação alimentar : o papel das escolas promotoras de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde pública*, 22(2), 43–55.
- Maciel, O., Nunes, A., & Claudino, S. (2014). Recurso ao inquérito por questionário na avaliação do papel das Tecnologias de Informação Geográfica no ensino de Geografia. *Revista de Geografia e Ordenamento do Território (GOT)*, (6), 153–177.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2007). *Técnicas de Pesquisa (Atlas S.A.)*. São Paulo: 6ª.

- McKinley, C. J., & Wright, P. J. (2014). Informational social support and online health information seeking: Examining the association between factors contributing to healthy eating behavior. *Computers in Human Behavior*, 37(Supplement C), 107–116. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.04.023>
- Mitsutake, S., Shibata, A., Ishii, K., & Oka, K. (2016). Associations of eHealth Literacy With Health Behavior Among Adult Internet Users. *Journal of Medical Internet Research*, 18(7). <https://doi.org/10.2196/jmir.5413>
- Pingree, S., Hawkins, R., Baker, T., DuBenske, L., Roberts, L. J., & Gustafson, D. H. (2010). The Value of Theory for Enhancing and Understanding e-Health Interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(1), 103–109. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.09.035>
- Póinhos, R., Franchini, B., Afonso, C., Correia, F., Teixeira, V. H., Moreira, P., ... de Almeida, M. D. (2009). Alimentação e estilos de vida da população portuguesa: metodologias e resultados preliminares. *Alimentação Humana*, 15(3), 43–51.
- Popkin, B. M., Adair, L. S., & Ng, S. W. (2012). NOW AND THEN: The Global Nutrition Transition: The Pandemic of Obesity in Developing Countries. *Nutrition Reviews*, 70(1), 3–21. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x>
- Renner, B., Sproesser, G., Strohbach, S., & Schupp, H. T. (2012). Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*, 59(1), 117–128. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.04.004>
- Ridder, D. de, Kroese, F., Evers, C., Adriaanse, M., & Gillebaart, M. (2017). Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & Health*, 32(8), 907–941. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1316849>
- Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., Cox, D. J., Kovatchev, B. P., & Gonder-Frederick, L. A. (2009). A Behavior Change Model for Internet Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 18. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9133-4>
- ROININEN, K., LÄHTEENMÄKI, L., & TUORILA, H. (1999). Quantification of Consumer Attitudes to Health and Hedonic Characteristics of Foods. *Appetite*, 33(1), 71–88. <https://doi.org/10.1006/appe.1999.0232>
- Shepherd, J., Harden, A., Rees, R., Brunton, G., Garcia, J., Oliver, S., & Oakley, A. (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*, 21(2), 239–257. <https://doi.org/10.1093/her/cyh060>
- Silva, I., Pais-Ribeiro, J. L., & Cardoso, H. (2008). Porque comemos o que comemos: Determinantes psicossociais da selecção alimentar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(2), 189–208.

- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *The British Journal of Nutrition*, *111*(10), 1713–1726. <https://doi.org/10.1017/S0007114514000087>
- Stephens, A., Pollard, T. M., & Wardle, J. (1995). Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite*, *25*(3), 267–284. <https://doi.org/10.1006/appe.1995.0061>
- Story, M., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R., & Glanz, K. (2008). Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches. *Annual Review of Public Health*, *29*(1), 253–272. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926>
- van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, *5*(2), 295–315. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T)
- Wansink, B., & Sobal, J. (2007). Mindless Eating: The 200 Daily Food Decisions We Overlook. *Environment and Behavior*, *39*(1), 106–123. <https://doi.org/10.1177/0013916506295573>
- Witten, R., & Witte, J. (2009). *Statistics* (9.^a ed.). NJ: Wiley.
- Wu, L., & Ahn, H. (Anthony). (2010). Making sense of conflicting health information: An exploratory study. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology*, *47*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1002/meet.14504701178>