



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Porque bebo água? Uma análise dos determinantes psicossociais e significado atribuído ao consumo de água, numa amostra de idosos

Patrícia Isabel Rosa Demétrio

Orientação: Prof. Doutor Rui Gaspar de Carvalho

Mestrado em Psicologia

Área de especialização: *Psicologia do Trabalho e das Organizações*

Dissertação

Évora, 2015



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia do Trabalho e das Organizações

Porque bebo água? Uma análise dos determinantes psicossociais e significado atribuído ao consumo de água, numa amostra de idosos

Patrícia Isabel Rosa Demétrio

Orientador:

Prof. Doutor Rui Gaspar de Carvalho

março de 2015

Agradecimentos

Á minha família por acreditarem em mim, em especial aos meus pais por terem apoiado sempre as minhas escolhas e me terem auxiliado ao longo de toda esta etapa e ao meu avô por ter tornado esta jornada possível.

Ao Prof. Doutor Rui Gaspar de Carvalho, pelo apoio, compreensão e paciência e disponibilidade que demonstrou ao longo de todo este processo. Por toda a dedicação e pela transmissão de conhecimentos que fez sempre de forma entusiasta.

Ao Samuel Domingos pela colaboração nos processos conjuntos realizados ao longo do desenvolvimento deste estudo e pela disponibilidade para ajudar incansável.

Ao João Homem, por todas as palavras de incentivo e por todas as horas passadas a ouvir-me falar deste trabalho. Por me mostrar que no final do dia há sempre uma coisa a celebrar.

Á minha família académica, especialmente ao João Silva por me acompanhar nos último 5 anos e por me mostrar que com esforço e dedicação não há nada que não seja alcançado.

A todos os idosos que participaram neste estudo, contribuindo não só para a riqueza do mesmo como para a minha riqueza pessoal, e aos representantes e funcionários das diversas instituições nacionais e locais que se disponibilizaram a participar neste estudo.

Porque bebo água? Uma análise dos determinantes psicossociais e significado atribuído ao consumo de água, numa amostra de idosos

Resumo

A água possui funções essenciais no nosso organismo. Quando o seu consumo não é suficiente a desidratação pode levar ao desenvolvimento de complicações de saúde (DGS, 2013b), especialmente nos idosos (Ferry, 2005), o que torna relevante o desenvolvimento de intervenções focadas no consumo apropriado. Tendo como objetivo a caracterização da ingestão diária de água em idosos e analisar o significado atribuído a esse consumo, foi desenvolvido um estudo exploratório com 82 idosos, autónomos, não institucionalizados e responsáveis pelas suas escolhas alimentares. Este estudo empregou uma metodologia mista, com base num questionário, registo diário de consumo alimentar e entrevista semi-estruturada. Os resultados indicaram um consumo médio abaixo do recomendado. Mais ainda, as normas sociais, as atitudes e a intenção não se revelaram como preditores do consumo. A análise do significado, mostrou várias representações sociais da água, não só como elemento líquido essencial mas também com funções hedónicas, por exemplo, proporcionando sensações agradáveis.

Palavras-chave: idosos, ingestão de água, determinantes psicossociais, representações sociais

Why do I drink water? Analysis of psychosocial determinantes of water ingestion and meaning attributed to water, in an elderly sample

Abstract

Water possesses essential functions for the body. When its consumption is not sufficient, dehydration can lead to the development of health complications (DGS, 2013b) especially in the elderly (Ferry, 2005), making relevant the development of interventions focused on the appropriate consumption of water. Aiming to characterize the daily water intake in an elderly sample and to analyze the meaning attributed to it, an exploratory study was developed with 82 elderly, autonomous, non-institutionalized and responsible for their food choices. This study employed a mixed methodology, ubased on a questionnaire, diary registration and a semi-structured interview. The results indicated an average consumption of water below recommendations. Moreover, social norms, attitudes and intention did not predict water intake. The analysis of the meaning of water presented various social representations, not only as an essential liquid element but also having for example hedonic functions, by providing pleasant sensations

Keywords: elderly, water intake, psychosocial determinants, social representations.

Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico	3
2.1 A Água Enquanto Bem Social Essencial	3
2.2. Fatores associados à ingestão de água	5
2.2.1. <i>Determinantes psicossociais de comportamentos de saúde</i>	5
3. Questões de Investigação	13
4. Metodologia	15
4.1. Pré-testes	15
4.1.1 <i>Pré-teste 1</i>	15
4.1.2 <i>Pré-teste 2</i>	16
4.1.3 <i>Pré-teste 3</i>	18
4.2. Estudo principal.....	19
4.2.1. <i>Participantes</i>	19
4.2.2. <i>Instrumentos</i>	20
4.2.3. <i>Procedimento</i>	23
4.2.3.1. <i>Recolha de dados</i>	23
4.2.3.2. <i>Procedimentos de análise de dados</i>	28
4.2.3.2.1. <i>Análise quantitativa</i>	28
4.2.3.2.2. <i>Análise qualitativa</i>	30
5. Resultados e Discussão	35
5.1. Análise Quantitativa.....	35
5.1.1. <i>Análise de fiabilidade, variáveis controlo e possíveis enviesamentos</i>	35
5.1.2 <i>Teste de hipóteses e questões de investigação</i>	36
5.2. Análise qualitativa.....	39
5.2.1 <i>Significado hedónico</i>	43
5.2.2 <i>Significado oneroso</i>	46
5.2.3 <i>Significado funcional</i>	48
5.2.4. <i>Significado vital</i>	53
5.2.5. <i>Barreiras e facilitadores do consumo</i>	55
6. Discussão Geral	59
7. Conclusão	67
8. Referências	69
9. Anexos	79

9.1. Anexo I – Protocolo Primeiro Momento e Materiais de Apoio.....	81
9.2. Anexo II – Diário Alimentar e Procedimentos de Aplicação.....	99

Índice de Figuras

Figura 1	10
----------------	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Temas e respetivas categorias utilizadas na análise de conteúdo	32
Tabela 2 - Regressão linear das variáveis AFAC e NSAC como preditores do CMA. .	37
Tabela 3 - Regressão linear das variáveis AFAC e NSAC como preditores da CR-CP	38
Tabela 4 - Regressão linear das variáveis AFAC, NSAC, ICAC, AMI e NMI como preditores do CMA	38
Tabela 5 - Regressão linear das variáveis AFAC, NSAC, ICAC, AMI e NMI como preditores da CR-CP.....	38
Tabela 6 - Categorias de Análise Combinadas Segundo Processo Hierárquico de Categorização.....	42
Tabela 7 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Hedónico-Consumo	43
Tabela 8 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Hedónico-Higiene e Limpeza.....	44
Tabela 9 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Hedónico-Lazer ..	45
Tabela 10 - Unidade de Registo com a Classificação Hedónico-Saúde	46
Tabela 11 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Oneroso-Consumo	46
Tabela 12 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Oneroso-Higiene e Limpeza.....	47
Tabela 13 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Oneroso-Lazer..	48
Tabela 14 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Consumo.....	49
Tabela 15 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Higiene e Limpeza.....	50
Tabela 16 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Lazer.....	51
Tabela 17 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Saúde	52
Tabela 18 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Outros Usos	52
Tabela 19 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Vital-Consumo ..	54

Tabela 20 - Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Vital-Saúde..... 54

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Resultados da Análise Temática Relativa ao Significado Atribuído à Água.	40
Gráfico 2 - Resultados da Análise Temática Relativa às Utilidades Atribuídas à Água.	40
Gráfico 3 - Resultados da Análise Temática Relativa às Referências Temporais Utilizadas nas Unidades de Registo.....	41

1. Introdução

Nas últimas décadas observou-se um envelhecimento da população portuguesa a um ritmo crescente levando à diminuição da base da pirâmide etária, correspondente à população mais jovem, e a um alargamento do topo, correspondente à população mais idosa (INE, 2012). Segundo os Censos realizados em 2011 a população com idades superiores a 69 anos cresceu 26% (INE, 2012) sendo de 19% a percentagem média de idosos (idade superior a 64 anos) em todo o país. Na região Alentejo esta tendência de envelhecimento populacional também se tem observado nos últimos anos (2001-2011) apresentando o valor mais elevado do país (23.8%) (INE, 2011).

Posto isto impõe-se a necessidade de explorar formas de proporcionar aos idosos não apenas mais anos de vida mas que estes sejam vividos com a maior qualidade e dignidade possíveis (Caldas, 2003; Garrido & Menezes, 2002; Ramos, Veras & Kalache, 1987). Uma forma de aumentar a qualidade de vida dos idosos poderá passar por uma alimentação mais saudável, com uma ingestão adequada de todos os nutrientes necessários. A este respeito, um dos elementos essenciais sobre o qual existem evidências de défice de ingestão nos idosos é a água (e.g. Godfrey, Cloete, Dymond & Long, 2012).

A este nível, algumas recomendações têm sido apresentadas tendo por base as alterações sofridas durante o envelhecimento. Neste âmbito, Russel, Rasmussen & Lichtenstein (1999) apresentaram uma pirâmide da alimentação para pessoas com mais de setenta anos. A pirâmide adaptada tem uma base mais estreita, para refletir a diminuição da necessidade de energia, sendo dada prioridade a comidas densas em nutrientes e fibra essenciais e menor prioridade à ingestão de suplementos, no topo. De forma diferente da pirâmide “tradicional”, a maior prioridade é dada à ingestão de água, inserindo-a na base. A inclusão da água na base decorre de esta ser um nutriente vital, cujo reduzido consumo leva a estados de desidratação e aumento na morbidade e mortalidade (Bennett, Thomas & Riegel, 2004; Chassagne, Druesne, Capet, Ménard & Bercoff, 2006; Ferry, 2005; Warren, et al., 1994; Thomas, Tariq, Makhdomm, Haddad & Moinuddin, 2003). Em 10 anos a hospitalização devido a situações de desidratação subiu 40.4% encontrando-se no top 10 dos diagnósticos nos idosos com mais de 80 anos (Xiao, Barber & Campbell, 2004). Quando se fala em co morbidade a desidratação surge como a segunda mais comum, ocorrendo em 14% das hospitalizações (Xiao et al., 2004). Em Portugal tendo como diagnóstico principal a desidratação ocorreram 215 óbitos no ano de 2011 sendo que ao analisar

os dados relativos a diagnóstico principal juntamente com diagnóstico secundário de desidratação o número de óbitos sobe para 4714 (Direção Geral de Saúde – DGS, 2013a). As mulheres são as mais afetadas por esta morbilidade e os óbitos têm tendência a aumentar acima dos 80 anos (DGS, 2013a). A curto prazo as funções cognitivas podem ficar comprometidas (Gopinathan, Pichan & Sharma, 1988; Ritz & Berrut, 2005) e a performance física é reduzida (Shirreffs, 2005). Em situações de desidratação continuada aumenta o risco de problemas de saúde, como por exemplo infeções urinárias, hipertensão, doença cardíaca coronária e enfarte (Manz & Wentz, 2005), incidência de certos cancros (Shannon, White, Shattuck & Potter, 1996), insuficiência renal, aumento do tempo de cicatrização e confusão ou delírio (Bennett, et al., 2004).

