



Licenciatura em Ciências da Nutrição

A Literacia em Nutrição na População Portuguesa

Região de Lisboa

Artigo Científico Original Final

Elaborado por Ana Rita Gonçalves Rabaça

Aluno n°201192399

Orientador: Prof^a Doutora Cátia Ramalhe

Barcarena

Novembro 2025

A Literacia em Nutrição na População Portuguesa: Região de Lisboa - Licenciatura em Ciências da Nutrição

Universidade Atlântica

Licenciatura em Ciências da Nutrição

A Literacia em Nutrição na População Portuguesa

Região de Lisboa

Artigo Científico Original Final

Elaborado por Ana Rita Gonçalves Rabaça

Aluno nº201192399

Orientador: Prof.^a Doutora Cátia Ramalhe

Barcarena

Novembro 2015

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Agradecimentos

Um sincero agradecimento à Prof. ^a Doutora Cátia Ramalhete, minha orientadora, por toda a sua disponibilidade e empenho ao longo do trabalho, bem como pelas suas críticas e sugestões que permitiram melhorar cada vez mais o projeto desenvolvido.

Agradeço ao Prof. Doutor Jaime Comadão, pela sua disponibilidade e por toda a ajuda prestada.

Aos meus pais pela força dada ao longo destes 4 anos, e por me proporcionarem a oportunidade de concretizar os meus sonhos, apoiando-me sempre nas minhas escolhas. Muito obrigada.

Ao meu irmão por todos os conselhos transmitidos ao longo deste percurso académico.

Às minhas companheiras de curso e sobretudo amigas, Carolina Fernandes, Teresa Santos, Patrícia Pinto, Joana Gonçalves, Joana Vicente, por todo o companheirismo, entreaajuda, carinho demonstrado ao longo deste percurso académico. Sem dúvida vivemos momentos inesquecíveis que ficaram guardados para sempre.

A todos os meus amigos, obrigado por todo o apoio, carinho e amizade.

Resumo

A Literacia em Nutrição na População Portuguesa: Região de Lisboa

A nutrição é um fator essencial para a prevenção e tratamento de doenças crónicas. De forma a promover hábitos alimentares saudáveis, e consequentemente diminuir os níveis de obesidade e outras patologias associadas, é importante que a população possua adequados conhecimentos em alimentação e nutrição. O objetivo do presente trabalho consiste na avaliação dos conhecimentos em nutrição da população portuguesa (região da Grande Lisboa), ou seja na avaliação do seu nível de literacia em nutrição.

Deste modo, foi realizado um estudo observacional descritivo a 101 voluntários residentes na região de Lisboa, com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos. A avaliação dos conhecimentos em nutrição foi efetuada através de um questionário adaptado do Nutritional Knowledge Questionnaire. A análise estatística foi realizada utilizando o software informático para Windows, PSPP, versão 0.8.5. A partir do somatório da pontuação dada a cada variável foi calculada a média de respostas corretas e construída uma escala de nutrição de quartis. Ao analisar os resultados obtidos verificou-se que a amostra era constituída por 59 mulheres (58%) e 42 homens (41%), perfazendo um total de 101 pessoas. No que diz respeito à idade, a maioria dos inquiridos apresentavam idades compreendidas entre os 18 e 24 anos (42,57%). As questões onde foi mais notória a falta de conhecimento da população foram aquelas relacionadas com a temática gorduras, onde por exemplo apenas 27 (26,27%) dos inquiridos reconhece os laticínios como alimentos onde se encontram gorduras saturadas, 47 (46,53) não sabe que ácidos gordos se encontram nas gorduras sólidas ou 47 (46,53%) pensa que o queijo Cheddar é o que contém menor teor de gordura. Por outro lado, cerca de 90% da população encontra-se informada sobre as recomendações dadas pelos especialistas sobre o consumo de maior ou menor quantidade de certos alimentos e cerca de 70% sabe o número de porções de frutas diárias recomendadas. A partir da escala de literacia em nutrição, assim construída, para a população portuguesa, concluiu-se que 49,50% da amostra se encontrava no 3º e 4º quartil (respostas certas variam [63;87]), ou seja apresentavam um nível médio de literacia em nutrição. Desta população foi na faixa etária dos 18-24 anos que os níveis de literacia em nutrição foram mais positivos. Em conclusão, este estudo permitiu a construção de uma escala de literacia em nutrição que permitiu verificar que a população portuguesa estudada possui um nível médio de conhecimentos em nutrição.

Palavras-chave: *Literacia em Nutrição, População Portuguesa; escala de literacia*

Abstract

Portuguese Nutrition Literacy: Lisbon Region

Nutrition plays a role in the prevention and treatment of chronic diseases. In order to promote healthy eating habits, and consequently reduce obesity and other associated diseases, is important that the population has an adequate food and nutrition knowledge. The purpose of this study is to evaluate the nutritional knowledge of the Portuguese population (in the Lisbon region), that is, the assessment of their level of literacy in nutrition.

Thus, it was done a descriptive observational study of 101 volunteers living in the Lisbon area, with ages between 18 and 74 years old. The assessment of nutritional knowledge was made through that application of a questionnaire adapted from the Nutritional Knowledge Questionnaire. Statistical analysis was performed using computer software for Windows PSPP, version 0.8.5. From the sum of the scores given from each variable, it was calculated the average of correct answers and built one quartiles nutrition scale. From the results obtained it was found that, on the 101 inquired, 59 were women (58%) and 42 were men (41%). With regard to age, most of the test subjects had between 18 and 24 years old (42.57%). The issues which revealed the population's lack of knowledge were those related to the subject fats. For example, only 27 (26.27%) of the subjects recognized the dairy foods as containing saturated fats, and 47 (46.53%) do not know which fatty acids are saturated fats or 47 (46.53%) believed that Cheddar cheese contains less fat. Moreover, about 90% of the population was informed about the recommendations given by the experts on the consumption of certain foods and about 70% know the number of recommended daily fruit portions. From the scale of literacy in nutrition, built for the Portuguese population, it was concluded that 49.50% of the sample is 3 and 4 quartile (corrected answers ranging [63, 87]), i had a medium level of nutrition literacy. The group population aged between 18-24 years showed the best literacy levels in nutrition. In conclusion, this study allowed the construction and a range of literacy in nutrition has showed this Portuguese population studied presents a medium level of knowledge in nutrition.

Keywords: Nutrition Literacy, Portuguese Population, nutrition scale

A Literacia em Nutrição na População Portuguesa: Região de Lisboa - Licenciatura em Ciências da Nutrição

Índice

<i>Agradecimentos</i>	<i>v</i>
<i>Resumo</i>	<i>vi</i>
<i>Abstract</i>	<i>vii</i>
<i>Índice</i>	<i>ix</i>
<i>Índice de Gráficos</i>	<i>x</i>
<i>Índice de tabelas e/ou quadros</i>	<i>x</i>
<i>Lista de abreviaturas e siglas</i>	<i>xi</i>
<i>1. Introdução</i>	<i>1</i>
<i>2. Metodologia</i>	<i>6</i>
<i>2.1 Desenho de estudo e Participantes</i>	<i>6</i>
<i>2.2 Considerações éticas</i>	<i>6</i>
<i>2.3 Questionário de Literacia em Nutrição</i>	<i>6</i>
<i>2.4 Análise Estatística</i>	<i>7</i>
<i>3. Resultados e Discussão</i>	<i>8</i>
<i>3.1 Características da população em estudo</i>	<i>8</i>
<i>3.2. Literacia em Nutrição</i>	<i>10</i>
<i>3.3 Construção de escala de literacia em nutrição para a população portuguesa</i>	<i>18</i>
<i>3.4 Limitações</i>	<i>20</i>
<i>4. Conclusão</i>	<i>21</i>
<i>5. Bibliografia</i>	<i>22</i>

Índice de Gráficos

Gráfico 1. <i>Escala de Literacia em nutrição (quartis)</i>	18
--	----

Índice de tabelas e/ou quadros

Tabela 1. <i>Características sociodemográficas da amostra</i>	9
--	---

Tabela 2 <i>Itens com menor literacia em nutrição</i>	11
--	----

Tabela 3 <i>Itens com maior literacia em nutrição</i>	17
--	----

Tabela 4 <i>Comparação da Pontuação obtida (por percentagem) por faixa etária</i>	19
--	----

Lista de abreviaturas e siglas

LCN- Literacia Crítica em Nutrição

LFN- Literacia Funcional em Nutrição

LNI- Literacia Interativa em Nutrição

PNPAS- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

1. Introdução

A alimentação é essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável, tendo igualmente, um papel importante na melhoria da qualidade de vida, nomeadamente, na prevenção de muitas doenças crónicas (Vidgen & Gallegos, 2014). A nível global, estima-se que 63% das mortes prematuras se devam a doenças crónicas não transmissíveis, as quais são amplamente influenciadas pela adoção de comportamentos e estilos de vida incorretos (Duncan et al., 2012). Os oito principais fatores responsáveis por 61% das mortes por doenças cardiovasculares e por mais de 3/4 das doenças cardiovasculares isquémicas, a principal causa de morte mundial, são o consumo excessivo de álcool e tabaco, a hipertensão arterial, o elevado índice de massa corporal, a hipercolesterolemia, a hiperglicemia, o baixo consumo de frutas, hortícolas e o sedentarismo. Como é visível as alterações alimentares são um fator de risco para o desenvolvimento destas patologias, sendo o excesso de peso e a obesidade, atualmente, um grave problema de saúde pública a nível mundial (Lemos, 2012). O aumento sem precedentes de doenças relacionadas com a alimentação tem sido associado a maus hábitos alimentares e a uma reduzida compreensão de informação relativa a alimentos e sua utilização (Triches & Giugliani, 2005).

