

ADESÃO E BARREIRAS À DIETA MEDITERRÂNICA DA POPULAÇÃO ADULTA DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

ADHERENCE AND BARRIERS TO THE MEDITERRANEAN DIET OF THE ADULT POPULATION OF THE AUTONOMOUS REGION OF MADEIRA

A.O.
ARTIGO ORIGINALBruno Sousa¹  ; Sónia Freitas²  ; Amélia Teixeira¹  ; Ricardo Oliveira¹  ; Sandra Anjos¹  ; Sónia Xavier¹ 

¹ Serviço de Nutrição do SESARAM, EPERAM, Av. Luís de Camões, n.º 57, 9004-514 Funchal, Portugal

² Centro de Investigação Dra. Maria Isabel Mendonça do SESARAM, EPERAM, Av. Luís de Camões, n.º 57, 9004-514 Funchal, Portugal

*Endereço para correspondência:

Bruno Sousa
Serviço de Saúde da RAM, EPERAM,
Av. Luís de Camões, n.º 57,
9004-514 Funchal, Portugal
bruno.sousa@mail.com

Histórico do artigo:

Recebido a 31 de outubro de 2025

Aceite a 30 de março de 2026

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Dieta Mediterrânica tem um papel fundamental na prevenção e desenvolvimento de doenças crónicas, pelo que conhecer o padrão alimentar da população é determinante para a definição de estratégias que promovam uma alimentação saudável.

OBJETIVOS: Conhecer a adesão e as barreiras à Dieta Mediterrânica da população adulta da Região Autónoma da Madeira.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com uma amostra representativa da população adulta (18-65 anos) da Região Autónoma da Madeira, desenvolvido entre outubro de 2024 e janeiro de 2025. A adesão à Dieta Mediterrânica foi observada através da aplicação do questionário PREDIMED com 14 itens, de acordo com duas categorias: baixa adesão (<10 pontos) e elevada adesão (≥10 pontos). As barreiras à adesão da Dieta Mediterrânica, foram obtidas pela percentagem de respostas dos inquiridos sobre os motivos pelos quais não eram praticados os 10 princípios que caracterizam a Dieta Mediterrânica.

RESULTADOS: A amostra foi constituída por 449 indivíduos, sendo 58,1% do sexo feminino, e apresentaram uma idade média de 45,8±12,8 anos. A adesão média à Dieta Mediterrânica foi de 6,6±2,2 pontos, sendo que 90,4% tinham uma baixa adesão à Dieta Mediterrânica e em 9,6% uma elevada adesão. Nos com baixa adesão, 72,4% tinham escolaridade ≤12 anos e nos com elevada adesão, 53,3% tinham escolaridade >12 anos. Não houve associação estatisticamente significativa entre a elevada adesão à Dieta Mediterrânica e o grupo etário, o sexo, a naturalidade, a zona geográfica e a atividade profissional. Relativamente às barreiras à Dieta Mediterrânica, mais de 50% dos inquiridos referiu cumprir com os 10 princípios que definem a Dieta Mediterrânica.

CONCLUSÕES: A maioria da população da Região Autónoma da Madeira tem uma baixa adesão à Dieta Mediterrânica, contudo não se identificaram barreiras à sua adesão para a maioria desta população. Surge assim a necessidade do desenvolvimento de estratégias locais que promovam a prática da Dieta Mediterrânica.

PALAVRAS-CHAVE

Adesão, Adultos, Barreiras, Dieta Mediterrânica, Madeira

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Mediterranean Diet plays a fundamental role in the prevention and development of chronic diseases; therefore, understanding the population's dietary pattern is crucial for defining strategies that promote healthy eating.

OBJECTIVES: To assess the adherence and barriers against the Mediterranean Diet in the adult population of the Autonomous Region of Madeira.

METHODOLOGY: This is an observational, cross-sectional, and descriptive study with a representative sample of the adult population (aged 18–65) of Autonomous Region of Madeira, conducted between October 2024 and January 2025. Adherence to the Mediterranean Diet was assessed using the 14-item PREDIMED questionnaire, categorized into two groups: low adherence (<10 points) and high adherence (≥10 points). Barriers to adherence were identified through the percentage of respondents' answers regarding the reasons for not following the 10 principles that characterize the Mediterranean Diet.

RESULTS: The sample consisted of 449 individuals, 58.1% were female, with a mean age of 45.8±12.8 years. The average adherence to the Mediterranean Diet was 6.6±2.2 points, with 90.4% had low adherence to Mediterranean Diet and 9.6% had high adherence. In those with low adherence, 72.4% had education ≤12 years and in those with high adherence, 53.3% had education >12 years. There was no statistically significant association between high adherence to Mediterranean Diet and age group, sex, place of birth, geographic area and professional activity. Regarding barriers to Mediterranean Diet, more than 50% of respondents reported complying with the 10 principles that define Mediterranean Diet.

CONCLUSIONS: The majority of the Autonomous Region of Madeira population has low adherence to Mediterranean Diet, however, no barriers to adherence were identified for the majority of this population. Thus, there is need to develop local strategies that promote the practice of Mediterranean Diet.

