



# A PAIXÃO PELA HISTÓRIA: SABER E COMUNICAÇÃO

ESTUDOS DE HOMENAGEM A MARIA JOSÉ FERRO TAVARES

JOÃO LUÍS CARDOSO, JOSÉ DAS CANDEIAS SALES, ANA PAULA AVELAR [EDS.]

# *A PAIXÃO PELA HISTÓRIA: SABER E COMUNICAÇÃO*

---

ESTUDOS DE HOMENAGEM A MARIA JOSÉ FERRO TAVARES

JOÃO LUÍS CARDOSO, JOSÉ DAS CANDEIAS SALES, ANA PAULA AVELAR [EDS.]

UNIVERSIDADE ABERTA | LISBOA 2024

TÍTULO

*A PAIXÃO PELA HISTÓRIA: SABER E COMUNICAÇÃO.  
ESTUDOS DE HOMENAGEM A MARIA JOSÉ FERRO TAVARES*

CAPA

"Alegoria da História", alusiva à Academia Real da História Portuguesa. Gravura sobre cobre de Pedro de Rochefort, Lisboa, 1739. Reprodução de exemplar do original setecentista. Coleção particular.

EDITORES

JOÃO LUÍS CARDOSO, JOSÉ DAS CANDEIAS SALES, ANA PAULA AVELAR

EDITOR

UNIVERSIDADE ABERTA

COLEÇÃO

CIÊNCIA E CULTURA, N.º 29

PRODUÇÃO

SERVIÇOS DE PRODUÇÃO DIGITAL

IMPRESSÃO E ACABAMENTOS

GRAFICAMARES, LDA

ISBN: 978-972-674-976-9

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.34627/UAB.CC.29](https://doi.org/10.34627/UAB.CC.29)

D.L.: 540011/24

ANO: 2024

Este livro é editado sob a Creative Commons Licence, CC BY-NC-ND

De acordo com os seguintes termos:

Atribuição - Uso Não-Comercial - Proibição de realização de Obras Derivadas.

Os artigos publicados neste volume são da inteira responsabilidade dos seus autores, incluindo o uso do Acordo Ortográfico de 1990.

# 24 ADESÃO ÀS ESCOLHAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS: INTERVENÇÃO DOS FATORES PSICOLÓGICOS MODIFICÁVEIS

---

## ADHERENCE TO HEALTHY FOOD CHOICES: INTERVENTION OF MODIFIABLE PSYCHOLOGICAL FACTORS

Ana PINTO DE MOURA  
ID: 0000-0001-9197-8183  
[UAb / GreenUPorto / INOV4Agro]  
apmoura@uab.pt

### RESUMO

O presente trabalho visa debater, do ponto de vista do consumidor, os principais fatores psicológicos modificáveis que influenciam as escolhas alimentares individuais a favor de uma alimentação saudável, bem como os obstáculos inerentes à sua adesão, particularizando para a realidade portuguesa.

**Palavras-chave:** alimentação saudável; percepção do consumidor.

### ABSTRACT

Considering the consumer's point of view, this study aims to debate the main modifiable psychological factors that influence individuals' food choices in favour of a healthy diet and the obstacles inherent to their adherence, particularly in the Portuguese context.

**Keywords:** healthy diet; consumer perception.

## 1. DEFINIÇÃO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: VISÃO DOS ESPECIALISTAS E DOS CONSUMIDORES E CORRESPONDENTE ADESAO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas também como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (WHO, 2006). Na realidade, são vários os fatores que influenciam o estado de saúde das pessoas, resultando da combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Enquanto a idade, o sexo e a herança genética não são modificáveis, os fatores ambientais e os comportamentais são passíveis de serem modificáveis (WHO, 2003). Neste contexto, a prática de uma alimentação saudável assume-se como um determinante para a promoção e manutenção da saúde das pessoas, ao longo de todo o seu ciclo de vida, com influência direta no bem-estar físico e psicológico (WHO, 2003).