A nutrição é um fator fundamental para a prevenção e tratamento de doenças crónicas como o cancro, doenças cardiovasculares, diabetes e síndrome metabólica. Uma alimentação que fornece a ingestão calórica ideal, baixa ingestão de carnes processadas, carnes vermelhas, e álcool e elevado consumo de frutas, legumes e cereais integrais é essencial para a prevenção destas patologias (Gibbs et al., 2015). De forma a promover hábitos alimentares mais saudáveis, e, conseqüentemente diminuir os níveis de obesidade e outras patologias associadas, é importante que a população possua conhecimentos em alimentação e nutrição (Triches & Giugliani, 2005).

O conceito de literacia em saúde foi originalmente empregue nos Estados Unidos da América e Canadá, passando a ser utilizado internacionalmente, não só na área de saúde como também no contexto de saúde pública (Sorensen et al., 2015). A definição de literacia em saúde continua a evoluir, sendo atualmente definida como "a

capacidade dos indivíduos obterem, processarem, compreenderem, avaliarem, e utilizarem informações e conceitos de saúde de modo a fazerem escolhas informadas, reduzindo deste modo os riscos de saúde e aumentarem a sua qualidade de vida" (Easton, Entwistle, & Williams, 2013; Gibbs, 2012; Guttersrud & Petterson, 2015; Rowlands et al., 2013). *A literacia em saúde é um determinante fundamental para o bom estado de saúde e bem-estar, no entanto, uma proporção significativa da população adulta não contém as capacidades básicas deste conceito* (Speirs, Messina, Munger, & Grutzmacher, 2012).

O nível de literacia em saúde de um indivíduo é afetado pelo seu nível educacional e por outros determinantes sociais, tais como a etnia, o nível socioeconómico, as condições de vida e trabalho, as diferenças de género, cultura e a língua (Cunha, Gaspar, Fonseca, & Almeida, 2014; Rowlands et al., 2013). *Pessoas com um baixo nível socioeconómico e um baixo nível de escolaridade têm menores conhecimentos em saúde e, conseqüentemente, uma participação limitada nos rastreios de doenças, menor compreensão da informação recebida sobre uma doença e no seu respetivo tratamento, dificuldades na gestão de doenças crónicas, como a diabetes e insuficiência cardíaca, e um pior estado de saúde em geral, levando deste modo a um aumento da mortalidade* (Carbone & Zoellner, 2012; Rowlands et al., 2013; van der Heide et al., 2013). *Comunitantemente, num estudo realizado na Holanda verificou-se que pessoas com um nível socioeconómico elevado possuem níveis elevados de literacia em saúde e melhor qualidade de vida* (van der Heide et al., 2013).

O baixo nível de literacia é um problema verificado a nível mundial. Assim, o "The OECD International Adult Literacy Survey" indicou que 22% dos adultos nos EUA e 23% dos adultos no Reino Unido obtiveram o nível mais baixo na escala de literacia em saúde funcional ("The Nutritional Literacy Scale") (Easton et al., 2013). *Num outro estudo publicado recentemente, realizado em oito países europeus (Áustria, Bulgária, Holanda, Espanha, Polónia, Alemanha, Grécia e Irlanda) verificou-se que mais de 10% da população estudada possuía um nível adequado de literacia em saúde e que, em cada dois cidadãos apresentam inadequada literacia em saúde* (Sorensen et al., 2015). *A percentagem elevada de cidadãos com literacia inadequada demonstra que, a*

literacia é um desafio para a saúde pública nos Países Europeus (Sorensen et al., 2015).

Para além de estar associada a um melhor autocontrolo e aumento do estado de saúde em geral, a literacia em saúde poderá também ter impacto na alimentação e nos comportamentos de nutrição de um indivíduo (Speirs et al., 2012). Está demonstrado que adultos com baixa literacia em saúde possuem maiores dificuldades em completar tarefas relacionadas com a nutrição, como por exemplo, seguir recomendações nutricionais de profissionais de saúde, ler rótulos de produtos alimentares e tomar decisões informadas quando confrontados com as diversas opções no supermercado (Speirs et al., 2012). Além disso, existem evidências que os indivíduos com baixos níveis de literacia em saúde estão menos predispostos a consumir a quantidade diária recomendada de frutas e hortícolas e a utilizar os rótulos nutricionais (Speirs et al., 2012). Desta forma, vários autores consideram que, a literacia em nutrição é um domínio específico da literacia em saúde (Velardo, 2015).

Recentemente, Zoellner et.al definiram literacia em nutrição como "a capacidade dos indivíduos obterem, processarem, compreenderem a informação nutricional e as habilidades necessárias para adotar comportamentos de nutrição adequados" (Zoellner, Connell, Bounds, Crook, & Yadrick, 2009). Esta definição centraliza os conhecimentos de nutrição que têm relevância na escolha diária dos alimentos (Spronk, Kullen, Burdon, & O'Connor, 2014).

A literacia em nutrição engloba três conceitos: Literacia Funcional em Nutrição (LFN), Literacia Interativa em Nutrição (LIN) e Literacia Crítica em Nutrição (LCN). A LFN refere-se às capacidades básicas de literacia, ou seja, a capacidade de ler e escrever que permite lidar eficazmente com as situações do dia-a-dia, como por exemplo, identificar os alimentos que são ricos em açúcar e gordura ou compreender os benefícios para a saúde da ingestão de fibra (Velardo, 2015). A LIN engloba as capacidades cognitivas e interpessoais de comunicação necessárias para receber a informação nutricional adequada e aplicá-la na prática de forma correta, por exemplo, saber que a ingestão de gordura saturada é prejudicial e em seguida saber identificar

um alimento rico em gordura saturada ou saber fazer escolhas saudáveis num supermercado, takeaway ou evento público (Spronk et al., 2014; Velardo, 2015). Por último, a LCN implica ter competências cognitivas mais complexas, ou seja, implica analisar e interpretar dados e evidências científicas, o que significa ser cientificamente alfabetizado. Esta valência inclui ainda a capacidade de estar preocupado com os comportamentos alimentares e envolver-se em processos para melhorar esses comportamentos (Spronk et al., 2014).

A avaliação dos conhecimentos em nutrição tem-se mostrado difícil, visto que, são necessários bons instrumentos de modo a obter resultados válidos e confiáveis (Feren, Torheim, & Lillegaard, 2011). A maioria dos estudos realizados até ao momento utilizam questionários escritos, mas geralmente estes possuem erros psicométricos, já que, não foram submetidos a uma rigorosa validação e a testes de confiabilidade (Sciences & Town, 2008). O tipo de conhecimento nutricional avaliado também varia amplamente em todos os instrumentos, alguns instrumentos avaliam apenas conceitos gerais de nutrição enquanto outros analisam alguns aspetos específicos de nutrição (H. D. Gibbs et al., 2015).

Até ao momento são conhecidos quatro instrumentos principais que permitem avaliar a literacia em nutrição. Um deles é o questionário "The Nutritional Literacy Scale" que engloba 28 questões ordenadas da mais fácil para a mais difícil, com quatro hipóteses de resposta. Estas questões permitem a aquisição de dados relativos aos conhecimentos sobre nutrição reunindo informação sobre gorduras, fibras, cálcio, açúcar e tamanho das porções dos alimentos (Carbone & Zoellner, 2012; Diamond, 2007). Um outro é o "The Nutrition Label Survey", um questionário de alta confiabilidade com 24 perguntas que incidem sobre a interpretação de rótulos alimentares, avaliando desta forma aptidões matemáticas e conhecimentos em nutrição (Carbone & Zoellner, 2012). O terceiro é o "Newest Vital Sign", um instrumento de avaliação da literacia em saúde, que permite avaliar igualmente conhecimentos em nutrição já que consiste na interpretação de um rótulo nutricional através da realização de seis perguntas, avaliando-se assim, a capacidade de utilizar conceitos matemáticos e capacidades de leitura (Jones et al., 2015). Por último é o "Nutritional Knowledge Questionnaire", um

questionário de origem inglesa, que avalia vários conceitos de conhecimentos nutricionais. (Parmenter & Wardle, 1999).