KEYWORDS

Adherence, Adults, Barriers, Mediterranean Diet, Madeira

INTRODUÇÃO

A importância que os diferentes padrões alimentares têm sobre a prevenção e o desenvolvimento das doenças crónicas tem levado a comunidade científica a estudar amplamente esta relação com diferentes escolhas e combinações de alimentos. Através de diversos métodos de investigação, como estudos epidemiológicos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, conseguiu-se relacionar os benefícios da Dieta Mediterrânica (DM), com a prevenção e o desenvolvimento de doenças crónicas (1). Nas últimas décadas, criaram-se instrumentos (índices) que permitem quantificar qual o grau de cumprimento de um padrão alimentar, de acordo com os componentes da alimentação e suas práticas (2, 3). O Estudo PREDIMED (PREvención con Dieta MEDiterránea), classificado como um ensaio clínico randomizado, é o que mais influenciou a nutrição preventiva e consolidou a DM como um dos padrões alimentares mais saudáveis do mundo (4). Em 2020, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da Direção-Geral da Saúde (DGS) conduziu um estudo com o objetivo de avaliar os conhecimentos da população portuguesa sobre a DM, bem como a sua adesão através do questionário PREDIMED, validado para a população portuguesa (5). Na Região Autónoma da Madeira (RAM), o primeiro Inquérito Alimentar foi aplicado em 1998/99, seguido do seu último em 2013/2014 (6, 7). O atual inquérito, de 2024/2025, face ao volume de evidência explanado, considerou necessário alterar a estrutura inicial dos inquéritos aplicados anteriormente, mantendo algumas questões por motivos comparativos e procedeu à introdução de um instrumento já validado e aplicado em outros estudos, como o questionário PREDIMED, de maneira a possuir dados regionais com maior robustez.

OBJETIVOS

Este trabalho teve como objetivo conhecer a adesão e as barreiras à DM, na população adulta (18-65 anos) da RAM.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo.

População e Amostra

A amostra foi calculada para ser representativa da população da RAM, com base nos dados da população residente, por local de residência, sexo e grupo etário 18-65, do Instituto Nacional de Estatística de 2023. A população alvo deste estudo foi selecionada aleatoriamente por um processo de amostragem por etapas, a partir do Registo Regional de Utentes do Serviço Regional de Saúde. Como critério de inclusão foi considerada a população adulta (≥ 18 e ≤ 65 anos de idade) residente na RAM há mais de 5 anos, e como critérios de exclusão: grupos etários < 18 e > 65 anos, grávidas, indivíduos a viver em residências coletivas/ institucionalizados, a viver na RAM há menos de 5 anos, ou com capacidades físicas ou cognitivas diminuídas que impeçam a sua participação.

Colheita de Dados

A recolha de dados realizou-se entre outubro de 2024 e janeiro de 2025. Foi desenvolvida uma plataforma informática especificamente para este efeito, com um questionário e caracterização sociodemográfica, que foi enviado com a carta-convite para os participantes por correio eletrónico e por mensagem de telemóvel. A adesão à DM foi observada através da aplicação do questionário PREDIMED com 14 itens, de acordo com duas categorias: baixa adesão (< 10 pontos) e elevada adesão (≥ 10 pontos) (5). A identificação das barreiras à adesão à DM foi desenvolvida de acordo com os 10 princípios que caracterizam a DM:

1. Frugalidade e cozinha simples que tem na sua base preparados que protegem os nutrientes, como as sopas, os cozidos, os ensopados e as caldeiradas;
2. Elevado consumo de produtos vegetais em detrimento do consumo de alimentos de origem animal, nomeadamente de produtos hortícolas, fruta, pão de qualidade e cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosas;
3. Consumo de produtos vegetais produzidos localmente, frescos e da época;
4. Consumo de azeite como principal fonte de gordura;
5. Consumo moderado de laticínios;
6. Utilização de ervas aromáticas para temperar em detrimento do sal;
7. Consumo frequente de pescado e baixo de carnes vermelhas;
8. Consumo baixo a moderado de vinho e apenas nas refeições principais;
9. Água como principal bebida ao longo do dia;
10. Convivialidade à volta da mesa (8).

Considerações Éticas

O estudo foi realizado de acordo com as recomendações estabelecidas pela última revisão da Declaração de Helsínquia. Todos os participantes receberam informações verbais e escritas sobre o estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. A implementação do protocolo do estudo foi aprovada previamente pela Comissão de Ética para a Saúde do SESARAM, EPERAM, com o parecer n.º80/2024.

Análise Estatística

Foram calculadas as médias ou percentagens de cada variável nas duas categorias de adesão à DM e avaliada a diferença entre elas por significância estatística. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, sendo comparadas entre grupos utilizando o teste do *qui-quadrado* ou o teste exato de *Fisher*, conforme apropriado. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio-padrão. As comparações entre grupos foram efetuadas através do teste *t* de *Student* ou da análise de variância (ANOVA), consoante o número de grupos. Considerou-se estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas com o *software IBM SPSS Statistics*, versão 25. As barreiras à adesão da DM, foram obtidas pela percentagem de respostas dos inquiridos em relação aos motivos pelos quais não eram praticados os 10 princípios que caracterizam a DM.

RESULTADOS

As características sociodemográficas da população em estudo estão descritas na Tabela 1. Do total da amostra ($n=449$), a maioria (58,1%) era do sexo feminino, sendo o grupo etário mais prevalente o dos 35-65 anos (78,0%). A maioria era casado/união de fato (53,7%), com nível de escolaridade igual ou inferior a 12 anos (69,9%), ativo profissionalmente (83,7%) e com agregado familiar superior a 1 elemento (89,5%). A maioria era natural da RAM (80,8%).

Adesão à Dieta Mediterrânica

A adesão à DM avaliada através do questionário PREDIMED, encontra-se igualmente descrita na Tabela 1. Da sua análise, verificamos uma baixa adesão à DM em 90,4%, e que apenas 9,6% têm elevada adesão. Nos indivíduos com baixa adesão, 72,4% têm escolaridade ≤ 12 anos e dos que têm boa adesão, 53,3% têm escolaridade > 12 anos, tendo sido identificada uma associação estatisticamente significativa entre a adesão à DM e o nível de escolaridade ($p < 0,0001$).