Neste âmbito, os idosos têm um risco mais elevado de desenvolver estados de desidratação do que adultos mais novos (Ferry, 2005) o que decorre de fatores biológicos, psicossociais e outros (Sharpe, Huston & Finke, 2003) como por exemplo: modificações biológicas no metabolismo da água (Steen, 1988; Davidhizar, Dunn & Hart, 2004), diminuição da sensação de sede experienciada ao logo do envelhecimento (Kenney & Chiu, 2001; Godfrey et al., 2012), redução da função renal na velhice (Benelam & Wyness, 2010) e diminuição e consumo menos regular de alimentos de uma forma geral, dos quais derivam 70% dos fluidos diários (Kant, Graubard & Atchison, 2009; Shipman & Hooten, 2007). Quanto a fatores psicossociais a literatura é escassa, sendo apenas referido o medo de sofrer de incontinência, que leva os idosos a ingerir menores quantidades de líquidos (Ferry, 2005; Godfrey et al., 2012; Hooper, Bunn, Jimoh & Fairweather-Tait, 2014); o isolamento social (Hooper et al., 2014); ou a falta de conhecimento e equívocos a respeito dos efeitos do consumo (Hooper et al., 2014).

Com base no exposto, torna-se evidente que uma das formas de aumentar a qualidade de vida dos idosos é através de intervenções focadas na promoção da saúde, e particularmente na água, elemento essencial que tem vindo a ser tratado de forma insuficiente nas recomendações nacionais e internacionais (European Food Safety Authority - EFSA, 2010). Para intervir precisamos de compreender os fatores que levam a uma menor ingestão do que aquela recomendada pelos especialistas. Como tal, para além de fatores biológicos e outros, importa identificar fatores de âmbito psicossocial que determinam a ingestão e a não ingestão de água. Tendo em conta que a literatura não incide sobre os fatores psicológicos e sociais ligados a essa ingestão, procurámos por um lado identificar fatores que fossem específicos ao caso

da água e, por outro, determinantes de uma alimentação saudável encontrados na literatura e que se apliquem ao caso da ingestão de água, com o objetivo de promover uma nutrição saudável e aumentar a eficácia de intervenções futuras. Com este objetivo, procurámos ainda caracterizar o consumo de água dos idosos e analisar o seu desfasamento face ao consumo recomendado.

Posto isto, a relevância deste estudo piloto prende-se com o objetivo de proporcionar as bases para uma possível intervenção, já que não existem, que conheçamos, estudos que incidam neste aspeto, num nível de explicação psicossocial, focado no consumo de água. De forma adicional, é importante perceber também qual o significado atribuído pelas pessoas à água e nomeadamente, a representação social que existe acerca da mesma, dado que esta representação pode funcionar também como determinante do consumo de água.

2. Enquadramento Teórico

2.1 A Água Enquanto Bem Social Essencial

A água é dos recursos naturais mais valiosos para a humanidade (Brown & Flavin, 1999; Corral-Verdugo, 2003; Corral-Verdugo & Frías-Armenta, 2006) devido às suas inúmeras utilidades. No que se refere a consumos individuais, embora as pessoas precisem diariamente de apenas 2 a 5 litros de água potável para uso pessoal e 20 a 400 litros de água para uso doméstico na realidade usam muito mais (Molden, De Fraiture & Rijsberman, 2007). Por exemplo, devido à importância da água na agricultura uma pessoa pode consumir entre 2.000 e 5.000 litros de água por dia (Molden et al., 2007).

No que se refere particularmente à saúde, a importância da água para o bom funcionamento do organismo pode ser observada pelo lugar central que ocupa na Roda dos Alimentos (DGS, 2013b). A ingestão de água equilibra as perdas e dessa forma garante uma hidratação adequada dos tecidos do corpo o que é essencial para a saúde e a vida (EFSA, 2010), independentemente da pessoa e da sua situação (Godfrey et al., 2012; Hooper, et al., 2014).

Mais ainda, a água possui funções essenciais no nosso organismo, tal como o transporte de nutrientes e a regulação da temperatura corporal (DGS, 2013b; EFSA, 2010; Hooper et al., 2014). Quando o consumo de água não é suficiente as capacidades de atenção, concentração e memória diminuem e o desenvolvimento de algumas complicações de saúde torna-se mais provável (e.g. mau funcionamento do sistema renal, diminuição da secreção de saliva, aumento da pressão arterial, dores

musculares, dores de cabeça) (DGS, 2013b). Na ausência de ingestão de fluidos a morte ocorre entre poucos dias a uma semana, muito mais rapidamente do que devido à ausência de qualquer outro nutriente (Hooper et al., 2014).

Um consumo de água que cubra a necessidade de todos em qualquer grupo populacional não pode ser definido (EFSA, 2010). A necessidade diária de água varia entre os indivíduos e de acordo com as condições ambientais (EFSA, 2010), tais como humidade do ar e temperatura, e tendo em conta fatores individuais como a realização de exercício físico, metabolismo, sudorese, situação de doença aguda ou crónica (Sawka, Cheuvront & Carter, 2005), consumo calórico, com perdas de água insensíveis e com a capacidade de concentração/diluição do rim (EFSA, 2010). Nos idosos em particular a necessidade de água torna-se maior por causa de uma diminuição da capacidade de concentração renal e o risco de desidratação aumenta devido à perda da sensação de sede e apetite (EFSA, 2010).

Alguns estudos sobre a ingestão de fluidos foram desenvolvidos nos últimos anos utilizando como valores de referência de consumo de água a ingestão da mesma proveniente do consumo de água mas também de outras bebidas. Volkert, Kreuel & Stehle (2005) indicam no seu estudo acerca do consumo de água em idosos independentes (65 – 84 anos) que o consumo de água é de 1.57l por dia nos homens e 1.40l nas mulheres e que se verifica uma diminuição do consumo com o aumento da idade (51% dos participantes com mais de 84 anos abaixo do consumo recomendado). No estudo SENECA (Haveman-Nies, de Groot & Van Staveren, 1997; Ferry, Hininger-Favier, Sidobre & Mathey, 2001) foram recolhidos dados de ingestão de água em idosos com idades compreendidas entre os 75 e os 86 anos. Os resultados indicam uma média da ingestão de água de 2.11l nos homens e de 1.64l nas mulheres. No entanto 27% dos homens e 63% das mulheres encontrava-se abaixo dos 1.70l por dia, ou seja encontravam-se abaixo do valor recomendado.

Também em Portugal, Santos, Gonçalves e Loff (2009) realizaram um estudo com o intuito de analisar a relação entre perfis de consumo e escolha de bebidas e o aporte hídrico utilizando uma amostra com idades compreendidas entre os 14 e os 70 anos. No grupo dos participantes com idades entre os 51 e os 70 anos o consumo médio de água proveniente do consumo de bebidas (1.41l) era inferior ao recomendado (Santos, et al., 2009). Ao analisar o consumo ao longo dos grupos etários verifica-se uma tendência de diminuição do consumo hídrico com o avançar da idade (Santos, et al., 2009). Posteriormente, com o intuito de analisar o aporte hídrico da população portuguesa face aos valores de referência da EFSA um estudo de

continuidade foi realizado com uma amostra com idades compreendidas entre os 14 e os 70 anos (Santos & Loff, 2010). Ao analisar os resultados deste estudo por género os homens apresentaram um consumo diário médio de 1.72l enquanto as mulheres apresentaram um valor de 1.73l. Já o grupo etário referente aos 51 a 70 anos apresentou um valor de consumo de água de 1.59l diários.

É curioso notar que 40% dos inquiridos consideram que bebem a quantidade de água recomendada além dos dados recolhidos mostrarem que 14% dos inquiridos apresentavam uma diferença negativa superior a 40% face aos valores de referência. Se observarmos as médias de consumo de água 51.8% dos participantes encontram-se abaixo dos valores recomendados. A região Alentejo surge com 61.8% dos inquiridos abaixo dos valores de referência tendo apenas a zona Centro e o Algarve com consumos inferiores. Este estudo indica também que mais de 40% do consumo de água advém da ingestão de água e a maior proporção deste consumo é relativa ao consumo efetuado às refeições (Santos & Loff, 2010). Os valores diários de referência para o consumo de água utilizados neste estudo representam 75% dos valores apresentados pela EFSA (correspondente à percentagem de ingestão direta de água), nomeadamente 1.50l para as mulheres e 1.90l para os homens. Estes valores aproximam-se dos 2.00l de água diários (aproximadamente 8 copos de água) recomendados por Russel e colaboradores (1999) para os idosos, referentes apenas à ingestão direta de água.

2.2. Fatores associados à ingestão de água

Os determinantes comportamentais, e mais especificamente do consumo, podem existir em diferentes níveis. Na secção seguinte iremos centrar-nos num primeiro momento nos determinantes de nível individual, tal como as atitudes e a intenção comportamental. Posteriormente será exposto um nível mais social dos determinantes de consumo, nomeadamente as normas sociais e as representações sociais.

2.2.1. Determinantes psicossociais de comportamentos de saúde.

Apesar da existência de vários fatores que influenciam as escolhas alimentares muitos deles exercem a sua influência, ou pelo menos uma parte dela, através das perceções individuais, das crenças e das atitudes face à comida (Connor & Armitage, 2002 cit por Godinho, 2014). Face à inexistência de literatura referente aos determinantes psicossociais que determinam a ingestão e a não ingestão de água,

que tenhamos conhecimento, recorreu-se à identificação de determinantes psicossociais do consumo saudável como alternativa. A este nível, vários modelos foram desenvolvidos para descrever os fatores cognitivos e sociais que contribuem para variações nos comportamentos de saúde (Godinho, 2014). Importa aqui distinguir entre os modelos que concetualizam a mudança de comportamento como um contínuo ou como um processo por fases (Weinstein, Rothman, & Sutton, 1998). Os modelos de etapas defendem que o processo de mudança de comportamento consiste de várias etapas com características cognitivas e comportamentais específicas, ou seja, alguns preditores serão relevantes em algumas etapas mas serão irrelevantes noutras (Godinho, 2014). Nos modelos contínuos todos os fatores estão combinados numa única equação preditora e os indivíduos podem ser diferenciados de acordo com o lugar onde se encontram no contínuo de probabilidade de ação (Godinho, 2014). Estes modelos postulam que um aumento nos vários determinantes irá aumentar a probabilidade da mudança de comportamento acontecer (Godinho, 2014). Um dos modelos mais referenciados ao nível dos determinantes cognitivos de comportamentos alimentares (Bogers, Brug, van Assema & Dagnelie, 2004; Brug, de Vet, Nooijer & Verplanken, 2006; Brug, Lechner & De Vries, 1995) é a Teoria do Comportamento Planeado (TPB; Ajzen, 1991). Esta teoria faz parte dos modelos contínuos e inclui dois tipos de determinantes do comportamento mais distais – as atitudes e as normas sociais percebidas – e um determinante mais proximal – a intenção. A intenção é influenciada pelas atitudes, que se referem às expectativas e avaliações sobre um determinado comportamento de saúde; e pelas normas sociais percebidas, que se referem à percepção da opinião de outras pessoas no ambiente social direto, sobre um determinado comportamento (Ajzen, 1991).