Apesar dos progressos no desenvolvimento de instrumentos com mais precisão e fiabilidade, ainda são escassos os resultados publicados (Hendrie, Coveney, & Cox, 2008). Deste modo, encontra-se publicado o estudo realizado por Zoellner nos Estados Unidos, no qual 48% dos 177 inquiridos apresentou adequada literacia em nutrição (Zoellner et al., 2009). Já na Austrália, um estudo realizado demonstrou que existe falta de conhecimento de algumas recomendações nutricionais por parte da população e que as pessoas com baixa literacia são maioritariamente do sexo masculino, com baixos níveis de escolaridade e desempregados (Hendrie et al., 2008). Num estudo realizado na população francesa ficou demonstrado que o conhecimento em nutrição influencia as escolhas alimentares. Este resultado foi corroborado pelo estudo realizado na Bélgica, onde se verificou que melhores níveis de conhecimento em nutrição conduzia a um melhor comportamento alimentar (Dallongeville, Marécaux, Cottel, Bingham, & Amouyel, 2001; De Vriendt, Matthys, Verbeke, Pynaert, & De Henauw, 2009). No que diz respeito à população portuguesa pouco ainda foi feito havendo um único estudo publicado até ao momento (Souza, 2009).

Tendo em conta a escassez de estudos sobre literacia em nutrição, o presente estudo tem como objetivo avaliar os conhecimentos em nutrição da população portuguesa.

2. Metodologia

2.1 Desenho de estudo e Participantes

É um estudo observacional descritivo de avaliação do conhecimento em nutrição da população residente em Portugal. A amostra foi constituída por 101 voluntários residentes na região da Grande Lisboa ou contactadas via e-mail com idades compreendidas entre 18 e os 74 anos. Aos voluntários foi aplicado um questionário (Anexo 1), adaptado do questionário originalmente concebido por Parmeter e Wardle (Parmenter & Wardle, 1999), de modo a recolher os dados sociodemográficos da população e avaliar os seus conhecimentos em nutrição. A recolha dos dados foi realizada entre os meses de Agosto e Setembro de 2015. Nas recolhas feitas sob a forma de entrevista (52), esta teve a duração de 15-20 min, já os restantes foram contactados via e-mail (49) e reenviaram o questionário preenchido. Foram usados como critérios de inclusão neste estudo ser residente em Portugal e ter conhecimento do consentimento informado sobre o presente estudo.

2.2 Considerações éticas

Todo o trabalho de investigação foi desenvolvido e desenhado de acordo com as considerações constantes da Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013). Todos os participantes convidados a participar no estudo receberam informação detalhada sobre o projeto e os seus respetivos objetivos e concordaram em participar voluntariamente neste respondendo positivamente ao consentimento informado presente no início do questionário.

2.3 Questionário de Literacia em Nutrição

Os conhecimentos em nutrição foram avaliados usando um questionário (Anexo 1) realizado por adaptação do concebido originalmente por Parmeter e Wardle (1999). O questionário é composto por 115 itens, estando dividido em cinco partes principais. A primeira parte permite compreender se a população têm conhecimentos sobre as recomendações alimentares dadas pelos especialistas e é composta por 14 itens, sendo uma pergunta de resposta aberta e as restantes de escolha múltipla (variando entre 3 a 5 as hipóteses de resposta). Na segunda parte é feita a avaliação dos

conhecimentos sobre a composição nutricional de certos alimentos, ou seja a compreensão de certos termos, tais como fibras e gorduras, constituída por 67 itens, a maioria de escolha múltipla (sendo de 3 a 5 o número de hipóteses de resposta) e algumas questões de concordo/discordo, ou seja, questões sobre a veracidade de algumas afirmações. Na terceira parte, é avaliada a capacidade dos indivíduos inquiridos conseguirem fazer escolhas alimentares saudáveis, usando para o efeito 10 itens de escolha múltipla (variando entre 2 e 4 as hipóteses de resposta). Na quarta seção é avaliada a capacidade de fazer associação entre a nutrição e a saúde e bem-estar em geral, nesta parte foram utilizadas 5 perguntas de resposta aberta e as restantes 20 de escolha múltipla (variando entre 2,3 e 5 o número de hipóteses de resposta). Por fim, na última seção são registados os dados sociodemográficos, que permitem a caracterização da amostra em estudo. Estas questões incluem a idade, o género, o nível de escolaridade, a sua situação laboral, bem como a do seu companheiro, o número de filhos, a sua formação na área de saúde ou nutrição e detalhes sobre alguma dieta específica que esteja presentemente a efetuar.

2.4 Análise Estatística

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software informático para Windows, PSPP, versão 0.8.5. As variáveis numéricas foram correlacionadas utilizando os coeficientes de correlação de Pearson, para todos os testes foi considerada significância estatística quando $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados em número ou em forma de percentagem. A partir do somatório da pontuação dada a cada variável foi calculada a média das respostas certas e concebida uma escala usando quartis.

3. Resultados e Discussão

A educação é essencial para a saúde, um nível adequado de literacia em saúde, assim como de literacia em nutrição demonstram ser fatores fundamentais para melhorar a qualidade de saúde da população (Cunha et al., 2014) . Com o objetivo de avaliar o grau de literacia da população estudada foi aplicado um questionário a 101 residentes na área da Grande Lisboa, com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos.

3.1 Características da população em estudo

*Na **Tabela 1** encontram-se detalhadas as características da população em estudo. Como é visível a amostra é constituída por 59 mulheres (58%) e 42 homens (41%), totalizando 101 pessoas. No que diz respeito à idade, a maioria dos inquiridos têm idades compreendidas entre os 18 e 24 anos (42,6%). Em relação ao estado civil a maioria da população é solteira (n= 54, 53,5%), sendo que 32 dos inquiridos têm filhos menores de 18 anos a viver consigo. Pela análise da **Tabela 1**, verificou-se que a amostra é maioritariamente de origem caucasiana (98,0%) e possuía o ensino secundário completo (37,6%) ou um curso superior (29,7%). Relativamente à situação laboral dos 101 questionados, 43 (42,6%) encontram-se a trabalhar em tempo integral e 30 (29,7%) são estudantes. Apenas 18 (17,8%) indivíduos dizem apresentar habilitações na área da saúde ou nutrição.*

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra		
Características	População (n=101)	
	n	%
Género		
<i>Masculino</i>	42	41,6
<i>Feminino</i>	59	58,4
Idade		
<i><18</i>	2	1,9
<i>18-24</i>	43	42,6
<i>25-34</i>	11	10,9
<i>35-44</i>	18	17,8
<i>45-54</i>	15	14,8
<i>55-64</i>	9	8,9
<i>65-74</i>	3	2,9
Estado Civil		
<i>Solteiro(a)</i>	54	53,5
<i>Casado(a)</i>	32	31,9
<i>União de fato (a)</i>	5	4,9
<i>Separado (a)</i>	2	1,9
<i>Divorciado (a)</i>	6	5,9
<i>Viúvo (a)</i>	2	1,9
Origem Étnica		
<i>Caucasiana</i>	99	98,0
<i>Africana</i>	2	1,9
Nível de Escolaridade		
<i>1ºCiclo</i>	6	5,9
<i>2ºCiclo</i>	3	2,9
<i>3ºCiclo</i>	12	11,9
<i>Secundário</i>	38	37,6
<i>Licenciatura</i>	30	29,7
<i>Mestrado</i>	10	9,9
<i>Outro</i>	2	1,9
Habilitações na área de saúde ou nutrição		
<i>Sim</i>	18	17,8
<i>Não</i>	81	80,2
Situação Laboral		
<i>Tempo Integral</i>	43	42,6
<i>Tempo Parcial</i>	11	10,9
<i>Desempregado</i>	12	11,9
<i>Reformado</i>	5	4,9
<i>Estudante</i>	30	29,7

3.2. Literacia em Nutrição

Por análise das restantes respostas às perguntas do questionário, foram formuladas as Tabelas 2 e 3 onde se apresentam, respetivamente, os resultados obtidos para as questões onde foi mais notória a falta de conhecimentos em nutrição e aquelas onde a população demonstrou maior conhecimento em nutrição.

Deste modo, ao analisar as respostas à pergunta “Considera que os especialistas aconselham o consumo de maior quantidade, a mesma quantidade, ou menor quantidade de alimentos amiláceos” (Tabela 2) verifica-se uma falta de informação da definição de alimentos amiláceos, já que 35 (34,6%) dos inquiridos pensam que os especialistas aconselham o consumo da mesma quantidade deste tipo de alimento, 25 (24,7%) pensam que os especialistas aconselham o consumo de menos e 31 (30,7%) não sabem que quantidade é aconselhada pelos especialistas. Esta incapacidade é corroborada pela elevada percentagem (26,2%) de inquiridos que não sabiam que alimentos pertenciam ao grupo dos amiláceos. No sentido de verificar a dependência de variáveis usou-se a correlação de Pearson. Deste modo, observou-se que algumas variáveis apresentam uma associação estatística, entre elas a variável pensar o que os especialistas aconselham em relação ao consumo de alimentos amiláceos possuiu uma associação estatística com a variável que alimentos pertencem ao grupo dos alimentos amiláceos ($p=0,000$), ou seja, quem não sabe o que são alimentos amiláceos não vai saber o que se deve consumir nem que alimentos pertencem a este grupo.