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra e adesão à Dieta Mediterrânica (n=449)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	ADESÃO À DM			ÍNDICE MÉDIO DE ADESÃO À DM		
	BAIXA ADESÃO	ELEVADA ADESÃO		ÍNDICE MÉDIO (dp)	p	
	% (n)	% (n)	% (n)		p	
Faixa etária						
18-34 anos	22 (99)	22,4 (91)	18,6 (8)	0,567	6,13 (2,0)	0,012*
35-65 anos	78 (350)	77,6 (315)	81,4 (35)		6,76 (2,2)	
Sexo						
Feminino	58,1 (261)	57,1 (232)	67,4 (29)	0,193	6,89 (2,2)	0,002*
Masculino	41,9 (188)	42,9 (174)	32,6 (14)		6,24 (2,1)	
Estado civil						
Casado/união de fato	53,7 (241)	53,4 (217)	55,8 (24)	0,767	6,77 (2,1)	0,123
Não casado	46,3 (208)	46,6 (189)	44,2 (19)		6,45 (2,3)	
Nível de escolaridade						
≤ 12 anos	69,9 (314)	72,4 (294)	46,5 (20)	<0,0001*	6,43 (2,1)	0,006*
>12 anos	30,1 (135)	27,6 (112)	53,5 (23)		7,05 (2,3)	
Naturalidade						
RAM	80,8 (363)	80,8 (328)	81,4 (35)	0,923	6,65 (2,2)	0,504
Fora da RAM	19,2 (86)	19,2 (78)	18,6 (8)		6,48 (2,2)	
Atividade profissional						
Ativo	83,7(376)	82,8 (336)	93,0 (40)	0,083	6,61 (2,3)	0,797
Não ativo	16,3 (73)	17,2 (70)	7,0 (3)		6,67 (1,8)	
Área de residência						
Oeste	24,7 (111)	24,6 (100)	25,6 (11)		6,88 (2,1)	
Funchal	38,8 (174)	39,4 (160)	32,6 (14)	0,624	6,57 (2,2)	0,528
Leste	29,6 (133)	28,8 (117)	37,2 (16)		6,50 (2,3)	
Norte	6,9 (31)	7,1 (29)	4,7 (2)		6,48 (1,9)	
Agregado familiar						
1 pessoa	10,5 (47)	10,6 (43)	9,3 (4)	1,000	6,21 (2,7)	0,274
>1 pessoa	89,5 (402)	89,4 (363)	90,7 (39)		6,67 (2,1)	

‰: Percentagem
DM: Dieta Mediterrânica
dp: Desvio-padrão

n: Amostra
RAM: Região Autónoma da Madeira
*Significância estatística (p<0,05)

Observou-se ainda um índice médio de adesão à DM de 6,6±2,2 pontos, e que esta foi significativamente superior na faixa etária 35-65 anos (p=0,012), no sexo feminino (p=0,002) e em quem tem uma escolaridade >12 anos (p=0,006). Não se observaram associações estatisticamente significativas entre o nível de adesão à DM e o estado civil, a naturalidade, a atividade profissional, a área de residência ou a composição do agregado familiar.

O grau de adesão às porções preconizadas pelos 14 itens do questionário PREDIMED está apresentado na Tabela 2, assim como a relação entre esta adesão e as características sociodemográficas na Tabela 3. Os itens com maior adesão à DM foram pela sua adequação a utilização de azeite (90%), a utilização de molho à base de tomate, alho, cebola e azeite (79,5%), o número de vezes que consome produtos de pasteleria por semana (76,2%), a quantidade de bebidas gaseificadas por dia (73,9%), o número de doses de manteiga por dia (47,9%) e o número de porções de carne vermelha por dia (39,2%). Por outro lado, os itens que menor adesão à DM pela sua inadequação foram a quantidade de vinho consumida por semana (95,1%), a quantidade de azeite consumida por dia (92,9%), número de porções de frutos oleaginosos por semana (71,7%), número de porções de leguminosas por semana (69,9%), número de porções de pescado por semana (65,7%), o número de porções de hortícolas por dia (61,9%) e o número de peças de fruta por dia (60,8%).

A relação entre a adesão aos itens do questionário PREDIMED e as características sociodemográficas descritas na Tabela 3, verificaram-se associações estatisticamente significativas entre alguns itens e variáveis sociodemográficas, nomeadamente faixa etária, sexo, nível

de escolaridade e área de residência.

A faixa etária dos 35-65 anos apresentou uma maior percentagem de adequação em vários itens, nomeadamente o consumo de fruta, menor consumo de carnes vermelhas e de produtos de pasteleria. O sexo feminino apresentou uma percentagem mais elevada de adequação no consumo de produtos hortícolas, bebidas gasificadas e/ou açucaradas e frutos oleaginosos.

Os indivíduos com escolaridade superior a 12 anos apresentam uma maior percentagem de adequação na redução do consumo de bebidas gasificadas, doses de manteiga, marisco e frutos oleaginosos. A área de residência apresentou uma maior percentagem de adequação em vários itens, nomeadamente o consumo de hortícolas, carnes vermelhas, leguminosas e doses de manteiga.

Barreiras à Adesão à Dieta Mediterrânica

A partir da análise das barreiras à adesão à DM, apresentada na Tabela 4, observou-se que mais de 50% dos inquiridos referiu já cumprir com a maioria dos 10 princípios que definem a DM. A destacar a percentagem elevada que refere uma prática corrente do consumo de azeite como principal gordura (78,6%) e a ingestão de água como principal bebida (83,5%). Dos princípios enumerados, o que apresentou a menor percentagem de indivíduos que já cumprem, foi o consumo frequente de pescado em relação ao de carnes vermelhas (37,4%), sendo apontado como principal barreira à sua prática, o custo (16,3%).