No que se refere às atitudes, estas emergem como uma variável fundamental nos modelos comportamentais (Luís, 2011), sendo um exemplo a TPB (Ajzen, 1991). As atitudes podem ser desenvolvidas acidentalmente através da mera exposição repetida (Zajonc, 1968) ou através de aprendizagem associativa (De Houwer, Thomas, & Baeyens, 2001; Olson & Fazio, 2001) e podem ser ativadas automaticamente na presença do objeto da atitude, sem a necessidade de se pensar sobre a avaliação ou sem sequer estar consciente de que efetuámos uma avaliação (Fazio, Sanbonmatsu, Powell, & Kardes, 1986). Segundo Wellen, Hogg & Terry (1998) as atitudes podem ser pessoais ou partilhadas socialmente e associadas a membros de grupos específicos, caso em que são percebidas como normativas (e.g. conteúdo das normas do grupo). As pessoas que tem um *self* coletivo forte possuem as cognições de membro do grupo

mais salientes que as cognições dos próprios traços e estados (Trafimow & Finlay, 1996) e por isso estão mais predispostas à influência social normativa.

Relativamente às intenções comportamentais estas indicam a quantidade de esforço que as pessoas estão dispostas a fazer para realizar determinado comportamento através da captura dos fatores motivacionais que influenciam esse comportamento (Ajzen, 1991). Posto isto, quanto mais forte a intenção de desenvolver um comportamento mais provável será a sua realização (Ajzen, 1991). No entanto é de ressaltar que segundo Ajzen (1991) a intenção comportamental só se manifesta no comportamento se este for de realização voluntária. Este aspeto levanta a questão de que a realização da maioria dos comportamentos depende, pelo menos em alguma parte, de fatores não motivacionais tal como a disponibilidade de oportunidade e recursos (e.g. tempo, competência, dinheiro) (Ajzen, 1991). Contudo se a pessoa dispuser de oportunidade e recursos e tiver intenção de desempenhar o comportamento esta irá ter sucesso na sua realização, ou seja, quando os comportamentos não apresentam problemas de controlo as intenções são preditores com considerável rigor (Ajzen, 1991).

As intenções como desenhadas por Ajzen (1991) têm como base outros determinantes, dos quais as normas sociais percebidas fazem parte. Posto isto é de esperar que quanto mais fortes as normas sociais se mostrarem mais forte será a intenção de desempenhar o comportamento (Ajzen, 1991).

No que diz respeito às normas sociais (Armitage & Conner, 2001; Povey, Conner, Sparks, James, & Shepherd, 2000) estas têm sido referidas como um forte preditor dos comportamentos de consumo alimentar. Segundo Cialdini, Reno & Kallgren (1990) os indivíduos utilizam muitas vezes as normas sociais para obter uma compreensão exata e responder eficazmente às situações sociais, mesmo em comportamentos moralmente neutros – tais como escolher um produto para consumir (Venkatesan, 1966 cit por Cialdini, et al., 1990) ou olhar para o céu (Milgram, Bickman, & Berkowitz, 1969 cit por Cialdini, et al., 1990) – especialmente em tempos de incerteza (Cialdini, 2001 cit por Cialdini & Goldstein, 2004). No campo das normas sociais importa diferenciar dois tipos de normas, com diferentes consequências no comportamento (Cialdini, et al., 1990; Mollen, Rimal, Ruiters & Kok, 2013): a) normas sociais descritivas, que se referem ao comportamento dos outros no nosso ambiente social; e b) normas sociais injuntivas, que descrevem o comportamento que os outros aprovam ou desaprovam. As normas sociais descritivas e injuntivas são relevantes

para dois objetivos humanos fundamentais – tomar decisões eficazes e adaptativas e ganhar/manter aprovação social, respetivamente – (Cialdini & Goldstein, 2004) e podem ter efeitos únicos no comportamento, cognições e respostas afetivas (Luís, 2011). Segundo a teoria de foco na conduta normativa (Cialdini, et al., 1990) ao fornecerem informação que orienta o comportamento dos indivíduos as normas sociais descritivas oferecem uma vantagem de processamento de informação através da criação de atalhos cognitivos, facilitando a tomada de decisão (Cialdini, 1988 cit por Cialdini, et al., 1990).

As normas sociais influenciam as atitudes e os comportamentos das pessoas, porque o processo de pertencer psicologicamente a um grupo envolve a categorização de si mesmo como um membro do grupo (e.g. identificação grupal), que por sua vez transforma o autoconceito e concomitantes atitudes, sentimentos e comportamentos de modo a que eles sejam consistentes com, ou assimilados pelo protótipo do grupo (e.g. representação cognitiva da norma do grupo) (Wellen, et al., 1998).

Apesar da aparente importância da influência normativa a literatura tem revelado que a relação entre normas e intenções comportamentais é mais fraca do que a ligação entre as atitudes e intenções (Ajzen, 1991). Uma possível explicação para a fraca influência das normas no comportamento é a conceptualização de Fishbein & Ajzen (1991) onde as normas e atitudes são vistas como influenciando o comportamento de forma independente uma da outra (Wellen, et al., 1998). Por outro lado, os investigadores têm privilegiado a natureza injuntiva das normas (Luís, 2011) e a investigação na área evidenciou que estas têm emergido como fracos preditores das intenções comportamentais (Armitage & Conner, 2001; White, Smith, Terry, Greenslade & McKimmie, 2009) surgindo mais como moderador da relação entre as normas sociais descritivas e o comportamento (Luís, 2011). Pelo contrário as normas sociais descritivas apresentam-se como fortes preditores de intenções comportamentais (e.g., Göckeritz et al., 2010; Staats, Wit, & Midden, 1996; White, et al., 2009). Tendo em conta as diferenças, tanto concetuais como motivacionais, entres as normas sociais descritivas e normas sociais injuntivas é importante mante-las separadas, especialmente em situações onde ambas estejam a atuar em simultâneo, para que a influência normativa seja compreendida corretamente (Cialdini, et al., 1990).

Dentro da literatura das normas sociais a influência de diferentes agentes também tem sido estudada, nomeadamente as diferentes origens das normas (Luís, 2011). Dependendo da sua origem as normas podem ser a) socioculturais (Pepitone,

1976), tendo origem na sociedade em geral; (b) subjetivas (Fishbein & Azjen, 1975), quando são originadas nos indivíduos/grupos importantes para o sujeito; e (c) de referência (e.g., Hogg & Turner, 1987), quando a sua origem reside nos outros com os quais os indivíduos se identificam (Luís, 2011). Relativamente ao nível de influência normativa este aumenta quando a) existe similaridade entre a fonte de influência e o indivíduo, b) existe partilha de categorias afiliativas, c) a fonte de influência é uma referência para o indivíduo e/ou d) se a fonte de influência melhorar o *self* do indivíduo (Luís, 2011). Isto implica que não é apenas a presença de outros que influencia o comportamento mas também quem são as pessoas em questão e a natureza social da relação entre estas e o indivíduo (Godinho, 2014).

Efetivamente, estudos sobre julgamento social confirmaram que fatores sociais, como as normas, desempenham um papel importante na seleção alimentar (Godinho, 2014). O comportamento alimentar é um ato comunicativo, que pode refletir diferentes motivos sociais, e como tal é utilizado para gerir as impressões (Mori, Chaiken & Pliner, 1987). Por exemplo no estudo de Mori et al. (1987) a quantidade de comida ingerida pelos participantes foi influenciada pelo companheiro com o qual estavam a comer (manipulados nas condições de nível de atratividade e de género). Esta seleção alimentar diversificada teve como objetivo vários fatores sociais, tais como mostrar que se é educado – ao comer pequenas quantidades de comida – ou que se é similar ao companheiro com quem se está a comer – comendo a mesma quantidade que este.

Importa também distinguir entre as normas sociais, que são construídas através de uma referência externa (e.g. percepção do que os outros estão a fazer ou deviam estar a fazer) e as normas pessoais, construídas através das autoexpectativas internalizadas (e.g. o que os outros e eu devíamos estar a fazer) (Corral-Verdugo & Frías-Armenta, 2006). No modelo da ativação da norma (NAM; Schwartz, 1977) a norma pessoal é descrita como os sentimentos de obrigação moral de praticar ou abster-se de comportamentos específicos (De Groot & Steg, 2009). Este tipo de normas são defendidas independentemente das expectativas dos outros (Corral-Verdugo & Frías-Armenta, 2006). Ajzen (1991) diz-nos que é esperado que as normas pessoais, tal como as sociais, influenciem as intenções comportamentais.

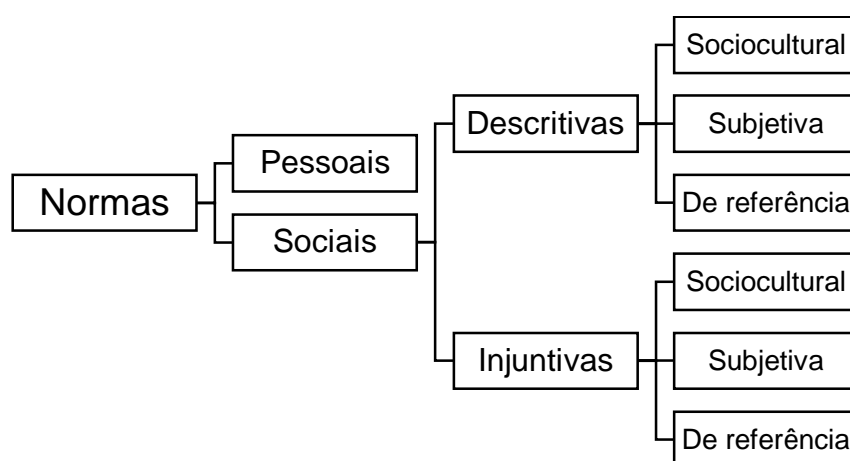
Outro aspeto importante no que se refere às normas é a sua classificação enquanto representação mental. A este respeito, as estruturas de conhecimento normativo podem conter uma variedade de informação (e.g. comportamentos, avaliações) sendo que a categorização, explicação e resposta a eventos implicam a ativação e uso do conhecimento armazenado, ou seja, as normas precisam de estar

ativas para que a influência normativa aconteça (Luís, 2011; Cialdini, et al., 1990). Isto significa que as pessoas que estão disposicionalmente ou temporariamente focadas em considerações normativas têm maior probabilidade de agir de forma consistente com a norma (Berkowitz & Daniels, 1964; Rutkowski, Gruder & Romer, 1983). A este respeito, Higgins (1996, cit por Luís, 2011) propõe-nos um quadro conceptual com o objetivo de explicar como e quando o conhecimento é ativado e utilizado. Segundo este quadro conceptual a ativação de conhecimentos ocorre automaticamente, sem esforço, intenção, controlo ou a consciência do indivíduo na maioria das vezes (Luís, 2011). No entanto depois do conhecimento se encontrar ativo outras variáveis entram em jogo. A utilidade, a automaticidade e as expectativas desempenham um papel importante na decisão de utilizar ou não o conhecimento ativo (Luís, 2011), ou seja, o conhecimento ativo é alvo de um julgamento posterior não sendo automaticamente aplicado.

No que se refere ao nosso estudo em particular, este seguiu o quadro teórico utilizado no trabalho de Luís (2011; Figura 1) que nos permite uma visão integradora das normas tendo em contas as normas sociais e pessoais, diferenciando não só entre normas sociais descritivas e injuntivas mas também entre as características socioculturais, subjetivas e de referência das mesmas.