Em relação aos lacticínios, 47 (46,5%) das pessoas inquiridas concordam com a frase “Um copo de leite inteiro tem mais proteína que o leite desnatado”, 27 (26,7%) discordam com a frase e os restantes não sabem se a afirmação é verdadeira ou falsa. A opinião foi idêntica na questão “Um copo de leite inteiro tem mais cálcio que um copo de leite desnatado”, 46 (45,5%) dos inquiridos concordam com a frase, 36 (35,6%) dos inquiridos discordam e os restantes não sabem a veracidade da afirmação. Podemos concluir que a população pensa que por retirarmos a gordura do leite, retiramos também outros nutrientes, mas por observação da Tabela de Composição dos Alimentos, pode-se ver que quer o leite inteiro quer o leite desnatado contém 3g de proteína e 120 mg de cálcio, respetivamente (Oliveira, 2007). Desta forma, observou-se

que, pensar que um copo de leite inteiro têm mais proteína que o desnatado possuiu uma associação estatística com a variável pensar que um copo de leite inteiro tem mais cálcio que o desnatado ($p=0,000$), quem pensa que um copo inteiro tem mais proteína é propenso a pensar também que têm mais cálcio.

Tabela 2 Itens com menor literacia em nutrição					
Itens	Distribuição das respostas (%)				
1.a "Consumo de alimentos amiláceos"	Mais	Mesmo	Menos	Não sei	
	9 (8,9)	35 (34,6)	25 (24,7)	31 (30,7)	
2.j " Copo de leite(...)proteína(...)"	Concordo	Discordo	Não sei		
	47(46,5%)	27(26,7%)	27(26,7%)		
2.k "As gorduras saturadas (...)em:"	Óleos Vegetais	Lacticínios	Ambos	Não Sei	
	36 (35,6)	27 (26,7)	23 (22,8)	15(14,8)	
2.t " Qual tem (...) energética"	Manteiga	Margarina	Ambos	Não Sei	
	38 (37,6)	23 (22,8)	19 (18,8)	21(20,8)	
2.o " Qual dos seguintes (...) monoinsaturada ?"	Coco	Girassol	Azeite	Palma	Não Sei
	11 (10,9)	16 (15,8)	20 (19,8)	4 (3,9)	50 (49,5)
2.r "Copo de leite (...)desnatado"	Concordo	Discordo	Não Sei		
	46 (45,5)	36 (35,6)	19 (18,8)		
2s. " Para o mesmo (...) energética?"	Açúcar	A.Amiláceos *	Fibras	Gorduras	Não Sei
	18 (17,8)	8 (7,9)	35 (34,6)	27 (26,7)	13 (12,9)
2.t " As gorduras sólidas (...) mais"	A.G.M^{*1}	A.G.P^{*2}	A.G.S^{*3}	Não Sei	
	3 (2,9)	13 (12,9)	38(37,6)	47 (46,5)	
2.u " Gorduras (...) sobretudo em "	Óleos Vegetais	Lacticínios	Ambos	Não Sei	
	42 (41,6)	16 (15,8)	12 (11,9)	31 (30,7)	
3.f " (...) reduzir quantidade gordura (...) melhor opção"	Rodelas Grossas	Rodelas finas	Rodelas Onduladas		
	39 (38,6)	53 (52,5)	9 (8,9)		
3.i "Queijos com menor teor de gordura"	Queijo Cremoso	Edam	Cheddar	Stilton	
	17 (16,8)	23 (22,8)	47 (46,5)	8 (7,9)	
3.j "Qual a melhor opção(...) teor de sal na alimentação"	Empadão congelado	Pernil de porco c/ananás	Omelete de cogumelos	Legumes salteados c/molho de soja	
	-----	11 (10,9)	21 (20,8)	69 (68,3)	

Os resultados estão expressos como número de indivíduos e como (percentagem). * Alimentos Amiláceos;

^{*1}Ácidos gordos monoinsaturados; ^{*2}Ácidos gordos polinsaturados; ^{*3}Ácidos gordos saturados;

*Já nas questões que envolvem as gorduras presentes nos alimentos ou o tipo de gordura que deverá ser consumido foi evidente um desconhecimento geral da população. É de conhecimento que os ácidos gordos são classificados como sendo saturados, monoinsaturados ou polinsaturados. Destes, as gorduras animais tendem a ter uma maior proporção de ácidos gordos saturados, já os alimentos vegetais são constituídos essencialmente por ácidos gordos monoinsaturados (óleo de canola, óleos de cártamo e azeite) e polinsaturados (exceto o óleo de coco, óleo de semente de palma, e óleo de palma) (Agriculture & Services, 2010). Por outro lado, a maioria das gorduras com elevada percentagem de ácidos gordos saturados ou trans são sólidas à temperatura ambiente, sendo denominadas "gorduras sólidas" e estão presentes na maioria dos alimentos de origem animal, mas estas gorduras designadas sólidas podem ser feitas a partir de óleos vegetais pelo processo de hidrogenação (ex. margarina) (Agriculture & Services, 2010). Por análise da **Tabela 2** observa-se que apenas 27 (26,3%) dos inquiridos reconhecem os laticínios como alimentos onde se encontram gorduras saturadas e 42 (41,6%) identificam as gorduras polinsaturadas nos óleos vegetais. Relativamente às gorduras monoinsaturadas, apenas 20 (19,8%) dos 101 inquiridos reconhecem que se encontram no azeite e quase metade da população (49,5%) desconhece em que óleo se encontra este tipo de gordura. À questão "As gorduras sólidas contêm mais: ", 47 dos inquiridos não sabem quais os ácidos gordos presentes nas gorduras sólidas, 38 (37,6%) pessoas pensam que são os ácidos gordos saturados, e apenas 19 (18,8%) dos inquiridos reconhecem que a margarina e a manteiga têm igual densidade energética. Esta conclusão foi confirmada pela associação estatística ($p=0,001$) encontrada entre as variáveis "As gorduras saturadas encontram-se sobretudo em : e "As gorduras sólidas contêm mais:". "Já a variável "Qual dos óleos contêm gordura monoinsaturada" esta correlacionada com as variáveis "Que tipo de ácidos gordos contêm as gorduras sólidas" ($p=0,004$) e "As gorduras polinsaturadas sobretudo encontram-se em : " ($p=0,001$), da mesma forma que a variável " As gorduras sólidas contêm mais" esta correlacionada com a variável "As gorduras polinsaturadas sobretudo encontram-se em:" ($p=0,000$). Nestas questões houve um desconhecimento geral da população, demonstrando-se que quem tem tendência a não conhecer os*

vários tipos de gordura, não sabe responder às questões relacionadas com estes termos.

Por outro lado, à questão "Para o mesmo peso, qual tem maior densidade energética?" e sabendo que, as gorduras são os nutrientes que fornecem mais energia por grama (9Kcal) do que qualquer outra fonte de caloria (Agriculture & Services, 2010), 35 (34,6%) dos inquiridos pensam que as fibras ou mesmo o açúcar (n=18, 17,8%) fornecem maior densidade energética e apenas 27 (26,7%) reconhecem que são as gorduras. Estes resultados são confirmados pelo estudo australiano que usou como base o mesmo questionário, onde 75% dos inquiridos revelaram não conhecer as gorduras como macronutriente que fornece maior quantidade de energia e cerca de dois terços da amostra não identifica a manteiga e a margarina como alimentos com semelhante densidade energética e ainda que os produtos lácteos são uma fonte de gordura saturada (Hendrie et al., 2008). Resultados idênticos foram obtidos num estudo realizado em Inglaterra, onde mais de 70% dos inquiridos responderam que a margarina continha menos gordura que a manteiga ou então não sabiam. Relativamente às gorduras monoinsaturadas os conhecimentos demonstrados foram igualmente fracos sendo que menos de um quarto das pessoas inquiridas identificou o azeite como o óleo que contém sobretudo gordura monoinsaturada. No que diz respeito ao macronutriente que nos fornece maior densidade energética, neste estudo verificou-se alguma indecisão visto que, 33% reconheceu que era a gordura, 35% pensava que era o açúcar e 22% não sabiam (Parmenter, Waller, & Wardle, 2000).

Relativamente às questões sobre escolhas alimentares saudáveis, as respostas foram variadas, no entanto existem itens onde o desconhecimento foi mais evidente. Deste modo, à questão "Se quiser reduzir a quantidade de gordura na alimentação sem abdicar de comer batatas fritas, qual será a melhor opção?", 53 (52, 5%) dos inquiridos pensam que a melhor forma é fazendo rodela finas, 39 (38,9%) rodela grossas. No que diz respeito à pergunta "Qual dos queijos tem menor teor de gordura", 47 (46,5%) dos inquiridos pensam que o queijo com menor teor de gordura é o queijo Cheddar, 23 (22,8%) pensam que é no queijo edam, e 17 (16,8%) pensam que é no

queijo cremoso. Segundo a tabela de composição química dos alimentos do departamento de agricultura dos Estados Unidos, por 100 gramas os queijos apresentam os seguintes valores de gordura total: queijo edam (27,8g), queijo cremoso (34,4g), queijo Cheddar (33,3g), Stilton (28,7g). Desta forma, podemos concluir que apenas 23 dos inquiridos responderam corretamente à questão, visto que o queijo edam é o que contém menor teor de gordura (USDA, 2015). A estas mesmas questões no estudo realizado na Inglaterra, um terço da população não foi capaz de selecionar o queijo com menor teor de gordura e aproximadamente 30% da população não sabiam identificar as batatas fritas em rodelas grossas como sendo mais saudáveis que as de rodelas finas ou mesmo as onduladas, visto que, devido à sua superfície fina e ondulada absorvem uma maior quantidade de gordura (Parmenter et al., 2000).