Entre as principais barreiras apontadas para a baixa adesão, destacam-se as seguintes: “outras razões”, a qual obteve a maior

Tabela 2

Critérios de adesão à Dieta Mediterrânica – 14 itens e sua adequação à Dieta Mediterrânica (n=449)

ITEM	PORÇÕES DE ADEQUAÇÃO À ADESÃO DM	PORÇÕES CONSUMIDAS*	ADEQUAÇÃO À DM % (n)
Utiliza o azeite como gordura de eleição para cozinhar e temperar os seus pratos?	Sim	Sim	90 (404)
Qual a quantidade de azeite que consome diariamente (incluindo frituras, temperar e refeições fora de casa)? (n.º de colheres de sopa; 1 colher=13,5g)	≥4	1,7 (1,2)	7,1 (32)
Quantas porções de produtos hortícolas consome por dia? (1 porção=200g)	≥2	1,4 (0,8)	38,1 (171)
Quantas peças de fruta consome por dia, incluindo sumos naturais? (n.º de peças)	≥3	2,3 (1,3)	39,4 (177)
Quantas doses de carnes vermelhas, hambúrguer, salsichas, fiambre, consome por dia? (1 dose=100-150g)	<1	0,8 (0,7)	39,2 (176)
Quantas doses de manteiga ou creme vegetal consome por dia? (1 dose=12g)	<1	0,7 (0,5)	47,9 (215)
Quantas bebidas gaseificadas e/ou adoçadas com açúcar consome por dia? (1 dose=1 copo/lata)	<1	0,4 (1,0)	73,9 (332)
Quantos copos de vinho bebe por semana (1 dose=100-150ml)	≥7	1,4 (2,7)	4,9 (22)
Quantas porções de leguminosas (feijão, grão, ervilhas) consome por semana? (1 porção=150g)	≥3	2,3 (2,5)	30,1 (135)
Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? (1 dose=100-150g ou 4-5 unidades ou 200g de marisco)	>3	2,2 (1,5)	34,3 (154)
Quantas vezes por semana consome produtos de pasteleria (não caseiros) - bolos, bolachas, biscoitos?	<3	1,6 (2,0)	76,2 (342)
Quantas porções de frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, avelãs) consome por semana (1 dose=30g)?	≥3	1,8 (2,1)	28,3 (127)
Prefere comer frango, peru ou coelho em vez de carne de vaca, carne de porco, hambúrguer e salsichas?	Sim	Sim	73,1 (328)
Quantas vezes por semana consome hortícolas, massa ou arroz confecionado com molho (à base de tomate, alho, alho francês, cebola e azeite)?	≥2	3,8 (2,7)	79,5 (357)

*Valores representados em média (desvio-padrão)
DM: Dieta Mediterrânica

Tabela 3

Critérios de adesão à Dieta Mediterrânica – 14 itens e características sociodemográficas (n=449)

ITEM	PORÇÕES ADESÃO DM	FAIXA ETÁRIA			SEXO			ESTADO CIVIL		
		18-34 ANOS % (n=99)	35-65 ANOS % (n=350)	P	FEMININO % (n=261)	MASCULINO % (n=188)	P	CASADO % (n=241)	NÃO CASADO % (n=208)	P
Utiliza o azeite como gordura de eleição para cozinhar e temperar os seus pratos?	Sim	85,9 (85)	91,1 (319)	0,122	92,3 (241)	86,7 (163)	0,05	93,4 (225)	86,1 (179)	0,010*
Qual a quantidade de azeite que consome diariamente (incluindo frituras, temperar e refeições fora de casa)? (n.º de colheres de sopa; 1 colher=13,5g)	≥4	5,2 (5)	7,7 (27)	0,363	6,1 (16)	8,5 (16)	0,333	7,1 (17)	7,2 (15)	0,948
Quantas porções de produtos hortícolas consome por dia? (1 porção=200g)	≥2	41,4 (41)	37,1 (130)	0,44	44,8 (117)	28,7 (54)	0,0001*	38,6 (93)	37,5 (78)	0,813
Quantas peças de fruta consome por dia, incluindo sumos naturais? (n.º de peças)	≥3	22,2 (22)	44,3 (155)	< 0,0001*	40,2 (105)	38,3 (72)	0,679	41,9 (101)	36,5 (76)	0,246
Quantas doses de carnes vermelhas, hambúrguer, salsichas, fiambre, consome por dia? (1 dose=100-150g)	<1	22,2 (22)	44,0 (154)	< 0,0001*	42,1 (110)	35,1 (66)	0,132	40,7 (98)	37,5 (78)	0,493
Quantas doses de manteiga ou creme vegetal consome por dia? (1 dose=12g)	<1	49,5 (49)	47,4 (166)	0,716	48,7 (127)	46,8 (88)	0,699	46,9 (113)	49,0 (102)	0,649
Quantas bebidas gaseificadas e/ou adoçadas com açúcar consome por dia? (1 dose=1 copo/lata)	<1	65,7 (65)	76,3 (267)	0,033*	79,7 (208)	66,0 (124)	0,001*	74,3 (179)	73,6 (153)	0,863
Quantos copos de vinho bebe por semana? (1 dose=100 -150 ml)	≥7	1,0 (1)	6,0 (21)	< 0,0001*	0,8 (2)	10,6 (20)	<0,0001*	5,4 (13)	4,3 (9)	0,601
Quantas porções de leguminosas (feijão, grão, ervilhas) consome por semana? (1 porção=150g)	≥3	38,4 (38)	27,7 (97)	0,041*	29,1 (76)	31,4 (59)	0,606	30,3 (73)	29,8 (62)	0,911
Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? (1 dose=100-150g ou 4-5 unidades ou 200g de marisco)	>3	40,4 (40)	32,6 (114)	0,147	37,9 (99)	29,3 (55)	0,056	35,3 (85)	33,2 (69)	0,641
Quantas vezes por semana consome produtos de pasteleria (não caseiros) - bolos, bolachas, biscoitos?	<3	64,6 (64)	79,4 (278)	0,002*	77,8 (203)	73,9 (139)	0,346	78,4 (189)	73,6 (153)	0,228
Quantas porções de frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, avelãs) consome por semana (1 dose=30g)?	≥3	28,3 (28)	28,3 (99)	1	32,6 (85)	22,3 (42)	0,018*	24,5 (59)	32,7 (68)	0,054
Prefere comer frango, peru ou coelho em vez de carne de vaca, carne de porco, hamburguers e salsichas?	Sim	62,6 (62)	76,0 (266)	0,008*	75,9 (198)	69,1 (130)	0,144	78,4 (189)	66,8 (139)	0,006*
Quantas vezes por semana consome hortícolas, massa ou arroz confecionado com molho (à base de tomate de tomate, alho, alho francês, cebola e azeite)?	≥2	85,9 (85)	77,7 (272)	0,076	81,2 (212)	77,1 (145)	0,288	81,7 (197)	76,9 (160)	0,207

