

Redes Sociais e Escolhas Alimentares ***Social Networks and Food Choices***

Sara Filipa Ferrás Peixoto

ORIENTADO POR: DOUTORA ISABEL MARIA CORREIA GOMES

TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

I.º CICLO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO | UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO

TC

PORTO, 2020



Resumo

Introdução: Atualmente verifica-se que as redes sociais estão presentes no quotidiano dos portugueses sendo muitas vezes utilizadas como fontes de informação sobre alimentação/nutrição.

Objetivo: Avaliar a influência das redes sociais nas escolhas alimentares em utentes da consulta de Nutrição do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa E.P.E..

Metodologia: Aplicação de um questionário de administração indireta aos utentes com mais de 18 anos da consulta externa de Nutrição do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa E.P.E., recolheu-se dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos, utilização de redes sociais e outras fontes de informação para pesquisa sobre alimentação/nutrição.

Resultados: Dos 47 indivíduos (80,9% mulheres), com idade média de 45,6 anos, 28 eram utilizadores de redes sociais (100% do *Facebook*; 75% de *Instagram*). “Beber um copo de água morna com limão em jejum” e “Dieta da sopa” foi a escolha alimentar e a dieta, respetivamente, mais vezes referida pelos inquiridos influenciados por redes sociais. A fonte de informação mais utilizada foi nutricionista e *internet*.

Conclusão: Não foi encontrada relação evidente de influência das redes sociais nas escolhas alimentares. A crescente utilização da *internet* e das redes sociais como fontes de informação sobre alimentação/nutrição exige uma maior compreensão dos impactos positivos e negativos destas fontes nos comportamentos relacionados com a alimentação para ajudar a moldar programas de promoção e intervenção comunitária.

Palavras-Chave: redes sociais; escolhas alimentares; influência; dieta; fontes de informação.

Abstract

Introduction: Currently, social networks are seen to be part of the daily life of the Portuguese and they are often used as a source of information about diet/nutrition.

Objective: To evaluate the influence of social networks on the choice of diet for patients with Nutrition appointments at the Tâmega and Sousa Hospital Centre E.P.E..

Methodology: An indirect administrative questionnaire for patients over 18 years of age with Nutrition appointments at the Tâmega and Sousa Hospital Centre E.P.E., collected data such as: sociographic, anthropometrical, clinical, use of social networks and other sources of information about diet/nutrition.

Results: 47 individuals (80.9% women) with an average age of 45.6 years were questioned. 28 respondents were users of social media (100% Facebook, 75% Instagram). “Drink a cup of warm water with lemon before eating anything in the morning” and “The Soup Diet” was the choice of diet and the one most often followed by the respondents influenced by social media. The most used source of information was nutritionist and internet.

Conclusion: No influential relationship of the social networks on dietary choices was found. The increasing use of the internet and social networks as sources of information about diet/nutrition demands greater understanding of the positive and negative impact of these means of information on behaviour related to diet in order to help form promotional programmes and community intervention.

Key-Words: social networks; dietary choice; influence; diet; sources of information.

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

CHTS - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa E.P.E.

DASH - *Dietary Approaches to Stop Hypertension*

DG - Diabetes Gestacional

Dp - Desvio Padrão

HTA - Hipertensão Arterial

IMC - Índice Massa Corporal

OMS - Organização Mundial de Saúde

P25 - Percentil 25

P75 - Percentil 75

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

Sumário

Resumo	i
Abstract	ii
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	iii
Sumário	iv
1. Introdução	1
2. Objetivos	3
3. Metodologia.....	4
4. Resultados	7
5. Discussão	11
6. Conclusões	14
Referências	16
Índice de Anexos	20

1. Introdução

Na atualidade é já reconhecida a importância da relação entre estilo de vida e saúde. Alimentação, *stress* e atividade física são descritos como os maiores influenciadores de saúde⁽¹⁾.

A alimentação inadequada é apontada como a principal causa para o aparecimento de doenças crônicas (tais como a diabetes *Mellitus*, hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia) e a principal responsável pela perda de anos de vida saudável⁽²⁾. A nível nacional a prevalência de excesso de peso é de 38,9% e a prevalência de obesidade de 28,7%, sendo a prevalência de obesidade superior nas mulheres⁽³⁾.

O conhecimento nutricional é visto como um elemento necessário às mudanças do comportamento alimentar contribuindo para a melhoria da qualidade da alimentação^(4, 5). Entende-se por comportamento alimentar todos os comportamentos que envolvem escolhas alimentares, preparação de alimentos, quantidade de alimentos e o número de refeições por dia⁽⁶⁾. Em particular, o conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis reflete a adoção de uma alimentação saudável⁽⁷⁾. A alfabetização em saúde é importante para o uso consciente e interpretação correta das informações alimentares e nutricionais de maneira a promover e manter a boa saúde⁽⁸⁾.

Hoje em dia, a informação sobre alimentação está presente nos diversos meios de comunicação, sendo crucial conhecer quais as fontes de informação mais utilizadas para que especialistas na área de nutrição possam direcionar estratégias para a comunicação alimentar e nutricional⁽⁹⁾.

As fontes de informação mais antigas tais como: revistas, televisão, familiares, médico de família, nutricionista, rótulos alimentares, fabricantes de produtos alimentares e empresas de marketing permanecem ainda na atualidade como meios de procura de informação alimentar e nutricional ^(10, 11).

Observa-se, no entanto, um forte crescimento no uso da *internet* como fonte de informação sobre alimentação e nutrição, tendo sido classificada como o meio de informação mais acessível^(8-10, 12, 13). Em especial entre jovens adultos (18-25 anos), a *internet* e o nutricionista são referidos como as fontes de informação preferidas para pesquisa de informação alimentar/nutricional⁽¹⁴⁾. Contudo, entre os adultos mais velhos (60-103 anos) verifica-se que a preferência dos meios de informação sobre alimentação/nutrição incide sobre outros profissionais de saúde que não o nutricionista⁽¹⁴⁾.

