



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERCEÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE ADULTOS MAIS VELHOS COM A ALIMENTAÇÃO: EXPLORANDO RELAÇÕES EMOCIONAIS E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em – Psicologia Clínica e da Saúde

Diana Alexandra Lourenço de Almeida

Porto, dezembro, 2025



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PERCEÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE ADULTOS MAIS VELHOS COM A ALIMENTAÇÃO: EXPLORANDO RELAÇÕES EMOCIONAIS E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em – Psicologia Clínica e da Saúde

Diana Alexandra Lourenço de Almeida

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof. Dra. Patrícia Oliveira-Silva
Prof. Dra. Diana Cristina Rodrigues Pereira

Porto, dezembro, 2025

Agradecimentos

Às Professoras Doutoras Patrícia Oliveira Silva e Diana Rodrigues Pereira, pelo constante apoio, orientação e disponibilidade ao longo de todo o desenvolvimento desta dissertação.

À minha família, pelo apoio incondicional ao longo de todo o percurso académico.

Em especial à minha mãe, pelas horas intermináveis de companhia, sempre com sorriso e carinho, que me guiaram desde a infância, e cuja força e coragem são inegáveis.

À minha irmã, que foi a minha luz nos momentos de escuridão e me inspirou a nunca desistir.

A todos, os meus sinceros agradecimentos, e que de certa forma contribuíram para a minha formação e realização desta dissertação.

Muito obrigado! ☺

Esta dissertação está inserida no projeto VIIAFOOD, financiado através do Programa de Recuperação e Resiliência (PRR), um instrumento estratégico destinado a impulsionar a inovação, a transição digital e a sustentabilidade no setor agroalimentar português.

Índice

Índice de Anexos	1
Resumo	2
Abstract	3
Introdução	4
Enquadramento Teórico	5
Envelhecimento: Tendências Demográficas Globais e em Portugal	5
Padrão Alimentar e Escolhas Alimentares nos Adultos Mais Velhos	7
Emoções e Alimentação	10
Método	13
Fundamentação	14
Objetivos de Investigação	14
Participantes	14
Materiais	16
Procedimento de Recolha de Dados	17
Procedimento de Tratamento dos Dados	17
Resultados	19
Questão 1	19
Questões 2 e 3	20
Discussão	23
Alimentos Consumidos pelos Participantes Durante a Infância	23
Alimentos, Sabores e Texturas que os Participantes Sentem Falta e Emoções Relacionadas com os Alimentos	25
Limitações e Investigações Futuras	30
Conclusão	32
Referências	34
Anexos	50

Índice de Anexos

Anexo 1- Questionário Sociodemográfico e de Saúde.....51

Anexo 2 – Guião do *Focus Group* Com os Adultos mais Velhos.....54

Resumo

A sociedade contemporânea enfrenta um processo de envelhecimento acelerado, o que torna premente o desenvolvimento de respostas adequadas aos desafios inerentes às faixas etárias mais avançadas. Entre essas respostas destaca-se a atenção à alimentação dos adultos mais velhos, sendo esta uma necessidade fisiológica, que faz parte da rotina diária desde a infância até ao fim da vida. Neste estudo, propõe-se compreender qual era a alimentação dos adultos mais velhos na sua infância, quais os alimentos, sabores e texturas que os participantes sentem falta atualmente e, por fim, explorar as alterações na relação emocional estabelecida com os alimentos atuais quando comparados com os alimentos consumidos na infância. Os resultados indicam que, na infância, os participantes consumiam sobretudo alimentos de base hortícola e alguma proteína de origem animal. Os dados também revelaram sentimentos marcados de nostalgia associados a alimentos antigos, tradicionalmente preparados de forma caseira e frequentemente de origem biológica. Desta forma, conclui-se que o padrão alimentar atual dos adultos mais velhos é influenciado por emoções e memórias gustativas enraizadas na infância, moldando preferências e escolhas alimentares presentes.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Alimentação; Preferências Alimentares; Comportamento Alimentar

Abstract

Contemporary society is facing an accelerated ageing process, which makes it increasingly urgent to develop appropriate responses to the challenges associated with older age groups. Among these responses, particular attention has been given to the dietary habits of older adults, as nutrition is a fundamental physiological need and an integral part of daily life from childhood to old age. This study aims to understand what older adults diets were like during their childhood, to identify the foods, flavours and textures they currently miss, and to explore changes in the emotional relationship established with present-day foods when compared to those consumed in childhood. The results indicate that, during childhood, participants mainly consumed horticultural-based foods and some animal-derived protein. The findings also reveal strong feelings of nostalgia associated with foods from the past, typically homemade and often of organic origin. Overall, the study concludes that the current dietary patterns of older adults are influenced by emotions and gustatory memories rooted in childhood, shaping present-day food preferences and choices.

Keywords: Ageing; Nutrition; Food Preferences; Eating Behaviour

Introdução

O envelhecimento é um processo de natureza biológica, psicológica, social e cultural, que acompanha o indivíduo ao longo de todo o ciclo de vida, manifestando-se de forma distinta de pessoa para pessoa (Fonseca & Paúl, 2007). Esta última fase da vida pode estender-se por 30 ou 40 anos e tende a ser subdividida em três estádios: (1) jovens (entre os 65 e os 75 anos); (2) adultos mais velhos (entre os 75 e os 85 anos); e (3) os adultos muito velhos (os que têm mais de 85 anos) (Schaie & Willis, 2003). O processo de envelhecimento envolve diversas alterações. No domínio físico, podem ocorrer redução do apetite, dificuldades de deglutição, diminuição da capacidade gustativa e olfativa, entre outras alterações (Inzitari et al., 2011). No plano psicológico, são frequentes sintomas de depressão e no plano social destacam-se fatores como o isolamento, a pobreza ou a viuvez. Estes elementos, em conjunto, contribuem para modificações significativas no padrão alimentar nos adultos mais velhos (Amarya et al., 2015).

A alimentação é, além de uma necessidade fisiológica, um conforto, fazendo parte da rotina diária da humanidade. Todos os dias, ao longo de várias horas, os indivíduos pensam sobre o que ingerir e quando ingerir, procurando garantir o equilíbrio nutricional indispensável ao seu bem-estar. Contudo, a alimentação não se esgota na sua dimensão biológica e está profundamente ligada às emoções, que constituem um dos pilares da identidade humana e podem ser consideradas como a primeira forma de “linguagem” do ser humano. É através da expressão emocional que o bebé estabelece os seus primeiros vínculos e comunica com os seus cuidadores. Assim, desde muito cedo, as emoções, os vínculos afetivos e as práticas alimentares entrelaçam-se, moldando ao longo da vida a relação que cada indivíduo estabelece com os alimentos.

Os alimentos e as emoções estão interligados, tanto que o humor influencia a escolha dos alimentos e estes, quando ingeridos, afetam o estado emocional do indivíduo (Köster & Mojet, 2015). Concomitantemente, fatores sociodemográficos, como por exemplo, idade, sexo, nível educacional, local de residência e ocupação profissional desempenham um papel significativo nas decisões alimentares (Ferrão et al., 2020; Koehler & Leonhaeuser, 2008). A relação emocional com os alimentos é complexa e multifacetada e pode ser influenciada por fatores como cultura, idade e experiências

peçoais (Almeida et al., 2012; Chalermisri et al., 2020; Laureati et al., 2006; Silva et al., 2021; Zuin & Zuin, 2009). No caso das pessoas mais velhas, esta dimensão emocional com a alimentação tende a adquirir um papel ainda mais relevante, uma vez que as emoções têm um impacto particularmente significativo na saúde física e mental nesta fase da vida (Kremer & Uijl, 2016). Desde a infância, o indivíduo convive em diversos contextos, especialmente no seio familiar, onde não só obtém alimento e nutrientes essenciais, mas também desenvolve aptidões, memórias e vínculos associados ao ato de comer (Berk, 2015; Tani et al., 2010). Estas experiências precoces, carregadas de significado emocional, tendem a perdurar ao longo do desenvolvimento do indivíduo e contribuem para moldar a relação que cada pessoa estabelece com os alimentos ao longo de toda a vida.

A presente investigação pode ser enquadrada no estudo da relação emocional que se estabelece com os alimentos especificamente numa fase distinta do ciclo vital que é o envelhecimento. Este foco é impulsionado pelas várias alterações comportamentais e fisiológicas que ocorrem nesta fase, que podem ter implicações significativas para a saúde e o bem-estar de adultos mais velhos. Compreender o padrão alimentar destes indivíduos é crucial para a promoção de um envelhecimento saudável, prevenção de doenças, bem como, para a melhoria da qualidade de vida nesta fase.

Enquadramento Teórico

Envelhecimento: Tendências Demográficas Globais e em Portugal

A população a nível mundial tem crescido exponencialmente nas últimas décadas, (Fontana et al., 2015), não só devido a evoluções no campo da medicina (Amarya et al., 2015; Rodrigues et al., 2018) e às campanhas de vacinação, mas também devido à diminuição das taxas de mortalidade (Gu et al., 2021; Kalache et al., 1987). Ao mesmo tempo, tem-se observado um envelhecimento da população mundial devido ao decréscimo nas taxas de fertilidade e ao aumento da expectativa de vida, tendo como resultado o aumento de adultos mais velhos em todo o mundo (Kalache et al., 1987).

Esta tendência demográfica em termos mundiais aumenta a responsabilidade de desenvolver respostas aos desafios inerentes ao envelhecimento. Para exemplificar, a proporção de adultos mais velhos (i.e., indivíduos com 65 anos ou mais) está a crescer mais rapidamente do que qualquer outro grupo etário (Organização Mundial da Saúde, [OMS], 2025). Segundo a OMS (2025), espera-se que a percentagem de pessoas com mais de 60 anos no mundo quase duplique entre 2015 e 2050, aumentando de 12% para 22%. Apesar destes números serem atualmente inferiores, estima-se que a população mais velha irá aumentar para 1,4 mil milhões até 2030, face a 1 mil milhão em 2019, e atingirá 2,1 mil milhões em 2050 (OMS, 2025). Globalmente estima-se que haja 605 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos ou mais (Purty et al., 2006).

Tais alterações demográficas devem desencadear reflexões, estimular o planeamento e pôr em prática medidas que promovam a saúde e a qualidade de vida desta faixa etária. Por conseguinte, é importante que os governos e organizações de saúde implementem medidas para enfrentar os desafios inerentes ao envelhecimento das populações. O envelhecimento da população e a dinâmica demográfica cria a necessidade de abordar preocupações específicas associadas ao envelhecimento. De facto, o envelhecimento das populações conduz a uma mudança nos sistemas de saúde, no que concerne à oferta de cuidados adequados, acessíveis e específicos (Apóstolo, 2013; Nunes, 2017a, 2017b; Sousa, 2009).

Em Portugal, segundo dados dos Censos de 2021 (Instituto Nacional de Estatística, [INE], 2022), a percentagem de adultos mais velhos com mais de 65 anos representava 23,4% da população, enquanto a taxa de jovens até aos 14 anos permaneceu apenas em 12,9%. De facto, o índice de envelhecimento da população portuguesa tem aumentado de forma crescente nas últimas décadas face aos jovens. Segundo dados estatísticos (INE, 2020), o índice de envelhecimento em Portugal quase duplicará, sendo que a proporção de adultos mais velhos passará de 159 para 300 por cada 100 jovens em 2080, resultando do decréscimo da população jovem e aumento da população mais velha.

A relevância destes números torna-se mais clara quando articulada com as suas implicações práticas. Uma população mais envelhecida significa uma maior pressão sobre os sistemas de saúde, económicos e sociais, maior vulnerabilidade a carências nutricionais e maior dependência de redes familiares e comunitárias de apoio. Desta forma, a compreensão destas tendências demográficas é essencial, uma vez que as

transformações fisiológicas, sociais e económicas associadas ao envelhecimento têm impacto direto nas necessidades nutricionais e nos comportamentos alimentares.

Neste âmbito, o tema de envelhecimento ativo tem sido revisitado por importantes organizações de saúde, nacionais (e.g., a Direção Geral de Saúde) e internacionais (e.g., a OMS). O objetivo de aumentar a permanência dos adultos mais velhos no mercado de trabalho com a partilha da sua experiência, assim como encorajar um papel ativo a nível social e uma qualidade de vida mais saudável e gratificante, representa simultaneamente uma meta e um desafio para a sociedade, com impactos muito significativos na saúde e no bem-estar da pessoa mais velha (Cristea et al., 2022; Fernandes, et al., 2012; Ferreira et al., 2017; Gonçalves, 2015; Huang et al., 2019).

Padrão Alimentar e Escolhas Alimentares nos Adultos Mais Velhos

No contexto do envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas importantes, essencialmente a nível sensorial. As alterações no olfato e no paladar interferem de forma direta no padrão alimentar do adulto mais velho e condicionam as preferências alimentares (Campos et al., 2000). Entre os fatores envolvidos incluem-se a diminuição do metabolismo basal, redistribuição da massa corporal, alterações no funcionamento digestivo, alterações na perceção sensorial, bem como diminuição da sensibilidade à sede (Alves & Dantas, 2014; Sousa & Guariento, 2009). De facto, estas mudanças contribuem para a diminuição do apetite, podendo deteriorar-se com o avanço da idade, presença de condições clínicas, medicamentos e até mesmo intervenções cirúrgicas (Rolls, 1999). As modificações que ocorrem ao nível sensorial, incluindo o olfato e o paladar, são as que mais interferem na escolha dos alimentos (Koehler & Leonhaeuser, 2008).