Figura 1

Quadro teórico subjacente às normas sociais e pessoais



Este quadro teórico ressalta o facto de que não é esperado que os comportamentos e crenças de um indivíduo reflitam um único processo ou motivação (Cialdini & Goldstein, 2004). Com base nele diferentes níveis de medidas compostas normativas podem ser utilizadas (e.g. normas sociais descritivas, normas sociais

injunctivas de referência) permitindo uma compreensão mais ampla da influência normativa (Luís, 2011).

Outro determinante relevante dos comportamentos a nível social refere-se às representações sociais. Este determinante ganhou particular relevância quando em 1961, Serge Moscovici apresentou a teoria das representações sociais (Polli & Kuhnen, 2011). Segundo Jodelet (2001 cit por Polli & Kuhnen, 2011) a representação social, além de um processo cognitivo, é uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, ou seja, é o significado que um grupo de pessoas atribui a determinado objeto social (e.g. comportamento), que tem origem nas relações sociais e é partilhado por meio da comunicação entre os membros do grupo. É de ressaltar que estas representações não são estáticas, estando em constante movimento dentro do mundo das relações sociais (Polli, 2008), ou seja estas adaptam-se ao contexto onde são criadas e aos conteúdos das conversas e dos atos dos indivíduos (Castro, 2006).

As representações sociais são um conceito base – que inclui noções como as atitudes e as crenças (Castro, 2006) – e funcionam como um guia para a ação, através da formação de processos orientadores da comunicação e do comportamento social (Guimelli, 1993). A este respeito, Abric (1994;1998 cit por Polli & Kuhnen, 2011) define quatro funções principais das representações sociais a) Saber (e.g. compreender e explicar a realidade), b) Identitária (e.g. definir identidade grupal), c) Orientação (e.g. guiar comportamentos, definir o que aceitável e o que é inaceitável num determinado contexto) e d) Justificatória (e.g. criação de representações que justificam as suas ações).

Alguns estudos experimentais têm vindo a ressaltar a influência das representações sociais ao demonstrar que o comportamento individual ou grupal não é determinado pelas características objetivas da situação em que as pessoas se encontram, mas sim pela representação que estas possuem da situação ou de dado objeto (Guimelli, 1993). Por exemplo no estudo de Herzlich (1969) a representação social da doença diz-nos que a doença é externa e se encontra associada ao não natural e à sociedade (Vala & Monteiro, 2010). Devido a esta representação quando um individuo fica doente as explicações dadas pelos seus pares para a sua doença são externas (e.g. modo de vida) (Vala & Monteiro, 2010) mesmo que a doença tenha uma origem biológica e portanto interna ao individuo. Segundo a categorização de Abric (1994;1998) esta representação social tem uma função justificatória, permitindo aos indivíduos dar sentido à sua realidade.

3. Questões de Investigação

Os objetivos gerais do estudo prendem-se com a) a caracterização da ingestão diária de água nos idosos e análise do desfasamento entre aquilo que os idosos estimam ingerir (norma pessoal) e as recomendações dos especialistas (norma social injuntiva); e a b) análise da perceção e significado atribuído a esse consumo pelos idosos, incluindo determinantes da ingestão como por exemplo a perceção do que os outros ingerem (norma social descritiva), com vista a identificar as barreiras e facilitadores de uma ingestão numa quantidade desejável. Estes aspetos são importantes visto que podem informar o desenho de futuras intervenções de sucesso, para um consumo de água adequado.

Com base nos estudos existentes na literatura revista que apontam a desidratação como uma das maiores causas de morbilidade e mortalidade (e.g. Xiao, Barber & Campbell, 2004; DGSa, 2013) e no estudo de Santos & Loff (2010) que indica valores de consumo de água inferiores ao recomendado, especialmente no Alentejo, é esperado que o valor na nossa amostra também se encontre abaixo das recomendações. Posto isto, será testada a seguinte hipótese:

H1: Existe um desfasamento negativo significativo entre o consumo observado e o consumo desejável, i.e. a média de ingestão diária de água estará abaixo do recomendado (equivalente a 8 copos de água, totalizando 2 litros).

Esta hipótese foi testada tendo por base uma metodologia quantitativa com medição do consumo com base na técnica de registo através de um diário.

O segundo objetivo foi avaliado de forma exploratória com base numa metodologia quantitativa com aplicação de questionário, analisando se determinantes de consumo de alimentos sólidos saudáveis, como atitudes, normas sociais descritivas e intenções (e.g. Armitage & Conner, 2001; Bogers et al., 2004; Brug et al., 2006), eram também preditores do consumo de água, enquanto elemento líquido essencial à sobrevivência. Adicionalmente, com base numa metodologia qualitativa, implementada através da técnica de entrevista semi-estruturada tentou-se identificar outros determinantes específicos associados à água e a perceção e significados a ela atribuídos, no sentido de perceber como a água é representada socialmente (e.g. perceção da água como bem essencial, relação com a água ao longo da vida tanto para fins de ingestão como de recriação). Posto isto, surgem os seguintes grupos de questões exploratórias:

QE1: Qual a percepção que os idosos têm do seu consumo e o significado atribuído à água, nos seus vários tipos de uso, incluindo o consumo? Que barreiras e facilitadores de um consumo desejável (norma injuntiva), são identificados por eles?

QE2: Os determinantes psicossociais do consumo de alimentos sólidos saudáveis – atitudes, normas sociais e intenção de consumo - são preditores do consumo de água, enquanto elemento líquido essencial à sobrevivência?

Estando esta questão (QE2) associada a uma análise quantitativa, terá como variável dependente/critério a ingestão diária de água nos idosos com base nas suas estimativas de consumo diário e como preditores, os determinantes psicossociais e individuais dessa ingestão.

4. Metodologia

4.1. Pré-testes

Devido à necessidade de adaptação e desenvolvimento de instrumentos de recolha de dados, a realização de pré-testes impôs-se com o intuito de recolher informação de base para a construção de instrumentos, confirmar que estes estavam construídos de forma clara - e conseqüentemente eram de fácil utilização pelos idosos – e observar se mediam o que se propunham a medir. Por outro lado serviram também para compreender melhor as particularidades inerentes à recolha de dados junto da população idosa, bem como os princípios a adotar durante a aplicação dos instrumentos selecionados. No total foram realizados um conjunto de três pré-testes utilizando uma amostra de conveniência (Garson, 2012) composta por pessoas com mais de 65 anos. Todos os participantes residiam em Portugal há mais de 30 anos, não se encontravam institucionalizados e eram responsáveis pelas suas escolhas alimentares. A aplicação dos pré-testes ocorreu na residência dos idosos, sem a presença de terceiros a fim de evitar distrações. De seguida são apresentados os pré-testes em mais pormenor.

4.1.1 Pré-teste 1

Este pré-teste teve como objetivo geral recolher informação, relativa à ingestão de água, para a construção do instrumento de registo diário. Através deste tentamos perceber a) qual a unidade de referência utilizada pelos idosos para descrever o seu consumo de água; b) quais as dificuldades encontradas pelos idosos durante o registo do consumo; e c) qual a melhor unidade de amostragem (dia vs semana e registo no final do dia vs momento do consumo da água). Para tal recorreu-se a uma amostra composta por 10 participantes voluntários com idades compreendidas entre os 65 e os 76, dos quais 6 (60%) do sexo masculino e os restantes do sexo feminino.

O pré-teste consistiu de duas tarefas: a) uma pequena entrevista que consistiu numa pergunta aberta acerca do consumo de água do idoso no dia anterior e de três perguntas fechadas onde se pediu o consumo de água em litros, copos e garrafas/garrações; e b) o registo de consumo de água. A entrevista foi aplicada em duas condições. Na primeira condição os idosos foram entrevistados primeiro e só depois foi pedido o registo do consumo de água no dia seguinte, consoante a condição de registo que lhe tinha sido aleatoriamente atribuída. Na segunda condição o primeiro contacto serviu para pedir o registo do consumo de água do dia seguinte, sendo que a entrevista ocorreu apenas quando o investigador foi recolher o registo. Relativamente

ao registo do consumo de água, foram utilizadas quatro condições diferentes de forma a permitir perceber o procedimento mais adequado a este nível, que consistiram no pedido de: a) registo do consumo de água sempre que o indivíduo bebia; b) registo do consumo de água no final do dia tendo como referência um copo fornecido pelo investigador; c) registo do consumo de água no final do dia sem referência específica; e d) registo do consumo de água no final do dia sem referência durante um período de sete dias.

Após a análise das respostas à entrevista (n=9) o litro surgiu como a unidade de medida de eleição, para os idosos descreverem o seu consumo. A descrição do consumo através do litro pode estar relacionada com a maior facilidade que esta medida apresenta em controlar a ingestão de água ao longo do dia (e.g. através do líquido que falta numa garrafa). Por outro lado, a medida em que os idosos tiveram mais dificuldade para descrever o seu consumo foi a medida dos copos. Estes resultados relacionam-se com o facto de existir uma grande diversidade de copos de vários tamanhos e com a questão da água ser ingerida em pequenas doses de cada vez. Por último, não foram encontradas diferenças entre os registos do consumo de água efetuados nas duas condições de entrevista.

Neste sentido surgiu a necessidade de criar um instrumento que ajudasse os idosos a lembrarem-se de registar o seu consumo e de fornecer instruções claras e pistas visuais no caderno diário fornecido. Decidiu-se ainda que o registo diário não ultrapassaria os 4 dias pois a partir do quarto dia o registo torna-se cansativo para os idosos como se pôde notar por expressões como “igual aos outros dias”, “mais do mesmo”.

4.1.2 Pré-teste 2

Com base na informação recolhida no primeiro pré-teste foi desenvolvido um instrumento de registo diário que pretendia recolher informação relativa à ingestão de água por parte dos idosos e a recolha conjunta de dados, para um segundo estudo, desenvolvido por outro investigador, focado no consumo de carne vermelha. Posto isto, o mesmo foi desenvolvido em colaboração entre ambos. O instrumento de registo diário era constituído por uma folha de rosto, uma folha de instruções, uma folha de treino, e quatro folhas para cada dia. A cada uma destas quatro folhas correspondia um período do dia (e.g. folha 1: Manhã – desde o levantar até à hora de almoço). As folhas continham um espaço dedicado aos alimentos sólidos e outro às bebidas, onde se pedia que se descreve-se o que se comeu/bebeu e em que quantidade. As folhas

estavam ainda divididas por linhas (4 linhas por página, num total de 8 linhas por folha) sendo que cada linha corresponderia a um momento de alimentação diferente. Em cada linha a pessoa podia ainda colocar a hora referente a cada momento de alimentação. Neste pré-teste foi usada uma versão que continha apenas folhas para um dia de registo. Este pré-teste teve como objetivo perceber se o formato utilizado na construção do diário de registo alimentar seria perceptível para o autopreenchimento por parte dos idosos.