Define-se por rede social um conjunto de aplicações *on-line* que permitem a criação e a troca de conteúdo produzido pelo usuário⁽¹⁵⁾. O *marketing* tem utilizado este meio de comunicação como estratégia de promoção de produtos *on-line* através de publicidade. A exposição a essa publicidade parece influenciar atitudes e propósitos dos utilizadores e, como resultado, influenciar comportamentos e escolhas⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Esta estratégia engloba setores como a alimentação e saúde, desporto, moda, beleza e tecnologia⁽¹⁶⁾.

Estudos recentes relatam um aumento crescente na popularidade das redes sociais, como o *Facebook*, *Twitter*, *Instagram* e o *Youtube* como meios de procura de informação sobre alimentação e nutrição^(10, 19-21).

As redes sociais são frequentemente utilizadas como meio de informação sobre saúde, muitas vezes com o objetivo de alterar certos comportamentos, tais como mudanças na alimentação⁽⁶⁾. A mais utilizada atualmente é o

Facebook^(17, 22). As páginas do *Facebook* mais populares na partilha de informação nutricional são frequentemente dirigidas por celebridades (influenciam e patenteiam um grande número de seguidores) e nutricionistas com programas de perda de peso. O *Instagram* é outra das redes sociais mais utilizadas, tornando-se particularmente popular desde a introdução do *Instagram Stories* e dos diretos⁽¹⁷⁾.

Nas redes sociais existe, comumente, a promoção de padrões alimentares e dietas populares (dietas da moda), o que se releva preocupante uma vez que é dirigida à população em geral e não apenas a grupos em que os mesmos possam ser eficazes, sendo criadas mensagens contraditórias às verificadas nas recomendações alimentares/nutricionais internacionais e nacionais^(22, 23). Existe uma carência de páginas dedicadas à promoção de diretrizes alimentares baseadas em evidência científica, e as existentes não conseguem alcançar a população em geral^(17, 22).

As Dietas da moda mais citadas na literatura são: dieta *Paleo*, dieta *Detox*, dieta Jejum Intermitente, dieta *Atkins*, dieta *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) e dieta Cetogénica^(22, 24-27). Estas dietas, de privação parcial ou total de alimentos e/ou nutrientes, estão associadas ao conceito sociocultural de beleza, podendo estas apresentarem consequências negativas a nível clínico, físico e emocional/psicológico⁽²⁸⁾. Segundo Lewis *et al.*⁽²⁹⁾ a maioria dos inquiridos descrevem estes *websites* relativos a dieta como informativos e motivacionais.

2. Objetivos

Os objetivos que presidiram a este trabalho foram:

2.1 Objetivo geral

Avaliar a influência das redes sociais nas escolhas alimentares em utentes com mais de 18 anos, seguidos em consultas externas de Nutrição do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa E.P.E. (CHTS).

2.2 Objetivos específicos

1. Avaliar a influência das redes sociais nos hábitos alimentares;
2. Inferir sobre a influência das redes sociais na adoção de uma dieta;
3. Verificar qual a influência das redes sociais na substituição/exclusão de um ou mais alimentos;
4. Averiguar outras fontes de informação utilizados que não as redes sociais no que respeita à procura de informação sobre alimentação/nutrição;
5. Estudar a associação entre idade e ter ou não redes sociais; influência de uma rede social em substituir/excluir da alimentação um ou mais alimentos;
6. Comparar com os dados sociodemográficos, as medidas antropométricas e comorbilidades existentes.

3. Metodologia

O desenho do estudo foi do tipo observacional, transversal, realizado entre 10 de fevereiro e 9 de março. O trabalho foi realizado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos, aprovada pelos respetivos Comitês de ética em Pesquisa e teve aprovação da Comissão de Ética para a Saúde do CHTS E.P.E..

3.1 População e amostra

A amostra foi selecionada nas consultas externas de Nutrição do CHTS e foi estabelecida por conveniência, ou seja, pelo método não probabilístico, por

meio de voluntários. A amostra incluiu 47 utentes adultos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e em condições plenas de entender e comunicar corretamente as informações pretendidas. Foram excluídos os utentes sem condições de resposta e que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (**Anexo A**).

3.2 Dados epidemiológicos

Os dados foram recolhidos com recurso a um questionário (**Anexo B**) de aplicação indireta com cinco secções: dados sociodemográficos; dados antropométricos; dados clínicos; redes sociais; outras fontes de informação. Este questionário foi realizado em ambiente de consulta e foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. Foi realizado um pré-teste com 10 utentes. Os primeiros 5 utentes auto preencheram o questionário, e os outros 5 foi de administração indireta. Atendendo às dificuldades apresentadas pelos utentes em preencher o questionário, optou-se por ser um questionário de administração indireta. Com base no pré-teste alguns itens foram reformulados, de modo a facilitar a sua compreensão. Estes 10 questionários não foram contabilizados para o estudo.

As variáveis sociodemográficas utilizadas para caracterizar a amostra foram: idade, sexo, grau de escolaridade e estado civil. Os dados antropométricos recolhidos foram: peso atual (kg), altura (m), peso mínimo em adulto (kg), peso máximo em adulto (kg), peso desejado (kg). O peso atual foi recolhido no momento da consulta aferido na balança digital SECA (erro de medida <0,05kg). A altura, o peso mínimo e o peso máximo em adultos e o peso desejado foram auto reportados. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado

através da fórmula $\text{Peso/Altura}^2 \text{ (kg/m}^2\text{)}^{(30)}$. No caso das utentes que frequentavam a consulta de diabetes gestacional (DG), o peso atual correspondia ao peso prévio à gravidez. Foram ainda recolhidos dados clínicos, tais como: doenças auto reportadas, número de horas de sono, número de refeições por dia e hidratação diária (litros).