As alterações no olfato influenciam negativamente o interesse do indivíduo em atividades relacionadas com a alimentação, como por exemplo cozinhar ou experimentar uma variedade de alimentos, contribuindo para uma menor preferência por certos alimentos com sabores azedo/amargo, o que pode levar a um maior consumo de doces e gorduras, devido à preferência por este tipo de alimentos (Rolls, 1999). Relativamente ao paladar, os adultos mais velhos apresentam uma diminuição da perceção do sabor salgado, dado que as papilas gustativas ficam menos sensíveis, diminuindo com a idade (Ceolin & Pinheiro, 2017; Villela et al., 2019), o que leva a que os alimentos salgados aparentem ser menos intensos para os adultos mais velhos (Rolls, 1999). No entanto, a literatura não é totalmente consensual: alguns estudos sugerem que os adultos mais velhos

apresentam uma maior preferência por sal face ao mais jovens, possivelmente devido à diminuição da percepção do sabor (Douglass & Heckman, 2010; Murphy & Withee, 1986). Por outro lado, alguns estudos não identificaram diferenças significativas na preferência por alimentos salgados entre adultos jovens e os mais velhos (Hendi & Leshem, 2014; Villela et al., 2019).

Existem também outras mudanças que contribuem para a diminuição do apetite do indivíduo, como a capacidade mastigatória, dado que a pessoa mais velha apresenta perda da dentição, seja total ou parcial, alterações devido a cáries, doenças periodontais, ou uso de próteses dentárias (Pereira et al., 2006). Dificuldades no ato de mastigar, assim como a constatação que os alimentos não têm o mesmo sabor, pode levar as pessoas a não consumir e escolher alimentos que são difíceis de mastigar, sendo que este panorama poderá resultar em défices nutricionais (Walls & Steele, 2004).

Ressalva-se que a situação socioeconómica e o estilo de vida também influenciam e, frequentemente, limitam a escolha alimentar (Campos et al., 2000). Assim, uma situação socioeconómica desfavorável restringe de forma significativa o acesso a alimentos nutricionalmente mais ricos, uma vez que produtos como frutas, vegetais e peixe, podem ser relativamente mais dispendiosos do que opções menos saudáveis. Quando o preço dos alimentos essenciais é elevado e o orçamento disponível é limitado, as restrições nas escolhas alimentares tornam-se inevitáveis (Conklin et al., 2013). Adicionalmente, um estilo de vida mais ativo também influencia os padrões alimentares do adulto mais velho, estando associado a um padrão alimentar rico em frutas e legumes e menos associados a produtos processados (Chan et al., 2015).

Quanto a fatores de natureza psicossocial, tais como perturbações afetivas, isolamento social, ausência de um papel social participativo, imagem corporal distorcida, perdas cognitivas, autoestima negativa, condições físicas precárias e a depressão, estes podem acentuar situações de vulnerabilidade e afetar o apetite das pessoas mais velhas (Campos et al., 2000). A título de exemplo, sintomas depressivos estão associados ao estado nutricional, verificando-se uma redução da ingestão de nutrientes. De facto, a falta de apetite pode ser um sintoma que sugere depressão nas pessoas mais velhas (Sözeri-Varma, 2012). Segundo um estudo de Sousa e Guariento (2009), a falta de apetite pode comprometer o estado nutricional do adulto mais velho, sugerindo que as deficiências nutricionais desempenham um papel na aceleração da depressão. Perante estes desafios

socioemocionais, é possível observar uma redução da quantidade de alimentos ingeridos ou um desinteresse pelo ato de se alimentar (Drewnowski & Shultz, 2001).

Concomitantemente, além das mudanças na quantidade e tipo de alimentação, a literatura menciona que os adultos mais velhos tendem a ingerir menos snacks entre as refeições, têm menos desejo por comida e, por conseguinte, sentem menos fome e ficam mais saciados em contraste com indivíduos mais jovens (Boer et al., 2013).

Todos estes elementos evidenciam que não é por acaso que a área da alimentação e nutrição no envelhecimento tem recebido cada vez mais atenção. Embora uma dieta adequada seja reconhecida como fundamental para evitar o aparecimento de doenças e promover um envelhecimento saudável (Dourado et al., 2018), a desnutrição nos idosos representa uma das maiores ameaças à saúde, autonomia e bem-estar (Donini et al., 2013). Num estudo realizado por Santos e colaboradores (2015), em que se procurou avaliar a prevalência da desnutrição em pessoas com idade ≥ 75 anos, residentes em Portugal, os autores concluíram que os participantes apresentavam altos índices de desnutrição. Por conseguinte, num estudo realizado por Madeira et al., (2019), concluíram que as características pessoais e socioeconómicas é o que mais impacta a nutrição nos adultos mais velhos, ao mesmo tempo que a desnutrição afeta mais os indivíduos que residem em lares em detrimento dos que habitam nas suas residências.

Fatores como ser viúvo/a, estar institucionalizado e ter uma autopercepção negativa da saúde pareceram contribuir para este panorama. Em contraste, é relevante reconhecer que adultos mais velhos também podem mudar a sua alimentação e, conseqüentemente, as escolhas alimentares num sentido mais saudável e positivo, quando surgem doenças crónicas, prescrições médicas ou restrições dietéticas associadas a essas condições (Shatenstein, 2008).

No caso específico da população portuguesa, os hábitos alimentares têm sofrido alterações muito significativas ao longo das últimas décadas, sendo que a comida dita *fast food* está a ser ingerida com muito mais frequência do que seria expectável (Rocha et al., 2022). Ainda assim, o consumo de frutas e hortícolas é mais elevado na população mais velha face às faixas etárias mais jovens (Oliveira et al., 2018). No entanto, uma grande percentagem da população em geral não cumpre os critérios definidos pela OMS, dado que 53% dos indivíduos não consome frutas e produtos hortícolas.

A dieta mediterrânica, considerada como uma das mais saudáveis em todo o mundo, consiste em alimentos de origem vegetal, como por exemplo, frutas, legumes, cereais, leguminosas e azeite, evitando o consumo de carne vermelha (Durão et al., 2008). Esta está associada a uma diminuição de diversas patologias (Demarin et al., 2011), a um aumento da esperança de vida (Hidalgo-Mora et al., 2020) e a uma maior qualidade de vida (Bonaccio, et al., 2013). Não obstante, este tipo de dieta tem vindo a ser menos adotada a nível mundial (Silva et al., 2009), incluindo em Portugal (Teixeira et al., 2019).

Segundo um estudo da Direção Geral da Saúde, realizado por Gregório e colaboradores (2020), a população portuguesa em 2020, apresentava uma elevada adesão à dieta mediterrânica (26%), ainda que a maioria dos portugueses não siga este padrão alimentar. Dentro dos principais obstáculos para a não adesão a esta dieta, destacam-se o não consumo de hortícolas e sopa por “não gostar do sabor”, o facto das leguminosas serem associadas a engordar, assim como a redução do consumo de azeite devido ao seu preço elevado. Ressalva-se que segundo estes dados, os adultos mais velhos são os que menos aderem a esta dieta, com uma percentagem de 19%. Contudo, estes padrões alimentares não podem ser compreendidos exclusivamente através de fatores biológicos, fisiológicos ou socioeconómicos. A alimentação na velhice está profundamente entrelaçada com processos emocionais que influenciam a relação com os alimentos.

Emoções e Alimentação

O envelhecimento populacional, as alterações nutricionais e as dinâmicas emocionais constituem dimensões interdependentes que moldam, de forma integrada, a experiência alimentar do adulto mais velho. Schwartz e colegas (2018) salientam que, após a amamentação, inicia-se o desenvolvimento de capacidades mais complexas, tanto da cavidade oral como da função gastro intestinal, mas também das capacidades motoras. De acordo com estes autores, estas experiências dos primeiros anos acabam por moldar escolhas alimentares futuras. Ademais, a capacidade fisiológica como a mastigação, a salivação e a digestão, capacita-nos a experienciar diferentes formas de como se ingere o alimento e as nossas preferências alimentares (Schwartz et al., 2018). Assim, a infância é uma fase importante na aquisição de hábitos alimentares, sendo que a criança é influenciada pela família e, posteriormente, pela sociedade na qual se insere. Portanto, a forma como nos expomos a uma panóplia de alimentos que existem no seio cultural e familiar irá influenciar profundamente as memórias e preferências ao longo do ciclo de

vida (Sartori et al., 2021). Logo, os hábitos alimentares ficam preservados na nossa memória e têm profundas ligações com a emoção (Narchi et al., 2008).

Mesmo que os hábitos mudem de tempo em tempo, as memórias associadas a um determinado alimento e bebida permanecem. Deste modo, introduz-se o conceito de memória gustativa e/ou alimentar, que se refere às lembranças que são evocadas quando o indivíduo ingere alimentos e/ou bebidas, que remetem para lembranças/experiências do passado, que podem ser positivas ou negativas (Azambuja, 2018). Outro conceito importante no que concerne à alimentação e às emoções é a chamada "nostalgia gustatória", que se designa por uma sensação de nostalgia ou saudade associada a determinados sabores ou alimentos, possuindo uma ligação com a memória (Holtzman, 2006). Estes dois conceitos mostram como os alimentos têm o poder de transportar o indivíduo ao seu passado, muitas vezes associados a lembranças afetivas e experiências familiares. Por conseguinte, a alimentação não remete apenas para uma necessidade fisiológica, mas também tem um papel importante na construção de memórias e na conexão emocional.

A ligação entre a emoção e alimentação também pode ser demonstrada pela influência que a alimentação pode ter em estados psicológicos e emocionais. A qualidade e quantidade de alimentos desempenham um papel importante em moldar o bem-estar emocional de um indivíduo, não afetando apenas a saúde física, mas também a psicológica (Hamburg et al., 2014). Por conseguinte, a ingestão alimentar tem efeitos robustos e duradouros no humor e no bem-estar dos indivíduos, especialmente durante períodos críticos do desenvolvimento. Diferentes investigações têm evidenciado que o consumo de alimentos tem efeitos no humor, aumentando a felicidade, o relaxamento, o estado de alerta e os níveis de energia, além de aliviarem sintomas de depressão e ansiedade (e.g., AlAmmar et al., 2020; Appleton & Rogers, 2004; Ottley, 2000). A título de exemplo, num estudo de Mujcic e Oswald (2016), com uma amostra de 12,385 participantes australianos, foi possível concluir que o consumo de frutas e vegetais aumentaram os níveis de felicidade, satisfação com a vida e bem-estar, sugerindo que alimentos saudáveis podem melhorar o humor.

Outro exemplo pode ser encontrado no café e álcool. O café/cafeína tem efeitos na bioquímica cerebral, afetando o humor do indivíduo (dependendo da dose consumida) de forma positiva. No entanto, se o indivíduo se encontra privado de cafeína ocorrerá o efeito oposto, surgindo dores de cabeça, fadiga e humor deprimido (Liu et al., 2017;

Ottley, 2000). O álcool também pode ter efeitos positivos no humor, mas o seu uso extremo poderá trazer prejuízos para a saúde mental (Ottley, 2000). Portanto, os alimentos propiciam efeitos ao nível cerebral, físico e emocional, existindo uma dualidade entre o consumo e a sua privação, desempenhando um papel significativo no estado emocional e mental do indivíduo.

A conexão entre emoção e alimentação também pode ser encontrada em estudos que exploram como emoções positivas e negativas podem conduzir a padrões diferenciais de consumo alimentar (Canetti et al., 2002; Evers, 2013; Narchi et al., 2008). Emoções positivas podem levar tanto à ingestão de alimentos saudáveis em detrimento de alimentos não saudáveis, como ao desejo por alimentos não saudáveis (e.g., Evers, 2013). Por outro lado, as emoções negativas levam, maioritariamente, à ingestão de alimentos não saudáveis (Lyman, 1982). Um acontecimento desagradável pode levar ao consumo de alimentos pouco saudáveis, como chocolates, gelados e bolos (ricos em açúcares), que funcionam como uma forma de conforto para o indivíduo (Souza et al., 2017). Salienta-se, assim, que a quantidade do que comemos e escolhemos comer, reflete-se nos nossos estados emocionais (Hamburg et al., 2014).

Apesar dos avanços no estudo da relação emocional dos adultos mais velhos com os alimentos, a evidência é ainda limitada, especialmente no que concerne à compreensão do papel das emoções no envelhecimento (Macht & Simons, 2000; Narchi et al., 2008). Deste modo, é importante compreender o papel das emoções na alimentação e de que forma o indivíduo se autorregula a nível emocional através da alimentação. Uma melhor compreensão sobre os processos emocionais subjacentes à ingestão alimentar pode ajudar na prevenção do declínio do apetite e na desnutrição observada na população mais velha.

Embora existam no mercado alguns alimentos formulados para esta população, há uma grande limitação ao nível desses produtos (Heiniö et al., 2014). A oferta de alimentos tradicionais é vasta, mas sem a devida adequação às necessidades das pessoas mais velhas nesta fase (Donini et al., 2013; Pilgrim, 2015). Tanto quanto sabemos, não existem alimentos disponíveis no mercado que tenham sido desenvolvidos com o objetivo de enriquecer a experiência sensorial dos adultos mais velhos. Os produtos dirigidos a esta população baseiam-se na sua maioria em purés de reduzida inovação e que, quanto à experiência sensorial e ao que era o seu padrão alimentar nas fases anteriores da vida, podem ser um fator desmotivador, por reforçarem e criarem uma maior consciência sobre a perda de capacidade (O’Keeffe, 2018; Ullrich & Crichton, 2015).