Pelos resultados obtidos à questão “Qual a melhor forma de reduzir a quantidade de sal na alimentação?” pode verificar-se que a população possui uma ideia errada do molho de soja, identificando-o como algo saudável. Deste modo, 69 (68,3%) dos inquiridos pensam que a melhor forma de reduzir sal é ingerir legumes salteados com o molho de soja, contrariamente aos 22 (20,8%) indivíduos que reconhecem que a melhor opção é a omelete de cogumelos. É de notar que de acordo com a tabela de composição química dos alimentos do departamento de agricultura dos Estados Unidos o molho de soja apresenta por cada 100000mg 5493mg de sódio e um pacote individual de molho de soja (8900 mg) apresenta 489mg de sódio, visto que o recomendado é 2300mg/dia se consumirmos grandes quantidades de molho de soja iremos ultrapassar o valor diário recomendado (Agriculture & Services, 2010; USDA,2015).

No que diz respeito à relação existente entre problemas de saúde e nutrição, apenas 47 (46,5%) dos inquiridos diz estar familiarizado com as principais doenças e problemas de saúde relacionadas com o consumo reduzido de fruta e legumes. Contudo, pelas respostas dadas verificou-se que os inquiridos não estavam bem informados, visto que, apenas 11 (23,4%) responderam que um dos problemas da falta de ingestão de frutas e legumes era a obstipação. O mesmo aconteceu para as doenças relacionadas com o consumo reduzido de fibra, 47 (46,5%) diz estar familiarizado com este tipo de doenças

mas apenas 30 (63,8%) pessoas responderam que um dos problemas era a obstipação. Relativamente às doenças relacionadas com o consumo excessivo de açúcar a maioria dos 101 inquiridos (90%) demonstraram estar informados que a diabetes é a principal consequência do seu consumo excessivo. O mesmo se verificou nas doenças relacionadas com o consumo excessivo de sódio, 83 (82,2%) dos inquiridos dizem estar familiarizados e dessas pessoas 20 (24,1%) reconhecem que um dos problemas são os problemas cardíacos e 49 (59,0%) reconhecem que é a hipertensão arterial. Por último, 78 (77,2%) dos inquiridos dizem estar familiarizados com os problemas relacionados com o consumo excessivo de gorduras, e as respostas mais dadas para essas doenças foram o colesterol (38,5%), a obesidade (45,6%) e as doenças cardiovasculares (17,9%). Resultados semelhantes foram também observados no estudo realizado na Austrália, onde os inquiridos demonstraram estar mais familiarizados com as doenças relacionadas com o consumo de gordura, sendo que 3/4 da população associou a doença cardíaca e a obesidade. Da mesma forma, 80% demonstraram que estavam informadas da relação do consumo excessivo de açúcar com o risco de diabetes. Aproximadamente 2/3 da população reconheceu uma relação entre o consumo de frutas, vegetais e fibras, no entanto o conhecimento das doenças específicas foi mal percebido (Hendrie et al., 2008). Contrariamente no estudo belga, verificou-se um baixo nível de conhecimento da amostra da ligação entre nutrição e doença, sugerindo que a ausência de conhecimentos nesta área pode não refletir verdadeiramente o conhecimento da amostra visto que a maioria das perguntas eram de resposta aberta, ao contrário das restantes perguntas do questionário e por isso, mais difícil de responder (De Vriendt et al., 2009).

Desta forma, verificou-se que as variáveis " Estar familiarizado com um tipo de doença (fibra, fruta, gordura) " possuem uma associação estatística entre si, ou seja, quem pensa estar informado sobre os vários tipo de doenças relacionadas com o consumo reduzido ou excessivo dos vários tipos de alimentos, têm tendência a pensar que está informado sobre os outros tipos de doença que advém dos vários alimentos ($p < 0,005$). As variáveis " Comportamentos que ajudam a reduzir a probabilidade de contrair certos tipos de cancro" estão correlacionadas com das variáveis "

Comportamentos que ajudam a reduzir a problemas cardíacos" ($p < 0,005$), por exemplo " Reduzir a probabilidade de cancro - comer menos aditivos alimentares" é dependente da variável " Reduzir a probabilidade de problemas cardíacos- comer menos aditivos alimentares" ($p=0,000$), ou seja, quem pensa que comer menos aditivos alimentares ajuda a reduzir a probabilidade de contrair certos tipos de cancro pensa também que estes são prejudiciais nos problemas cardíacos, assim como " Reduzir a probabilidade de comer mais fruta e hortícolas reduz a probabilidade de contrair certos tipos de cancro" está correlacionada com " Reduzir a probabilidade de problemas cardíacos- Comer mais fruta e hortícolas" ($p=0,000$).

Quando se avaliaram os conhecimentos da amostra relativamente ao termo antioxidante com a questão "Reconhece o termo vitaminas antioxidantes", 66 (65,3%) dos inquiridos reconhecem o termo vitaminas antioxidante. Contudo, apenas 21 (30,9%) inquiridos reconhecem a vitamina A como antioxidante, 39 (57,3%) identificam que é a vitamina C é antioxidante e 31 (46,9%) reconhecem que a vitamina E é antioxidante. Pelos resultados obtidos pode verificar-se que há uma associação entre certos alimentos e as suas propriedades antioxidantes, principalmente devido à informação veiculada pelos media e internet. Contudo, as pessoas são incapazes de relacionar esta propriedade com os seus nutrientes/vitaminas específicos. O mesmo foi obtido no estudo realizado por Hendrie et. al. na Austrália, onde 70% dos inquiridos reconheciam o termo vitaminas antioxidantes, mas quando solicitados a identificar quais as vitaminas com essas propriedades apenas 14% da amostra identificou corretamente a vitamina A,C e E como antioxidantes (Hendrie et al., 2008). No estudo realizado por Parmenter, apenas 22% dos inquiridos reconheciam este termo, e quando questionados se determinada vitamina era antioxidante, menos de metade deram a resposta correta a cada item (Parmenter et al., 2000).

*Contrariamente ao exibido na **Tabela 2**, na **Tabela 3** são apresentados os resultados obtidos às questões onde a amostra demonstrou ter maiores conhecimentos em nutrição. Deste modo, à questão geral "o que aconselham os especialista" Verificou-se que a amostra se encontra informada no que diz respeito ao maior consumo de hortícolas,*

frutas e alimentos com elevado teor em fibra e menor consumo de alimentos ricos em açúcar, gordura e sal, sendo que a estas respostas foram dadas por cerca de 80 % da população em média. Em relação ao número de porções de frutas recomendadas (3-5 porções diárias) 71 (70,3%) dos inquiridos reconhecem que as porções adequadas se encontram neste intervalo e 73 dos inquiridos (72,3%) reconhecem que IMC não um indicador suficiente do estado nutricional (Agriculture & Services, 2010). A maioria da amostra (90,1%) reconhecem que no spaghetti à bolonhesa é mais saudável ingerir grande quantidade de massa com pouco molho, 89 (88,1%) dos inquiridos reconhecem que o peru é a melhor escolha de modo a reduzir a quantidade de gordura ingerida e que a maçã assada é a melhor opção para uma sobremesa saudável (70,3%).