O instrumento foi aplicado a uma amostra composta por 10 participantes voluntários com idades compreendidas entre 65 e 82, sendo a maioria (80%, $n = 6$) de género feminino. Este pré-teste foi aplicado independentemente pelos dois investigadores, após treino prévio, com o intuito de alinhar os procedimentos de aplicação de forma a evitar enviesamentos no futuro. A aplicação ocorreu em dois momentos correspondentes às duas tarefas aplicadas, existindo um dia de intervalo entre os dois momentos de intervenção. O primeiro momento consistiu na explicação geral do estudo e conseqüente pedido de participação, ressaltando o carácter voluntário da mesma, na entrega do diário para registo da alimentação do idoso, durante um dia inteiro, e na explicação de como preencher o mesmo através do preenchimento de uma folha de exemplo com as informações da alimentação do dia anterior. O segundo momento consistiu na recolha do diário, acompanhada de pequenas questões de esclarecimento relacionadas com a composição de alguns alimentos descritos no diário e no levantamento de possíveis dificuldades encontradas pelos participantes durante o preenchimento do registo.

Após a análise dos resultados e dificuldades apresentadas pelos participantes concluiu-se ser necessário reescrever as instruções contidas na primeira página do diário de forma mais pormenorizada e clara e pormenorizar as instruções orais dadas no momento de entrega do diário. A forma como o diário se encontrava estruturado originou confusão nos participantes, o que impôs algumas alterações na sua estrutura, nomeadamente: a) o aumento do tamanho da letra; b) remoção da divisão do dia em períodos; c) remoção do espaço destinado às horas; d) remoção dos espaços que precisavam de ser preenchidos com “sim” ou “não” às questões “Comi?” e “Bebi”; e) remoção das linhas e conseqüentemente, das diferenças de cores existentes entre as mesmas; f) Separação mais clara da coluna referente à comida da coluna referente à bebida; g) Adição de uma coluna referente à quantidade de comida ingerida (para registo da forma mais conveniente para o idoso); i) Clarificação do espaço de registo da ingestão de água no final do dia através da colocação de uma imagem de uma

garrafa de 1,5l de água como referência e adicionar um espaço onde se pudesse registar se os participantes consumiriam mais ou menos do que essa referência, apontando também em numerário a estimativa da quantidade ingerida ao longo do dia; e j) colocação de separadores a dividir os dias de registo.

4.1.3 Pré-teste 3

Este pré-teste teve como principais objetivos a) compreender se os instrumentos a utilizar no estudo principal – nomeadamente instrumentos de despiste de depressão e déficit cognitivo, as escalas construídas, registo diário e o guião de entrevista semi-estruturada – se encontravam perceptíveis e adequados à população em estudo; b) observar se a nova estrutura utilizada na construção do diário de registo alimentar estava perceptível para o autopreenchimento por parte dos idosos; c) testar a utilização de um telefonema diário aos idosos de recolha de informação sobre a sua alimentação, como alternativa ao registo diário e d) treinar a aplicação do protocolo a utilizar no estudo final. A hipótese de uma recolha de informação em formato cooperativo com outro investigador, referido anteriormente, surgiu devido às similaridades ao nível do tema e da amostra entre os estudos e ao sucesso do processo colaborativo de construção do instrumento de registo diário. O protocolo utilizado neste pré-teste era constituído por instrumentos de recolha de informação para ambos os estudos, todavia abordaremos apenas a informação do pré-teste respeitante ao presente estudo. Posto isto este pré-teste permitiu também treinar e familiarizar ainda mais os investigadores com os procedimentos próprios de cada estudo e identificar comportamentos possíveis de gerar efeitos de contaminação ou enviesamento nos resultados futuros.

Para a aplicação do pré-teste recorreu-se a uma amostra composta por 7 participantes voluntários com idades compreendidas entre os 68 e os 79. A aplicação dos pré-testes compreendeu dois momentos de contacto direto com o participante, separados por um período de quatro dias em que o participante preencheu o diário alimentar, e um momento de contacto telefónico. No primeiro momento o pré-teste consistiu das seguintes tarefas: a) Apresentação do estudo e das tarefas pedidas; b) Apresentação do consentimento informado ao idoso; c) aplicação de instrumentos de despiste de depressão e déficit cognitivo; d) aplicação das escalas de atitudes, intenções e normas sociais; e) entrega do diário para registo da alimentação do idoso, durante quatro dias, e explicação de como preencher o mesmo através do preenchimento de uma folha de exemplo, com as informações da alimentação do

idoso no dia anterior. No segundo momento realizou-se a recolha do diário, acompanhada de pequenas questões de esclarecimento relacionadas com a composição de alguns alimentos descritos no diário, e uma pequena entrevista focada na utilização da água pelos idosos. Ocorreu ainda um terceiro momento de intervenção realizado durante os quatro dias de intervalo entre o primeiro e o segundo momento. Este momento consistiu de um telefonema diário ao final do dia (tendo a hora sido combinada com o participante) onde se recolheu informação sobre a ingestão de alimentos e líquidos ao longo do dia em questão e uma estimativa do total de água ingerido em litros.

Após a realização do pré-teste voltou a surgir a necessidade de realizar alterações no diário alimentar. O formato de impressão frente e verso utilizado nesta versão do diário foi abandonado pois os participantes não davam pela existência da mesma e deixavam o quadro referente à ingestão total de água no final do dia, por preencher. Relativamente aos restantes instrumentos foram realizadas apenas algumas alterações ao nível dos cabeçalhos (e.g. utilização da sigla do instrumento em vez do nome completo). Este pré-teste permitiu a melhoria e a uniformização dos procedimentos de aplicação de cada instrumento entre os investigadores e a definição de um procedimento comum para as situações em que se verificasse a necessidade de registo diário através de contacto telefónico com o participante (e.g. participantes iletrados). Ao fazer um levantamento das dificuldades encontradas por cada investigador durante as aplicações foi também possível desenvolver estratégias para o reconhecimento e minimização de enviesamentos, caso estes surgissem (e.g. perceber se o participante compreendeu o que lhe está a ser pedido). Foram também recolhidos os tempos estimados de aplicação para cada momento para uma melhor planificação do estudo principal. Este pré-teste resultou na compilação dos instrumentos, materiais de apoio e procedimentos estandardizados num protocolo final de recolha de dados a utilizar no estudo principal.

4.2. Estudo principal

4.2.1. Participantes

No presente estudo foram contactados um total de 87 participantes residentes no Distrito de Évora. A seleção dos participantes foi realizada através de um processo de amostragem não probabilística (conveniência, intencional tipo bola-de-neve; Garson, 2012), sendo a amostragem mais utilizada a de conveniência (65.9 %, $n = 54$). Todos eles tinham idade igual ou superior a 65 anos, eram autónomos, não

institucionalizados, responsáveis pelas próprias escolhas alimentares, e residiam em Portugal há mais de 30 anos. Foram controlados os indicadores de *deficit* cognitivo (e.g. demência) através da versão portuguesa do *Mini-Mental State Examination* (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; versão portuguesa Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas, & Garcia, 1994), e indicadores de depressão através da versão portuguesa da *Geriatric Depression Scale – Short Form* (GDS-15; Sheikh, & Yesavage, 1986; versão portuguesa de Diniz, 2007). Foi também controlada a existência de condições que afetassem a sede e a ingestão de líquidos dos participantes, o tempo de exercício semanal e a toma de medicamentos capazes de influenciar a sede (Almiron-Roig, Solis-Trapala, Dodd & Jebb, 2013). Neste sentido foram excluídos 5 participantes, um por apresentar pontuação superior a 10 na versão portuguesa da GDS-15, outro por realizar mais de 10 horas de exercício semanal e três por toma de medicamentos que influenciariam a sede.

No total a amostra foi constituída por 82 participantes com mais de 65 anos ($M = 74.23$; $SD = 6.19$; $LL = 65$; $UL = 90$; $Mdn = 75$), maioritariamente do género feminino (80,5%, $n = 66$), casados (58,5%, $n = 48$), residentes em meio rural (52,4% $n = 43$) (Programa de desenvolvimento rural – PRODER, 2008) e a viver acompanhados (73,2%, $n = 60$). Quanto às habilitações literárias (Conselho nacional da educação – CNE, 2012) observou-se que a maioria dos participantes (76,8%, $n = 63$) tinha frequentado o 1º ciclo e que 8,5% ($n = 7$) não tinha qualquer escolaridade, sendo que desses 6,1% ($n = 5$) era iletrado. Relativamente ao índice de massa corporal os participantes apresentaram um valor médio de 27,61 ($SD = 5,04$).

4.2.2. Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. Este questionário permitiu a recolha dos principais descritores da amostra (e.g. idade, género, estado civil), bem como a recolha de informação para verificação de alguns critérios de inclusão na amostra (e.g. tempo de residência em Portugal, existência de condições que afetassem a sede, número de horas de exercício semanal).

Mini-Mental State Examination (MMSE). A versão portuguesa do MMSE, (Folstein et al, 1975; Guerreiro et al., 1994) foi utilizada como instrumento de despiste tendo como objetivo avaliar o estado mental do participante fornecendo indicadores de *deficit* cognitivo (e.g. demência). Este instrumento é constituído por 30 questões divididas por seis domínios cognitivos, nomeadamente Orientação, Retenção, Atenção e Cálculo, Evocação, Linguagem, e Habilidade Construtiva. Cada resposta correta

equivale a um ponto. Os pontos de corte para o *deficit* cognitivo na população portuguesa, são os seguintes: a) 15 pontos ou menos para participantes analfabetos; b) 22 pontos ou menos para participantes com até 11 anos de escolaridade, e c) 27 pontos ou menos para participantes com escolaridade superior a 11 anos.

Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). A EDG-15 (Diniz, 2007) é uma versão reduzida da versão portuguesa da GDS-15 (Sheikh, & Yesavage, 1986). O seu objetivo é detetar a existência de indicadores de depressão junto da população idosa. Esta escala é composta por 15 itens pontuados numa escala dicotómica, onde a resposta “Sim” é indicadora da presença de sintomas depressivos e a resposta “Não” é indicadora da ausência de sintomas depressivos. Nos itens 1, 5, 7, 11, 13 será necessário fazer a recodificação uma vez que quando respondidos “Não” são indicadores de sintomas depressivos. A pontuação desta escala varia assim entre 0 e 15 pontos, sendo ponto de corte realizado em pontuações iguais ou superiores a 10 pontos. No entanto pontuações superiores a 5 pontos indicam a presença de sintomas de depressão e por isso também nessas situações deve ser sugerida uma avaliação e/ou acompanhamento. No presente estudo foi utilizado como ponto de corte a pontuação igual ou superior a 10 pontos.

Escala de Atitudes face à Água. Esta escala foi adaptada de uma escala de atitudes face à carne vermelha proposta por Gaspar e colaboradores (*in press*) e tinha como objetivo avaliar a atitude dos participantes face à água. A escala de atitudes é composta por uma questão estímulo “Quando pensa em beber água, o que é que isso o/a faz sentir” e por 4 itens (mal/bem; insatisfeito/satisfeito; desagradável/gradável; negativo/positivo) classificados numa escala de resposta tipo *Likert* de 7 pontos. Quanto mais elevada a opção de resposta selecionada pelo participante mais positiva se espera a sua atitude face à água.