Mesmo existindo vários estudos que exploram a influência das emoções na alimentação (e.g., Aguiar-Bloemer & Diez-Garcia, 2018; Canetti et al., 2002; Desmet & Schifferstein, 2008; Guiné et al., 2019; Jiang et al., 2014; Köster & Mojet, 2015; Match, 1999; Match, 2008; Narchi et al., 2008; Rousset et al., 2005; Uijl et al., 2014), estudos que se foquem nas especificidades do significado emocional dos alimentos no envelhecimento permanecem ainda escassos. Assim, entender a relação emocional que as pessoas mais velhas estabelecem com os alimentos, diante das várias restrições comportamentais e fisiológicas que ocorrem nessa fase, pode ter implicações significativas para a saúde e o bem-estar destes indivíduos (Silva et al., 2005). Neste contexto, pretende-se que o presente estudo possa ajudar a identificar características alimentares que facilitem a ingestão e a ligação emocional com os alimentos.

Método

Contexto da Presente Investigação

A presente investigação foi realizada no âmbito do projeto *VIIAFood / Diet65+*, desenvolvido pelo *Human Neurobehavioral Laboratory* (HNL) em colaboração com a Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa. O *VIIAFood* tem como principal objetivo conceber, desenvolver e validar produtos nutricionais destinados a adultos com 65 ou mais anos, considerando não apenas os requisitos fisiológicos associados ao envelhecimento, mas também as preferências sensoriais desta faixa etária. Os produtos a desenvolver procuram adequar-se aos hábitos e preferências alimentares reportados pelos indivíduos mais velhos, valorizando dimensões como o sabor, cor e aroma, realçando também o paladar dos alimentos, de modo a potenciar a experiência sensorial e promover escolhas alimentares adequadas e prazerosas.

No âmbito específico deste estudo, pretende-se explorar a dimensão emocional associada às preferências e escolhas alimentares dos adultos mais velhos, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada dos processos emocionais que influenciam a ingestão alimentar. O projeto na sua totalidade foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Católica Portuguesa, cumprindo os princípios éticos aplicáveis à investigação com seres humanos.

Fundamentação

Esta investigação apresenta uma abordagem qualitativa, adequado ao objetivo de avaliar a experiência subjetiva de adultos mais velhos, no que diz respeito à alimentação. Trata-se de uma dimensão fenomenológica e emocional que dificilmente pode ser captada de forma adequada através de métodos quantitativos ou instrumentos padronizados.

Os dados analisados neste estudo foram tratados através de uma análise temática, seguindo o procedimento proposto por Braun e Clarke (2006), amplamente reconhecido pela sua flexibilidade, rigor e aplicabilidade na identificação de padrões de significado em discursos narrativos (Kiger & Varpio, 2020). A opção metodológica incidiu sobre uma análise indutiva, permitindo que os temas fossem construídos diretamente a partir dos dados, sem categorias pré-estabelecidas ou enquadramentos teóricos rígidos.

Pretende-se compreender como os indivíduos mais velhos percebem e vivem emocionalmente a relação com os alimentos na fase atual das suas vidas. Esta escolha adveio em compreender a forma única como os participantes experienciam a sua relação com os alimentos, o que permite identificar significados diretamente a partir dos seus discursos.

Objetivos de Investigação

No presente estudo, pretende-se compreender as perceções e experiências de adultos mais velhos relativamente à alimentação e, ao mesmo tempo, explorar as relações emocionais associadas aos alimentos e as preferências alimentares nesta fase da vida. Mais especificamente, pretende-se:

- 1) identificar os alimentos consumidos pelos participantes durante a infância;
- 2) compreender quais os alimentos, sabores e texturas de que os participantes referem sentir falta atualmente;
- 3) explorar as alterações na relação emocional com os alimentos, comparando as experiências alimentares atuais com aquelas vividas durante a infância.

Participantes

A população-alvo do presente estudo foram indivíduos com idades iguais ou superiores a 65 anos, sendo aplicados os seguintes critérios de exclusão: 1) presença de um diagnóstico de perturbação alimentar (e.g., anorexia, bulimia) ou outras condições médicas graves (e.g., Alzheimer, Parkinson); 2) indivíduos que não consigam falar, ler e

escrever autonomamente, nem dominem a língua portuguesa, visto que este estudo envolveu a realização de grupos focais, nos quais os participantes partilharam as suas experiências de forma oral, em português, além de se ter solicitado o preenchimento por escrito de um questionário sociodemográfico e de saúde.

A amostra foi constituída por 14 participantes, 3 (21.4%) do sexo masculino e 11 (78.6%) do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre os 73 e os 90 anos ($M = 80.00$, $DP = 5.37$). Em relação às habilitações académicas, os dados indicam que os níveis mais frequentes foram o 3º ciclo do ensino básico ($n = 6$; 42.9%) e o bacharelato/licenciatura ($n = 5$; 35.7%). O nível de escolaridade da amostra é superior ao expectável para a população portuguesa desta faixa etária, podendo influenciar a forma como os participantes verbalizam e conceptualizam as suas experiências alimentares. De facto, segundo dados do INE (2025), a maioria dos adultos com 65 anos ou mais possui apenas o 1.º ciclo do ensino básico, com apenas uma percentagem reduzida a possuir o ensino superior.

No que diz respeito ao estado civil, a maioria encontrava-se na situação de viúvo(a) ($n = 5$; 35.7%). Seguiram-se os participantes na categoria de união de facto/casado(a) ($n = 4$; 28.6%) e separado(a)/divorciado(a) ($n = 4$; 28.6%). A categoria menos representada foi a de solteiro ($n = 1$; 7.1%). No que concerne ao rendimento, a maioria dos participantes relataram que o rendimento atual permitia-lhes viver confortavelmente ($n = 7$; 50%). Relativamente à zona onde vivem, 71.4% ($n = 10$) residiam numa zona predominantemente urbana, 21.4% habitavam numa zona moderadamente urbana ($n = 3$) e 7.1% ($n = 1$) mencionaram que não sabiam julgar ou não preferiam dizer.

Quanto à saúde física dos participantes, os dados indicam que de todos os participantes, nenhum era fumador ($n = 14$; 100%). No entanto, a maioria apresenta algum problema de saúde ($n = 9$; 64.3%). Apenas um número reduzido é seguido numa consulta de especialidade hospitalar ($n = 6$; 42.9%). Ao mesmo tempo, a maioria dos inquiridos indica que já foi hospitalizado ($n = 11$; 78.6%) e que toma uma medicação de forma regular ($n = 12$; 85.7%).

Uma percentagem considerável de participantes possui algum tipo de alteração a nível oral ($n = 9$; 64.3%). Uma parcela notável de participantes ($n = 11$; 78,6%) não apresenta uma recomendação médica que impeça ou restrinja o consumo de determinados

alimentos. De uma forma geral, os participantes consideram que a sua saúde é boa ($n = 7$; 50%).

Materiais

No presente estudo foi elaborado um questionário sociodemográfico e de saúde, (ver Anexo 1) com o intuito de obter informações relativas ao sexo, idade, estado civil e nível de escolaridade. Neste questionário, foram incluídas questões relacionadas com a saúde, tais como: 1) se é fumador; 2) hospitalizações; 3) acompanhamento numa consulta de especialidade; 4) medicação regular; 5) problemas de saúde que afetem atualmente a saúde (e.g., perturbações alimentares; diabetes; hipertensão ou alterações visuais/auditivas). Foi também pedido aos participantes que sinalizassem a presença de alterações referentes à saúde oral (e.g., perda de dentição, uso de próteses dentárias parciais ou totais).

Uma vez que este estudo envolveu a realização de grupos focais, foi também preparado um guião para o efeito (ver Anexo 2). Apesar deste não ter sido baseado diretamente num modelo pré-existente, este guião seguiu uma estrutura clássica composta por 16 perguntas, incluindo questões de abertura, uma fase introdutória, uma fase de transição, questões-chave e questões de finalização, tal como é sugerido na literatura (e.g., Hennink, 2014).

As perguntas de abertura, tinham como propósito envolver os participantes, estabelecer um ambiente confortável e criar *rapport*, como por exemplo: "*Podem me dizer sobre o que vos levou a participar neste estudo?*". As perguntas introdutórias, por sua vez, introduziram o tema da alimentação, com questões como: "*Poderiam falar um pouco sobre como é a vossa alimentação no dia a dia?*". As perguntas de transição permitiram uma abordagem sobre a alimentação na infância, como por exemplo: "*Poderiam falar um pouco sobre os alimentos que consumiam na vossa infância?*". As perguntas chave centraram-se no objeto principal do estudo, como por exemplo: "*Atualmente sentem falta de alguns dos alimentos que consumiam na infância?*". Por fim, as perguntas de finalização ofereceram aos participantes a oportunidade de comentarem ou acrescentarem algo, tal como: "*Têm algum comentário que gostariam de fazer antes de terminarmos a sessão?*". Ressalva-se que as questões chaves são essenciais, pois estas fornecem dados para o moderador atingir os objetivos de pesquisa delineados. As questões de finalização,

por seu turno, anunciam aos participantes que a discussão está a terminar e, ao mesmo tempo, revelam dados que resumem os tópicos que foram discutidos (Hennink, 2014).

Procedimento de Recolha de Dados

O método de recolha de dados utilizado consistiu na realização de três grupos focais. Este método de recolha de dados caracteriza-se por um grupo reduzido de pessoas (5/8 elementos) com características partilhadas, no qual os participantes discutem/dialogam sobre um tema em particular (Ressel et al., 2008). Apesar de três grupos focais constituírem um número comum em estudos qualitativos, não é possível garantir que a saturação temática tenha sido plenamente alcançada, dada a heterogeneidade da população-alvo (Barbour & Kitzinger, 1998; Morgan, 1998).

Ademais, dado que, o presente estudo tem como foco a população mais velha, os grupos focais foram realizados em dois contextos distintos: 1) Universidade Sénior; 2) Estrutura Residencial para Idosos. A seleção destes locais prendeu-se, essencialmente, com o facto de ambos contemplarem participantes referentes à faixa etária pretendida, o que se coaduna com os objetivos da investigação. A realização dos grupos focais, contemplou uma amostra de 14 indivíduos e cada sessão teve uma duração aproximada de 60 minutos.

Salienta-se que foi garantido que a participação no estudo era voluntária e que os participantes podiam optar por sair do mesmo a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Mais especificamente, antes do início da sessão de cada grupo focal, os participantes eram convidados a ler e assinar o consentimento informado, seguido do preenchimento do questionário sociodemográfico e de saúde. Este foi aplicado em formato de papel e preenchido manualmente pelos participantes (papel e lápis), com apoio por parte da principal autora do presente estudo. Posteriormente, foi solicitado novamente o consentimento para a gravação em áudio das partilhas feitas, de forma que fosse possível a equipa de investigação transcrever e analisar os dados obtidos.

Procedimento de Tratamento dos Dados

O processo de análise consistiu na codificação dos dados e na criação de temas, seguindo a metodologia da análise temática. Trata-se de um processo interpretativo, em que o investigador atribui significado às intervenções dos participantes. Esta estratégia engloba seis fases que guiaram o processo de análise no presente estudo: 1) familiarização

com os dados; 2) geração de códigos iniciais; 3) construção de temas; 4) revisão de temas; 5) definição e nomeação dos temas; 6) reporte dos resultados. De notar que o investigador não tem obrigatoriamente de passar de uma fase para outra, pelo contrário, espera-se que seja um processo cíclico e interativo, no qual poderá ser necessário um trajeto de ida e volta ao longo das seis fases (Braun & Clarke, 2006). Uma vez que foi realizada por um único investigador a interpretação dos dados pode ter ficado circunscrita a uma única perspetiva, o que poderá ter diminuído a riqueza interpretativa, que poderia advir do debate e integração de múltiplas leituras.

A opção pelo paradigma construtivista justifica-se pelo facto de esta investigação procurar compreender as perceções e relações emocionais que os adultos mais velhos estabelecem com os alimentos. Este assume que a realidade é socialmente construída e que os significados emergem da interação entre participantes e investigador.

Salienta-se ainda que os temas ou padrões na análise temática podem ser identificados de duas formas principais: indutiva ou dedutiva. Na presente investigação, a opção foi por uma análise mais indutiva, ou seja, os temas identificados estão fortemente ligados aos próprios dados, sem categorias ou pressupostos teóricos prévios, o que permitiu uma compreensão aberta e aprofundada das experiências dos participantes. Segundo Braun e Clarke (2006), uma abordagem indutiva procura fornecer uma análise mais ampla e expansiva de todo um conjunto de dados.

Mais especificamente, o processo de tratamento dos dados iniciou-se com a transcrição da gravação áudio dos grupos focais, seguindo-se os processos de interpretação, no qual se pretendeu construir o significado do que foi relatado pelos participantes. A descrição utilizada foi do tipo *verbatim*, que corresponde a uma transcrição minuciosa, onde as palavras transcritas são a replicação exata do que foi proferido pelos participantes, incluindo as interjeições por estes utilizados. Este processo é extremamente importante para a familiarização e facilitação da interpretação dos dados. Após a finalização da transcrição, a principal autora deste estudo mergulhou num processo interpretativo, onde analisou detalhadamente os transcritos dos grupos focais através da leitura repetida dos mesmos, com o objetivo de construir significados e padrões, fundamentais para a análise.

Para auxiliar neste processo, foi utilizado o software NVivo14 (Qualitative Research at Scale, International, 2023). Este programa permite examinar diversos

materiais, tais como, entrevistas semiestruturadas ou em profundidade, histórias de vida e grupos focais, o que se adequa à presente investigação (Santos, 2001). O NVivo foi utilizado para armazenar e gerir códigos, reorganizar categorias emergentes e comparar contribuições dos grupos, de forma a suportar a construção dos temas.