Relativamente aos dados sobre redes sociais avaliou-se através de uma questão fechada dicotómica (sim/não) a posse de alguma rede social. Em caso afirmativo (sim) avaliou-se qual(ais) possuía. Em caso de resposta negativa o inquirido apenas respondia às questões da última secção do questionário (**Anexo B - “5. Outras fontes de informação”**). Avaliou-se a influência das redes sociais no quotidiano dos inquiridos (**Anexo B - Quadro 1. “Influência das redes sociais no quotidiano”**) através de resposta múltipla (“Nunca”, “Raramente ou às vezes”, “Frequentemente ou sempre”). A influência das redes sociais nas escolhas alimentares (**Anexo B - Quadro 2. “Influência das redes sociais nas escolhas alimentares”**) e a influência das mesmas na adoção de uma ou mais dietas (**Anexo B - Quadro 3. “Influência das redes sociais na adoção de uma ou mais dietas”**) foi avaliada através de questões de escolha múltipla (“Já fui influenciado(a) por uma rede social a fazer”; “Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social, mas já vi esse conteúdo em uma rede social”; “Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social nem vi esse conteúdo em uma rede social”). Avaliou-se através de uma questão fechada dicotómica (sim/não) o hábito de pesquisar informação sobre nutrição e alimentação que não em redes sociais. Em caso afirmativo avaliou-se, através de uma resposta fechada, qual(ais) a(s) fonte(s) de informação utilizada(s) (**Anexo B - Quadro 4. “Fontes de informação utilizadas”**).

3.3 Análise Estatística

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao programa IBM® *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS™) *Statistics* versão 26 para Windows. A análise descritiva das variáveis cardinais consistiu no cálculo de média, desvio padrão (dp), mediana (Percentil 25 (P25); Percentil 75 (P75)), máximos e mínimos, e das variáveis nominais e ordinais no cálculo das frequências absolutas e relativas. A normalidade da distribuição das variáveis cardinais foi avaliada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. As variáveis cardinais peso atual, IMC, peso máximo em adulto e idade do peso máximo em adulto seguem uma distribuição próxima da Normal, enquanto que as restantes variáveis cardinais apresentam uma distribuição diferente de distribuição Normal. Recorreu-se ao teste não paramétrico *Mann-Whitney* para comparar medianas entre variáveis cardinais com distribuição não normal e variáveis nominais, e variáveis ordinais com variáveis nominais. O teste *T-student* para duas amostras independentes foi utilizado para comparar as médias entre variáveis cardinais com distribuição normal e variáveis nominais. Para comparar duas variáveis nominais recorreu-se a tabelas cruzadas, com teste do χ^2 para a independência e teste de *Fisher*. A correlação de *Spearman* foi utilizada para avaliar a relação entre variáveis ordinais com variáveis cardinais com distribuição normal, e variáveis ordinais com variáveis cardinais com distribuição não normal. Quando o nível de significância crítico (p) foi inferior a 0,05, rejeitou-se a hipótese nula.

4. Resultados

4.1 Caracterização sociodemográfica

Neste estudo a amostra correspondeu a 47 utentes da consulta externa de Nutrição do CHTS, 80,9% do sexo feminino (n=38) e 19,1% do sexo masculino (n=9), com idade média de 45,6 anos (dp=16,6 anos), com maior percentagem de utentes casados (59,6%). Quanto à escolaridade, a maioria dos utentes concluiu o 1º ciclo (25,5%) ou 12º ano (25,5%), seguido de licenciatura (23,4%). A maior percentagem dos inquiridos eram utentes que frequentavam a consulta de Nutrição geral (44,7%) ou a consulta de Nutrição de DG (34%) (**Anexo C**).

4.2 Caracterização antropométrica

Os dados antropométricos avaliados encontram-se descritos na **tabela 1**. Verificou-se que o IMC médio (33 kg/m²) corresponde a Obesidade Grau I segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽³¹⁾. Em média o sexo feminino apresenta um IMC superior ao sexo masculino (33,8 kg/m² vs 29,4 kg/m²), não sendo diferenças significativas (p=0,089). Verificou-se que a média do peso atual (87,5 kg) é superior à média do peso desejado (68,6 kg).

Tabela 1 - Medidas antropométricas da amostra total

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Peso (kg)	54	126	87,5	18,7
IMC (kg/m²)	21	46	33	7
Peso Máximo em adulto (kg)	58	128	91,4	18,7
Peso Mínimo em adulto (kg)	45	115	65	16,3
Peso Desejado (kg)	53	100	68,6	11,2

4.3 Dados clínicos

Do total da amostra, a patologia mais prevalente foi a obesidade (63,8%), sendo mais prevalente no sexo feminino (68,4% do sexo feminino vs 44,4% do sexo masculino), contudo sem diferença significativas (p=0,252). A segunda patologia mais frequente foi HTA (36,2%), seguindo-se a DG (34%) e a

dislipidemia (31,9%). Em geral, os indivíduos que não apresentavam obesidade realizavam um maior número de refeições por dia (sem diferenças significativas ($p=0,058$)), e dormiam mais horas por noite (igualmente sem diferenças significativas ($p=0,591$)).

4.4 Redes Sociais

Os resultados demonstram que 59,6% dos inquiridos tinham redes sociais, o sexo feminino apresentava maior número de inquiridos (68,4% vs 22,2%), com diferenças significativas ($p=0,021$). Existe diferença significativa entre ter rede social e idade ($p<0,001$) verificando-se que a mediana da idade é 35,5 anos ($P_{25}=27,2$; $P_{75}=41,7$) nos indivíduos que possuem redes sociais e de 63 anos ($P_{25}=55,0$; $P_{75}=70,0$) nos que não possuem. O mesmo se verifica para a escolaridade ($p<0,001$), sendo que a mediana da escolaridade é 12º ano ($P_{25}=12^{\circ}\text{ano}$; $P_{75}=\text{licenciatura}$) nos indivíduos que possuem redes sociais e de 1º ciclo ($P_{25}=1^{\circ}\text{ciclo}$; $P_{75}=2^{\circ}\text{ciclo}$) nos que não possuem.