De igual modo, os consumidores consideram que a prática de uma alimentação saudável apresenta um efeito positivo na promoção da saúde e na prevenção de doenças, contribuindo, deste modo, para o bem-estar das pessoas. Num estudo qualitativo e *cross-cultural*, envolvendo cinco culturas/países, a saber, Brasil, Espanha, França, Portugal e Uruguai, ao pedir-se aos participantes para listarem quatro formas dos alimentos afetarem o bem-estar das pessoas, a dimensão “saúde” (caracterizada nomeadamente pelas categorias: “alimentação/alimentar”, “colesterol”, “controlo do peso”, “diabetes”, “doenças”, “pressão arterial”, “problemas cardiovasculares”, “problemas gastrointestinais”, “obesidade”, “saúde”) foi a mais valorizada para os participantes dos países em questão, seguida das dimensões “psicológica” (“alegria”, “ansiedade”, “estado de espírito”, “felicidade”, “humor”, “prazer”, “satisfação”, “vitalidade”) e “social” (“partilha”, “socialização”, “relações”) (Ares *et alii*, 2015). Por outro lado, os alimentos que segundo os participantes impactam positivamente no bem-estar pertencem às dimensões dos “produtos hortícolas”, “frutas” e “pescado”. Neste contexto, importa dizer que o “pescado” se assume como um alimento diferenciador na alimentação dos portugueses, na medida em que Portugal apresenta o maior consumo *per capita* na Europa e o terceiro a nível mundial de pescado (Cunha *et alii*, 2011). Por sua vez, os alimentos considerados pelos participantes como nefastos ao bem-estar apresentam características nutricionais específicas, nomeadamente alimentos com elevados teores de gordura, sal e açúcar, assim como produtos cárneos, produtos açucarados, alimentos *fast food* e alimentos fritos. De referir que o impacto negativo dos produtos cárneos para o bem-estar foi particularmente relevante para os participantes portugueses neste estudo (Ares *et alii*, 2015).

Estes resultados atualizam, em parte, os resultados anteriormente obtidos num estudo com representatividade à escala de Portugal continental (2004-2007), dado que os inquiridos reconheceram principalmente três benefícios associados à prática de uma alimentação saudável: “prevenção da doença”; “permanecer saudável”; “melhor qualidade de vida” (Alves *et alii*, 2005; Moura *et alii*, 2006). De igual modo, os inquiridos consideraram como prática de uma alimentação saudável: o “consumo de fruta e vegetais”, o “consumo de peixe”, a “redução de consumo de sal”, a prática de uma “alimentação equilibrada/variada”, a “redução consumo de álcool” em *ex-aequo* com a redução de “alimentos ricos em gordura” (Moura *et alii*, 2006). Resultados semelhantes foram identificados numa revisão contando com 38 estudos internacionais, dado que muitos dos consumidores associam a prática de uma alimentação saudável ao consumo de frutas e vegetais, redução do consumo de carne, baixo consumo de gordura sal, açúcar, alimentação equilibrada/variada e moderação no consumo (Paquette, 2005).

O entendimento dos consumidores sobre o que se entende por alimentação saudável vai ao encontro do estabelecido pelos especialistas: “Permite a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Proporciona a adequação, sem excesso, de nutrientes e de substâncias promotoras da saúde provenientes de alimentos nutritivos e evita o consumo de substâncias prejudiciais para a saúde” (Neufeld *et alii*, 2021, p. 3). Vai igualmente ao encontro das recomendações internacionais (U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services 2010; WHO, 2009) e nacionais (DGS, 2024), que tendem a ser comuns, e consubstanciadas nos diferentes guias alimentares relativamente à prática de uma alimentação saudável (FAO, 2024). Nesta continuidade, o padrão alimentar mediterrâneo caracteriza-se por um consumo elevado de alimentos de origem vegetal (produtos hortícolas, fruta, cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosos); consumo de

produtos frescos da região, pouco processados e sazonais; utilização do azeite como principal gordura para cozinhar ou temperar alimentos; consumo baixo a moderado de laticínios, sobretudo de queijo e iogurte; consumo frequente de pescado e baixo e pouco frequente de carnes vermelhas; consumo baixo a moderado de vinho, principalmente às refeições (Bach-Faig *et alii*, 2011; Willett *et alii*, 1995). Vários estudos confirmam que este padrão diário de alimentação está associado a maior longevidade no geral e à proteção face a doenças como o cancro, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, doença cardiovascular, obesidade e doenças neuro-degenerativas (Benetou *et alii*, 2008; Buckland *et alii*, 2009; De Lorgeril *et alii*, 1999; Estruch *et alii*, 2013; Fung *et alii*, 2009; Rees *et alii*, 2013; Sofi *et alii*, 2010).