Resultados

Os resultados encontram-se estruturados segundo as três questões de investigação deste estudo: (1) alimentos consumidos na infância, (2) alimentos, sabores e texturas de que os participantes sentem falta na atualidade e (3) alterações na relação emocional com os alimentos contrastando a infância e o presente. A análise da primeira questão assumiu um carácter descritivo, enquanto as questões 2 e 3 foram aprofundadas através da análise temática.

Questão 1

Os participantes referiram um conjunto alargado de alimentos consumidos durante a infância, característicos de uma alimentação rural ou semirural, marcada pela produção doméstica, sazonalidade e um baixo grau de processamento (ver Tabela 1). Os participantes situam estas práticas alimentares no contexto social e económico da época (décadas de 1940–1970), e sublinharam que a alimentação era “caseira”, produzida localmente e associada à convivência familiar.

Tabela 1

Exemplos de Alimentos Consumidos Durante a Infância Partilhados Pelos Participantes

Categorias de Alimentos Consumidos			
Frutas	Maçã	Couve	Abóbora
Leguminosas	Feijão frade	Favas	Chícharos
Lacticínios	Principalmente leite		
Cereais e derivados	Pão de Centeio	Arroz	Massas
Gorduras Tradicionais	Banha de porco	Manteiga	Azeite

Proteínas de origem animal, muitas vezes provenientes de produção própria	Frango	Coelho	Ovos	Sardinhas
Doces Festivos	Rabanadas	Broas	Filhós	
Pratos típicos portugueses, frequentemente associados a eventos familiares	Arroz de Cabidela	Cozido à portuguesa		

Questões 2 e 3

As questões 2 e 3 foram analisadas de forma integrada, dada a sua complementaridade. A análise temática permitiu construir três temas centrais: (i) nostalgia e prazer nas recordações alimentares da infância; (ii) perceção negativa dos alimentos atuais; (iii) texturas e preferências sensoriais na alimentação. A seguir apresentam-se os temas, acompanhados de excertos representativos.

Tema 1: Nostalgia e Prazer nas Recordações Alimentares da Infância

Este tema integra relatos de forte carga emocional, nos quais os participantes evocam alimentos da infância como elementos ligados à identidade, ao afeto familiar e à autenticidade percebida.

Alimentos Caseiros e Tradicionais. Os participantes recordam alimentos confeccionados em casa ou na comunidade, frequentemente preparados em forno de lenha ou com ingredientes produzidos localmente. O valor emocional atribuído a estes alimentos é evidente:

“Era o leite diretamente da vaca... e o pão cozido em casa” (P2)

“Muitas memórias... os assados no forno de lenha” (P7)

Os alimentos tradicionais surgem como símbolos de pertença cultural e continuidade intergeracional.

Alimentação Natural e Produção Doméstica. Há uma valorização acentuada dos alimentos associados ao controlo familiar da produção:

“Eu sempre tive capoeiras” (P12)

“Na minha infância, não havia pesticidas... era tudo mais natural” (P4)

A “alimentação natural” surge como contraponto à percepção negativa da alimentação contemporânea.

Saudade dos Alimentos da Época. A nostalgia manifesta-se também através da percepção de que os alimentos perdem sabor e qualidade no tempo:

“Os sabores dos verdadeiros alimentos... é isso que me faz falta” (P8)

“A fruta de antigamente era dura, mas sabia a fruta” (P7)

Estes excertos evidenciam que a memória alimentar é simultaneamente sensorial e emocional.

Tema 2: Percepção Negativa dos Alimentos Atuais

Os participantes contrastam a alimentação contemporânea com a da infância, apontando sobretudo aspetos negativos associados ao processamento industrial, aditivos e práticas agrícolas atuais.

Práticas Agrícolas Naturais vs. Industrialização. Os participantes evocam com frequência uma distinção clara entre as práticas agrícolas da sua infância e os métodos contemporâneos de produção alimentar, enfatizando a ausência de produtos químicos no passado.

“Na minha infância não havia pesticidas” (P4)

“Hoje tem muitos químicos... não é a mesma coisa” (P7)

Neste contraste, o passado surge associado a um ideal de pureza, simplicidade e autenticidade, enquanto o presente é marcado por desconfiança, artificialidade e perda de qualidade sensorial. Os vários discursos traduzem uma forma de nostalgia alimentar, em que as práticas agrícolas tradicionais (assentes no uso de estrume, na produção local e na sazonalidade) são valorizadas como mais “naturais” e saudáveis, em oposição à industrialização, ao uso de pesticidas, adubos químicos e aditivos.

Qualidade e Sabor Percebidos. A percepção de que a qualidade dos alimentos se deteriorou ao longo do tempo constitui um dos eixos discursivos mais marcantes entre os participantes. A avaliação negativa dos produtos alimentares contemporâneos é expressa de forma clara e recorrente.

“A qualidade que havia antes já não existe.” (P6)

“A fruta agora não sabe a nada.” (P2)

Esta percepção não se restringe aos produtos de origem vegetal. A proteína animal é igualmente alvo de críticas, sendo descrita como mais dura, menos saborosa e associada a práticas de produção percebidas como artificiais ou mecanizadas.

Tema 3: Texturas e Preferências Sensoriais na Alimentação

Este tema refere-se às texturas preferidas e rejeitadas pelos participantes, revelando aspectos sensoriais importantes da experiência alimentar nesta fase da vida.

Texturas Valorizadas. A análise das preferências sensoriais evidencia dois padrões dominantes de texturas apreciadas pelos participantes: texturas crocantes (associados a prazer e satisfação) e texturas cremosas (desde que não empapadas ou excessivamente pastoso), cada uma evocando diferentes dimensões de prazer alimentar e conforto emocional.

“Eu gosto de crocantes” (P11)

“Neste momento mais do macio..., mas não empapado” (P14)

Esta preferência por cremosidade moderada aponta para um equilíbrio sensorial: alimentos suaves, homogêneos e fáceis de mastigar são valorizados, mas apenas quando mantêm estrutura e consistência suficientes para não serem confundidos com alimentos destinados a populações mais dependentes (bebês ou pessoas com necessidades de alimentação modificada). Assim, a preferência pela textura cremosa parece incorporar uma dimensão identitária: o alimento deve ser confortável, mas não sinalizar fragilidade ou perda funcional.

Texturas Rejeitadas: Alimentos em Papa. Para os participantes, este tipo de textura não é apenas sensorialmente pouco apelativo, mas também carrega significados sociais e emocionais que remetem para dependência, fragilidade e regressão funcional, estando associados a bebês, doença ou dependência. As respostas são claras e diretas:

“Papa, não” (P12)

“Só por necessidade” (P10)

Estes enunciados denotam uma rejeição que transcende o gosto e traduz uma forma de resistência identitária. As preferências texturais revelam não apenas aspetos sensoriais, mas também simbólicos e identitários relacionados com autonomia e dignidade no envelhecimento.

Discussão

A presente discussão procura refletir sobre os resultados obtidos à luz da literatura existente, considerando o contraste entre os hábitos alimentares da infância e os atuais em adultos mais velhos, ao mesmo tempo que se pretende explorar a relação emocional que estes têm com os alimentos. Para tal, a discussão encontra-se estruturada em torno das três questões de investigação que orientaram o presente estudo, integrando os dados descritivos e a análise temática realizada.

Alimentos Consumidos pelos Participantes Durante a Infância

Em primeiro lugar, é importante considerar que os participantes do presente estudo vivenciaram a sua infância numa época em que a alimentação era limitada, não só pelo contexto cultural, mas também político, tal como demonstrado pela frase que Salazar proferiu à população: "Posso livrarvos da guerra, mas não sei se vos livrarei da fome". A escassez económica pautava o quotidiano da maioria dos portugueses, predominantemente nos que residiam em zonas rurais, com um regime alimentar circunscrito ao que se cultivava em casa. De facto, na época, apenas uma parca fatia da população possuía um terreno a partir do qual era possível conseguir subsistir às adversidades inerentes da situação política e económica.

Os resultados da presente investigação apontam que a alimentação dos adultos mais velhos, durante a sua infância em Portugal, era baseada em alimentos simples, sazonais e relativamente variados, como por exemplo, fruta, legumes, pão e alguma proteína animal, principalmente carne e muito pouco peixe. De facto, nas zonas rurais e após a Segunda Guerra Mundial, os portugueses tinham acesso a pão, batatas, hortaliças, legumes, mas muito pouca carne, sardinha e algum bacalhau (Truninger, 2020). Segundo Graça (2020), o consumo de produtos hortícolas era a base da alimentação portuguesa na primeira metade do século XX, sendo o consumo de carne mais deficitário. O consumo de alimentos pautava-se, assim, pelo que era produzido em casa, no campo ou na horta,

com uma variedade de legumes, frutas e animais domésticos que serviam como base da alimentação quotidiana, seja para o seu posterior consumo ou servindo o propósito de produzir derivados como leite, queijo ou mesmo a banha de porco.

O consumo de carne era tendencialmente reservado a uma classe social mais elevada, que era uma minoria (Branco, 2021). Não obstante, os portugueses, sobretudo nos meios rurais, ingeriam as carnes brancas, como coelho e a galinha que eram criados em casa (Santos, 2017), bem como o porco (Truninger, 2020). Derivados de carne como enchidos (morcelas, presunto, chouriços), um dos alimentos mais típicos de Portugal principalmente na região do Norte e Centro, eram muitas vezes confeccionados em casa durante as tradicionais matanças do porco (Branco, 2021). Já após a queda do Estado Novo, o consumo de carne, leite e frutas aumentou (Pires, 2024). Foi um período de transformação económica e social, no qual se implementou direitos até então negados à população, aumentando assim o rendimento per capita dos portugueses e, consequentemente, o poder de compra.

No final do século XIX, a ingestão de leite era elevada na parte ocidental da Europa, dado que esta região detinha boas condições agrícolas e pecuárias, que facilitavam a produção do leite, por conseguinte, o custo para o consumidor era mais acessível (Nicolau-Nos et al., 2006). No entanto, em meados do século XX, em Portugal, o consumo deste alimento era reduzido devido a uma tecnologia limitada, preços elevados e falta de acesso pela maioria dos portugueses (Freire & Casteleiro, 2011).

Entre os cereais, o pão destacava-se pelo seu consumo elevado (Pires, 2024), refletindo o papel central deste alimento na dieta tradicional portuguesa, tanto pela sua fácil disponibilidade como pelo seu reduzido custo económico (Cruz, 2021).

A partir destes dados, é ainda possível identificar alguns elementos da dieta mediterrânica, como o consumo de legumes, leguminosas, laticínios, azeite e carnes brancas, que costuma ser frequente em países do Sul do mediterrâneo (Koehler & Leonhaeuser, 2008). Num estudo realizado por Sydner e colaboradores (2007) concluíram que no sul da Europa, à época dos participantes, o consumo de legumes e vegetais era comum. Já o consumo de leguminosas faz parte de uma alimentação ancestral no nosso país, estando relacionada à população mais carenciada, sendo o feijão, ervilha, favas, chícharos e o grão de bico os mais cultivados (Sobral, 2018).

No que concerne ao uso de gorduras vegetais como o azeite, que é também um ingrediente fundamental da dieta mediterrânea e a principal fonte de gordura (Santos, 2021), este é característico em diversos pratos típicos do nosso país, sendo uma das gorduras insaturadas mais benéficas para a saúde. Neste sentido, a OMS (2020) recomenda a substituição de gorduras saturadas pelas insaturadas. No entanto, os estudos atuais tendem a contradizer-se: por um lado, existiu um aumento do consumo de azeite entre o século XIX e XX (Santos, 2021); por outro lado, no início da década de 50 do século passado, houve uma escassez deste ingrediente, dando assim espaço para o uso de outras gorduras mais económicas como banha de porco, a manteiga e margarina (Abreu, 2018).

É ainda relevante destacar a referência ao consumo de doces típicos pelos participantes. Durante o Estado Novo, a doçaria portuguesa estava interligada às receitas conventuais e tradicionais, sendo o seu consumo reservado a dias festivos, associados assim a momentos de convívio e de celebração.

Estes padrões alimentares, assim como a sua mudança em momentos de transformação social, encontram-se igualmente documentados na literatura. Por exemplo, num estudo realizado por Boldo e colaboradores (2024), em que analisaram as memórias gustativas de adultos mais velhos, os autores concluíram que a alimentação outrora era baseada em produtos provenientes do cultivo e criação de gado. A proteína vegetal entre as décadas 1930/1940 representava cerca de 90%, o que indica que os adultos mais velhos consumiam mais produtos hortícolas face à década de 1980, altura a partir da qual o consumo de proteína vegetal e animal ficou equiparada (Shimizu, 2020).

Alimentos, Sabores e Texturas que os Participantes Sentem Falta e Emoções Relacionadas com os Alimentos

Com base nos resultados deste estudo, é notório que os participantes sentem falta não de um alimento específico em si, mas da forma tradicional e artesanal em que os mesmos eram preparados seja, por exemplo, o pão confeccionado em forno de lenha, o leite consumido diretamente da vaca, ou mesmo os biscoitos artesanais. Estes resultados vão de encontro ao referido no estudo de Barska e Wojciechowska-Solis (2018), no qual os adultos mais velhos foram apontados como os maiores consumidores de produtos tradicionais.

Ademais, é de salientar que os adultos mais velhos são mais propensos a apresentar neofobia alimentar face aos jovens (Pelchat, 2000; Tańska et al., 2017), termo que se refere à rejeição de novos alimentos sem qualquer intenção de os experimentar. A rejeição de alimentos novos é influenciada por diversos fatores, como por exemplo a idade, escolaridade, viver sozinho, uso de próteses dentárias ou limitações de saúde (van den Heuvel & Appleton, 2019). Paralelamente, a ausência de contacto com esses alimentos, bem como particularidades dos hábitos alimentares e limitações de natureza cultural ou religiosa, poderá reduzir a predisposição dos indivíduos para experimentar ou adquirir produtos alimentares novos (Cardello et al., 1985).