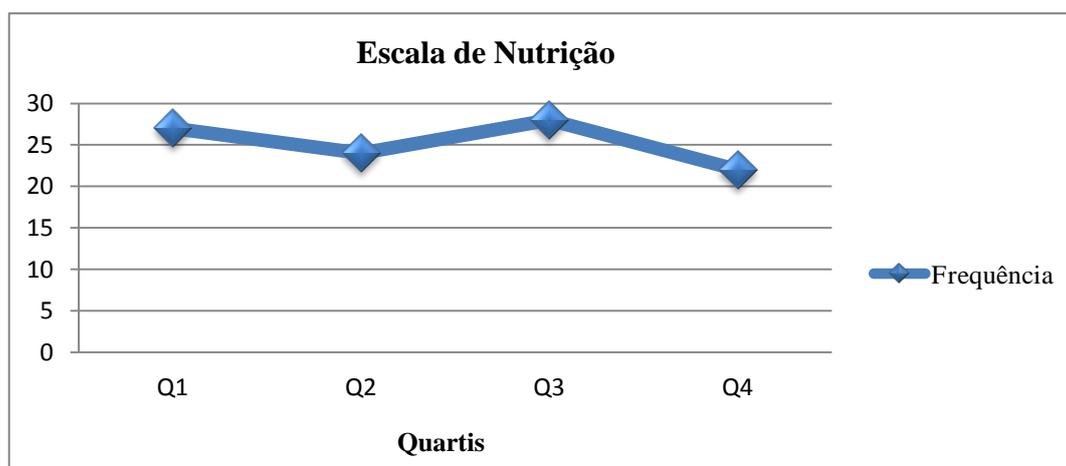
Tabela 3 Itens com maior literacia em nutrição				
Itens	Distribuição das respostas			
	Mais	Mesmo	Menos	Não sei
1.a "(alimentos hortícolas)"	94 (93,0)	2 (1,9)	2 (1,9)	3 (2,9)
1.a "(...) alimentos ricos em açúcar"	1 (0,9)	4 (3,9)	96 (95,0)	----
1.a "(...) alimentos ricos em gordura"	----	9(8,9)	92 (91,1)	----
1.a "(...) elevado teor em fibra"	78(77,2)	19(18,8)	2(1,9)	2(1,9)
1.a "Consumo de frutas"	88 (87,1)	13 (12,9)	----	----
1.a "(...) ricos em sal"	----	8(7,9)	93 (92,1)	
1.g "O IMC (...) indicador suficiente"	Concordo	Discordo	Não Sei	
	22 (21,8)	73 (72,3)	6(5,9)	
3.d "(...)spaghetti à bolonhesa"	GCM com pouco molho*	PQM com muito molho*¹		
	91 (90,1)	1 (1,9)		
3.e "(...) reduzir quantidade de gordura (...) "	Bife Grelhado	Salsichas Grelhadas	Peru grelhado	Costeletas de porco Grelhadas
	11(10,9)	----	89(88,1)	1(0,9)
3.h "(...) sobremesa saudável?"	Maçã Assada	Iogurte de morango	BIQC*²	BCCQ*³
	71 (70,3)	13 (12,9)	16 (15,8)	----

Os resultados estão expressos como número de indivíduos e como (percentagem). * Grande quantidade de massa ; ¹Pouca quantidade de massa; ²Bolacha Integral com queijo cheddar; ³Bolo de cenoura com cobertura de queijo cremoso;

3.3 Construção de escala de literacia em nutrição para a população portuguesa

Tendo por base as respostas dos 101 inquiridos ao questionário e as respostas dadas por um especialista em nutrição, foi elaborada uma escala com o objetivo de comparar as respostas dadas pela amostra com aquelas dadas pelo especialista e assim avaliar o grau de literacia em nutrição da população portuguesa. Na construção da escala foram incluídos 105 itens do questionário, sendo esta a pontuação máxima que poderia ser alcançada. Ou seja, a cada um dos itens respondido corretamente foi dado um ponto, seguindo-se o somatório de todos os itens para cada pessoa da amostra. O número mínimo de respostas certas obtido pela amostra foi 33 e a pontuação máxima foi 87. Já a média de respostas foi 63 (dados não mostrados). Quando analisados estes dados na forma de percentagem e dividindo-os em quartis obteve-se o **gráfico 1**.

Gráfico 1. Escala de Literacia em nutrição (quartis)



Por análise do gráfico 1 pode-se observar que 26,7% dos inquiridos se encontravam no 1º quartil (respostas corretas [33;58]), logo estes indivíduos demonstraram um nível baixo de literacia em nutrição. Já no quartil 2 encontravam-se 23,8% (respostas certas variam [58;63]) dos inquiridos, quartil este que ainda corresponde a pessoas com níveis de literacia abaixo da média da população. Contrariamente no quartil 3 e 4 têm-se 49,5% (respostas certas variam de [71;87]) da população, sendo que no último quartil se encontram 22 indivíduos os quais demonstraram um elevado grau de

literacia em nutrição. Quando é feita uma análise da escala de literacia em nutrição relativamente à idade dos inquiridos (Tabela 4) verifica-se que é na faixa etária de 18-24 anos que se obtiveram mais rapidamente respostas certas. Deste modo, nesta faixa etária e para o percentil 5 já tinha sido obtido 48,6% da pontuação, enquanto que na faixa etária de 35-44 para um mesmo número de questões respondidas, apenas 31,3% da pontuação tinha sido alcançada. Este nível adequado de literacia em nutrição pode justificar-se pelo maior acesso desta faixa etária aos meios de informação atualmente disponíveis. Hoje em dia, existem cada vez mais programas de educação nutricional, de forma a promover hábitos alimentares saudáveis através da conscientização dos conceitos de nutrição, de maneira a prevenir e combater problemas de saúde, daí a população portuguesa apresentar alguns níveis de literacia adequados. Destes é exemplo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) que tem como objetivo melhorar o estado nutricional da população, que conseqüentemente, tem um impacto direto no controlo e prevenção das doenças crónicas (cardiovasculares, diabetes, obesidade, oncológicas)(Plataforma Contra Obesidade, 2012). No entanto foi na faixa etária dos 25-34 anos (87.0 %) e dos 45-54 anos (83.0 %) que se obtiveram, as melhores pontuações e por consequência o melhor grau de literacia em nutrição, contudo o número de pessoas nessa faixa etária é pequeno torna-se pouco significativo. Num próximo estudo de literacia em nutrição e de modo a facilitar a comparação e dados deverá apostar-se no recrutamento de pessoas com idades superiores a 24 anos.

	Idade	Total (n)	Percentis						
			5	10	25	50	75	90	95
Somatório (%)	18-24	43	48,6	53,4	59,0	63,0	71,0	78,2	81,0
	25-34	11	34,2	57,2	61,0	66,0	82,0	86,0	87,0
	35-44	18	31,3	42,0	52,5	64,5	73,2	77,3	80,0
	45-54	15	33,6	49,2	58,0	63,0	67,0	74,0	83,0

** A **negrito** encontram-se os resultados com maior significância estatística para o estudo*

3.4 Limitações

Este estudo apresenta algumas limitações. A homogeneidade da amostra, uma vez que a maioria da amostra é de origem caucasiana, assim o estudo não pode ser generalizado para outras etnias que são parte integrante da população portuguesa para a qual foram criadas e avaliados o presente questionário e escala. A maioria da amostra tinha idades compreendidas entre os 18 aos 24 anos e possuía o ensino secundário completo ou uma licenciatura o que poderá ter interferido nos resultados obtidos. Metade da população estudada apresenta um nível de conhecimento geral mais elevado, pelo possível e fácil acesso a informação, por exemplo através da internet. Outra limitação foi a dimensão do questionário, por ser um pouco extenso, a maioria das pessoas poderá ter respondido às últimas questões do questionário já de forma menos ponderada o que poderá não demonstrar realmente a literacia da amostra nestas questões. A última limitação, é o fato da escala de literacia em nutrição ter sido construída com base nas respostas de um único especialista na área. Visto que existem perguntas ambíguas, diferentes opiniões sobre as respostas poderiam levar a outras respostas o que poderia levar consequentemente, a outros resultados de literacia em nutrição da população.

No sentido de melhorar o questionário poderão ser feitas algumas alterações, assim na primeira questão deverá incluir-se o termo "especialistas em nutrição" para tornar a pergunta menos ambígua. Outra sugestão é a modificação dos tipos de queijo utilizados visto que não são típicos da gastronomia de Portuguesa e a amostra demonstrou dificuldades em identificá-los, assim como a alteração de algumas refeições típicas de Inglaterra na parte das escolhas alimentares saudáveis.

4. Conclusão

Com o trabalho realizado pode concluir-se que a população portuguesa estudada apresenta um nível médio de literacia em nutrição. Este estudo evidência que existem conceitos específicos de nutrição e correlações entre doença e nutrição que a população desconhece. Desta forma é importante perceber as áreas onde existe maior falta de conhecimento na comunidade, bem como os grupos populacionais onde o desconhecimento é maior, para permitir que futuros programas de educação alimentar atuem nessas áreas, de forma a melhorar o conhecimento em nutrição e consequentemente influenciar o comportamento alimentar e melhorar a saúde. Sendo esta a primeira escala de literacia em nutrição feita nesta população, muito ainda poderá ser feito no sentido de a aperfeiçoar e torná-la um espelho de toda a população portuguesa.

5. Bibliografia

Agriculture, U. S. D. of, & Services, U. S. D. of H. and H. (2010).

DietaryGuidelines2010.

Carbone, E. T., & Zoellner, J. M. (2012). Nutrition and Health Literacy: A Systematic Review to Inform Nutrition Research and Practice. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 112(2), 254–265.

Cunha, M., Gaspar, R., Fonseca, S., & Almeida, D. (2014). Atención Primaria, 46, 180–186.

Dallongeville, J., Marécaux, N., Cottel, D., Bingham, A., & Amouyel, P. (2001).

Association between nutrition knowledge and nutritional intake in middle-aged men from Northern France. Public Health Nutrition, 4(1), 27–33.

De Vriendt, T., Matthys, C., Verbeke, W., Pynaert, I., & De Henauw, S. (2009).