Dos 28 inquiridos que possuem redes sociais, o *Facebook* foi a mais utilizada (100%), seguindo o *Instagram* (75%), sendo que nenhum inquirido era utilizador do *Twitter*. 71 % reporta seguir páginas que falam sobre dieta e/ou alimentação (39% “Raramente ou às vezes”; 32% “Frequentemente ou sempre”), 18% refere as redes sociais como sendo “Frequentemente ou sempre” uma fonte de informação sobre dieta e 43% afirma que “Nunca” as redes sociais foram uma fonte de informação sobre alimentação/dieta. A maioria dos inquiridos nunca se sentiu influenciado por uma rede social a excluir e/ou substituir da sua alimentação algum alimento (71%). Do mesmo modo, verificou-se que 75% dos

inquiridos com nunca fez alguma dieta e/ou alteração alimentar/nutricional influenciado por uma rede social (**Anexo D** - Tabela 2).

A idade associou-se de forma negativa e sem significado estatístico à influência das redes sociais ($r_{\text{spearman}} = -0,167$; $p=0,395$), ou seja, quanto mais velhos os inquiridos menos influenciados por uma rede social são a excluir e/ou substituir da sua alimentação algum alimento, tratando-se de uma correlação muito fraca. IMC mais elevado associou-se a maiores casos de influência, sendo uma correlação fraca e sem significado estatístico ($r_{\text{spearman}} = 0,321$; $p=0,096$).

A escolha alimentar mais vezes realizada influenciada por uma rede social foi “Beber um copo de água morna com limão em jejum” (28%). As escolhas alimentares mais visualizadas em conteúdos de redes sociais foi “Preferir alimentos sem glúten” (78%), “Não comer hidratos de carbono ao almoço e/ou ao jantar” (75%), “Deixar de comer carne e/ou peixe” (75%) e “Substituir os tradicionais cereais de pequeno-almoço por “Granola” (75%). Este último comportamento alimentar foi o único que não foi realizado por nenhum inquirido influenciado por uma rede social (**Anexo E** - Tabela 3).

As dietas mais vezes realizadas por influência de uma rede social foi a dieta da sopa (11%) e a dieta *Paleo* (7%). A dieta “Yes diet”, dieta DASH, dieta alcalina e dieta cetogénica nunca foram realizadas por nenhum inquirido. A dieta vegetariana foi a mais vista em conteúdos de redes sociais pelos inquiridos (85%) e a dieta DASH e cetogénica as menos vistas (7% cada uma) (**Anexo F** - Tabela 4).

4.5 Outras fontes de informação

Quanto ao hábito de procura de informação sobre alimentação/nutrição que não em redes sociais, os resultados demonstraram que mais de metade dos

inquiridos (57,4%) tem esse hábito, existindo uma maior tendência do sexo feminino nesta procura de informação (62,3% vs 33,3%), no entanto sem significado estatístico ($p=0,142$). A mediana da idade é 41 anos ($P_{25}=35$; $P_{75}=55$) nos indivíduos que têm hábito de pesquisar informação sobre alimentação/nutrição e é de 46 anos ($P_{25}=27,25$; $P_{75}=62,50$) nos que não têm esse hábito, não sendo estas diferenças significativas ($p=0,923$).

Dos indivíduos que procuram informação, 59,3% recorria a nutricionista, 55,6% recorriam à *internet* (*Websites*) e 37% à televisão como fonte de informação. Rádio (7,4%) e jornais (7,4%) foram as fontes de informação menos utilizadas.

5. Discussão

Este trabalho tinha como objetivo geral avaliar a influência das redes sociais nas escolhas alimentares em meio hospitalar.

5.1 Caracterização da amostra

No presente estudo verificou-se que a obesidade é a patologia mais prevalente (63,8%) e o IMC médio da amostra ($33,0 \text{ kg/m}^2$) corresponde a obesidade grau I segundo a classificação da OMS⁽³¹⁾, sendo que em média o sexo feminino apresenta um IMC superior ao sexo masculino ($33,8 \text{ kg/m}^2$ vs $29,4 \text{ kg/m}^2$). Isto vai de encontro aos resultados encontrados por Gaio *et al.*⁽³⁾ onde se constatou que a nível nacional a prevalência de excesso de peso estimada é de 38,9% e a prevalência de obesidade de 28,7%, sendo que a prevalência de obesidade foi superior nas mulheres (32,1%) e adultos com menor nível de escolaridade (39,4%).

5.2 Redes sociais

Segundo a literatura, há um aumento crescente na popularidade das redes sociais como meio de procura de informação sobre alimentação e nutrição⁽¹⁹⁻²¹⁾ e a mais utilizada é o *Facebook*^(17, 22). Estes dados estão em conformidade com os resultados do presente estudo uma vez que a maioria dos inquiridos (59,6%) tinham rede social e todos estes eram utilizadores do *Facebook*. Constatou-se ainda que esta popularidade é mais comum em inquiridos do sexo feminino, mais jovens e com maior grau de escolaridade.

Hawks *et al.*⁽⁶⁾ assinalam a utilização das redes sociais como intuito de procura de informação sobre saúde e alteração de comportamentos, associado à procura de alterações na alimentação. De facto, no corrente trabalho, verificou-se que a maioria dos inquiridos (57%) utilizavam as redes sociais como uma fonte de informação sobre alimentação/dieta. Estes resultados estão igualmente de acordo com os dados encontrados e descritos no estudo de Lira *et al.*⁽³²⁾.