Num estudo realizado por Laureati et al., (2006), concluíram que uma refeição ideal para os adultos mais velhos é aquela que combina simplicidade e tradição, o que pode explicar o porquê desta faixa etária preferir pratos caseiros, evitando alimentos muito industrializados ou novos. Mais especificamente, a tradição é a transmissão de costumes, crenças, valores, comportamentos, memórias passadas de uma determinada geração para outra, sendo uma herança que é legada aos povos (Graburn, 2001). É de salientar que num mundo multicultural, cada sociedade dependendo do seu país ou região de origem preconiza diferentes tradições, que moldam as suas histórias de vida e, consequentemente, as suas escolhas ou preferências. Assim, no contexto deste estudo, é importante referenciar que por tradição alimentar, entende-se a produção de alimentos com raiz histórica, métodos de confeção e preparação alimentar únicos, que englobam não só conhecimento, mas também um sentimento de nostalgia alimentar, de um hábito percebido como perdido e que é encarado com saudosismo pelo laço familiar e comunitário subjacente. Tal como referido por Karnopp et al. (2017), o retorno ao tradicional “é uma forma de resistência e afirmação cultural”, sendo uma resistência à globalização e padronização da produção alimentar.

De igual modo a comida artesanal é valorizada pelos participantes e caracteriza-se por ser confeccionada com métodos, técnicas e ingredientes típicos e locais. O termo artesanal não é fixo, sofrendo transformações assim que novas práticas ou tecnologias surgem, sendo um conceito que é socialmente construído, dependendo da forma como cada indivíduo o entende em cada época (Lingham et al., 2022). Ao analisar as perceções dos *babies boomers*, Dezecot e Fleck (2021) identificaram as motivações e barreiras que influenciam a decisão de recorrer a comerciantes e produtores artesanais na realização das suas compras alimentares. Estes concluíram que os alimentos tradicionais (locais,

feitos à mão e artesanais) são preferidos em comparação com os produtos das grandes superfícies, evocando nostalgia, emoção e um retorno à infância. A comida local encontra-se associada a uma produção artesanal, confeccionada com tradição, sendo um contraponto à comida *fast food* (Autio et al., 2013).

Apesar de os alimentos locais e biológicos serem para pequenos nichos da população, dado que são mais dispendiosos, tem surgido nos últimos anos uma aderência pela sociedade a este tipo de alimentos. Assim, despontam movimentos como o *slow food*, organização internacional que surgiu em 1986, que procura apoiar os produtores locais e, ao mesmo tempo, envolve preocupações com a aquisição, preparo, consumo de alimentos e o meio ambiente, contrapondo-se ao *fast food* (Chrzan, 2004; Sobreira et al., 2022). Adicionalmente, os consumidores mais velhos têm preferido adquirir e consumir alimentos mais “naturais” e saudáveis, ou seja, os denominados *clean labels* (Fernandes et al., 2024), que consistem em alimentos com poucos ingredientes, naturais e de fácil compreensão para o consumidor.

A qualidade atual dos alimentos é igualmente salientada pelos participantes do presente estudo, sendo que as partilhas tendem a destacar tanto aspetos sensoriais dos alimentos (e.g., paladar), como a origem e os produtos típicos, característicos de uma determinada região e muitas vezes ligados a tradições, receitas artesanais ou ingredientes locais, algo que tem sido também encontrado na literatura (e.g., Sadflek, 2019). De facto, adultos mais velhos valorizam os alimentos naturais, caseiros, frescos e tradicionais, mostrando menor apreço pelos produtos industrializados (Menasche, 2003; Pajalic et al., 2012). Mais especificamente, num estudo de Mahony et al. (2023), os participantes relataram que os alimentos atuais são diferentes em comparação aos da infância, no sentido de serem “mais frescos, sazonais, integrais, obtidos ou cultivados localmente, e sem alimentos de conveniência ou processados”. Ademais, os alimentos que contêm determinados elementos que sejam considerados nocivos ou indesejados (e.g., pesticidas, contaminantes) são percecionados como detendo menor qualidade na perspetiva dos consumidores. Este paralelismo entre o atual e o passado evoca a noção que, antigamente, os alimentos detinham outra qualidade e eram mais saudáveis, algo que também é observado no discurso dos participantes do presente estudo.

Ao mesmo tempo, este discurso contrasta com outras perspetivas que salientam uma perceção globalmente positiva quanto à evolução da qualidade dos alimentos e segurança alimentar (Rohr et al., 2005). No passado, a segurança alimentar era limitada

e insuficiente (Branco, 2021). É importante referir, que à época do Estado Novo, era inexistente uma regulamentação e controlo dos alimentos, por conseguinte, não existiam entidades especializadas, nem padrões de higiene e inspeção regular.

Atualmente, é possível afirmar que em Portugal existe um controlo eficaz dos alimentos que ingerimos, através de diversas entidades, tais como: a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, Direção-Geral de Alimentação e Veterinária, bem como a Direção-Geral de Saúde. É inegável afirmar que a segurança alimentar é fundamental para a saúde pública, especialmente porque garante que os alimentos consumidos estão livres de perigos, reduzindo assim o risco de diversas patologias, além de promover o bem-estar de todos.

Ressalva-se que existe uma maior diversidade alimentar, hoje em dia face à época dos participantes. Com a entrada de Portugal na Comunidade Económica Europeia (1986), efeitos da globalização potenciaram o aumento dos alimentos disponíveis, não descurando o surgimento dos supermercados e hipermercados, que acompanharam a evolução e disponibilizaram uma grande diversidade de produtos alimentares. Na altura, em Portugal, era difícil adquirir produtos provenientes de outros países, pois a importação era inexistente, o que limitava uma alimentação mais variada. Ademais, actualmente existem produtos que são desenvolvidos para diferentes faixas etárias, como por exemplo papas para bebés ou suplementos para doentes que não conseguem preencher as suas necessidades nutricionais através dos alimentos, algo que no passado era mais complexo.

Quanto às propriedades sensoriais dos alimentos, como seja a textura, que foi algo presente nas partilhas dos participantes e que tende a ser valorizado em adultos mais velhos (Forde & Delahunty, 2004), torna-se importante considerar que com um mesmo alimento, diferentes indivíduos podem perceber a sua textura de forma distinta (Jeltema et al., 2016). A textura é então idiossincrática, dependendo de fatores como a qualidade da dentição, experiências anteriores e preferências pessoais. Ao mesmo tempo, existem aspetos como a tenrura e mastigabilidade que influenciam a alimentação dos adultos mais velhos, pois estes possuem dentes frágeis, próteses dentárias, problemas de mastigação ou deglutição e, conseqüentemente, percebem os alimentos como mais duros ou difíceis de mastigar (Szczeniak, 2002).

Tal como esperado, no presente estudo, verificou-se que as preferências relativas às texturas variaram entre os participantes. Embora inicialmente não compreendessem o

termo “textura” aplicado aos alimentos, a apresentação de alguns exemplos permitiu-lhes uma melhor compreensão do conceito. Alguns referiram apreciar texturas crocantes, associando-as a uma experiência sensorial mais estimulante, enquanto outros demonstraram preferência por texturas cremosas, que proporcionam maior suavidade e conforto. Em contrapartida, a textura empapada tende a ser evitada por ser frequentemente associada a contextos médicos ou à alimentação infantil, nos quais predominam alimentos de fácil mastigação e deglutição. Adultos mais velhos não querem alimentos difíceis de mastigar, mas também não pretendem apenas purés sem textura, procurando um equilíbrio entre o conforto e alguma variedade sensorial (Roininen et al., 2003). Portanto, uma preferência por uma textura crocante e a rejeição por texturas empapadas sugere que os adultos mais velhos, apesar das mudanças físicas e sensoriais inerentes ao envelhecimento, continuam a preferir alimentos que sejam fáceis de mastigar/deglutir, mas que também possuam algum desafio sensorial.

Os resultados do presente estudo apontam ainda que a relação emocional com os alimentos se transforma ao longo do ciclo de vida, destacando-se diferenças marcadas entre os alimentos associados à infância e aqueles que compõem a alimentação atual. Durante a infância predominavam alimentos simples, caseiros e tradicionais, associados à família e à escassez de recursos, como pão, legumes, fruta, ou pratos preparados pelas mães e avós (e.g., bolos, morcelas, chicharos). As recordações dos alimentos de infância evocam emoções positivas, como a saudade, nostalgia, carinho, alegria e prazer, não só pelo alimento em si, mas por toda a envolvimento com que foram confeccionados e consumidos. Já, atualmente, observa-se uma alimentação mais diversificada, mas influenciada por preocupações com a saúde e pela disponibilidade dos alimentos.

Estas observações estão alinhadas com a ideia de que a alimentação está interligada com a memória e que através dela o ser humano pode “viajar no tempo”. Esta viagem é única para cada indivíduo, pois as experiências alimentares e afetivas não são similares nem homogêneas. Tal como referere Amon e Menasche (2008): “A relação que estabelecemos entre comida e memória está fundamentada na ideia de que se a comida tem uma dimensão comunicativa, como a fala, ela pode contar histórias”. Esta mesma ideia encontra o seu reflexo na famosa experiência de Proust, que ao cheirar e provar um bolo típico francês (*madeleine*), recuou no tempo e à sua infância (Reid et al., 2022). Surge, assim, o conceito de nostalgia gustatória, que remete a sentimentos em relação ao passado relacionados com a comida e emoções positivas. Da mesma forma, os indivíduos

procuram encontrar experiências nostálgicas através da comida com o intuito de diminuir o desconforto emocional (Green et al., 2023). Não obstante, é importante salientar que a percepção e o discurso dos participantes sobre o seu passado, pode ser influenciada por uma nostalgia seletiva, ou seja, apenas se recordam de aspetos positivos, descurando dificuldades e alguns problemas, como por exemplo o acesso e custo de determinados alimentos que à época eram difíceis de obter.

Limitações e Investigações Futuras

Este estudo teve como limitações o tamanho reduzido da amostra (14 elementos), tornando mais difícil de explorar o papel de dimensões como residência em ambiente urbano vs. rural, ou até residência na comunidade vs. instituição. De facto, é essencial ter em consideração que a amostra do presente estudo consistiu em indivíduos provenientes de dois contextos distintos, o que se refletiu nos resultados obtidos. Os adultos mais velhos que residem na Estrutura Residencial para Idosos, apesar de terem a oportunidade de decidir dentro de uma variedade de pratos (carne, peixe, dieta e mole), estes tinham de se limitar ao que lhes era providenciado, mesmo não sendo do seu agrado. Esta limitação resultava frequentemente em sentimentos de desagrado e frustração. Aliás, quando questionados sobre o que ingeriam, evidenciaram que a qualidade da confeção era impreterivelmente o ponto fundamental para uma alimentação satisfatória. Por sua vez os participantes provenientes da Universidade Sénior dispunham de maior liberdade de escolha, podendo planejar e preparar os seus próprios alimentos, o que lhes conferia maior autonomia e satisfação. A possibilidade de escolher é fundamental para uma alimentação alinhada com as preferências individuais.

Atendendo a estas limitações, sugere-se que em estudos futuros se compare os indivíduos que residem em ambientes de instituição com aqueles que vivem na comunidade, permitindo, assim, aprofundar como a possibilidade de escolha, planeamento e confeção dos próprios alimentos influencia as preferências alimentares e as emoções subjacentes. Concomitantemente, sugere-se que estudos futuros contemplem uma amostra mais diversificada, não apenas em termos de número de participantes, mas também quanto à sua região geográfica. Ao longo dos grupos focais, verificou-se que a maioria dos participantes viveu a sua infância em contextos rurais, pelo que seria pertinente comparar em estudos futuros as experiências alimentares entre adultos mais velhos provenientes de diferentes regiões do país, como Algarve, ilhas e de contextos

mais urbanos ou cosmopolitas. Também se poderá aumentar a representatividade de elementos do sexo masculino, dado que a presente amostra foi constituída, maioritariamente, por mulheres e as suas experiências poderão ser distintas do sexo masculino, especialmente nestas gerações mais velhas que experienciaram papéis mais tradicionais de género.

De notar ainda que algumas das escolhas metodológicas foram condicionadas por fatores logísticos, o que, embora compreensível, pode introduzir vieses relacionados com conveniência na seleção dos locais e participantes. A seleção dos contextos foi influenciada por fatores de acessibilidade, o que pode ter limitado a diversidade de experiências e comprometido a transferibilidade dos resultados. É de salientar que ambos os contextos possuíam condições adequadas para a realização dos grupos focais, no que concerne à acessibilidade, privacidade e confortabilidade, de modo a promover a partilha de experiências pelos participantes. A dinâmica dos grupos focais poderia, em teoria, ter sido influenciada por fenómenos de desejabilidade social, pela relação prévia da investigadora principal com alguns participantes e pelas diferenças entre os contextos institucionais, fatores que potencialmente afetariam a espontaneidade e a autenticidade das respostas.