Determinants of nutrition knowledge in young and middle-aged Belgian women and the association with their dietary behaviour. Appetite, 52(2009), 788–792.

Diamond, J. J. (2007). Development of a reliable and construct valid measure of nutritional literacy in adults. Nutrition Journal, 6(5), 1–4.

Duncan, B. B., Chor, D., Aquino, E. M. L., Bensenor, I. M., Mill, J. G., Schmidt, M. I., Lotufo, P. A., Vigo, A., Barreto S.M.(2012). Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: Prioridade para enfrentament e investigação. Revista de Saude Publica, 46(Supl),126.

Easton, P., Entwistle, V. A., & Williams, B. (2013). How the stigma of low literacy can impair patient-professional spoken interactions and affect health: insights from a qualitative investigation. BMC Health Services Research, 13(1), 319.

Feren, A., Torheim, L. E., & Lillegaard, I. T. L. (2011). Development of a nutrition knowledge questionnaire for obese adults. Food & Nutrition Research, 55(0), 1–7.

Gibbs, H. (2012). Exploring nutrition literacy: Attention to assessment and the skills clients need. Health, 04(03), 120–124.

- Gibbs, H. D., Ellerbeck, E. F., Befort, C., Gajewski, B., Kennett, A. R., Yu, Q., Christifano, D., Sullivan, D.K. (2015). *Measuring Nutrition Literacy in Breast Cancer Patients: Development of a Novel Instrument. Journal of Cancer Education*, 2–8.
- Guttersrud, Ø., & Petterson, K. S. (2015). *Young adolescents' engagement in dietary behaviour – the impact of gender, socio-economic status, self-efficacy and scientific literacy. Methodological aspects of constructing measures in nutrition literacy research using the Rasch model. Public Health Nutrition*, 18(14), 2565–2574.
- Hendrie, G. A., Coveney, J., & Cox, D. (2008). *Exploring nutrition knowledge and the demographic variation in knowledge levels in an Australian community sample. Public Health Nutrition*, 11(12), 1365–1371.
- Jones, A. M., Lamp, C., Neelon, M., Nicholson, Y., Schneider, C., Wooten Swanson, P., & Zidenberg-Cherr, S. (2015). *Reliability and Validity of Nutrition Knowledge Questionnaire for Adults. Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(1), 69–74.
- Lemos, M. C. De. (2012). *Revista Brasileira de Obesidade , Nutrição e Emagrecimento*, 6(36), 357–363.
- Oliveira, A. P. (2007). *Tabela da Composição Dos Alimentos. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.*
- Parmenter, K., Waller, J., & Wardle, J. (2000). *Demographic variation in nutrition knowledge in England. Health Education Research*, 15(2), 163–174.
- Parmenter, K., & Wardle, J. (1999). *Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults. European Journal of Clinical Nutrition*, 53(4), 298–308.
- Plataforma Contra a Obesidade- Origem e Missão (2012). *Consult. Novembro 2015, disponível em :*
<http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=115&exmenuid=113&SelMenuId=115>
- Rowlands, G., Khazaezadeh, N., Oteng-Ntim, E., Seed, P., Barr, S., & Weiss, B. D.

- (2013). *Development and validation of a measure of health literacy in the UK: the newest vital sign. BMC Public Health, 13(1), 116.*
- Santos, O. (2010). *O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. Endocrinologia, Diabetes & Obesidade, 4, 127–134.*
- Sciences, F., & Town, C. (2008). *Construction of a valid and reliable test to determine knowledge on dietary fat of higher-educated young adults. Clinical Nutrition, 21(3), 133-139.*
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H. (2015). *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). The European Journal of Public Health, 1–6.*
- Souza, J. A. De. (2009). *CONHECIMENTOS NUTRICIONAIS Reprodução e Validação do Questionário. Porto.*
- Speirs, K. E., Messina, L. A., Munger, A. L., & Grutzmacher, S. K. (2012). *Health Literacy and Nutrition Behaviors among Low-Income Adults. Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 23(3), 1082–1091.*
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., & O'Connor, H. (2014). *Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. British Journal of Nutrition, 111(10), 1713–1726.*
- Triches, R. M., & Giugliani, E. R. J. (2005). *Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em meio escolares. Revista de Saude Publica, 39(4), 541–547.*
- United States Department of Agriculture - USDA (2015). *Consult. Novembro 2015, disponível em <http://ndb.nal.usda.gov/ndb/food>*
- Van der Heide, I., Rademakers, J., Schipper, M., Droomers, M., Sørensen, K., & Uiters, E. (2013). *Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. BMC Public Health, 13(1), 179.*
- Velardo, S. (2015). *The Nuances of Health Literacy, Nutrition Literacy, and Food*

Literacy. Journal of Nutrition Education and Behavior, 47(4), 385–389.

Vidgen, H. A., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. Appetite, 76, 50–59.

World Medical Association. (2013). Consult. Novembro 2015, disponível em <http://www.wma.net/en/10home/index.html>.

Zoellner, J., Connell, C., Bounds, W., Crook, L., & Yadrick, K. (2009). Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the Lower Mississippi Delta. Preventing Chronic Disease, 6(4), A128.

Anexos

Anexo I

ValorFood

Questionário sobre literacia em nutrição

Consentimento

O presente questionário tem como objetivo recolher informação estatística sobre a obtenção, compreensão e utilização de informação sobre nutrição por parte da população residente em Portugal. A informação obtida destina-se unicamente a ser usada em investigação científica pela comunidade académica. O questionário foi desenvolvido pelo grupo de investigação ValorFood da Universidade Atlântica. Está a ser convidado a responder a este inquérito na condição de residente em Portugal. A sua participação é voluntária e anónima. O preenchimento do presente inquérito demorará cerca de 15-20 min. As suas respostas são confidenciais. As questões a que irá responder pretendem avaliar o seu conhecimento sobre os princípios básicos de nutrição. Constan ainda deste inquérito algumas questões de carácter sociodemográfico e sobre a sua saúde. Nas questões de resposta aberta, não há respostas consideradas corretas ou incorretas. Todas as respostas são válidas e úteis! Caso tenha alguma dúvida ou questão a colocar sobre este estudo, poderá contactar um dos investigadores responsáveis (Cátia Ramalhe) pelo email catiar@uatlantica.pt. Ao escolher a opção "Concordo" abaixo estará a indicar que tomou conhecimento da informação acima, que reside em Portugal e que está de acordo em participar voluntariamente neste estudo.

_____ Concordo

_____ Discordo

Obrigado.

Pela equipa responsável

ValorFood

Opinião sobre os conselhos dados por especialistas

1.a. Considera que os especialistas aconselham o consumo de maior quantidade, a mesma quantidade, ou menor quantidade destes alimentos? (escolher apenas uma opção por alimento)

	Mais	Mesmo	Menos	N/S
Hortícolas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentos ricos em açúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentos amiláceos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentos ricos em gordura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentos com elevado teor em fibras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentos ricos em sal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.b. Quantas porções de frutos e hortícolas pensa que se devem consumir por dia?



1.c. Qual dos tipos de gordura deve reduzir mais na sua alimentação? (escolher apenas um)

- Gorduras monoinsaturadas**
- Gorduras polinsaturadas**
- Gorduras saturadas**
- N/S**

1.d. Que tipos de lacticínios são mais aconselhados pelos especialistas? (escolher apenas um)

Gordos

Magros
 Meio-gordos
 Nenhum; não se devem consumir
 lacticínios
 N/S

1.e. A roda dos alimentos deverá ser mostrada nas consultas, como meio de explicação sobre a variedade de nutrientes e moderar o consumo e proporções dos alimentos.

Concordo
 Discordo
 N/S

1.f. É recomendado realizar quatro refeições diárias: pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar.

Concordo
 Discordo
 N/S

1.g. O Índice de Massa Corporal (IMC) é um indicador suficiente para avaliar o estado nutricional.

Concordo
 Discordo
 N/S

Conhecimento relativo à classificação dos alimentos em grupos

2.a. Considera que os seguintes alimentos têm elevados ou reduzidos teores de açúcar adicionado?

	Elevado	Reduzid o	N/S
Bananas			
Iogurte natural			
Gelados			
Sumo de laranja			
Ketchup			
Fruta em conserva			

2.b. Considera os seguintes alimentos como ricos ou pobres em gordura?

	Rico	Pobre	N/S
Massas (sem molho)			
Margarina magra			
Feijão cozido			
Carnes frias			
Mel			
Frutos secos			
Pão			
Requeijão			
Margarina polinsaturada			

2.c. Considera que os seguintes alimentos devem ser colocados no grupo dos alimentos amiláceos?

	Sim	Não	N/S
Queijo			
Massa			
Manteiga			
Frutos secos			
Arroz			
Papa (aveia, ...)			

2.d. Considera que os seguintes alimentos são ricos ou pobres em sal?

	Rico	Pobre	N/S
Salsichas			
Massa			
Peixe fumado			
Carne vermelha			
Hortícolas congelados			
Queijo			

2.e. Considera que os seguintes alimentos são ricos ou pobres em proteínas?