Escala de normas sociais face à Água. Esta escala foi adaptada da escala proposta por Luís (2011), sendo constituída por 11 afirmações acerca de normas relativas ao consumo de água, classificadas através de uma escala tipo *Likert* de 7 pontos que varia entre 1 (discordo fortemente) e 7 (concordo fortemente). O objetivo da escala é medir diferentes tipos de normas sociais descritivas e injuntivas relativas ao consumo de água, nomeadamente a) normas descritivas socioculturais (e.g. “A maioria das pessoas bebe muita água.”); b) normas descritivas subjetivas (e.g. “As pessoas que são importantes na minha vida bebem muita água.”); c) normas descritivas de referência (e.g. “As pessoas com as quais me identifico bebem água.”); d) normas socioculturais injuntivas (e.g. A maioria das pessoas aprova que se beba

muita água, se bem que na prática possa não se verificar esse comportamento.); e e) normas subjetivas injuntivas (e.g. “As pessoas que são importantes na minha vida (por exemplo, família) aprovam que se beba muita água”).).

Escala de intenção do aumento do consumo de água. Esta escala foi adaptada da escala proposta por Ajzen (1991) e é constituída por 3 afirmações referentes à intenção de realizar um comportamento no futuro (e.g. “Vou tentar beber mais água durante o próximo mês”). As respostas dos participantes são registadas numa escala tipo *Likert* de 7 pontos sendo que quanto maior a pontuação, mais elevada é a intenção de realizar o comportamento no futuro.

Diário Alimentar. O desenvolvimento do diário alimentar, teve como objetivo neste estudo a criação de um instrumento que permitisse recolher três tipos de medidas diferentes relativas à ingestão de água durante os dias de preenchimento do mesmo. Em primeiro lugar o diário permitiu a recolha de uma estimativa próxima da ingestão real, ao pedir que o participante registasse sempre que bebia água, que quantidade da mesma ingeriu, utilizando a medida mais cómoda para o participante. A segunda medida permitiu recolher a estimativa do total de água ingerido no final do dia, tendo como referência uma garrafa de 1,5 litros, onde o participante assinalava com uma cruz uma das três opções de resposta existentes: a) Menos que uma garrafa de um litro e meio; b) Uma garrafa de um litro e meio; c) Mais do que uma garrafa de um litro e meio. Por último permitia também uma estimativa mais aproximada da ingestão total no final do dia, ao pedir que o participante estimasse em litros quanto tinha bebido no dia em que preenchia o quadro (e.g. 1,7 litros) (ver diário alimentar em anexo). De forma a não excluir da amostra participantes que se encontrassem impossibilitados de preencher o diário alimentar, foi ainda desenvolvido um procedimento adicional de contacto telefónico a fim de permitir o registo alimentar, utilizado com 21 participantes (25,6%). O diário alimentar permitiu registar informação relativa à ingestão de sólidos e líquidos durante três dias (terça-feira, quarta-feira, e quinta-feira).

É de ressaltar que no presente estudo, apesar do diário ter recolhido registos sobre os vários elementos consumidos, apenas foi utilizada informação sobre a ingestão de líquidos.

Entrevista Estruturada. Com o intuito de recolher dados qualitativos sobre os determinantes psicossociais, individuais (e.g. envolvente) e culturais – positivos e negativos, sobre a perceção dos indivíduos acerca do seu consumo de água e do significado/representação da água para eles, ao longo da vida, foi desenvolvido um

guião de entrevista. A entrevista semi-estruturada (Boni & Quaresma, 2005) foi constituída por cinco perguntas. É de notar que devido à natureza exploratória das questões, alguns participantes encontraram dificuldades em responder ao pretendido e por isso as questões 2, 4 e 5 dispunham de várias opções de “desbloqueio” da resposta do participante, com base em sondas de resposta. Neste estudo apenas foi analisada a informação correspondente às perguntas 4 e 5 relativas à identificação de barreiras e facilitadores de consumo da água e ao significado atribuído à água pelos participantes, respetivamente.

Escala de avaliação afetiva do participante face ao estudo. A escala de avaliação afetiva é composta por uma questão estímulo “Durante a minha participação neste estudo senti-me?” e por 3 itens (mal/bem; insatisfeito/satisfeito; não gostei/gostei) classificados numa escala de resposta tipo *Likert* de 7 pontos onde quanto maior fosse a pontuação, mais positivo seria o afeto face à participação no estudo. A construção desta escala teve como objetivo assegurar que a experiência do estudo não foi desagradável e conseqüentemente os resultados não foram enviesados por isso.

4.2.3. Procedimento

4.2.3.1. Recolha de dados

O procedimento de recolha de dados foi dividido em dois momentos presenciais separados por um período de três dias, quando decorria o preenchimento do diário alimentar de forma autónoma pelo participante. O primeiro momento foi realizado para todos os participantes a uma segunda-feira, sendo o diário alimentar preenchido durante os três dias subsequentes, após os quais era, desejavelmente, realizado o segundo momento. O esforço realizado pelos investigadores e a colaboração dos participantes permitiu que 75.6% ($n = 62$) das entrevistas fossem realizadas no espaço de tempo pretendido. Nos casos em que não foi possível a realização da entrevista logo após os três dias do preenchimento do diário, foi agendado o segundo momento na data mais conveniente ao participante.

Foram recolhidos dados junto de 87 idosos sendo que apenas 82 fazem parte da amostra final. É de ressaltar que na análise quantitativa dos dados a amostra foi constituída pelos 82 participantes descritos anteriormente. No entanto os dados referentes à análise qualitativa estavam dependentes da realização do segundo momento de aplicação e posto isto os 3 participantes que não realizaram o mesmo

foram excluídos dessa análise, perfazendo um total de 79 participantes alvo da análise qualitativa. Posto isto a taxa de abandono foi de 3.7%.

Devido às características específicas do tipo de população em estudo (e.g. alvo frequente de fraudes) e com o intuito de criar um sentimento de segurança em relação ao investigador por parte dos idosos foram contactadas diversas instituições na comunidade (e.g. Juntas de Freguesia, Associações de Idosos, Guarda Nacional Republicana), através das quais foi possível entrar em contacto com potenciais participantes. A recolha de dados foi efetuada em 10 localidades do distrito de Évora a fim de ultrapassar algumas dificuldades deste tipo de amostragem (e.g. descobertas resultantes deste tipo de amostragem se deverem apenas ao acaso). A todos os participantes foi apresentado um modelo de consentimento informado, em linha com o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Todos os participantes rubricaram voluntariamente o consentimento informado.

Antes de iniciar o processo de recolha de dados existiu treino prévio, de todos os instrumentos utilizados, por parte dos investigadores de forma a evitar riscos de enviesamento e a estruturar estratégias para lidar com as respostas emocionais do participante, permitindo que o participante se sentisse seguro e confortável e consequentemente respondesse com mais sinceridade (Diniz & Amado, *in press*). Com o intuito de realizar as recolhas num contexto seguro e confortável para o participante a maioria das recolhas foi realizada em casa dos mesmos – interior da casa, à porta ou no quintal – tanto no primeiro momento (73,1%, $n = 60$), como no segundo (71,9%, $n = 59$). Quando tal não foi possível, a colaboração das juntas de freguesia e das associações de idosos foi preciosa pois disponibilizaram espaços com as condições materiais e de privacidade adequadas aos momentos de recolha de dados.

Além dos momentos de treino conjunto, os pré-testes, referidos anteriormente, proporcionaram momentos de partilha de estratégias e de definição de procedimentos a adotar conjuntamente para que não existissem vieses entre os dados recolhidos pelos dois investigadores. Todos os instrumentos utilizados, com exceção do diário alimentar, foram construídos numa versão de hétero-aplicação de forma a ultrapassar dificuldades inerentes a esta população: falta de familiaridade com a situação de teste (e.g. preenchimento de escalas), problemas referentes à saúde funcional (e.g. fraca visão ou motricidade fina) e não alfabetização; e dificuldades de ordem instrumental e ético-deontológica (Diniz & Amado, *in press*). No caso do diário alimentar foram utilizadas duas versões: uma de autopreenchimento e outra de hétero-preenchimento

através do contacto telefónico. Quando da apresentação do diário era explicada aos participantes a existência dos dois formatos e quais as suas implicações, podendo estes optar por um. Tendo em consideração o formato de hétero-aplicação, durante os treinos conjuntos, referidos anteriormente, foram desenvolvidas estratégias para evitar induzir conteúdo adicional nas respostas dos participantes. Nomeadamente fornecer todas as instruções e questões em voz alta, num tom de voz moderado e espaçadamente. Em caso de não compreensão as informações eram repetidas. Quando eram colocadas questões com o objetivo de explorar a opinião e expectativas do investigador relativamente à resposta, o investigador adia educadamente todas as explicações para o final da aplicação de todos os instrumentos. Nas situações em que, apesar do treino, o entrevistador deu inadvertidamente conteúdo adicional ao participante (e.g. manifestar uma opinião), a informação fornecida pelo participante com base nesse conteúdo adicional não foi considerado no processo de análise de dados.

A marcação dos momentos de recolha de dados foi realizada, sempre que possível, para o período da manhã devido aos efeitos dos ritmos circadianos (Diniz & Amado, *in press*). No entanto os participantes mostraram maior disponibilidade para colaborar durante o período da tarde sendo que a maioria utilizava o período da manhã para realizar os seus afazeres. Posto isto, foi dada prioridade à preferência dos participantes pelo período de recolha. Neste sentido 62.2% ($n = 51$) das entrevistas do primeiro momento e 64.6% ($n = 53$) do segundo momento foram realizadas durante a tarde. Por último, seguindo as recomendações de Diniz e Amado (*in press*), suspendeu-se o processo de recolha de dados (tanto no estudo principal como nos pré-testes) uma semana antes e uma semana após épocas festivas e datas especiais (e.g. páscoa, aniversário).

Em seguida é descrito em pormenor o procedimento de recolha de dados utilizado nos dois momentos que constituíram a mesma:

Primeiro Momento. Antes de iniciar a recolha de dados todos os participantes foram informados acerca do objetivo da investigação – apresentada como um estudo sobre a alimentação dos idosos – sendo-lhes garantido o anonimato e confidencialidade das respostas, o carácter voluntário da participação, existindo a possibilidade de desistência a qualquer momento, e a inexistência de qualquer custo ou remuneração (monetário ou outro) pela sua participação através da leitura do consentimento informado. Após a assinatura do consentimento informado e esclarecidas todas as questões do participante aplicou-se o questionário referente aos

dados sociodemográficos. De seguida foram administrados os instrumentos de rastreio de *deficit* cognitivo e depressão (MMSE e EDG-15, respetivamente), por esta ordem. Se o ponto de corte (fator de exclusão) de qualquer um destes instrumentos fosse alcançado, o processo decorreria normalmente para que o participante não sentisse que tinha feito algo de errado e/ou não se sentisse excluído (e.g. ao partilhar a experiência com outro participante perceber que o procedimento não tinha sido igual para ambos). Com o objetivo de evitar a polarização das respostas dos participantes nas escalas aplicadas após a administração do EDG-15, que originava por vezes respostas emocionais manifestas, foi criada uma atividade de distração a aplicar após a administração do EDG-15, que implicava o manuseamento de um pedaço de plasticina. De seguida procedeu-se à administração das escalas de atitude face à água, atitude face à carne, numeracia, normas sociais face ao consumo de água, e intenção do consumo de água, pela ordem aqui apresentada. Para o presente estudo, apenas as escalas de atitude face à água, de normas sociais face ao consumo de água e de intenção do consumo de água foram analisadas, sendo as restantes alvo de análise no âmbito do projeto de tese de outro investigador. Todas as escalas adotaram um estilo de resposta tipo *Likert* o que implica que o entrevistador deveria perguntar em que polo da escala de resposta o participante enquadrava a sua resposta (polo concordante ou discordante), sendo posteriormente pedido ao idoso que referisse a sua pontuação exata na escala. A inclusão das restantes escalas neste processo serviu, não apenas para a recolha colaborativa de dados mas também como distrator, sendo o estudo apresentado como tendo como foco o consumo alimentar e de bebidas dos idosos, permitindo que os participantes não se focassem apenas na ingestão de água.