Ademais, esta necessidade de diversidade em estudos futuros é também evidenciada pelo perfil socioeconómico relativamente confortável e a autoavaliação positiva da saúde observada na presente amostra, não refletindo a realidade da maioria dos adultos mais velhos portugueses. De facto, os adultos mais velhos constituem o grupo etário onde o risco de insuficiência económica aumenta. A taxa de risco de pobreza na população mais velha situa-se nos 17.8% em comparação com os mais jovens em que o risco diminui para 13.9% revelando assim que os adultos mais velhos apresentam uma maior vulnerabilidade económica (INE, 2024). Quanto à autoavaliação de saúde, um estudo em Coimbra, concluiu que a maioria dos adultos mais velhos avaliou a sua saúde física como “regular” (49.8% dos homens e 55.7% das mulheres), enquanto apenas uma pequena percentagem a classificou como “muito boa” (5.0% dos homens e 1.2% das mulheres) e uma parte significativa como “má” (12.3% dos homens e 19.4% das mulheres), indicando vulnerabilidades relevantes e diferenças de perceção entre os sexos (Rodrigues et al., 2016).

Conclusão

Em suma, a maioria dos participantes mencionam preferir alimentos tradicionais, artesanais e biológicos, percebendo que outrora os alimentos possuíam outra qualidade ao nível do sabor e aroma. Os hábitos dos participantes, aquando a sua infância, caracterizavam-se por legumes e frutas, o que contrasta com a atualidade, quando referem que sentem falta destes alimentos. Estes resultados sugerem ainda que a infância é um período de vida que possui um papel muito importante no processo de tomada de decisão ao nível das escolhas alimentares, influenciando de forma determinante o padrão alimentar e preferências atuais dos indivíduos (Falk et al., 1996; Koehler & Leonhaeuser, 2008; Mahony et al., 2023), mantendo-se praticamente igual ao longo da vida (Laureati et al., 2006).

O presente estudo demonstra que conhecer o que os adultos mais velhos ingeriam aquando da sua infância, permite compreender quais os alimentos que geram conforto e segurança e os que podem evocar emoções positivas. Este conhecimento pode ser útil para realizar, por exemplo, intervenções nutricionais (e.g., uma dieta alimentar específica, que proporcione prazer e, simultaneamente, seja de fácil adesão para o adulto mais velho) ou psicológicas (e.g., usar a memória gustativa numa terapia de reminiscência). Permite, igualmente, compreender como cada sociedade culturalmente difere em relação ao padrão alimentar. Por exemplo, torna-se possível comparar a alimentação na época do Estado Novo, pautada por um regime alimentar constituído por alimentos naturais e caseiros apesar da escassez dos mesmos, com os padrões da atualidade, em que se consome cada vez mais produtos processados e industrializados, embora exista também maior diversidade e segurança alimentar.

Os adultos mais velhos são os maiores consumidores de produtos hortícolas, associando-os a sentimentos de nostalgia, carinho, saudade, conforto, segurança, prazer, tradição, recordação e alegria. Os alimentos estão, assim, associados a memórias positivas, que podem de certo modo influenciar a preferência por alimentos artesanais, regionais ou caseiros, mesmo que os adultos mais velhos reconheçam que, atualmente, existe uma maior variedade e uma indústria alimentar com uma tecnologia mais avançada.

Por último, os dados desta investigação podem contribuir para o desenvolvimento de um léxico emocional, compreendendo quais os alimentos que despertam prazer ou conforto (frutas, legumes), lembranças (biscoitos artesanais, bife com batatas fritas bolo

confeccionado pela mãe) e, por fim, a ligação entre as emoções e os hábitos de consumo. É possível também fazer sugestões às empresas no sentido de desenvolverem produtos alimentares, que vão ao encontro das preferências e necessidades da população mais velha. É relevante que a indústria alimentar desenvolva produtos com maior diversidade e qualidade, sem descurar o prazer associado à alimentação. Mesmo existindo um foco em aspetos nutricionais e de saúde, a dimensão emocional da alimentação deve ser contemplada, dado que os alimentos evocam memórias, afetos e conforto, algo que é pouco explorado no envelhecimento. Os alimentos devem refletir as experiências passadas e as preferências desta faixa etária, uma vez que isso potencia uma maior adesão e aceitação dos alimentos. Além disso, é fundamental que sejam sensorialmente apelativos, pois o estímulo dos sentidos contribui para uma perceção mais positiva da qualidade e aumenta a satisfação dos adultos mais velhos.

Referências

- Abreu, P. M. G. S. M. M. (2018). *Cozinha Tradicional Portuguesa de Maria de Lourdes Modesto: Contributos para a construção das identidades e do património culinário português* [Tese de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa]. Repositório da Universidade Nova de Lisboa.
<https://run.unl.pt/handle/10362/60969?locale=en>
- Aguiar-Bloemer, A. C., & Diez-Garcia, R. W. (2018). Influence of emotions evoked by life events on food choice. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 45-53. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0468-8>
- AlAmmar, W. A., Albeesh, F. H., & Khattab, R. Y. (2020). Food and mood: The corresponsive effect. *Current Nutrition Reports*, 9(3), 296-308.
<https://doi.org/10.1007/s13668-020-00331-3>
- Almeida, I. C., de Souza Sette, R., & de Rezende, D. C. (2012). Food for elderly people: Considerations of ethnographic contributions. *African Journal of Business Management*, 6(24), 7106-7113. <https://doi.org/10.5897/AJBM11.808>
- Alves, L. M. T., & Dantas, R. O. (2014). Percepção de sabores em pessoas normais. *GED – Gastreenterologia e Endoscopia Digestiva*, 33(3), 102-105.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-763835>
- Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2015). Changes during aging and their association with malnutrition. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 6(3), 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2015.05.003>
- Amon, D., & Menasche, R. (2008). Comida como narrativa da memória social. *Sociedade e Cultura*, 11(1) 13-21. <https://doi.org/10.5216/sec.v11i1.4467>
- Apóstolo, J. L. A. (2013). Envelhecimento saúde e cidadania. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(9), 205-208. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13UI>
- Appleton, K. M., & Rogers, P. J. (2004). Food and mood. *Women's Health Medicine*, 1(1), 4-6. <https://doi.org/10.1383/wohm.1.1.4.55413>
- Autio, M., Collins, R., Wahlen, S., & Anttila, M. (2013). Consuming nostalgia? The appreciation of authenticity in local food production. *International Journal of Consumer Studies*, 37(5), 564-568. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12029>

- Azambuja, L. (2018). Qual a sua melhor lembrança gastronómica? Memória gustativa a partir de narrativas escritas por estudantes de história da gastronomia. *Revista Ibero-Americana de Educação Histórica (RIBEH)*, 1(1), 200-226.
<https://revistas.unila.edu.br/riaeh/index>
- Barbour, R., & Kitzinger, J. (1998). The challenge and promise of focus groups. Em R. Barbour, J. Kitzinger (Eds.), *Developing focus group research: Politics, theory and practice* (1ª ed., pp. 1-21). Sage Publications.
<https://doi.org/10.4135/9781849208857.n1>
- Barska, A., & Wojciechowska-Solis, J. (2018). Traditional and regional food as seen by consumers—research results: The case of Poland. *British Food Journal*, 120(9), 1994-2004. <https://doi.org/10.1108/BFJ-01-2018-0054>
- Berk, L. (2015). *Child development* (9ª ed.). Pearson Higher Education.
- Boer, A., Ter Horst, G. J., & Lorist, M. M. (2013). Physiological and psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 316-328. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2012.08.002>
- Boldo, F. B. S., Sohn, A. P. L., & Tricárico, L. T. (2024). Memórias gustativas: Um estudo sobre idosos residentes em instituições de longa permanência. *Interações*, 25(2), 1-16. <https://doi.org/10.20435/inter.v24i2.3669>
- Bonaccio, M., Di Castelnuovo, A., Bonanni, A., Costanzo, S., De Lucia, F., Pounis, G., Zito, F., Donati, M. B., de Gaetano, G., Iacoviello, L., & Moli-sani project Investigators. (2013). Adherence to a Mediterranean diet is associated with a better health-related quality of life: A possible role of high dietary antioxidant content. *BMJ Open*, 3(8), e003003. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003003>
- Branco, Luís Carlos S. (2021). Hábitos e práticas alimentares na sociedade Portuguesa. Mudanças e reconfigurações. *Sociologia Online*, (26), 56-81
<https://doi.org/10.30553/sociologiaonline.2021.26.3>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Campos, M. T. F. D. S., Monteiro, J. B. R., & Ornelas, A. P. R. D. C. (2000). Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*, 13(3), 157-165. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732000000300002>
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60(2), 157-164. [https://doi.org/10.1016/S0376-6357\(02\)00082-7](https://doi.org/10.1016/S0376-6357(02)00082-7)
- Cardello, A. V., Maller, O., MASOR, H. B., Dubose, C., & Edelman, B. (1985). Role of consumer expectancies in the acceptance of novel foods. *Journal of Food Science*, 50(6), 1707-1714. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2621.1985.tb10571.x>
- Ceolin, J., & Pinheiro, T. D. L. F. (2017). Sensibilidade gustativa em idosos: Uma revisão narrativa. *PAJAR-Pan-American Journal of Aging Research*, 5(2), 78-84. <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2017.2.28259>
- Chalermisri, C., Herzig van Wees, S., Ziaei, S., Ekström, E. C., Muangpaisan, W., & Rahman, S. M. (2020). Exploring the experience and determinants of the food choices and eating practices of elderly thai people: A qualitative study. *Nutrients*, 12(11), 3497-3511. <https://doi.org/10.3390/nu12113497>
- Chan, R., Leung, J., & Woo, J. (2015). Dietary patterns and risk of frailty in Chinese community-dwelling older people in Hong Kong: A prospective cohort study. *Nutrients*, 7(8), 7070-7084. <https://doi.org/10.3390/nu7085326>
- Chrzan, J. (2004). Slow food: What, why, and to where? *Food, Culture & Society*, 7(2), 117-132. <https://doi.org/10.2752/155280104786577798>
- Conklin, A. I., Maguire, E. R., & Monsivais, P. (2013). Economic determinants of diet in older adults: Systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(9), 721-727. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-202513>
- Cristea, M. S., Pirtea, M. G., Suci, M. C., & Noja, G. G. (2022). Workforce participation, ageing, and economic welfare: New empirical evidence on complex patterns across the European Union. *Complexity*, 2022, 7313452. <https://doi.org/10.1155/2022/7313452>
- Cruz, J. E. A. D. (2021). *Instituto nacional do pão. Coordenação do ciclo económico do pão e cereais panificáveis durante o Estado Novo Português (1936-1972)* [Tese

de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/96988>

- Demarin, V., Lisak, M., & Morović, S. (2011). Mediterranean diet in healthy lifestyle and prevention of stroke. *Acta Clinica Croatica*, 50(1), 67-76.
<https://hrcak.srce.hr/77624>
- Desmet, P. M., & Schifferstein, H. N. (2008). Sources of positive and negative emotions in food experience. *Appetite*, 50(2-3), 290-301.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.08.003>
- Dezecot, J., & Fleck, N. (2021). Consumers' perceptions, motivations and barriers towards food artisans. *Décisions Marketing*, 103(3), 203-228.
<https://doi.org/10.3917/dm.103.0055>.
- Donini, L. M., Scardella, P., Piombo, L., Neri, B., Asprino, R., Proietti, A. R., Carcaterra, S., Cava, E., Cataldi, S., Cucinotta, D., Di Bella, G., Barbagallo, M., & Morrone, A. (2013). Malnutrition in elderly: Social and economic determinants. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 17(1), 9-15.
<https://doi.org/10.1007/s12603-012-0374-8>
- Douglass, R., & Heckman, G. (2010). Drug-related taste disturbance: A contributing factor in geriatric syndromes. *Canadian Family Physician*, 56(11), 1142-1147.
<https://www.cfp.ca/content/56/11/1142>
- Dourado, D. A. Q. S., Marucci, M. D. F. N., Roediger, M. D. A., & Duarte, Y. A. D. O. (2018). Padrões alimentares de indivíduos idosos do município de São Paulo: Evidências do estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(06), 731-742.
<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180092>
- Drewnowski, A., & Shultz, J. M. (2001). Impact of aging on eating behaviors, food choices, nutrition, and health status. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 5(2), 75-79. <https://psycnet.apa.org/record/2002-02571-001>
- Durão, C., Oliveira, J., & Almeida, M. D. V. D. (2008). Portugal e o padrão alimentar mediterrânico. *Revista Sociedade Portuguesa Ciências Nutrição e Alimentação*, 14(3), 115-128. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/26328>

- Evers, C., Adriaanse, M., de Ridder, D. T., & de Witt Huberts, J. C. (2013). Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake. *Appetite*, 68, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.04.007>
- Falk, L. W., Bisogni, C. A., & Sobal, J. (1996). Food choice processes of older adults: A qualitative investigation. *Journal of Nutrition Education*, 28(5), 257-265.
[https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(96\)70098-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(96)70098-5)
- Fernandes, A. C., Morais, C., Franchini, B., Pereira, B., Pinho, O., & Cunha, L. M. (2024). Clean-label products: Factors affecting liking and acceptability by Portuguese older adults. *Appetite*, 197, 107307-107318.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107307>
- Fernandes, A., Magalhães, C. P., & Antão, C. (2012). Envelhecimento ativo. Em *X Jornadas de Saúde Mental no Idoso: Implicações da Saúde Mental no Envelhecimento Ativo*. Vila Real.
<https://bibliotecadigital.ipb.pt/entities/publication/10453504-9597-408d-b4cc-b8d7925d8b7f>
- Ferrão, A. C., Guiné, R. P., Correia, P., & Ferreira, M. (2020). Influence of environmental and political determinants on food choices in a sample of Portuguese population. *Current Nutrition & Food Science*, 16(5), 689-697.
<https://doi.org/10.2174/1573401315666190723150841>
- Ferreira, P. M., Moreira, A., Azevedo, A. B., Manso, L. P. (2017). O Envelhecimento ativo em Portugal através do active ageing index e do agewatch index. *Policy Brief 2017*. Instituto do Envelhecimento. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Fonseca, A. M., & Paúl, C. (2007). Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: Perdas, ganhos e um paradoxo. *Geriatrics & Gerontologia*, 2(1), 32-37.
<https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/c13e0301-48e4-4a52-bf6b-1753fed40545>
- Fontana, R. L. M., Costa, S. S., Silva, J. A. B., & Rodrigues, A. J. (2015). Teorias demográficas e o crescimento populacional no mundo. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais - UNIT-SERGIPE*, 2(3), 113-124.
<https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/1951>