Outros autores^(12, 33) estudaram e verificaram a influência das redes sociais na alteração de comportamentos de saúde e de escolhas alimentares, o mesmo não se obteve no presente estudo dado que não foi detetada influência das redes sociais nas escolhas alimentares dos inquiridos uma vez que a maioria (71%) referiu nunca ter excluído/substituído nenhum alimento da sua alimentação, assim como nunca tinha sido influenciado a fazer uma dieta e/ou alteração na sua alimentação influenciado por uma rede social (75%). No entanto, 13 inquiridos (28,0%) responderam de forma positiva à questão: “beber um copo de água morna com limão em jejum” e 10 inquiridos (22,0%) à questão: “substituir o tradicional pão por aveia ou por tapioca”.

No estudo de Raggatt *et al.*⁽³⁴⁾ determinaram que 53,9% dos participantes acediam às redes sociais com o intuito de encontrar inspiração para a prática de

atividade física ou realização/adoção de uma dieta para emagrecer e a maioria sentiu-se influenciado a alterar um destes parâmetros. Em um outro artigo realizado em 2015 de Vaterlaus *et al.*⁽³³⁾ detetaram igualmente influência das redes sociais na prática de dietas em adultos jovens. No corrente estudo não foi evidente a influência das redes sociais na adoção de uma dieta uma vez que a mais vezes referida foi a dieta da sopa em 11% dos inquiridos (n=5), todavia, 85% refere ter visto conteúdo sobre dieta vegetariana em redes sociais.

5.3 Outras fontes de informação

Estudos recentes demonstraram que a preferência na fonte de informação sobre alimentação/nutrição variam por faixa etária. Os mais jovens dão preferência à *internet* e nutricionistas, enquanto que os mais velhos preferem recorrer a outros profissionais de saúde, jornais, revistas e rádio, materiais escritos e audiovisuais^(8, 14, 35). Segundo o autor Pollard *et al.*⁽²¹⁾ o sexo feminino e os mais jovens (18-24 anos) são os principais utilizadores da *internet* como fonte de informação alimentar. Estes dados são semelhantes aos obtidos no presente trabalho uma vez que se verificou que a maioria (57,4%) dos inquiridos tem por hábito procurar informação sobre alimentação/nutrição que não em redes sociais, que existe igualmente uma maior tendência do sexo feminino (62,3%) e de pessoas mais jovens (mediana de 41 anos) nesta procura de informação e que a maioria dos inquiridos recorria à nutricionista (59,3%) e à *internet (websites)* (55,6%) como fonte de informação.

Na literatura, constata-se a ampla utilização de fontes de informação não profissionais, tais como: família, amigos, jornais, revistas, televisão ou rádio tanto por jovens como por idosos com menos educação formal⁽¹⁴⁾. No presente

trabalho o rádio e os jornais foram as fontes de informação menos utilizadas (7.4% cada um).

5.4 Pontes fortes e limitações do estudo

O presente estudo apresenta pontos fortes e também algumas limitações. Um aspeto positivo importante é que a recolha de dados foi realizada pelo autor do questionário, conferindo maior precisão dos valores do que no caso de dados auto preenchidos sem ajuda.

Uma das principais limitações deste estudo prende-se com o reduzido tamanho da amostra em estudo devido ao reduzido tempo de aplicação de questionários, podendo ser um possível motivo para a falta de significado estatístico verificado em alguns testes estatísticos. A falta de representatividade da amostra por grupo etário e por consulta frequentada pode também ter sido uma limitação do estudo. Em adição, é notória a discrepância entre os participantes no que respeita ao sexo (80,9% mulheres vs. 19,1% homens).

São necessárias mais pesquisas para identificar a forma mais eficaz de utilização das redes sociais como ferramenta de promoção da alimentação saudável e saúde.

6. Conclusões

Apesar de no presente trabalho não ter sido encontrada uma influência direta das redes sociais nas escolhas alimentares dos inquiridos, verificou-se que a maioria dos inquiridos eram utilizadores de redes sociais e utilizavam as redes sociais como fonte de informação sobre alimentação/nutrição. No entanto, os nutricionistas e a *internet* são as fontes de informação mais utilizadas para procura de informação sobre alimentação.

A compreensão dos impactos positivos e negativos das redes sociais nos comportamentos relacionados à alimentação poderá ajudar a moldar programas de promoção e intervenção no comportamento do consumidor.

Pesquisas futuras devem continuar a explorar os possíveis benefícios e desafios associados às redes sociais e à *internet*, não apenas na prática clínica, mas também em intervenções na comunidade e até mesmo no *marketing* alimentar *on-line*.