A aparente apropriação do conceito de alimentação saudável por parte dos consumidores, em particular dos consumidores portugueses, pode justificar-se, por um lado, pela intensificação da difusão dos perigos nutricionais, tais como o consumo excessivo de sal e de gorduras, dado que os mesmos se encontram difundidos de uma forma continuada ao longo do tempo, nomeadamente pela imprensa profissional, eventualmente com o intuito de proporcionar ao leitor reflexão sobre a melhor maneira como gerir a saúde no seu quotidiano (Azevedo *et alii*, 2019; Moura & Cunha, 2009). Simultaneamente, a difusão dos perigos nutricionais, pode gerar medo/ansiedade à população em geral, em particular por estarem cientes dos perigos associados à sua ingestão excessiva (Cunha *et alii*, 2010).

No entanto, verifica-se, em particular nos países industrializados, um claro afastamento das recomendações/diretrizes/guias para a prática de uma alimentação saudável (Harika *et alii*, 2013; Krebs-Smith *et alii*, 2010). Esta alimentação é caracterizada por um elevado consumo de alimentos de origem animal, carnes vermelhas e processadas, cereais refinados, laticínios, açúcares, sal, e um consumo reduzido de frutas, vegetais e de cereais integrais (Cordain *et alii*, 2005), sendo que este padrão alimentar constitui um dos fatores de risco para as Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) (Drake *et alii*, 2018; Popkin, 2006; Wirfält, Drake & Wallström, 2013).

Por exemplo, a comparação das estimativas do consumo alimentar nacional resultantes do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016 (IAN-AF) (Lopes *et alii*, 2017) (em percentagem da quantidade total de alimentos consumidos), com o padrão alimentar preconizado pela Roda dos Alimentos Portuguesa (Rodrigues *et alii*, 2006) revela que os portugueses estão a consumir proporcionalmente mais 12% de “carne, pescado e ovos” e 6% de “laticínios”, e pelo contrário menos “Produtos hortícolas” (-8%), “fruta” (-7%) e “leguminosas” (-2%), verificando-se assim que Portugal está a afastar-se do padrão alimentar mediterrâneo (Lopes *et alii*, 2017).

Por outro lado, ao nível do estado nutricional, estima-se que, em 2022, a prevalência do excesso de peso ou obesidade ( $IMC \geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) na população adulta ( $\geq 18$  anos), em Portugal, fosse de 62,6%, e da obesidade ( $IMC \geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) de 27,1%, contrapondo com uma prevalência a nível mundial de 44,0% e 16,0%, respetivamente (WHO, 2024). Aproximadamente, 21,3% das crianças e adolescentes (5-19 anos) portugueses tinham excesso de peso ou eram obesas ( $IMC > 1$  desvios-padrão acima da mediana), sendo que 7,6% eram obesas ( $IMC > 2$  desvios-padrão acima da mediana), contrapondo com a prevalência a nível mundial de 19,8% e 8,2%, respetivamente (WHO, 2024). O excesso de peso/obesidade associa-se a um maior risco de aparecimento de doenças crónicas, nomeadamente diabetes tipo 2, doença cardiovascular, doença respiratória, cancro, problemas osteoarticulares e problemas psicológicos (Anandacoomarasamy *et alii*, 2008; Bogers *et alii*, 2007; Guh *et alii*, 2009; Luppino *et alii*, 2010; McClean *et alii*, 2008).

## **2. INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOLÓGICOS NA PRÁTICA DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**

São vários os fatores psicológicos modificáveis, próprios do consumidor, que ajudam a explicar o nível de adesão em relação à prática de uma alimentação saudável.

Em geral, as pessoas realizam as suas compras de bens alimentares de um modo célere e automático. Esta eficiência resulta, em parte, da vasta experiência de compra no percurso de cada um. Neste

estado, a aprendizagem tende a ser feita de uma forma passiva e casuística, através das boas e más experiências de compra/consumo das diversas alternativas existentes no mercado, sendo que a experiência de compra acumulada proporciona ao consumidor uma “economia de ação” (Kahneman, 2012). Recorrendo a certas táticas heurísticas (p. ex.: “comprar a marca habitual”, “comprar o produto mais barato”, “comprar a marca mais conhecida”, “comprar a nova marca publicitada”, “comprar a marca que já existia em casa dos meus pais”), o consumidor escolhe os bens alimentares de um modo mais simplificado e com poucos riscos inerentes à aquisição dos mesmos: afinal conhece bem a marca que comprou e aprecia o seu desempenho e, mesmo que a escolha da opção não seja satisfatória, o descontentamento, embora existindo, não assombra o seu dia (Moura, 2000). Ora, quando as escolhas automáticas favorecem escolhas alimentares pouco saudáveis, porque as pessoas tendem automaticamente a preferir alimentos de elevada densidade energética, dado serem alimentos sensorialmente apelativos, os comportamentos alimentares adequados também tendem a ser menos preponderantes (de Ridder *et alii*, 2017). De facto, o sabor dos alimentos assume-se como um dos principais critérios de escolha alimentar, em diferentes países/culturas (Cunha *et alii*, 2018). Assim, uma das principais razões que leva o consumidor a não abandonar os produtos ricos em gordura (p. ex.: manteiga, margarinas, óleos) e/ou em açúcar (doces, refrigerantes) prende-se com o facto de os mesmos, regra geral, serem mais palatáveis, fazendo parte dos seus hábitos alimentares (Van’t Riet *et alii*, 2011) e jus ao aforismo de Oscar Wilde, aludido pela personagem Lady Windermere: “I can resist anything except temptation.”