Tabela 3

Critérios de adesão à Dieta Mediterrânica – 14 itens e características sociodemográficas (n=449) (continuação)

ITEM	PORÇÕES ADESÃO DM	ESCOLARIDADE			NATURALIDADE			ATIVIDADE PROFISSIONAL		
		≤12 ANOS % (n=314)	>12 ANOS % (n=135)	P	RAM % (n=363)	FORA RAM % (n=86)	P	NÃO ATIVO % (n=73)	ATIVO % (n=376)	P
Utiliza o azeite como gordura de eleição para cozinhar e temperar os seus pratos?	Sim	88,5 (278)	93,3 (126)	0,121	89,8 (326)	90,7 (78)	0,805	89,0 (65)	90,2 (339)	0,771
Qual a quantidade de azeite que consome diariamente (incluindo frituras, temperar e refeições fora de casa)? (n.º de colheres de sopa; 1 colher=13,5g)	≥4	6,4 (20)	8,9 (12)	0,341	5,8 (21)	12,8 (11)	0,023*	6,8 (5)	7,2 (27)	0,92
Quantas porções de produtos hortícolas consome por dia? (1 porção=200g)	≥2	35,7 (112)	43,7 (59)	0,108	37,5 (136)	40,7 (35)	0,579	39,7 (29)	37,8 (142)	0,752
Quantas peças de fruta consome por dia, incluindo sumos naturais? (n.º de peças)	≥3	39,5 (124)	39,3 (53)	0,963	39,4 (143)	39,5 (34)	0,981	37,0 (27)	39,9 (150)	0,642
Quantas doses de carnes vermelhas, hambúrguer, salsichas, fiambre, consome por dia? (1 dose=100-150g)	<1	43,3 (136)	29,6 (40)	0,006*	39,9 (145)	36 (31)	0,506	41,1 (30)	38,8 (146)	0,717
Quantas doses de manteiga ou creme vegetal consome por dia? (1 dose=12g)	<1	44,6 (140)	55,6 (0,93)	0,033*	48,8 (177)	44,2 (38)	0,445	45,2 (33)	48,4 (182)	0,617
Quantas bebidas gaseificadas e/ou adoçadas com açúcar consome por dia? (1 dose=1copo/lata)	<1	70,7 (222)	81,5 (110)	0,017*	75,5 (274)	67,4 (58)	0,127	72,6 (53)	74,2 (279)	0,776
Quantos copos de vinho bebe por semana? (1 dose=100 -150 ml)	≥7	6,1 (19)	2,2 (3)	0,085	5,5 (20)	2,3 (2)	0,219	2,7 (2)	5,3 (20)	0,35
Quantas porções de leguminosas (feijão, grão, ervilhas) consome por semana? (1 porção=150g)	≥3	28,3 (89)	34,1 (46)	0,225	30,3 (110)	29,1 (25)	0,823	27,4 (20)	30,6 (115)	0,587
Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? (1 dose=100-150g ou 4-5 unidades ou 200g de marisco)	>3	30,9 (97)	42,2 (1,44)	0,020*	36,1 (131)	26,7 (23)	0,101	42,5 (31)	32,7 (123)	0,108
Quantas vezes por semana consome produtos de pastelaria (não caseiros) - bolos, bolachas, biscoitos?	<3	77,1 (242)	74,1 (100)	0,494	77,7 (282)	69,8 (60)	0,121	74 (54)	76,6 (288)	0,63
Quantas porções de frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, avelãs) consome por semana (1 dose=30g)?	≥3	23,6 (74)	39,3 (53)	0,001*	28,4 (103)	27,9 (24)	0,931	30,1 (22)	27,9 (105)	0,701
Prefere comer frango, peru ou coelho em vez de carne de vaca, carne de porco, hamburguers e salsichas?	Sim	71,7 (225)	76,3 (103)	0,31	71,6 (260)	79,1 (68)	0,162	78,1 (57)	72,1 (271)	0,29
Quantas vezes por semana consome hortícolas, massa ou arroz confeccionado com molho (à base de tomate de tomate, alho, alho francês, cebola e azeite)?	≥2	77,1 (242)	85,2 (115)	0,051	79,1 (287)	81,4 (70)	0,63	80,8 (59)	79,3 (298)	0,762

Tabela 3

Critérios de adesão à Dieta Mediterrânica – 14 itens e características sociodemográficas (n=449) (continuação)