Referências

1. Poínhos R, Franchini B, Afonso C, Correia F, Teixeira VH, Moreira P, et al. Alimentação e estilos de vida da população portuguesa: metodologia e resultados preliminares. *Aliment Hum*. 2009; 15(3):43-60.
2. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2017. Lisboa: Direção Geral de Saúde; 2017.
3. Gaio V, Antunes L, Barreto M, Gil A, Kyslaya I, Namorado S, et al. Prevalência de excesso de peso e de obesidade em Portugal: resultados do primeiro Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015). *Boletim Epidemiológico Observações*. 2018; 7(22):29-33.
4. Worsley A. Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? *Asia Pac J Clin Nutr*. 2002; 11(s3):S579-S85.
5. Wardle J, Parmenter K, Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*. 2000; 34(3):269-75.
6. Hawks JR, Madanat H, Walsh-Buhi ER, Hartman S, Nara A, Strong D, et al. Narrative review of social media as a research tool for diet and weight loss. *Comput Human Behav*. 2020; 111:106426.
7. Aktaş S, Sabuncular G, Kargin D, Gunes FE. Evaluation of Nutrition Knowledge of Pregnant Women before and after Nutrition Education according to Sociodemographic Characteristics. *Ecol Food Nutr*. 2018; 57(6):441-55.
8. Oliveira L, Poínhos R, Afonso C, Vaz Almeida MD. Information Sources on Healthy Eating Among Community Living Older Adults. *Int Q Community Health Educ*. 2020:272684x20915362.
9. van Dillen SME, Hiddink GJ, Koelen MA, de Graaf C, van Woerkum CMJ. Perceived relevance and information needs regarding food topics and preferred information sources among Dutch adults: results of a quantitative consumer study. *Eur J Clin Nutr*. 2004; 58(9):1306-13.
10. Niedzwiedzka B, Mazzocchi M, Aschemann-Witzel J, Gennaro L, Verbeke W, Traill WB. Determinants of information behaviour and information literacy related to healthy eating among Internet users in five European countries. *INFORMATION RESEARCH-AN INTERNATIONAL ELECTRONIC JOURNAL*. 2014; 19(3):15 pages.
11. van Dillen SME, Hiddink GJ, Koelen MA, de Graaf C, van Woerkum CMJ. Understanding nutrition communication between health professionals and consumers: development of a model for nutrition awareness based on qualitative consumer research. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2003; 77(4):1065S-72S.
12. Woolley P, Peterson M. Efficacy of a health-related Facebook social network site on health-seeking behaviors. *Soc Mar Q*. 2012; 18(1):29-39.
13. Cash T, Desbrow B, Leveritt M, Ball L. Utilization and preference of nutrition information sources in Australia. *Health Expect*. 2015; 18(6):2288-95.
14. Heuberger RA, Ivanitskaya L. Preferred Sources of Nutrition Information: Contrasts Between Younger and Older Adults. *Journal of Intergenerational Relationships*. 2011; 9(2):176-90.
15. Van de Belt TH, Engelen LJ, Berben SAA, Teerenstra S, Samsom M, Schoonhoven L. Internet and Social Media For Health-Related Information and

Communication in Health Care: Preferences of the Dutch General Population. *J Med Internet Res*. 2013; 15(10):e220.

16. Sokolova K, Kefi H. Instagram and YouTube bloggers promote it, why should I buy? How credibility and parasocial interaction influence purchase intentions. *J Retail Consum Serv*. 2020; 53

17. Klassen KM, Borleis ES, Brennan L, Reid M, McCaffrey TA, Lim MS. What people “like”: analysis of social media strategies used by food industry brands, lifestyle brands, and health promotion organizations on Facebook and Instagram. *JMIR*. 2018; 20(6):e10227.

18. Vassallo AJ, Kelly B, Zhang L, Wang Z, Young S, Freeman B. Junk Food Marketing on Instagram: Content Analysis. *JMIR public health and surveillance*. 2018; 4(2):e54.

19. Watson R, Wyness L. ‘Don’t tell me what to eat!’-W ays to engage the population in positive behaviour change. *Nutr Bull*. 2013; 38(1):23-29.

20. Magalhães LM, Brasil e Bernardes AC, Tiengo A. A influência de blogueiras fitness no consumo alimentar da população. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2018; 11(68):685-92.

21. Pollard CM, Pulker CE, Meng X, Kerr DA, Scott JA. Who Uses the Internet as a Source of Nutrition and Dietary Information? An Australian Population Perspective. *J Med Internet Res*. 2015; 17(8):e209.

22. Ramachandran D, Kite J, Vassallo AJ, Chau JY, Partridge S, Freeman B, et al. Food Trends and Popular Nutrition Advice Online-Implications for Public Health. *Online J Public Health*. 2018; 10(2):e213.

23. Nagler RH. Adverse outcomes associated with media exposure to contradictory nutrition messages. *J Health Commun*. 2014; 19(1):24-40.

24. Obert J, Pearlman M, Obert L, Chapin S. Popular weight loss strategies: a review of four weight loss techniques. *Curr Gastroenterol Rep*. 2017; 19(12):61.

25. Kuchkuntla AR, Limketkai B, Nanda S, Hurt RT, Mundi MS. Fad diets: hype or hope? *Current Nutrition Reports*. 2018; 7(4):310-23.

26. Bryngelsson S, Asp N-G. Popular diets, body weight and health: What is scientifically documented? *Scand J Food Nutr*. 2005; 49(1):15-20.

27. Anton SD, Hida A, Heekin K, Sowalsky K, Karabetian C, Mutchie H, et al. Effects of popular diets without specific calorie targets on weight loss outcomes: Systematic review of findings from clinical trials. *Nutrients*. 2017; 9(8):822.

28. Alvarenga M, Antonaccio C, Timerman F, Figueiredo M. *Nutrição comportamental*. Editora Manole; 2015.

29. Lewis S, Thomas SL, Blood RW, Castle D, Hyde J, Komesaroff PA. ‘I’m searching for solutions’: why are obese individuals turning to the Internet for help and support with ‘being fat’? *Health Expect*. 2011; 14(4):339-50.

30. Lottin J. Quetelet, statisticien et sociologue. *Inst. supér. de philos.*; 1912.

31. World Health Organization [webpage]. WHO. [citado em: 2020 Jun 15]. Body mass index - BMI. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.

32. Lira AG, Ganen AdP, Lodi AS, Alvarenga MdS. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J Bras Psiquiatr*. 2017; 66:164-71.

33. Vaterlaus JM, Patten EV, Roche C, Young JA. #Gettinghealthy: The perceived influence of social media on young adult health behaviors. *Comput Human Behav.* 2015; 45:151-57.
34. Raggatt M, Wright CJC, Carrotte E, Jenkinson R, Mulgrew K, Prichard I, et al. "I aspire to look and feel healthy like the posts convey": engagement with fitness inspiration on social media and perceptions of its influence on health and wellbeing. *BMC Public Health.* 2018; 18(1):1002.
35. Wang MP, Viswanath K, Lam TH, Wang X, Chan SS. Social determinants of health information seeking among Chinese adults in Hong Kong. *PLoS One.* 2013; 8(8):e73049-e49.