De referir ainda que as pessoas tendem a adotar um comportamento demasiado otimista em relação à alimentação que praticam (o denominado “viés otimista”), dado subestimarem as consequências em relação a determinados perigos alimentares, devido, em parte, à “ilusão de controlo” que consideram ter sobre os alimentos que consomem. Ao serem excessivamente otimistas em relação aos perigos relacionados com a alimentação que praticam, nomeadamente os perigos nutricionais, porque sobrestimam o aspeto “saudável” dos alimentos que consomem (Sparks *et alii*, 1995), é menos provável que essas mesmas pessoas implementem mudanças na sua alimentação, dado considerarem que já praticam uma alimentação saudável. Assim, as recomendações a favor de uma alimentação mais saudável são dirigidas a outros indivíduos mais vulneráveis, não entendendo essas recomendações como relevantes para si mesmas (Shepherd, 1999; Sparks *et alii*, 1995). Este hiato entre o que é realmente ingerido (p. ex.: excesso de alimentos de elevada densidade energética, carência de vegetais e de fruta) e o que é percecionado como ingerido pelo consumidor (p. ex.: consumo das porções de alimentos de acordo com os guias nutricionais) dificulta a prática de uma alimentação saudável. Uma das principais razões que pode justificar esta “falsa perceção” deve-se à dificuldade de as pessoas conseguirem implementarem as recomendações nutricionais nas suas rotinas alimentares e por períodos prolongados, dado que, no seu dia a dia agitado, dificilmente contabilizam corretamente as porções de todos os alimentos que ingerem em consonância com as recomendações nutricionais (de Ridder *et alii*, 2017). Naturalmente, a situação é agravada quando se verifica um desconhecimento do que deve ser ingerido e do que deve ser evitado.

Por outro lado, as pessoas referem que não se sentem motivadas para alterar a sua alimentação em prol de uma alimentação saudável, uma vez que certos benefícios identificados como imediatos e gratificantes e associados a determinados comportamentos (p. ex.: gratificação sensorial, rapidez na confeção dos alimentos) poderem entrar em conflito com outros, eventualmente incertos, distantes e apenas perceptíveis a longo prazo (caso dos ganhos em saúde), logo mais facilmente secundarizados (Sparks *et alii*, 1995). Quer dizer, a escolha alimentar individual pode gerar avaliações contraditórias, com eventuais alterações nos motivos associados à própria escolha, ao longo do tempo. Por exemplo, muito embora Portugal seja um dos maiores consumidores *per capita* de pescado a nível europeu, como referido anteriormente, e os portugueses apreciem as características sensoriais do pescado e associarem o seu consumo a prática de uma alimentação saudável (Cardoso *et alii*, 2013), a dificuldade em conciliar diferentes preferências familiares foi o fator referido pelas mulheres com filhos (com idade inferior a 18 anos) como aquele que mais condiciona o seu consumo. Por outro lado, a perceção da falta de tempo e de aptidões culinárias para a compra e preparação/confeção do pescado foram fatores que

condicionam o consumo de pescado, referidos essencialmente pelas mulheres mais novas e inseridas no mercado de trabalho (Moura *et alii*, 2012). Em causa está o facto de o consumo alimentar incluir uma miríade de interações, havendo necessidade, nomeadamente no seio da família, em conciliar diferentes preferências alimentares.