No final da aplicação destes instrumentos foi introduzido o diário alimentar através do fornecimento de instruções, do manuseamento do diário em conjunto com o participante e do preenchimento da folha de exemplo por parte deste. Durante as instruções e preenchimento da folha de exemplo existiu um esforço para salientar que a pessoa deveria descrever tudo aquilo que bebeu com maior pormenor possível e a quantidade em que tinha bebido da forma que lhe fosse mais conveniente. O mesmo sucedeu com os alimentos sólidos. Foi também reforçada a importância do preenchimento do quadro, localizado nas segundas folhas de registo de cada dia, referente ao total de água ingerido no final do dia. A todos os participantes era deixada uma garrafa de água de 1,5 litros para utilizar como referência no preenchimento desse mesmo quadro, para que todos os participantes possuíssem a mesma

referência. Após o preenchimento do exemplo eram esclarecidas quaisquer dúvidas que tivessem surgido durante todo o processo de recolha de dados. Nos casos em que o participante optou pelo diário telefónico foi-lhe solicitado um contacto e agendada uma hora, preferencialmente depois de jantar, para o contacto de acordo com a sua disponibilidade. No final deste primeiro momento foi agradecida a colaboração do participante e agendado o dia, a hora e o local do segundo momento, de acordo com a disponibilidade do participante.

Segundo Momento. O objetivo principal deste momento era a realização da entrevista semi-estruturada, de forma a recolher informação qualitativa relativa aos determinantes psicossociais, individuais e culturais e perceção dos indivíduos acerca do seu consumo de água, bem como o significado da água para eles, ao longo da vida. Este momento teve sempre início com a exploração do diário alimentar preenchido pelo participante, de forma a complementar informações contidas no mesmo, levantamento de dificuldades sentidas pelo participante durante os três dias em que preencheu o diário e esclarecimento de questões que tivessem surgido ao participante. Após os esclarecimentos deu-se início à entrevista, cujo áudio foi gravado com o conhecimento prévio e consentimento do participante. Todos os participantes consentiram a gravação da entrevista.

Em primeiro lugar foi questionado se os idosos consumiram água durante a noite nos dias em que preencheram o diário alimentar, de forma a completar a informação do mesmo. De seguida foram apresentadas 4 questões abertas com o intuito de explorar a) em que ocasiões os idosos consumiam água, b) o que é que os levava a consumir, c) se encaravam o aumento de ingestão de água como um objetivo atingível, e d) qual o papel que a água, em todos os seus possíveis usos, tem desempenhado ao longo da vida do participante. O guião de entrevista incluía sondas de resposta de forma a estimular a mesma, caso os participantes encontrassem dificuldades em desenvolver a sua resposta, nas questões 2, 4 e 5. Na questão que aborda a importância ao longo da vida do participante estas alíneas de apoio revelaram-se muito importantes devido à dificuldade que os participantes demonstraram em pensar noutros contextos de uso de água para além da ingestão (e.g. recreativo, lavagens).

Após a entrevista apresentou-se a escala de avaliação afetiva do participante face ao estudo e foram recolhidos o peso e altura do participante com vista ao cálculo do IMC utilizando, dentro dos possíveis, os procedimentos constantes do documento

da Direção-Geral da Saúde relativos à avaliação antropométrica no adulto (DGS, 2013c).

4.2.3.2. Procedimentos de análise de dados

4.2.3.2.1. Análise quantitativa.

Devido à natureza dos dados recolhidos, a sua análise foi realizada através de processos mistos de análise quantitativa e qualitativa dos dados (Lund, 2005). A análise dos dados quantitativos – nomeadamente referente às escalas e às informações referentes ao consumo de água retiradas do diário alimentar – teve início com a inserção dos dados recolhidos na matriz do programa estatístico *IBM® SPSS® Statistics* (versão 20, adiante SPSS). Com base no registo diário de ingestão de líquidos retirado do diário alimentar foram introduzidas variáveis que consistiam no cálculo das estimativas de consumo médio de água, para os três dias de registo. Como a maioria dos participantes realizou esse registo utilizando como medida “copos” (51%, $n = 42$) considerou-se que um copo corresponderia a 0,25l. Alguns participantes efetuaram o registo utilizando a medida de “goles” que foi transformada em litros com base em Moreira e Pereira (2012) que indicam que o valor de deglutição num idoso normal corresponde a 0,014l. Relativamente à análise dos dados de origem qualitativa foram utilizados os programas *BSPlayer™ free* (versão 2.67) e o *Microsoft Office Word 2013* para efetuar a transcrição das entrevistas realizadas e o *Microsoft Office Excel 2013* para efetuar a análise dos dados referentes às questões analisadas através da categorização de unidades de análise. Os participantes foram codificados da seguinte forma: P (participante), seguido de um número (número do participante), e pelas iniciais do nome do entrevistador (SD ou PD).

Relativamente ao tratamento das escalas de atitude face à água, de normas sociais face ao consumo de água e de intenção do consumo de água, realizado no SPSS, foi em primeiro lugar invertido o item 2 e 6 da escala de normas sociais face ao consumo de água, e seguidamente analisada a consistência interna do valor do *Alpha de Cronbach* (Cronbach, 1951; Marôco & Garcia-Marques, 2006). Na escala de normas sociais face ao consumo de água procedeu-se à eliminação dos itens 2 e 6 a fim de melhorar a consistência interna da escala. Após a verificação de níveis apropriados de consistência interna foram computados três índices: a) atitude face à água (adiante AFA), b) normas sociais face ao consumo de água (adiante NSA) e c) intenção do consumo de água (adiante, ICA). Durante este processo realizou-se também a análise de *outliers*, item a item e nos índices computados.

Seguidamente foram computados dois índices a) consumo médio de água (adiante CMA), que corresponde à média do consumo de água do participante com base na estimativa calculada pelo investigador dos três dias de registo do consumo; e b) Diferença entre o consumo real do participante e o consumo prescrito (adiante, CR-CP), que corresponde à média do consumo de água do participante, com base na estimativa calculada pelo investigador dos três dias de registo do consumo, subtraindo a recomendação dos especialistas (2 litros diários). A existência de *outliers* nas variáveis dependentes foi analisada através da comparação entre o valor de cada participante em cada variável e o valor médio nessa variável. Eram considerados *outliers* os participantes cujos valores se encontrassem 2 desvios-padrão acima ou abaixo da média da variável (Tabachnick & Fidell, 2007).

Com o intuito de realizar testes paramétricos foram verificados os pressupostos para a sua realização, nomeadamente o teste de Kolmogorov-Smirnov, para testar a normalidade da distribuição, e o teste de Levene (Levene, 1960) para testar a homogeneidade de variâncias nas variáveis dependentes (Marôco, 2007). Depois de verificados os pressupostos foram realizados testes *t-Student* para amostras independentes com o objetivo de analisar diferenças entre grupos ao nível dos resultados obtidos nas variáveis AFA, NSA, ICA, CMA e CR-CP. As diferenças de médias foram testadas considerando as diferenças de resultados entre: a) os dois entrevistadores; b) em meio urbano e meio rural (PRODER, 2008); c) obtidos através do diário escrito e do diário telefónico. Foram também realizados testes *t-Student* com o intuito de analisar possíveis diferenças de média entre a) género, b) idosos a viverem sozinhos ou acompanhados e c) portadores ou não, de diabetes. Consideraram-se estatisticamente significativas as diferenças entre médias cujo *p-value* do teste fosse inferior ou igual a .05. Para realizar estas análises foi necessário transformar a variável “diabetes” numa variável dicotómica, agrupando os idosos que tinham indicado que sofriam de diabetes num grupo, independentemente do tipo da diabetes (I ou II), e aqueles que não apresentavam diabetes num segundo grupo.

De forma a obter um modelo parcimonioso que permitisse prever o CMA em função dos preditores AFA e NSA e outro modelo que predissesse a CR-CP em função destes mesmos preditores, foram realizadas duas análises de regressão linear múltipla (Marôco, 2007). Antes da realização das mesmas foi necessário verificar os pressupostos que lhe estão subjacentes para as duas variáveis dependentes. Ao realizar a análise dos resíduos foram verificados os pressupostos a) da linearidade, validado graficamente; b) da normalidade, validada através do teste de *Kolmogorov-*

Smirnov ($p = .296$); c) da independência, validado com a estatística de *Durbin-Watson* ($d = 1.906$; $dL = 1.59$; $dU = 1.69$); e d) da homoscedasticidade, através do teste de *Pesaran-Pesaran* ($p = .828$). Para diagnosticar a multicolinearidade utilizou-se o teste do fator da inflação da variância ($VIF = 1.053$) (Paulo, Filho & Corrar, 2007). Considerou-se para todas as análises uma probabilidade de erro tipo I (α) de .05. Para testar o efeito dos preditores na variável dependente procedeu-se à centralização das primeiras (AFA, NSA e ICA) de forma a evitar problemas de colinearidade (Marôco, 2007). Esta transformação foi efetuada através da criação de três novas variáveis onde o valor de cada uma foi subtraído da média da variável. Estas variáveis foram denominadas AFAC, NSAC e ICAC.

Sendo conhecido que em Psicologia, de uma forma geral, fatores específicos podem ser capazes de alterar tanto a magnitude como a direção do efeito de uma ou mais variáveis independentes na variável dependente (Marôco, 2007) decidiu-se realizar uma regressão linear múltipla com testes a efeitos moderadores para cada uma das variáveis dependentes em estudo. Utilizou-se como variável moderadora a ICAC. Face a isto foi necessário criar mais duas variáveis através da multiplicação das variáveis AFAC e ICAC (representa a relação entre a AFAC e a variável dependente, moderada pela ICAC), nomeada de AMI, e das variáveis NSAC e ICAC (representa a relação entre as NSAC e a variável dependente, moderada pela ICAC), nomeada NMI.

4.2.3.2.2. *Análise qualitativa.*

No que se refere à análise qualitativa apenas os dados derivados das questões “Quão importante tem sido a água para si/ao longo da sua vida? Neste caso, não pense na água como uma bebida essencial mas sim em outras formas como usou água” e “Se o médico lhe pedisse para consumir mais água, como seria isso para si?” foram analisados. A escolha das questões a analisar está relacionada com os objetivos do estudo sendo que a primeira questão tem o intuito de ajudar a compreender qual o significado atribuído pelos participantes à água e consequentemente qual a representação social da água nos idosos; e a segunda questão forneceu dados que nos permitiram a identificação de barreiras e facilitadores ao consumo de água.