ITEM	PORÇÕES ADESÃO DM	ÁREA DE RESIDÊNCIA				P	AGREGADO FAMILIAR		P
		OESTE % (n=111)	FUNCHAL % (n=174)	LESTE % (n=133)	NORTE % (n=31)		1 PESSOA % (n=47)	>1 PESSOA % (n=402)	
Utiliza o azeite como gordura de eleição para cozinhar e temperar os seus pratos?	Sim	91,0 (101)	91,4 (159)	88,0 (117)	87,1 (27)	0,709	74,5 (35)	91,8 (369)	0,001*
Qual a quantidade de azeite que consome diariamente (incluindo frituras, temperar e refeições fora de casa)? (nº de colheres de sopa; 1 colher=13,5g)	≥4	3,6 (4)	8,0 (14)	8,3 (11)	9,7 (3)	0,412	6,4 (3)	7,2 (29)	1
Quantas porções de produtos hortícolas consome por dia? (1 porção=200g)	≥2	47,7 (53)	31,0 (54)	37,6 (50)	45,2 (14)	0,033*	36,2 (17)	38,3 (154)	1
Quantas peças de fruta consome por dia, incluindo sumos naturais? (nº de peças)	≥3	48,6 (54)	35,6 (62)	37,6 (50)	35,5 (11)	0,145	46,8 (22)	38,6 (155)	0,273
Quantas doses de carnes vermelhas, hambúrguer, salsichas, fiambre, consome por dia? (1 dose=100-150g)	<1	39,6 (44)	37,4 (65)	34,7 (46)	67,7 (21)	0,007*	38,3 (18)	39,3 (158)	0,894
Quantas doses de manteiga ou creme vegetal consome por dia? (1 dose=12g)	<1	46,8 (52)	54,6 (95)	36,8 (49)	61,3 (19)	0,008*	48,9 (23)	47,8 (192)	0,879
Quantas bebidas gaseificadas e/ou adoçadas com açúcar consome por dia? (1 dose=1copo/lata)	<1	71,2 (79)	76,4 (133)	71,4 (95)	80,6 (25)	0,539	80,9 (38)	73,1 (294)	0,254
Quantos copos de vinho bebe por semana (1 dose=100 -150 ml)	≥7	7,2 (8)	4,0 (7)	5,3 (7)	0 (0)	0,363	8,4 (4)	4,5 (18)	0,271
Quantas porções de leguminosas (feijão, grão, ervilhas) consome por semana? (1 porção=150g)	≥3	45,0 (50)	28,2 (49)	21,8 (29)	22,6 (7)	0,001*	29,8 (14)	30,1 (121)	0,965
Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? (1 dose=100-150g ou 4-5 unidades ou 200g de marisco)	>3	27,9 (31)	33,9 (59)	42,1 (56)	25,8 (8)	0,086	27,7 (13)	35,1 (141)	0,311

Tabela 3

Critérios de adesão à Dieta Mediterrânica – 14 itens e características sociodemográficas (n=449) (continuação)

ITEM	PORÇÕES ADESÃO DM	ÁREA DE RESIDÊNCIA				P	AGREGADO FAMILIAR		P
		OESTE % (n=111)	FUNCHAL % (n=174)	LESTE % (n=133)	NORTE % (n=31)		1 PESSOA % (n=47)	>1 PESSOA % (n=402)	
Quantas vezes por semana consome produtos de pastelaria (não caseiros) - bolos, bolachas, biscoitos?	<3	80,2 (89)	74,1 (129)	75,2 (100)	77,4 (24)	0,688	63,8 (30)	77,6 (312)	0,036*
Quantas porções de frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, avelãs) consome por semana (1 dose=30g)?	≥3	23,4 (26)	33,3 (58)	29,3 (39)	12,9 (4)	0,067	29,8 (14)	28,1 (113)	0,809
Prefere comer frango, peru ou coelho em vez de carne de vaca, carne de porco, hamburguers e salsichas?	Sim	75,7 (84)	71,8 (125)	75,2 (100)	61,3 (19)	0,391	61,7 (29)	74,4 (299)	0,064
Quantas vezes por semana consome hortícolas, massa ou arroz confeccionado com molho (à base de tomate de tomate, alho, alho francês, cebola e azeite)?	≥2	80,2 (89)	77,0 (134)	86,5 (115)	61,3 (19)	0,012*	68,1 (32)	80,8 (325)	0,040*

%: Percentagem

DM: Dieta Mediterrânica

n: Amostra

RAM: Região Autónoma da Madeira

* significância estatística (p<0,05)

Tabela 4

Barreiras à adesão à Dieta Mediterrânica (n=449)

ITEM	NÃO GOSTAR	COMER FORA DE CASA	NÃO QUER RESPONDER	NÃO SABE	NÃO SABER COZINHAR COM SABOR	JÁ CUMPRE	O SABOR/NÃO GOSTAR	OUTRAS RAZÕES	SER CARO	SÓ BEBER EM CONVÍVIOS	SÓ BEBE FORA DE CASA
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Frugalidade e cozinha simples	10,5 (18)	4,7 (13)	0,4 (3)	4,7 (29)	3,1(25)	55,7 (301)	8,5 (38)	9,6 (21)	2,9 (1)	-	-
Elevado consumo de vegetais	8,5 (38)	5,1 (23)	0,7 (3)	5,3 (24)	1,3 (6)	56,8 (255)	7,1 (32)	9,8 (44)	5,3 (24)	-	-
Consumo de vegetais produzidos localmente, frescos e da época	2,7 (12)	4,9 (22)	0,2 (1)	4,0 (18)	0,4 (2)	66,6 (299)	2,7 (12)	9,4 (42)	9,1 (41)	-	-
Consumo de azeite como principal fonte de gordura	1,6(7)	2,2 (10)	0,4 (2)	1,6 (7)	-	78,6 (353)	3,3 (15)	6,9 (31)	4,9 (22)	-	-
Consumo moderado de laticínios	2,0 (9)	1,3 (6)	0,9 (4)	3,6 (16)	-	54,4 (262)	14,3 (64)	18,9 (85)	0,7 (3)	-	-
Utilização de ervas aromáticas em detrimento do sal	4,0 (18)	2,9 (13)	0,7 (3)	6,5 (29)	5,6 (25)	67,0 (301)	8,5(38)	4,7 (21)	0,2 (1)	-	-
Consumo frequente de pescado e baixo de carnes vermelhas	12,5 (56)	4,7 (21)	0,9 (4)	1,8 (8)	2,4 (11)	37,4 (168)	9,8 (44)	14,3 (64)	16,3 (73)	-	-
Consumo baixo a moderado de vinho	0,2 (1)	-	1,8 (8)	1,8 (8)	-	58,1 (261)	14,9 (67)	7,3 (33)	0,9 (4)	12,2 (55)	2,7 (12)
Água como principal bebida	1,1 (5)	-	0,7 (3)	1,6 (7)	-	83,5 (375)	4,9 (22)	6,5 (29)	0,2 (1)	0,4 (2)	1,1 (5)
Convivialidade à volta da mesa	2,0 (9)	-	1,6 (7)	1,1 (5)	-	69,9 (314)	-	16,5 (74)	-	7,8 (35)	-