Como principais barreiras à prática de uma alimentação saudável sentidas pelos portugueses, destacam-se, globalmente, os preços elevados dos alimentos classificados pelos mesmos como saudáveis (fruta, vegetais, azeite), os constrangimentos situacionais (oferta alimentar limitada na restauração, preocupação em ir ao encontro das preferências alimentares da família/amigos), os constrangimentos associados ao estilo de vida (perceção da falta de tempo) e a falta de força de vontade em alterar a alimentação a favor de uma alimentação mais saudável. Curiosamente, 75% dos portugueses consideraram que necessitavam de modificar a sua dieta a favor de uma dieta saudável e cerca de 53% afirmaram uma marcada necessidade em alterar a sua dieta (Moura *et alii*, 2006).

Face ao potencial conflito entre comportamentos automáticos e racionais nas escolhas alimentares, importa, pois, limitar os impactos dos comportamentos automáticos que incentivam o consumo de alimentos palatáveis e de elevada densidade energética. Uma das possibilidades visa recorrer a estratégias de autorregulação, nomeadamente ao nível do planeamento e da monitorização dos comportamentos alimentares individuais no contexto das rotinas diárias, em prol de uma alimentação saudável (“quando eu estiver a ver televisão, vou levar uma maça como *snack*”), o que simultaneamente exige motivação para atingir um determinado objetivo definido (“eu pretendo reduzir peso para ter mais saúde”) e capacidade de autocontrolo (“eu consigo comer sopa de vegetais nas duas principais refeições que faço diariamente”). A abordagem visa assim converter objetivos em ações produtivas e estratégias de manutenção que ajudam a sustentar as mudanças comportamentais conseguidas, tornando-as em novos hábitos alimentares, desta feita mais saudáveis (Bandura, 2005).

### 3. CONCLUSÃO

Face à inequívoca relação entre alimentação e saúde, também percebida pelo consumidor, e tendo em conta o seu crescente interesse pela prática de uma alimentação saudável, torna-se relevante uma melhor compreensão dos processos automáticos, frequentes nas escolhas alimentares, dado que estes nem sempre perfilam práticas alimentares saudáveis.

### BIBLIOGRAFIA

ALVES, HÉLDER; MOURA, ANA PINTO; LOPES, ZÉLIA; SANTOS, MARIA CONCEIÇÃO; COSTA LIMA, RUI & CUNHA, LUÍS MIGUEL (2005) – Principais benefícios e barreiras à prática de uma alimentação saudável. *Alimentação Humana*, 11. Porto: Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação, 99.

ANANDACOOMARASAMY, ANANTHILA; CATERSON, IAN; SAMBROOK, PHILIP; FRANSEN, MARLENE & MARCH, LYN (2008) – The impact of obesity on the musculoskeletal system. *International Journal of Obesity*, 32. Londres: Springer Nature, 211-222.

ARES, GASTÓN; DE SALDAMANDO, LUIS; GIMÉNEZ, ANA; CLARET, ANNA; CUNHA, LUÍS MIGUEL; GUERRERO, LUÍS; MOURA, ANA PINTO; OLIVEIRA, DENIZE C.R.; SYMONEAUX, RONAN & DELIZA, ROSIRES (2015) – Consumers' associations with wellbeing in a food-related context: A cross-cultural study. *Food Quality and Preference*, 40. Londres: Elsevier, 304-315.

AZEVEDO, ROSA; MIL-HOMENS, ANA SOFIA; CUNHA, LUÍS MIGUEL & MOURA, ANA PINTO (2019) – Comunicação dos Perigos Alimentares pela imprensa escrita: um Estudo de caso para o milénio (2000-2017). *Acta Portuguesa de Nutrição*, 18. Porto: Associação Portuguesa de Nutrição, 32-37.

BACH-FAIG, ANNA; BERRY, ELLIOT M.; LAIRON, DENIS; REGUANT, JOAN; TRICHOPOULOU, ANTONIA; DERNINI, SANDRO; MEDINA, XAVIER F.; BATTINO, MAURIZIO; BELAHSEN, REKIA; MIRANDA, GEMMA; SERRA-MAJEM, LLUÍS (2011) – Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*, 14. Cambridge:

Cambridge University Press, 2274–2284.

BANDURA, ALBERT (2005) – The primacy of self-regulation in health promotion. *Applied Psychology: An International Review*, 54. Indianápolis: International Association of Applied Psychology, 245-254.

BENETOU, VASSILIKI; TRICHOPOULOU, ANTONIA; ORFANOS, PHILIPPOS; NASKA, ANDRONIKI; LAGIOU, PAGONA; BOFFETTA, PAOLO & TRICHOPOULOS, DIMITRIOS T. (2008) – Conformity to traditional Mediterranean diet and cancer incidence: the Greek EPIC cohort. *British Journal of Cancer*, 99. Londres: Springer Nature, 191-195.