Anexos

Índice de Anexos

Anexo A: Consentimento informado.....	21
Anexo B: Questionário.....	22
Anexo C: Especialidade da consulta externa de Nutrição.....	26
Anexo D: Frequência de respostas da influência das redes sociais no quotidiano.....	27
Anexo E: Frequência de respostas da influência das redes sociais nas escolhas alimentares.....	28
Anexo F: Frequência de respostas da influência das redes sociais na adoção de 1 ou mais dietas.....	29

Anexo A - Consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Título do estudo:

Redes Sociais e Escolhas Alimentares.

Enquadramento:

Estudo realizado no âmbito do estágio académico em Ciências da Nutrição no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.

Explicação do estudo:

Solicita-se a sua participação para responder a um questionário para a recolha de informações tais como: dados sociodemográficos, antropométricos e obtenção de informações pessoais. Serão aplicados por profissionais treinados na área com intuito de evitar diferenças nas avaliações e condutas. Este estudo irá ajudar a avaliar a influência das *Redes Sociais* nas escolhas alimentares nos utentes da consulta externa de Nutrição em meio hospitalar, assim como perceber outros meios de informação utilizados que não as redes sociais no que respeita à procura de informação sobre alimentação/ nutrição.

Condições e financiamento:

A sua participação neste estudo é voluntária e não possui prejuízos. Se escolher não participar isso não irá afetar de formar alguma o seu tratamento e condições de segurança.

Confidencialidade e anonimato:

É garantida a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo e é prometido que a identificação dos participantes nunca será tornada pública. Se tiver algumas perguntas ou preocupações acerca da sua participação neste estudo, por favor sinta-se à vontade para nos comunicar.

Se a qualquer momento não quiser participar no estudo poderá fazê-lo, sem afetar de forma alguma o seu tratamento e condições de segurança.

Agradecendo desde já a sua disponibilidade,

A investigadora

(Sara Filipa Ferrás Peixoto)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Anexo B - Questionário (4 páginas)

Redes Sociais e Escolhas Alimentares

Serviço de Nutrição e Dietética

Nº de identificação		
Código		
Data de preenchimento	____/____/____	

1. Dados sociodemográficos

Data de nascimento ____/____/____

Sexo: Feminino ____ Masculino ____

Grau de escolaridade

Estado civil

Não sabe ler		Solteiro	
1º ciclo		Casado	
2º ciclo		União de facto	
3º ciclo		Viúvo	
12º ano		Divorciado/Separado	
Licenciatura			
Outro			

2. Dados antropométricos:

Peso atual (kg)		Altura (m)	
Peso máximo em adulto(kg)		Idade (anos)	
Peso mínimo em adulto (kg)		Idade (anos)	
Peso desejado (kg)		IMC (kg/m ²)	

3. Dados clínicos

Diagnóstico:			
Dados clínicos			
Patologias assinale com (X) na presença de uma destas patologias			
DM2		Dislipidemia	
DM1		DCV	
HTA		Outra:	

Redes Sociais e Escolhas Alimentares

Serviço de Nutrição e Dietética

Nº horas de sono: _____

Nº de refeições por dia: _____

Hidratação diária: L

Outras informações: _____

4. Redes Sociais:

4.1. Possui alguma rede social: Sim ____ Não ____

(se a resposta for “não” avançar para a questão 5)

4.1.1. Se sim, qual (ais): Facebook____ Instagram____ Pinterest____ LinkedIn____
YouTube____ Twitter____

4.2. Preencha com um x a resposta que mais se adequa à sua situação.

Quadro 1. Influência das redes sociais no quotidiano

	Nunca	Raramente ou Às vezes	Frequentemente ou Sempre
Segue páginas em redes sociais que falam sobre dietas e/ou alimentação?			
As redes sociais são fontes de informação de alimentação/dieta para si?			
As redes sociais são fontes de informação para alterar algum hábito alimentar?			
Já se sentiu influenciado(a) por uma rede social a excluir e/ou substituir da sua alimentação algum alimento?			
Já fez alguma dieta e/ou alteração alimentar/nutricional influenciado(a) por uma rede social?			

Redes Sociais e Escolhas Alimentares

Serviço de Nutrição e Dietética

4.3. Da lista que se segue, selecione a opção que mais se adequa à sua resposta:

Quadro 2. Influência das redes sociais nas escolhas alimentares

Escolhas alimentares	Já fui influenciado(a) por uma rede social a fazer	Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social, mas já vi esse conteúdo numa rede social	Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social nem nunca vi esse conteúdo numa rede social
Beber um copo de água morna com limão em jejum			
Deixar de beber leite de vaca			
Substituir o leite de vaca por uma bebida vegetal			
Substituir o tradicional pão por aveia ou por tapioca			
Não comer hidratos de carbono ao almoço e/ou ao jantar			
Preferir alimentos sem glúten			
Introduzir um suplemento alimentar na dieta			
Substituir os tradicionais cereais de pequeno-almoço por "Granola"			
Deixar de comer carne e/ou peixe			

4.4. Da lista que se segue, selecione a opção que mais se adequa à sua resposta:

Quadro 3. Influência das redes sociais na adoção de uma ou mais dietas

Dieta	Já fui influenciado(a) por uma rede social a fazer	Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social, mas já vi esse conteúdo numa	Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social nem nunca vi esse conteúdo numa
Dieta da Sopa			
Dieta <i>Detox</i>			
Dieta <i>Yes Diet</i>			
Dieta vegetariana			
Dieta <i>Paleo</i>			
Dieta DASH			
Dieta alcalina			
Dieta <i>Low Carb</i>			
Dieta do Jejum Intermitente			
Dieta cetogénica			