% Percentagem

n: Amostra

percentagem, sendo atribuída principalmente ao consumo moderado de laticínios (18,9%), no entanto, essa resposta, por ser vaga, não permite identificar a causa principal; “preço elevado”, que foi a segunda barreira mais mencionada, especialmente no que se refere ao consumo de pescado (16,3%) e vegetais da época (9,1%); “O sabor/não gostar”, mencionada como o maior obstáculo para o consumo moderado de vinho (14,9%), laticínios (14,3%) e pescado (9,8%).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A utilização dos 10 princípios que caracterizam a DM para identificar os motivos para a sua menor adesão apenas conseguiu relacionar a inadequação das quantidades de pescado e produtos hortícolas com o custo. Ainda com menor expressão, o vinho e os laticínios, relacionaram-se com o sabor/não gostar. Entre os motivos referidos como uma barreira à inadequação, o item “outras razões” destacou-se para o consumo moderado de laticínios.

Para compreender a baixa adesão à DM é importante contextualizar a especificidade da RAM, pela sua localização atlântica e insular, uma vez que se insere culturalmente numa partilha de valores, práticas

e tradições possivelmente de um padrão mediterrânico e atlântico. A convergência entre os padrões alimentares Mediterrânico e Atlântico pode ser explicada por características em comum, como o consumo de pescado local (mais marcante na dieta Atlântica), frutas frescas e da estação, frutos oleaginosos e cereais integrais ou minimamente refinados. Ambos os padrões priorizam a ingestão de hortícolas e leguminosas, utilizam técnicas culinárias simples e valorizam o convívio familiar durante as refeições.

Contudo, existem diferenças relevantes. A dieta Atlântica distingue-se pelo maior consumo de proteínas de origem animal, com destaque para carne vermelha, especialmente a de porco. No que diz respeito ao pescado, há um aumento no consumo de mariscos e crustáceos na zona atlântica. Além disso, verifica-se uma maior ingestão de laticínios e seus derivados. O azeite, por sua vez, não é a principal fonte de gordura na dieta Atlântica, e tanto as frutas quanto os frutos oleaginosos têm menor relevância em comparação com o padrão Mediterrânico (9-13). Na análise dos resultados obtidos através da aplicação da ferramenta PREDIMED, observa-se a presença de alguns elementos compatíveis com a Dieta Mediterrânica, nomeadamente o uso corrente do

azeite, bem como o consumo de pescado, frutos oleaginosos e frutas. Contudo, estes alimentos não assumem uma predominância quantitativa que permita caracterizar uma adesão elevada e inequívoca a este padrão alimentar. Esta convergência parcial com a RAM sugere que, embora existam práticas alimentares alinhadas com a Dieta Mediterrânica, estas parecem ocorrer de forma moderada, levantando a hipótese de um padrão alimentar intermédio ou misto que merece ser aprofundado em estudos futuros.

Embora a Dieta Atlântica não tenha sido objeto de avaliação específica no presente estudo, os dados obtidos permitem identificar práticas alimentares que remetem para algumas das suas características distintivas, em particular no que se refere ao consumo de proteínas de origem animal. A literatura descreve este padrão como associado a um maior consumo de carne, especialmente carne vermelha, aspeto que contrasta com o resultado obtido na avaliação do PREDIMED, no qual verificou-se um consumo adequado deste grupo alimentar em conformidade com os critérios de elevada adesão à DM. Esta aparente divergência sugere que alguns comportamentos alimentares observados poderão não ser plenamente captados pela ferramenta utilizada, evidenciando a necessidade de investigações futuras que incluam instrumentos adequados para avaliar a adesão à Dieta Atlântica e clarificar o seu papel no contexto alimentar da RAM.

A escolha da ferramenta PREDIMED, explica-se pela sua evidência já demonstrada sobre os potenciais efeitos benéficos da DM, e a existência de dados a nível nacional sobre a sua adesão.

O estudo publicado pela DGS em 2020 revelou que 26% da população portuguesa apresentava elevada adesão à DM. No mesmo, quando se avaliou quais os alimentos com inadequação às quantidades recomendadas, também se verificou nas leguminosas (69%), na fruta (61%), nos frutos oleaginosos (61%) e nos hortícolas (52%) (5). Por outro lado, dados mais recentes (2024) indicam uma evolução positiva na adesão ao padrão mediterrânico (14).

Este estudo é o terceiro estudo de base populacional na RAM, sobre os hábitos alimentares em adultos, que tem como ponto forte a representatividade da amostra a nível regional para a população adulta, sendo os seus dados determinantes para a definição de estratégias de Saúde Pública. Como limitações, a rutura com o modelo dos estudos anteriores (1989 e 2013), e o facto do inquérito de adesão à DM ter sido realizado por autopreenchimento em formato digital, poderá justificar a discrepância com outros estudos sobre o mesmo tema e área geográfica.