BOGERS, RIK P.; BEMELMANS, WANDA J.; HOOGENVEEN, RUDOLF T.; BOSHUIZEN, HENDRIEK C.; WOODWARD, MARK; KNEKT, PAUL; VAN DAM, ROB; HU, FRANK B.; VISSCHER, TOMMY L. S.; MENOTTI, ALESSANDRO; THORPE, ROLAND J. JR.; JAMROZIK, KONRAD; CALLING, SUSANNA; STRAND, BJØRN HEINE & SHIPLEY, MARTIN J. SHIPLEY (2007) – Association of overweight with increased risk of coronary heart disease partly independent of blood pressure and cholesterol levels: a meta-analysis of 21 cohort studies including more than 300 000 persons. *Archives of Internal Medicine*, 167. Chicago: American Medical Association, 1720–1728.

BUCKLAND, GENEVIEVE; GONZÁLEZ, CARLOS A.; AGUDO, ANTONIO; VILARDELL, MIREIA; BERENGUER, ANTONI; AMIANO, PILAR; ARDANAZ, EVA; ARRIOLA, LARRAITZ; BARRICARTE, AURELIO; BASTERRETXEA, MIKEL; CHIRLAQUE, MARIA DORES; CIRERA, LLUÍS; DORRONSORO, MIREN; EGÜES, NEREA; HUERTA, JOSÉ MARIA; LARRAÑAGA, NEREA; MARIN, PILAR; MARTÍNEZ, CARMEN; MOLINA, ESTHER; NAVARRO, CARMEN; QUIRÓS, JOSÉ RAMÓN; RODRIGUEZ, LAUDINA; SANCHEZ, MARÍA-JOSÉ; TORMO, MARÍA-JOSÉ & MORENO-IRIBAS, CONCHI (2009) – Adherence to the Mediterranean diet and risk of coronary heart disease in the Spanish EPIC Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 170. Cary: Oxford University Press, 1518–1529.

CARDOSO, CARLOS; LOURENÇO, HELENA MARIA; COSTA, SARA; GONÇALVES, SUSANA & NUNES, MARIA LEONOR (2013) – Survey into the seafood consumption preferences and patterns in the Portuguese population. Gender and regional variability. *Appetite*, 64. Londres: Elsevier, 20–31.

CORDAIN, LOREN; EATON, S. BOYD; SEBASTIAN, ANTHONY; MANN, NEIL; LINDEBERG, STAFFAN; WATKINS, BRUCE A.; O'KEEFE, JAMES H. & BRAND-MILLER, JANETTE (2005) – Origins and evolution of the Western diet: health implications for the 21st century. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 81. Rockville: American Society for Nutrition, 341–354.

CUNHA, LUÍS MIGUEL; CABRAL, DIVA; MOURA, ANA PINTO & DE ALMEIDA, MARIA DANIEL VAZ (2018) – Application of the Food Choice Questionnaire across cultures: systematic review of cross-cultural and single country studies. *Food Quality and Preference*, 64. Londres: Elsevier, 21-36.

CUNHA, LUÍS MIGUEL; PINTO DE MOURA, ANA; LIMA, RUI COSTA & FRIAS, ANA (2011) – Valorisation of menu labelling at fast food restaurants: exploring consumer perceptions. *Brazilian Journal of Food Technology*, 7. Editora Cubo: São Carlos–SP, 55-64.

CUNHA, LUÍS MIGUEL; PINTO DE MOURA, ANA; LOPES, ZULMIRA; SANTOS, MARIA DO CÉU & SILVA, ISIDRO (2010) – Public perceptions of food-related hazards: an application to Portuguese consumers. *British Food Journal*, 112. Yorkshire: Emerald, 522-543.

DE LORGERIL, MICHEL; SALEN, PATRICIA; MARTIN, JEAN-LOUIS; MONJAUD, ISABELLE; DELAYE, JACQUES & MAMELLE, NICOLE (1999) – Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: final report of the Lyon Diet Heart Study. *Circulation*, 99. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins, 779-785.

DE RIDDER, DENISE; KROESE, FLOOR; EVERS, CATHARINE; ADRIAANSE, MARIEKE & GILLEBAART, MARLEEN (2017) – Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & Health*, 32. Oxon: Taylor & Francis, 907-941.

DGS (2024) – A Roda dos Alimentos e a Dieta Mediterrânica. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/> (Acedido em: 30 de junho de 2024).