- Forde, C. G., & Delahunty, C. M. (2004). Understanding the role cross-modal sensory interactions play in food acceptability in younger and older consumers. *Food Quality and Preference*, 15(7-8), 715-727.
<https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2003.12.008>
- Freire, D., & Casteleiro, A. T. (2011). Produzir mais e melhor. Estado, agricultura y consumo alimentario en Portugal (1926-1974). *Ayer: Revista de História Contemporânea*, 83(1), 101-126. <https://www.jstor.org/stable/41326136>
- Gonçalves, M. J. R. G. (2015). *O contributo da Universidade Sénior para o envelhecimento ativo das pessoas idosas* [Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório do Instituto Politécnico de Beja
<https://repositorio.ipbeja.pt/entities/publication/476c6ebd-b63c-4491-8efb-fe8a9a14327a>
- Graburn, N. H. (2001). What is tradition? *Museum Anthropology*, 24(2-3), 6-11.
<https://doi.org/10.1525/mua.2000.24.2-3.6>
- Graça, P. (2020). *Como comem os portugueses - alimentação*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Green, J. D., Reid, C. A., Kneuer, M. A., & Hedgebeth, M. V. (2023). The proust effect: Scents, food, and nostalgia. *Current Opinion in Psychology*, 50, 101562.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101562>
- Gregório, M. J., Sousa, S., Chkoniya, V., & Graça, P. (2020). *Estudo de adesão ao padrão alimentar mediterrânico*. Direção-Geral da Saúde.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-da-dgs-revela-que-maior-parte-dos-portugueses-sabem-o-que-e-a-dieta-mediterranica-pdf.aspx>
- Gu, D., Andreev, K., & Dupre, M. E. (2021). Major trends in population growth around the world. *China CDC Weekly*, 3(28), 604-613.
<https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.160>
- Guiné, R. P., Ferrão, A. C., Correia, P., Cardoso, A. P., Ferreira, M., & Duarte, J. (2019). Influence of emotional determinants on the food choices of the Portuguese. *Eureka: Social and Humanities*, (5), 31-44.
<https://doi.org/10.21303/2504-5571.2019.00995>

- Hamburg, M. E., Finkenauer, C., & Schuengel, C. (2014). Food for love: The role of food offering in empathic emotion regulation. *Frontiers in Psychology, 5*, 32. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00032>
- Heiniö, R. L., Pentikäinen, S., Rusko, E., & Peura-Kapanen, L. (2014). *Food for seniors: Final report*. VTT Technology, 202. <https://publications.vtt.fi/pdf/technology/2014/T202.pdf>
- Hendi, K., & Leshem, M. (2014). Salt appetite in the elderly. *British Journal of Nutrition, 112*(10), 1621-1627. <https://doi:10.1017/S0007114514002803>
- Hennink, M. M. (2014). *Focus group discussions. Understanding Qualitative Research* (1^aed.). Oxford University Press.
- Hidalgo-Mora, J. J., García-Vigara, A., Sánchez-Sánchez, M. L., García-Pérez, M. Á., Tarín, J., & Cano, A. (2020). The mediterranean diet: A historical perspective on food for health. *Maturitas, 132*, 65-69. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.12.002>
- Holtzman, J. D. (2006). Food and memory. *Annual Review of Anthropology, 35*(1), 361-378. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.35.081705.123220>
- Huang, W. H., Lin, Y. J., & Lee, H. F. (2019). Impact of population and workforce aging on economic growth: Case study of Taiwan. *Sustainability, 11*(22), 6301-6313. <https://doi.org/10.3390/su11226301>
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Projeções de População Residente em Portugal*. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Censos 2021 – Resultados definitivos: população residente, estrutura etária e sexo*. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=541064323&DESTAQUESmodo=2

Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Taxa de risco de pobreza*. Instituto Nacional de Estatística.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004206&contexto=bd&selTab=tab2

Instituto Nacional de Estatística. (2025). *População residente, com 15 ou mais anos, por grupo etário e nível de escolaridade mais elevado completo*. Instituto Nacional de Estatística.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012132&contexto=bd&selTab=tab2

Inzitari, M., Doets, E., Bartali, B., Benetou, V., Di Bari, M., Visser, M., & International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) Task Force For Nutrition in the Elderly. (2011). Nutrition in the age-related disablement process. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 15(8), 599-604.

<https://doi.org/10.1007/s12603-011-0053-1>

Jeltema, M., Beckley, J., & Vahalik, J. (2016). Food texture assessment and preference based on mouth behavior. *Food Quality and Preference*, 52, 160-171.

<https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.04.010>

Jiang, Y., King, J. M., & Prinyawiwatkul, W. (2014). A review of measurement and relationships between food, eating behavior and emotion. *Trends in Food Science & Technology*, 36(1), 15-28. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2013.12.005>

Kalache, A., Veras, R. P., & Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial: Um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, 21(3), 200-210.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300005>

Karnopp, E., Etges, V. E., & Guske, A. C. (2017). A produção familiar de alimentos no contexto da tradição e da resistência. *Ágora*, 19(1), 48-63.

<https://doi.org/10.17058/agora.v19i1.8607>

Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846-854.

<https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>

- Koehler, J., & Leonhaeuser, I. U. (2008). Changes in food preferences during aging. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 52(1), 15-19.
<https://doi.org/10.1159/000115342>
- Köster, E. P., & Mojet, J. (2015). From mood to food and from food to mood: A psychological perspective on the measurement of food-related emotions in consumer research. *Food Research International*, 76, 180-191.
<https://doi.org/10.1016/j.foodres.2015.04.006>
- Kremer, S., & den Uijl, L. (2016). Studying emotions in the elderly. In *Emotion measurement* (pp. 537-571). Woodhead Publishing.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100508-8.00022-9>
- Laureati, M., Pagliarini, E., Calcinoni, O., & Bidoglio, M. (2006). Sensory acceptability of traditional food preparations by elderly people. *Food Quality and Preference*, 17(1-2), 43-52. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2005.08.002>
- Lingham, S., Hill, I., & Manning, L. (2022). Artisan food production: What makes food “artisan”? Em L. P. Dana, V. Ramadani, R. Palalic, & A. Salamzadeh (Eds.), *Artisan and handicraft entrepreneurs: Past, Present, and Future (Contributions to Management Science)*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-82303-0_6
- Liu, Q. S., Deng, R., Fan, Y., Li, K., Meng, F., Li, X., & Liu, R. (2017). Low dose of caffeine enhances the efficacy of antidepressants in major depressive disorder and the underlying neural substrates. *Molecular Nutrition & Food Research*, 61(8), 1600910. <https://doi.org/10.1002/mnfr.201600910>
- Lyman, B. (1982). The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. *The Journal of Psychology*, 112(1), 121-127.
<https://doi.org/10.1080/00223980.1982.9923544>
- Macht, M. (1999). Characteristics of eating in anger, fear, sadness and joy. *Appetite*, 33(1), 129-139. <https://doi.org/10.1006/appe.1999.0236>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65-71. <https://doi.org/10.1006/appe.2000.0325>
- Madeira, T., Peixoto-Plácido, C., Sousa-Santos, N., Santos, O., Costa, J., Alarcão, V., Nicola P. J., Severo, M., Lopes, C., & Clara, J. G. (2019). Association between living setting and malnutrition among older adults: The PEN-3S study. *Nutrition*, 73, 110660. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.110660>
- Mahony, L. O., Shea, E. O., O'Connor, E. M., Tierney, A., Harkin, M., Harrington, J., Kennelly, S., Arendt, E., O'Toole, P. W., & Timmons, S. (2023). 'Good, honest food': older adults' and healthcare professionals' perspectives of dietary influences and food preferences in older age in Ireland. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*, 36(5), 1833-1844. <https://doi.org/10.1111/jhn.13216>
- Menasche, R. (2003). *Os grãos da discórdia e o risco à mesa: Um estudo antropológico das representações sociais sobre cultivos e alimentos transgênicos no Rio Grande do Sul* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Repositório Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3647>
- Morgan, D. L. (1998). *Planning Focus Groups*. Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483328171>
- Mujcic, R., & J. Oswald, A. (2016). Evolution of well-being and happiness after increases in consumption of fruit and vegetables. *American Journal of Public Health*, 106(8), 1504-1510. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303260>
- Murphy, C., & Withee, J. (1986). Age-related differences in the pleasantness of chemosensory stimuli. *Psychology and Aging*, 1(4), 312-318. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.1.4.312>
- Narchi, I., Walrand, S., Boirie, Y., & Rousset, S. (2008). Emotions generated by food in elderly French people. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 12(9), 626-633. <https://doi.org/10.1007/BF03008273>
- Nicolau-Nos, R., Pujol-Andreu, J., & Hernández, I. (2006). Milk, from medicine to food in Mediterranean Europe: Catalonia, 19th–20th centuries. *Repositório da Universitat Autònoma de Barcelona*. <https://ddd.uab.cat/record/45566>

- Nunes, A. M. (2017a). Envelhecimento ativo em Portugal: Desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(4), 49-71.
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p49-71>
- Nunes, A. M. (2017b). Demografia, envelhecimento e saúde: Uma análise ao interior de Portugal. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 133-154.
<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p133-154>
- O’Keeffe, S.T. (2018). Use of modified diets to prevent aspiration in oropharyngeal dysphagia: Is current practice justified?. *BMC Geriatrics* 18(1), 167.
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0839-7>
- Oliveira, A., Lopes, C., & Torres, D. (2018). Os hábitos alimentares da população portuguesa a partir dos resultados inquérito alimentar nacional e da atividade física 2015-2016. *Revista da Rede Rural Nacional*, 7, 32-34. Repositório da Universidade do Porto.
<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/118453/2/308808.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Healthy diet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organização Mundial da Saúde. (2025). *Population ageing*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
- Ottley, C. (2000). Food and mood. *Mental Health Practice*, 4(4), 32-39.
<https://doi.org/10.7748/mhp2000.12.4.4.32.c1684>
- Pajalic, Z., Persson, L., Westergren, A., Berggren, V., & Skovdahl, K. (2012). The experiences of elderly people living at home related to their receiving meals distributed by a municipality in Sweden., *Journal of Food Research*, 1(1), 68-78.
<http://dx.doi.org/10.5539/jfr.v1n1p68>
- Pelchat, M. L. (2000). You can teach an old dog new tricks: Olfaction and responses to novel foods by the elderly. *Appetite*, 35(2), 153-160.
<https://doi.org/10.1006/appe.2000.0348>
- Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., & Franceschini, S. D. C. C. (2006). Fatores associados ao estado nutricional no envelhecimento. *Revista Médica Minas Gerais*, 16(3), 160-164. <https://rmmg.org/artigo/detalhes/277>

- Pilgrim, A. L., Robinson, S. M., Sayer, A. A., & Roberts, H. C. (2015). An overview of appetite decline in older people. *Nursing Older People*, 27(5), 29-35. <https://doi.org/10.7748/nop.27.5.29.e697>
- Pires, L. A. (2024). Combater a fome oculta: Entendimentos médicos sobre consumos alimentares e bem-estar em Portugal no século XX. *Revista de História das Ideias*, 42(2), 229-253. https://doi.org/10.14195/2183-8925_42_10
- Purty, A. J., Bazroy, J., Kar, M., Vasudevan, K., Zacharia, P., & Panda, P. (2006). Morbidity pattern among the elderly population in the rural area of Tamil Nadu, India. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 36(1), 45-50. <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/vol36/iss1/7/>
- QSR International. (2023). NVivo (versão 14) [Software de análise qualitativa]. <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>
- Reid, C. A., Green, J. D., Buchmaier, S., McSween, D. K., Wildschut, T., & Sedikides, C. (2022). Food-evoked nostalgia. *Cognition and Emotion*, 37(1), 34-48. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2142525>
- Ressel, L. B., Beck, C. L. C., Gualda, D. M. R., Hoffmann, I. C., Silva, R. M. D., & Sehnem, G. D. (2008). O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(4), 779-786. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400021>
- Rocha, A., Viegas, C., & Peixoto, C. (2022). Determinantes das escolhas alimentares infantis em restaurantes de fast-food. *Acta Portuguesa da Nutrição*, 28, 20-25. <http://doi.org/10.21011/apn.2022.2804>
- Rodrigues, A. M., Gregório, M. J., Sousa, R. D., Dias, S. S., Santos, M. J., Mendes, J. M., & Canhão, H. (2018). Challenges of ageing in Portugal: Data from the EpiDoC cohort. *Acta Médica Portuguesa*, 31(2), 80-93. <https://doi.org/10.20344/amp.9817>
- Rodrigues, R. M. C., Azeredo, Z. D. A. S., Mendes, I. M. M. M. D., da Silva Crespo, S., & da Silva, C. F. R. (2016). Os muito idosos do concelho de Coimbra: Avaliação da funcionalidade na área de saúde física. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(2), 163-172. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.002>