Os principais contributos destacados neste estudo devem ser compreendidos à luz das limitações inerentes à recolha de informação *online*. Apesar dessas limitações, destaca-se a relevância do diagnóstico realizado, que evidencia a necessidade de dar continuidade ao estudo dos padrões alimentares da população adulta da RAM. Consequentemente, o desenvolvimento de políticas alimentares/nutricionais favorecedoras da melhoria da saúde da população da RAM está dependente de dados atualizados sobre os hábitos alimentares.

CONCLUSÕES

No presente estudo, observou-se uma taxa reduzida de elevada adesão à DM (9,6%). Inerente à baixa adesão à DM, pelo não cumprimento das quantidades recomendadas de alimentos preconizadas no questionário PREDIMED, verificou-se que a maioria dos itens não característicos da DM são cumpridos. Quando analisados os alimentos com a maior percentagem de inadequação em relação às recomendações, destacam-se o consumo de azeite, produtos hortícolas, fruta, vinho, leguminosas, pescado e frutos oleaginosos. Estes dados sugerem uma tendência preocupante no afastamento da população aos princípios da

DM. Por outro lado, independentemente das quantidades consumidas, quando se observa o questionário sobre as barreiras à DM, a maioria dos inquiridos refere já cumprir com as recomendações da DM, evidenciando um nível satisfatório de adesão. Destaca-se, em particular, a elevada proporção de inquiridos que indicou utilizar o azeite como principal fonte de gordura e consumir água como bebida de eleição, refletindo a incorporação de práticas alimentares estruturantes deste padrão alimentar. Em contrapartida, o princípio com a menor adesão foi o consumo frequente de pescado em detrimento das carnes vermelhas, sendo o custo identificado como a principal barreira associada a esta prática, sugerindo a influência de fatores económicos na adoção de escolhas alimentares mais alinhadas com a DM.

Torna-se assim evidente a necessidade de promoção da DM, adaptando ao contexto regional, respeitando as particularidades culturais e alimentares da RAM, valorizando as quantidades recomendadas, os produtos locais e práticas alimentares sustentáveis.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial a todos os Nutricionistas do Serviço de Nutrição do SESARAM, EPERAM que aplicaram os questionários e realizaram as avaliações antropométricas, ao Núcleo de Informática do SESARAM que elaborou a plataforma informática, ao Núcleo de Gestão de Doentes do SESARAM que colaborou na amostragem, e ao Centro de Investigação Dra. Maria Isabel Mendonça pela contribuição na análise estatística dos dados.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores reportou conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

BS, AT, RO, SA, SX: Conceção, redação e revisão; SF: Análise estatística.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde (Portugal). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável: Guia Alimentar Mediterrânico – Fundamentação e Desenvolvimento. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2016.
- Hernández-Ruiz A, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, et al. *Nutr Hosp*. 2015;31(Supl 3):128-44.
- Afonso L, Moreira T, Oliveira A. Índices de adesão ao padrão alimentar mediterrânico – a base metodológica para estudar a sua relação com a saúde. *Rev Fact Risco*. 2014;31:48-55.
- Martínez-González MA, García-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvado J, Buil-Cosiales P, Corella D, et al. A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. *PLoS One*. 2012;7(8):e43134. doi:10.1371/journal.pone.0043134.
- Gregório MJ, Mendes de Sousa S, Chkoniya V, Graça P. Estudo de adesão ao padrão alimentar mediterrânico. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020.
- Gabinete para a Qualidade e Investigação. Diagnóstico da situação alimentar e nutricional da Região Autónoma da Madeira. Funchal: Secretaria Regional dos Assuntos Sociais; 2000.
- Costa L, Henriques E, Rodrigues M, Esmeraldo T. Composição corporal e hábitos alimentares da população adulta da Região Autónoma da Madeira. *Acta Port Nutr*. 2019;19:24-8. doi:10.21011/apn.2019.190.
- Direção Geral da Saúde (Portugal). Os 10 princípios da dieta mediterrânica em Portugal [Internet]. [citado 2025 Ago 8]. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/dieta-mediterranica/Alimentação Saudável>.
- Almeida M, Oliveira A. Padrão Alimentar Mediterrânico e Atlântico – uma abordagem às suas características-chave e efeitos na saúde. *Acta Port Nutr*. 2017; 11: 22-28. doi.org/10.21011/apn.2017.1104.
- Vieira, Alberto 1998, Dados para a História da alimentação na Madeira, in Folclore, 1998, pp. 34-36, Funchal, CEHA-Biblioteca Digital, disponível em: <http://www.madeira-edu.pt/Portals/31/CEHA/bdigital/avieira/1998-alimentaçãomadeira.pdf>, data da visita://

11. Vieira, Alberto 2004, A Madeira e a História da Alimentação no Ocidente, Funchal, CEHA-Biblioteca Digital, disponível em: <http://www.madeira-edu.pt/Portals/31/CEHA/bdigital/avieira/gastronomia-4.pdf>, data da visita://.
12. Vieira, Alberto 2004, A Mesa e a Cozinha na História Madeirense, Funchal, CEHA-Biblioteca Digital, disponível em: <http://www.madeira-edu.pt/Portals/31/CEHA/bdigital/avieira/gastronomia-2.pdf>, data da visita://.
13. Vieira, Alberto 2006, Madeira. Da Terra às Tradições Gastronómicas, CEHA-Biblioteca Digital, disponível em <http://www.madeira-edu.pt/Portals/31/CEHA/bdigital/avieira/gastronomia-1.pdf>, data da visita://.
14. Lopes de Andrade V, Pinto P. Fluctuations in Mediterranean Diet Adherence Pre- and Post-Pandemic: A Study of Portuguese Cohorts 2019-2024. *Nutrients*. 2024 Oct 3;16(19):3372. doi:10.3390/nu16193372.