DRAKE, ISABEL; SONESTEDT, EMILY; ERICSON, ULRIKA; WALLSTRÖM, PETER & ORHO-MELANDER, MARJU (2018) – A Western dietary pattern is prospectively associated with cardio-metabolic traits and incidence of the metabolic syndrome. *British Journal of Nutrition*, 119. Nova lorque: Elsevier, 1168-1176.

ESTRUCH, RAMÓN; ROS, EMILIO; SALAS-SALVADÓ, JORDI; COVAS, MARIA ISABEL; CORELLA, DOLORES; ARÓS, FERNANDO; GÓMEZ-GRACIA, ENRIQUE; RUIZ-GUTIÉRREZ, VALENTINA; FIOL, MIQUEL; LAPETRA, JOSÉ; LAMUELA-RAVENTOS, ROSA MARIA; SERRA-MAJEM, LLUÍS; PINTÓ, XAVIER; BASORA, JOSEP; MUÑOZ, MIGUEL ANGEL; SORLÍ, JOSÉ V.; MARTÍNEZ, JOSÉ ALFREDO; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, MIGUEL ANGEL (2013) – Primary

prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *The New England Journal of Medicine*, 368(14). Waltham-MA, NEJM Group – Owned & Published, 1279-1290.

FAO (2024) – Food-based dietary guideline. Disponível em: <http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/home/en/> (Acedido em: 30 de junho de 2024).

FUNG, TERESA T.; REXRODE, KATHRYN M.; MANTZOROS, CHRISTOS S.; MANSON, JOANN E.; WILLETT, WALTER C. & HU, FRANK (2009) – Mediterranean diet and incidence and mortality of coronary heart disease and stroke in women. *Circulation*, 119. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins, 1093.

GUH, DAPHNE P.; ZHANG, WEI; BANSBACK, NICK; AMARSI, ZUBIN; BIRMINGHAM, C. LAIRD & ANIS, ASLAM H. (2009) – The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 9. Londres: BMC, 1197.

HARIKA, RAJWINDER K.; EILANDER, ANS.; ALSSEMA, MARJAN; OSENDARP, SASKIA J. M. & ZOCK, PETER L. (2013) – Intake of fatty acids in general populations worldwide does not meet dietary recommendations to prevent coronary heart disease: A systematic review of data from 40 countries. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 63. Basileia: Karger, 229–238.

KAHNEMAN, DANIEL (2012) – *Pensar, Depressa e Devagar*. Lisboa: Temas e Debates.

KREBS-SMITH, SUSAN M.; GUENTHER, PATRICIA M.; SUBAR, AMY F.; KIRKPATRICK, SHARON I. & DODD, KEVIN W. (2010) – Americans do not meet federal dietary recommendations. *Journal of Nutrition*, 140. Nova Iorque: Elsevier, 1832–1838.

LOPES, CARLA; TORRES, DUARTE; OLIVEIRA, ANDREIA; SEVERO, MILTON; ALARCÃO, VIOLETA; GUIOMAR, SOFIA; MOTA, JORGE; TEIXEIRA, PEDRO; RODRIGUES, SARA; LOBATO, LILIANE; MAGALHÃES, VÂNIA; CORREIA, DANIELA; CARVALHO, CATARINA; PIZARRO, ANDREIA; MARQUES, ADILSON; VILELA, SOFIA; OLIVEIRA, LUÍSA; NICOLA PAULO; SOARES, SIMÃO; RAMOS, ELISABETE (2017) – *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados*. Porto: Universidade do Porto.

LUPPINO, FLORIANA S.; DE WIT, LEONORE M.; BOUVY, PAUL F.; STIJNEN, THEO; CUIJPERS, PIM; PENNINX, BRENDA W. & ZITMAN, FRANS ZITMAN (2010) – Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry*, 67. Chicago: American Medical Association, 2209.

MCCLEAN, KRISTY M.; KEE, FRANK; YOUNG, IAN S. & ELBORN, STUART (2008) – Obesity and the lung: 1. *Epidemiology. Thorax*, 63. Londres: BMJ Publishing Group, 64954.

MOURA, ANA PINTO (2000) – *O Comportamento do Consumidor face às Promoções de Vendas: Uma Aplicação para os Bens de Grande Consumo*. Lisboa: AJE.