Redes Sociais e Escolhas Alimentares

Serviço de Nutrição e Dietética

5. Outras fontes de informação

5.1. Tem por hábito pesquisar informação sobre nutrição/alimentação que não em redes sociais? Sim ____ Não ____

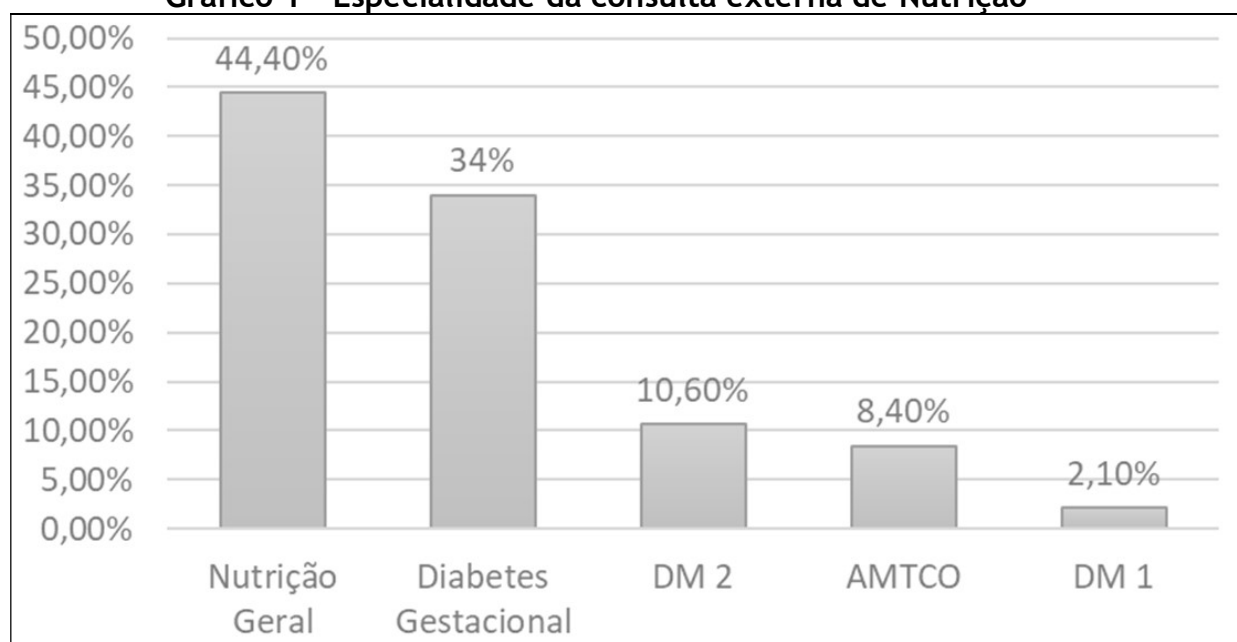
(se a resposta for “não” o questionário termina aqui)

5.2. Preencha o quadro:

Quadro 4. Fontes de informação utilizadas

Meio de Informação	Utilizo	Não utilizo
Televisão		
Rádio		
Livros		
Revistas		
Jornais		
Internet (website)		
Nutricionista		
Outro Profissional de saúde		
Profissional de desporto		
Amigos		
Família		

Obrigada, Sara Peixoto

Anexo C: Especialidade da consulta externa de Nutrição**Gráfico 1 - Especialidade da consulta externa de Nutrição**

Anexo D: Frequência de respostas da influência das redes sociais no cotidiano

Tabela 2 - Frequência de respostas da influência das redes sociais no cotidiano

	Nunca	Raramente ou Às vezes	Frequentemente ou Sempre
Segue páginas em redes sociais que falam sobre dietas e/ou alimentação?	29 %	39 %	32 %
As redes sociais são fontes de informação de alimentação/dieta para si?	43 %	39 %	18 %
As redes sociais são fontes de informação para alterar algum hábito alimentar?	46 %	36 %	18 %
Já se sentiu influenciado(a) por uma rede social a excluir e/ou substituir da sua alimentação algum alimento?	71 %	18 %	11 %
Já fez alguma dieta e/ou alteração alimentar/nutricional influenciado(a) por uma rede social?	75 %	18 %	7 %

Anexo E: Frequência de respostas da influência das redes sociais nas escolhas alimentares

Tabela 3 - Frequência de respostas da influência das redes sociais nas escolhas alimentares

Escolha alimentar	Já fui influenciado(a) por uma rede social a fazer	Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social, mas já vi esse conteúdo numa rede social	Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social nem nunca vi esse conteúdo numa rede social
Beber um copo de água morna com limão em jejum	28 %	61 %	11 %
Deixar de beber leite de vaca	4 %	57 %	39 %
Substituir o leite de vaca por uma bebida vegetal	4 %	68 %	28 %
Substituir o tradicional pão por aveia ou por tapioca	22 %	57 %	21 %
Não comer hidratos de carbono ao almoço e/ou ao jantar	14 %	75 %	11 %
Preferir alimentos sem glúten	4 %	78 %	18 %
Introduzir um suplemento alimentar na dieta	11 %	61 %	28 %
Substituir os tradicionais cereais de pequeno-almoço por “Granola”	0 %	75 %	25 %
Deixar de comer carne e/ou peixe	4 %	75 %	21 %

Anexo F: Frequência de respostas da influência das redes sociais na adoção de 1 ou mais dietas

Tabela 4 - Frequência de respostas da influência das redes sociais na adoção de 1 ou mais dietas

Dieta	Já fui influenciado(a) por uma rede social a fazer	Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social, mas já vi esse conteúdo numa rede social	Nunca fiz influenciado(a) por uma rede social nem nunca vi esse conteúdo numa rede social
Dieta da Sopa	11 %	39 %	50 %
Dieta <i>Detox</i>	4 %	71 %	25 %
Dieta <i>Yes Diet</i>	0 %	39 %	61 %
Dieta vegetariana	4 %	85 %	11 %
Dieta <i>Paleo</i>	7 %	32 %	61 %
Dieta DASH	0 %	7 %	93 %
Dieta alcalina	0 %	71 %	29 %
Dieta <i>Low Carb</i>	4 %	39 %	57 %
Dita do Jejum Intermitente	4 %	46 %	50 %
Dieta cetogénica	0 %	7 %	93 %