- Röhr, A., Lüddecke, K., Drusch, S., Müller, M. J., & Alvensleben, R. V. (2005). Food quality and safety - consumer perception and public health concern. *Food Control*, 16(8), 649-65 <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2004.06.001>
- Roininen, K., Fillion, L., Kilcast, D., & Lähteenmäki, L. (2003). Perceived eating difficulties and preferences for various textures of raw and cooked carrots in young and elderly subjects. *Journal of Sensory Studies*, 18(6), 437-451. <https://doi.org/10.1111/j.1745-459X.2003.tb00399.x>
- Rolls, B. J. (1999). Do chemosensory changes influence food intake in the elderly?. *Physiology & Behavior*, 66(2), 193-197. [https://doi.org/10.1016/S0031-9384\(98\)00264-9](https://doi.org/10.1016/S0031-9384(98)00264-9)
- Rousset, S., Deiss, V., Juillard, E., Schlich, P., & Droit-Volet, S. (2005). Emotions generated by meat and other food products in women. *British Journal of Nutrition*, 94(4), 609-619. <https://doi.org/10.1079/bjn20051538>
- Sadílek, T. (2019). Perception of food quality by consumers: Literature review. *European Research Studies*, 22(1), 52-62. <https://doi.org/10.35808/ersj/1407>
- Santos, A. L. M. D., Amaral, T. M. D. S. P. F. D., & Borges, N. P. G. F. B. (2015). Undernutrition and associated factors in a Portuguese older adult community. *Revista de Nutrição*, 28(3), 231-240. <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000300001>
- Santos, J. V. T. D. (2001). As possibilidades das metodologias informacionais nas práticas sociológicas: Por um novo padrão de trabalho para os sociólogos do Século XXI. *Sociologias*, 5(3), 116-148. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222001000100007>
- Santos, H. P. (2017). *Portugal: Paisagem rural*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santos, L. B. D. (2021). *O Azeite à mesa de família brasileiras imigrantes em Portugal: Património e identidade alimentares* (Tese de Mestrado). Repositório da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/99449>
- Sartori, A., Cruz, R. A., & Tricarico, L. (2021). Memória afetiva alimentar: um conceito para o desenvolvimento de experiências para o turismo gastronómico. *Revista*

Rosa dos Ventos - Turismo e Hospitalidade, 13(4), 1007-1027.

<https://doi.org/10.18226/21789061.v13i4p1026>

Schaie, W., & Willis, S. (2003). *Psicologia de la edad adulta y de la vejez* (5ª ed.). Pearson Educacion.

Schwartz, C., Vandenberghe-Descamps, M., Sulmont-Rossé, C., Tournier, C., & Feron, G. (2018). Behavioral and physiological determinants of food choice and consumption at sensitive periods of the life span, a focus on infants and elderly. *Innovative Food Science & Emerging Technologies*, 46, 91-106.

<https://doi.org/10.1016/j.ifset.2017.09.008>

Shatenstein, B. (2008). Impact of health conditions on food intakes among older adults. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 27(3-4), 333-361.

<http://dx.doi.org/10.1080/01639360802265889>

Shimizu, M. (2020). Changes in food consumption and policy responses. *Japanese Journal of Agricultural Economics*, 22, 46-52.

https://doi.org/10.18480/jjae.22.0_46

Silva, E. M. M., da Silva Filho, C. E., Fajardo, R. S., Fernandes, A. Ú. R., & Marchiori, A. V. (2005). Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico. *Revista Ciência em Extensão*, 2(1), 62-74.

<https://doi.org/10.23901/>

Silva, R., Bach-Faig, A., Quintana, B. R., Buckland, G., de Almeida, M. D. V., & Serra-Majem, L. (2009). Worldwide variation of adherence to the Mediterranean diet, in 1961–1965 and 2000–2003. *Public Health Nutrition*, 12(9A), 1676-1684.

<https://doi:10.1017/S1368980009990541>

Silva, A. V., Menezes, R. M., Amaral, B. J., Alves, B. M., Silva, S. R., & S. Souza, A. (2021). Memórias sobre alimentação de idosos hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 27(1), 1-12. <https://doi.org/10.29393/ce27-1mava60001>

Sobral, J. M. (2018). As leguminosas: Da obscuridade à celebração. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 58, 193-209.

<https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/34827>

- Sobreira, É. M. C., Mantovani, D., & Leocádio, Á. (2022). Slow food as an alternative food consumption: Approaches, principles and product attributes. *Research, Society and Development*, 11(3), 1-18. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26771>
- Sousa, P. A. F. D. (2009). O sistema de saúde em Portugal: Realizações e desafios. *Acta Paulista de enfermagem*, 22, 884-894. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000700009>
- Sousa, V. M. C., & Guariento, M. E. (2009). Avaliação do idoso desnutrido. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 7(1), 46-49. <https://www.academia.edu/download/109650817/83.pdf>
- Souza, D. T. B., de Moraes Lúcio, J., & Araújo, A. S. (2017). *Ansiedade e alimentação: Uma análise inter-relacional*. Em II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Realize Editora. https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA6_ID1109_02052017134105.pdf
- Sözeri-Varma, G. (2012). Depression in the elderly: Clinical features and risk factors. *Aging and Disease*, 3(6), 465-471. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3522513/>
- Sydner, Y. M., Fjellström, C., Lumbers, M., Sidenvall, B., & Raats, M. (2007). Food habits and foodwork: The life course perspective of senior Europeans. *Food, Culture & Society*, 10(3), 367-387. <https://doi.org/10.2752/155280107X239845>
- Szczesniak, A. S. (2002). Texture is a sensory property. *Food Quality and Preference*, 13(4), 215-225. [https://doi.org/10.1016/S0950-3293\(01\)00039-8](https://doi.org/10.1016/S0950-3293(01)00039-8)
- Tani, F., Bonechi, A., Peterson, C., & Smorti, A. (2010). Parental influences on memories of parents and friends. *The Journal of Genetic Psychology*, 171(4), 300-329. <https://doi.org/10.1080/00221325.2010.503976>
- Tańska, M., Babicz-Zielińska, E., & Chaillot, A. (2017). Attitudes of elderly people towards new and unfamiliar food. *Handel Wewnętrzny*, 1(366), 368-376. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=554244>
- Teixeira, B., Afonso, C., Sousa, A. S., Guerra, R. S., Santos, A., Borges, N., Moreira, P., Padrão, P., & Amaral T. F. (2019). Adherence to a Mediterranean dietary

pattern status and associated factors among Portuguese older adults: Results from the Nutrition UP 65 cross-sectional study. *Nutrition*, 65, 91-96.

<https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.03.005>

Truninger, M. (2020). *Hábitos alimentares dos portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Uijl, L. C., Jager, G., de Graaf, C., Waddell, J., & Kremer, S. (2014). It is not just a meal, it is an emotional experience—A segmentation of older persons based on the emotions that they associate with mealtimes. *Appetite*, 83, 287-296.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.09.002>

Ullrich, S., & Crichton, J. (2015). Older people with dysphagia: Transitioning to texture-modified food. *British Journal of Nursing*, 24(13), 686-692.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.13.686>

van den Heuvel, E., Newbury, A., & Appleton, K. M. (2019). The psychology of nutrition with advancing age: Focus on food neophobia. *Nutrients*, 11(1), 151.

<https://doi.org/10.3390/nu11010151>

Villela, P. T. M., de-Oliveira, E. B., Villela, P. T. M., Bonardi, J. M. T., Bertani, R. F., Moriguti, J. C., Ferrioli, E. & Lima, N. K. C. (2019). A Preferência ao sal está relacionada à hipertensão e não ao envelhecimento. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(3), 392-399.

<https://doi.org/10.5935/abc.20190157>

Walls, A. W. G., & Steele, J. G. (2004). The relationship between oral health and nutrition in older people. *Mechanisms of Ageing and Development*, 125(12), 853-857.

<https://doi.org/10.1016/j.mad.2004.07.011>

Zuin, L. F. S., & Zuin, P. B. (2009). Alimentação é cultura: Aspectos históricos e culturais que envolvem a alimentação e o ato de se alimentar. *Nutrire, Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, 34(1), 225-241.

Anexos

Anexo 1 – Questionário Sociodemográfico e de Saúde

Q1. Por favor, indique a sua idade:

Q2. Por favor, indique o seu sexo:

- Feminino
- Masculino
- Outro

Q3. Por favor, indique o seu estado civil:

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

Q4. Por favor, indique as suas habilitações académicas (concluídas):

- 1º ciclo do ensino básico (4º ano)
- 2º ciclo do ensino básico (6ª ano)
- 3º ciclo do ensino básico (9º ano)
- Ensino secundário (12º ano)
- Bacharelato/ Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro. Qual? _____

Q5. Como classifica a zona onde vive?

- Predominantemente rural
- Moderadamente urbana
- Predominantemente urbana
- Não sabe julgar/ prefere não responder

Q6. Por favor, indique com quem vive:

- Sozinho (a)
- Cônjuge
- Amigos
- Familiares (por favor especifique) _____
- Outro (por favor especifique) _____

Q7. Qual das seguintes descrições se aproxima mais do que sente relativamente ao rendimento atual do seu agregado familiar?

- O rendimento atual permite viver confortavelmente
- O rendimento atual dá para viver
- É difícil viver com o rendimento atual
- É muito difícil viver com o rendimento atual
- Não sabe julgar/ prefere não responder

Q8. Atualmente, é fumador/a?

- Sim
- Não

Q9. Tem algum problema que tenha afetado ou afete atualmente a sua saúde? (ex: perturbação alimentar; diabetes; hipertensão; alterações visuais ou auditivas)

- Sim (por favor indique quais)

- Não

Q10. Encontra-se a ser acompanhado/ a regularmente em alguma consulta de especialidade hospitalar?

- Sim (por favor indique em que especialidade) _____
- Não

Q11. Já foi alguma vez hospitalizado(a)?

- Sim (poderia dar alguma informação sobre as circunstâncias em que isso ocorreu:)

- Não

Q12. Encontra-se atualmente a tomar alguma medicação de forma regular?

- Sim (por favor indique quais são:)

- Não

Q13. De uma forma geral considera a sua saúde?

- Muito boa
- Boa
- Aceitável
- Fraca
- Muito fraca

Q14. Possui alguma alteração ao nível oral (perda de dentes, uso de próteses dentárias)?

- Sim (por favor indique quais são:)

- Não

Q15. Atualmente tem alguma recomendação médica ou de saúde que o/a impede ou restringe o consumo de determinado(s) alimento(s)?

- Sim (poderia dar alguma informação sobre as restrições alimentares que têm atualmente:)

- Não

Q16. Se quiser acrescentar alguma informação ou fazer algum comentário sobre alguma das questões que acabou de responder, pode fazê-lo aqui. Caso contrário, poderá avançar para submeter a sua resposta.

Anexo 2 – Guião do *Focus Group* Com os Adultos Mais Velhos

Tópicos

Questões de Abertura	<p>Apresentação</p> <ul style="list-style-type: none">• Vamos começar por fazer uma breve apresentação, dizendo o nome, idade, de onde são (localidade) e que falassem um bocadinho sobre o que vos levou a participar neste estudo.
Questões Introdutórias	<p>Alimentação no presente</p> <ul style="list-style-type: none">• Poderiam falar um pouco sobre como é a vossa alimentação no dia a dia? (explorar possíveis razões, frequência e sabores preferidos)• Quais os alimentos que gostam mais de comer atualmente? E os que gostam menos? (explorar possíveis razões, assim como a frequência)• Que tipo de texturas vos agradam mais? (aqui poderá ser necessário dar alguns exemplos, caso os participantes não partilhem espontaneamente: cremoso/macio, firme/resistente à mordida, grudento, crocante/quebradiço, tenro, viscoso/espesso)• Existem alimentos que gostam de comer, mas que por alguma razão não o podem fazer? (explorar possíveis razões que expliquem a restrição ou impedimento no consumo)
Questões de Transição	<p>Alimentação no passado (vamos agora falar um bocadinho sobre a vossa alimentação na infância)</p> <ul style="list-style-type: none">• Poderiam falar um pouco sobre os alimentos que consumiam na vossa infância? (explorar os que gostavam mais e menos)• Poderiam falar um pouco sobre os alimentos de infância ou de quando eram mais novos que vos despertam boas memórias? (explorar exemplos de memórias que os participantes gostassem de partilhar).
Questões-Chave	<p>Ligação entre a alimentação no presente com o passado</p> <ul style="list-style-type: none">• Atualmente sentem falta de alguns dos alimentos que consumiam na infância? (explorar o que sentem em falta)• Que tipo de sabores sentem falta?• Que tipo de texturas sentem falta? (aqui poderá ser necessário dar alguns exemplos, caso os participantes não partilhem espontaneamente: cremoso/macio, firme/resistente à mordida, grudento, crocante/quebradiço, tenro, viscoso/espesso)• Quais as principais diferenças que encontram entre os alimentos que consumiam na infância e aqueles que consomem aos dias de hoje?
Questões de Finalização	<ul style="list-style-type: none">• Gostariam de mudar alguma coisa na vossa rotina alimentar atualmente? (explorar o que mudaria, de que forma, explorar sugestões/alternativas)

Questões Adicionais (se surgir a oportunidade ou tempo para discutir)

- Têm algum comentário que gostariam de fazer antes de terminarmos a sessão?
 - Poderiam partilhar a vossa opinião sobre os alimentos em papa?
 - Quando pensam em alimentação, qual é a primeira coisa que vos vem à cabeça?
 - Existem alimentos que se lembram de gostar muito na infância, mas que deixaram de gostar enquanto adultos? E o contrário: algo que até gostam agora, mas que se lembram de não gostar quando era mais novos?
 - Quando hoje consomem os alimentos da vossa infância, o que sentem?
-