MOURA, ANA PINTO & CUNHA, LUIS CUNHA (2009) – Understanding the role of printed media in the social amplification of food risk during the new Millennium. In KLEIN, Alexandra & THORESEN, Victoria W. (eds.) *Making a Difference: Putting Consumer Citizenship into Action. Proceedings of the Sixth International Conference of the Consumer Citizenship Network*. Noruega: Forfatterne, pp. 79-86.

MOURA, ANA PINTO; CUNHA, LUÍS MIGUEL; ALVES, HÉLDER; LOPES, ZÉLIA; SANTOS, MARIA CONCEIÇÃO & COSTA-LIMA, RUI (2006) – Attitudes and perceptions towards food and health eating: a new decade. In: IUFoST – *13th World Congress of Food Science & Technology. Food Is Life*. Nantes: INRA, 1789-1790, CD ROM.

MOURA, ANA PINTO; CUNHA, LUÍS MIGUEL; CASTRO-CUNHA, MAFALDA & COSTA LIMA, RUI (2012) – A comparative evaluation of women's perceptions and importance of sustainability in fish consumption: An exploratory study among light consumers with different education levels. *Management of Environmental Quality: An International Journal*, 23. Yorkshire: Emerald, 451-461.

NEUFELD, LYNNETTE M.; HENDRIKS, SHERYL & HUGAS, MARTA (2021) – *Healthy Diet: A Definition for the United Nations Food Systems Summit 2021*. A Paper from the Scientific Group of the UN Food Systems Summit. Nova Iorque: UN.

PAQUETTE, MARIE-CLAUDE (2005) – Perceptions of healthy eating. *Canadian Journal of Public Health*, 96. Cham: Springer – International Publisher, 15-19.

POPKIN, BARRY M. (2006) – Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 84(2). Rockville: American Society for Nutrition, 289-298.

REES, KAREN; HARTLEY, LOUISE; FLOWERS, NADINE; CLARKE, AILEEN; HOOPER, LEE; THOROGOOD, MARGARET & STRANGES, SAVERIO (2013) – Mediterranean' dietary pattern for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. Hoboken, NJ: Wiley, CD009825.

- RODRIGUES, SARA; FRANCHINI, BELA; GRAÇA, PEDRO & DE ALMEIDA, MARIA DANIEL VAZ (2006) – A new food guide for the Portuguese population: development and technical considerations. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38. Nova Iorque: Elsevier, 189-195.
- SHEPHERD, RICHARD (1999) – Social determinants of food choice. *Proceedings of the Nutrition Society*, 58. Cambridge: Cambridge University Press, 807-812.
- SOFI, FRANCESCO; ABBATE, ROSANNA; GENSINI, GIAN FRANCO & CASINI, ALESSANDRO (2010) – Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: An updated systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 92. Rockville: American Society for Nutrition, 1189-1196.
- SPARKS, PAUL; SHEPHERD, RICHARD; WIERINGA, NICOLE & ZIMMERMANN, NICOLE (1995) – Perceived behavioural control, unrealistic optimism and dietary change: An exploratory study. *Appetite*, 24. Londres: Elsevier, 243-255.
- U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE & U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2010) – *Dietary guidelines for Americans* (No. 232 7th ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Disponível em: <https://health.gov/dietaryguidelines/dga2010/DietaryGuidelines2010.pdf> (Acedido em: 30 de junho de 2024).
- VAN'T RIET, JONATHAN; SIJTSEMA, SIET J.; DAGEVOS, HANS & DE BRUIJN, GERT-JAN (2011) – The importance of habits in eating behaviour. An overview and recommendations for future research. *Appetite*, 57. Londres: Elsevier, 585-596.
- WHO (2003) – *Report of a joint WHO/FAO Expert Consultation. Diet Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. WHO Technical Report Series, 916. Genebra: WHO.
- WHO (2006) – *Basic Documents: Forty-Ninth Edition*. Genebra: WHO.
- WHO (2009) – *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. Genebra: WHO.
- WHO (2024) – *The Global Health Observatory*. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators> (Acedido em: 30 de junho de 2024).
- WILLETT, WALTER C.; SACKS, FRANK; TRICHOPOULOU, ANTONIA; DRESCHER, GREGOR; FERRO-LUZZI, ANNA; HELSING, ELISABET & TRICHOPOULOS, DIMITRIOS (1995) – Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 61(6). Rockville: American Society for Nutrition, 1402S-1406S.
- WIRFÄLT, ELISABET; DRAKE, ISABEL & WALLSTRÖM, PETER (2013) – What do review papers conclude about food and dietary patterns? *Food & Nutrition Research*, 57. Lund: Swedish Nutrition Foundation, 20523.