	Rico	Pobre	N/S
Frango			
Queijo			
Fruta			
Feijão cozido			
Manteiga			
Nata			

2.f. Considera que os seguintes alimentos são ricos ou pobres em fibras?

	Rico	Pobre	N/S
Cereais de pequeno-almoço			
Bananas			
Ovos			
Carne vermelha			
Brócolos			
Frutos secos			
Peixe			
Batata cozida com pele			
Frango			
Feijão cozido			

2.g. Considera que os seguintes alimentos ricos em gordura são ricos ou pobres em gordura saturada?

	Rico	Pobre	N/S
Carapau			
Leite inteiro			
Azeite			
Carne vermelha			
Margarina de girassol			
Chocolate			

2.h. Alguns alimentos são ricos em gordura mas não em colesterol.

Concordo
Discordo
N/S

2.i. Os especialistas consideram estes alimentos como alternativa saudável à carne vermelha?

Sim **Não** **N/S**

Pâté
Carnes frias
Feijão cozido
Frutos secos
Queijo magro
Quiche

2.j. Um copo de sumo de fruta (sem açúcar) substitui uma dose de fruta.

Concordo
Discordo
N/S

2.k. As gorduras saturadas encontram-se principalmente em:
(escolher apenas uma)

Óleos vegetais
Lacticínios
Ambos
N/S

2.l. O açúcar castanho é uma alternativa mais saudável que o açúcar branco.

Concordo
Discordo
N/S

2.m. Um copo de leite inteiro tem mais proteína que um copo de leite desnatado.

Concordo
Discordo
N/S

2.n. A margarina polinsaturada tem menos gordura que a manteiga.

Concordo
Discordo
N/S

2.o. Qual destes tipos de pão tem mais vitaminas e minerais?

Branco
Mistura
Integral
N/S

2.p. Qual tem maior densidade energética?

Manteiga
Margarina
Iguais
N/S

2.q. Qual dos seguintes óleos contém sobretudo gordura monoinsaturada?

Coco
Girassol
Azeite
Palma
N/S

2.r. Um copo de leite inteiro tem mais cálcio que um copo de leite desnatado.

Concordo
Discordo
N/S

2.s. Para um mesmo peso, qual tem maior densidade energética?

Açúcar	<input type="checkbox"/>
Alimentos amiláceos	<input type="checkbox"/>
Fibras	<input type="checkbox"/>
Gorduras	<input type="checkbox"/>
N/S	<input type="checkbox"/>

2.t. As gorduras sólidas contêm mais: (escolher apenas uma)

Ácidos gordos monoinsaturados	<input type="checkbox"/>
Ácidos gordos polinsaturados	<input type="checkbox"/>
Ácidos gordos saturados	<input type="checkbox"/>
N/S	<input type="checkbox"/>

2.u. As gorduras polinsaturadas encontram-se sobretudo em: (escolher apenas uma)

Óleos vegetais	<input type="checkbox"/>
Lacticínios	<input type="checkbox"/>
Ambos	<input type="checkbox"/>
N/S	<input type="checkbox"/>

Escolha de alimentos

(Não responder com base na preferência pelo alimento)

3.a. Qual a melhor escolha para um lanche (snack) pobre em gordura e rico em fibra?

Iogurte de morango de dieta	<input type="checkbox"/>
Uvas	<input type="checkbox"/>
Barra de muesli	<input type="checkbox"/>
Bolachas integrais com queijo cheddar	<input type="checkbox"/>

3.b. Qual a melhor escolha para uma refeição ligeira pobre em gordura e rica em fibra?

Frango grelhado	<input type="checkbox"/>
Queijo com torrada integral	<input type="checkbox"/>
Feijão com torrada integral	<input type="checkbox"/>
Quiche	<input type="checkbox"/>

3.c. Que tipo de sandes é mais saudável?

Duas fatias grossas de pão com uma fatia fina de queijo cheddar
Duas fatias finas de pão com uma fatia grossa de queijo cheddar

3.d. Qual dos dois tipos de spaghetti à bolonhesa é mais saudável?

Grande quantidade de massa com pouco molho
Pouca quantidade de massa com muito molho

3.e. Qual a melhor opção para reduzir a quantidade de gordura na alimentação?

Bife grelhado
Salsichas grelhadas
Peru grelhado
Costeletas de porco, grelhadas

3.f. Se quiser reduzir a quantidade de gordura na alimentação, sem abdicar de comer batatas fritas, qual será a melhor opção?

Rodelas grossas
Rodelas finas
Onduladas

3.g. Qual a melhor opção para comer um doce, reduzindo o teor de açúcar ingerido?

Torrada com mel
Barra de cereais
Bolacha "digestiva"
Banana com iogurte natural

3.h. Qual a sobremesa mais saudável?

Maçã assada
Iogurte de morango
Bolacha integral com queijo cheddar
Bolo de cenoura com cobertura de queijo cremoso

3.i. Qual dos queijos tem menor teor de gordura?

Queijo cremoso
Edam

Cheddar
Stilton

3.j. Qual a melhor escolha para reduzir o teor de sal na alimentação?

Empadão congelado
Pernil de porco com ananás
Omelete de cogumelos
Legumes salteados com molho de soja

Doenças ou problemas de saúde

4.a. Está familiarizado(a) com as principais doenças ou problemas de saúde relacionados com um consumo reduzido de frutas e hortícolas?

Sim
Não
N/S

Se respondeu Sim, indique quais:_____

4.b. Está familiarizado(a) com as principais doenças ou problemas de saúde relacionados com um consumo reduzido de fibra?

Sim
Não
N/S

Se respondeu Sim, indique quais:_____

4.c. Está familiarizado(a) com as principais doenças ou problemas de saúde relacionados com a quantidade de açúcar ingerido?

Sim
Não
N/S

Se respondeu Sim, indique quais:_____

4.d. Está familiarizado(a) com as principais doenças ou problemas de saúde relacionados com a quantidade de sal ou sódio ingerido?

Sim

Não

N/S

Se respondeu Sim, indique quais: _____

4.e. Está familiarizado(a) com as principais doenças ou problemas de saúde relacionados com a quantidade de gordura ingerida?

Sim

Não

N/S

Se respondeu Sim, indique quais: _____

4.f. Os carboidratos com baixo índice glicémico têm uma acção positiva na dietoterapia da obesidade.

Concordo

Discordo

N/S

4.g. Considera que estes comportamentos ajudam a reduzir a probabilidade de contrair certos tipos de cancro?

Sim

Não

N/S

Comer mais fibra

Comer menos açúcar

Comer menos fruta

Comer menos sal

Comer mais fruta e hortícolas

Comer menos aditivos

alimentares

	Sim	Não	N/S
Comer mais fibra			
Comer menos açúcar			
Comer menos fruta			
Comer menos sal			
Comer mais fruta e hortícolas			
Comer menos aditivos alimentares			

4.h. Considera que estes comportamentos ajudam a prevenir problemas cardíacos?

	Sim	Não	N/S
Comer mais fibra			
Comer menos gordura saturada			
Comer menos sal			
Comer mais fruta e hortícolas			
Comer menos aditivos alimentares			

4.i. Qual destes alimentos é mais susceptível de aumentar o valor de colesterol no sangue?

Antioxidantes	
Gorduras polinsaturadas	
Gorduras saturadas	
Alimentos com colesterol	
N/S	

4.j. Reconhece o termo "vitaminas antioxidantes"?

Sim	
Não	

4.k. Se respondeu Sim na questão anterior, considera que estas são vitaminas antioxidantes?

	Sim	Não	N/S
Vitamina A			
Vitaminas do complexo B			
Vitamina C			
Vitamina D			
Vitamina E			
Vitamina K			

Questões sociais

5.a. Define-se como:

Homem
Mulher
Outro

5.b. Idade:

< 18 a
18 – 24 a
25 – 34 a
35 – 44 a
45 – 54 a
55 – 64 a
65 – 74 a
> 75 a

5.c. Estado civil:

Solteiro(a)
Casado(a)
União de facto
Separado(a)
Divorciado (a)
Viúvo(a)

5.d. Origem étnica:

Caucasiana
Africana
Asiática
Outra

(Especificar) _____

5.e. Número de filhos:

0
1
2

3
4
> 4

5.f. Tem filhos, menores de 18 a, a viver consigo?

Sim
Não

5.g. Qual o nível mais elevado de escolaridade completo?

1º ciclo EB
2º ciclo EB
3º ciclo EB
Secundário
Licenciatura
Mestrado
Doutoramento
Outro
(Especificar) _____

5.h. Tem habilitações na área da saúde ou nutrição?

Sim
(Especificar) _____
Não

5.i. Situação laboral:

Tempo integral
Tempo parcial
Desempregado(a)
Doméstica
Reformado(a)
Estudante
Incapacitado(a) para trabalhar

5.i.1. Descreva a sua profissão (mesmo que actualmente esteja desempregado(a))

5.i.2. Descreva a profissão do seu cônjuge/companheiro(a)
(mesmo que actualmente esteja desempregado(a))

5.j. Está presentemente a efectuar alguma dieta especial?

Sim

(Especificar) _____

Não