Os dados derivados das respostas dos participantes à questão “Quão importante tem sido a água para si/ao longo da sua vida? Neste caso, não pense na água como uma bebida essencial mas sim em outras formas como usou água” foram analisados utilizando o método de análise de conteúdo (Oliveira, Ens, Andrade &

Mussis, 2003) através de um procedimento exploratório (Henry & Moscovici, 1968 cit por Diniz, 2001) utilizando a técnica de análise temática (Ghiglione & Malaton, 1993 cit por Diniz, 2001). As unidades de registo foram constituídas por dados relativos ao tema importância da água. Com o intuito de criar categorias independentes, mutuamente exclusivas e exaustivas procedeu-se ao exame preliminar das unidades de registo (Stemler, 2001). Seguindo as diretrizes de Haney, Russel, Gulek & Fierros (1998 cit por Stemler, 2001) em primeiro lugar duas pessoas reviram independentemente os dados e sugeriram características que deviam compor as categorias; numa segunda fase os investigadores compararam as notas de cada um e reconciliaram as diferenças existentes entre as mesmas com revisão e discussão com um terceiro juiz especialista na área, tendo sido a partir daí formadas as categorias de análise; seguidamente essas categorias foram utilizadas para a categorização, de forma independente por cada investigador, das unidades de análise; por fim foi testada a confiabilidade da categorização através do *Kappa* de Cohen (*K*; Cohen, 1960). Após a primeira análise ao consenso entre juizes as categorizações em que este não existia foram debatidas e uma nova classificação foi efetuada. Face a esta nova classificação voltou-se analisar o valor de *K*.

O objetivo desta análise foi a identificação dos significados que os idosos davam à água tendo sido também analisados as utilidades da mesma para os idosos e a referência temporal (passado, presente, futuro). Após a revisão independente dos dados pelos dois investigadores surgiram três temas a analisar, pela seguinte ordem hierárquica: 1) significado atribuído à água, 2) utilidades dadas à água e 3) referência temporal presente nas experiências com a água. Do posterior debate sobre as características com que cada categoria devia ser composta resultaram as categorias representadas na tabela 1. As unidades de registo foram categorizadas por dois juizes independentes com o auxílio do programa *Microsoft Excel 2013*. Posteriormente foram construídas tabelas dinâmicas para auxiliar a análise dos resultados. Nesta análise apenas foram consideradas as unidades de registo onde existiu concordância entre os juizes independentes.

Tabela 1

Temas e Respetivas Categorias Utilizadas na Análise de Conteúdo

1. Significado

Categoria	Descrição
1. Hedónico	Atividades ou comportamentos relacionados com a água que provocam sensações agradáveis.
2. Oneroso	Atividades ou comportamentos relacionados com a água que provocam sensações desagradáveis ou incómodo.
3. Funcional	Atividades ou comportamentos em que a água é utilizada para funções específicas.
4. Vital	Atividades ou comportamentos praticados por necessidade ou obrigação que envolvam a utilização de água com fins de ingestão, ou seja comportamentos que tenham como objetivo manter o organismo a funcionar normalmente.

2. Usos

Categoria	Descrição
1. Consumo	Atividades ou comportamentos praticados que envolvam a utilização de água com fins de ingestão ou de preparação de alimentos
2. Higiene e limpeza	Atividades ou comportamentos onde a água seja utilizada com o intuito de higiene, tanto pessoal como geral.
3. Lazer	Atividades realizadas com o intuito de repousar, divertir-se, relaxar ou entreter-se, que envolvam água.
4. Saúde	Atividades e comportamentos, em que a água esteja envolvida, adotados com o intuito de melhorar/preservar a saúde.
5. Outros usos	Outras atividades ou comportamentos em que a água esteja envolvida

3. Referência temporal

Categoria	Descrição
1. Passado	Referência a histórias e utilidades dadas à água no passado.
2. Presente	Referência a histórias e utilidades dadas à água no presente/atualidade
3. Futuro	Referência a histórias e utilidades dadas à água no futuro.

Procedeu-se também à categorização da identificação de barreiras e facilitadores do incremento da ingestão de água por parte dos participantes. Para o efeito utilizaram-se as respostas à questão 3 da entrevista como objeto de análise. Com o intuito de reduzir a subjetividade deste processo foi definido como barreira “situação, comportamento ou estratégia que dificulta ou impede o consumo de água” e como facilitador “situação, comportamento ou estratégia que simplifica ou torna mais fácil o consumo de água”. Assim a identificação de barreiras foi codificada como 1 e a identificação de facilitadores como 2. Após a codificação de todas as unidades de registo foi testada a confiabilidade da categorização através do valor de K (Cohen, 1960). Posteriormente existiu um debate entre os juízes independentes com o intuito de melhorar o valor de K que produziu uma nova classificação e realização do teste.

5. Resultados e Discussão

5.1. Análise Quantitativa

5.1.1. Análise de fiabilidade, variáveis controlo e possíveis enviesamentos

Os índices de consistência interna de todas as escalas foram analisados através do cálculo do *Alpha de Cronbach* (α ; Cronbach, 1951; Marôco & Garcia-Marques, 2006) com o intuito de perceber o nível de homogeneidade dos itens de cada escala e a consistência com que estes medem o mesmo constructo (Marôco & Garcia-Marques, 2006). A escala de atitude face à água apresentou um valor $\alpha = .843$; na escala de normas sociais face ao consumo de água obteve-se o valor $\alpha = .79$ depois da eliminação dos itens 2 e 6; e a escala de intenção do consumo de água apresentou um valor $\alpha = .872$. Face aos valores encontrados indicarem uma fiabilidade apropriada em todas as escalas (Nunnally, 1978 cit por Marôco & Garcia-Marques) procedeu-se à criação dos índices médios de cada escala – AFA ($M = 4.96$; $SD = .67$), NSA ($M = 5.12$; $SD = .61$) e ICA ($M = 4.73$; $SD = 1.18$) – e à análise dos *outliers* nos mesmos.

De forma a definir o melhor tratamento a dar aos *outliers* encontrados todas as análises subsequentes foram realizadas com e sem os mesmos. Com a exclusão dos *outliers* referidos as variáveis apresentavam uma distribuição normal, o que não acontece quando a análise é feita tendo em consideração os *outliers*. No entanto os resultados das análises (*t*-Student e regressões lineares) não apresentaram diferenças significativas e nesse sentido optamos por não excluir qualquer participante com base nesse critério. Posto isto, optamos por realizar a estatística de teste paramétrica *t*-Student, que é robusta ao erro tipo I mesmo quando o pressuposto da normalidade é violado, admitindo como limitação esta violação que pode afetar a potência dos testes (Marôco, 2007).

Relativamente à AFA os testes *t*-Student demonstraram que as diferenças observadas entre as médias dos grupos entrevistador 1 (autora deste estudo) e entrevistador 2 eram estatisticamente significativas ($t(80) = 4.31$; $p = .000$; $\alpha = .05$) assim como as diferenças entre as médias dos grupos rural e urbano ($t(80) = 3.69$; $p = .000$; $\alpha = .05$). Estes resultados indicam que os participantes recolhidos pelo entrevistador 1 pontuaram mais alto ($M = 5.37$; $SD = .57$) nesta dimensão do que os participantes recolhidos pelo entrevistador 2 ($M = 4.75$; $SD = .62$) e que os participantes de meio urbano pontuaram também mais alto ($M = 5.23$; $SD = .60$) que os participantes do meio rural ($M = 4.72$; $SD = .64$). Estas diferenças podem ser

explicadas pelo facto de as aplicações realizadas pelo entrevistador 1 terem ocorrido apenas em meio urbano ao contrário do que aconteceu com o entrevistador 2 que recolheu a maioria da sua amostra em meio rural (79.63%, $n = 43$). Neste sentido as diferenças identificadas decorrem não das possíveis diferenças de aplicação do protocolo entre os entrevistadores mas das diferenças do contexto onde as recolhas tiveram lugar.

No que respeita às ICA foram observadas diferenças de médias significativas apenas entre o grupo feminino e masculino ($t(19.157) = -2.72$; $p = .014$; $\alpha = 05$). Ao analisar os dados dos dois grupos podemos concluir que os participantes do género feminino pontuaram mais alto nesta escala ($M = 4.91$; $SD = 1.03$) do que os participantes do género masculino ($M = 3.92$; $SD = 1.40$). Estes resultados vão de encontro ao encontrado na literatura que nos diz que as mulheres tem uma maior predisposição para adotar comportamentos saudáveis (Baker & Wardle, 2003). Nos testes *t*-Student realizados nos dados relativos às NSA, ao CMA e à CR-CP não foram observadas diferenças significativas entre nenhum dos grupos testados. É de ressaltar que as variáveis diabetes, tipo de aplicação (diário escrito vs. diário telefónico) e situação em que os idosos vivem (sozinhos ou acompanhados) não apresentaram qualquer diferença significativa em nenhuma das medidas testadas. A questão de não terem sido observadas diferenças significativas na variável diabetes, especialmente nos dados relativos ao consumo diário de água e à diferença entre o consumo real e o consumo recomendado, é de grande importância pois corrobora a ideia de que a diabetes depois de controlada não interfere com a ingestão de água. Não existirem diferenças significativas entre o tipo de aplicação implica que a utilização do diário escrito e do diário telefónico produziram dados semelhantes. Este resultado dá-nos indicações que o método de hétero-aplicação do diário é viável o que abre a possibilidade de não excluir participantes aptos e disponíveis só por estes serem iletrados ou apresentarem dificuldades de visão ou motricidade fina.

5.1.2 Teste de hipóteses e questões de investigação.

A análise dos índices de consumo médio de água e da diferença entre o consumo real e o consumo recomendado diz-nos que os idosos consomem em média 1,30 litros de água por dia ($SD = .61$) ou seja, existe uma diferença negativa de .70 litros ($SD = .61$) entre o consumo estimado pelos próprios – norma pessoal – e o consumo recomendado – norma injuntiva. Ao analisar o índice de consumo médio por géneros observou-se que os homens ($n = 15$) apresentaram um consumo médio de água mais

elevado – nomeadamente 1.40 litros ($SD = .40$) – do que as mulheres ($n= 65$) – 1.28 litros ($SD = .65$). Estes resultados encontram-se em linha com os apresentados nos estudos de Volkert et al., (2005), Haveman-Nies, et al., (1997) e de Ferry, et al., (2001).

Mais ainda, considerando o resultado do coeficiente de correlação de Pearson (r) – analisado com o intuito de observar se existia correlação entre a idade dos participantes e o índice de consumo médio de água – este apresentou um resultado não significativo de $r = -.03$ ($p= .771$). Como tal, podemos inferir a não existência de relação entre a idade e o consumo médio de água.

No que se refere às restantes questões de investigação em estudo, tendo por objetivo verificar se os determinantes do consumo de alimentos sólidos saudáveis eram também preditores do consumo de água enquanto elemento líquido essencial, foram testados quatro modelos de regressão linear múltipla.

O maior valor preditivo ($R^2_a = -.03$) foi encontrado nos modelos que continham como preditores a AFAC, a NSAC, a ICAC, a AMI e a NMI, tanto para o CMA (tabela 4) como para a CR-CP (tabela 5). No entanto este valor é manifestamente baixo, indica-nos que apenas 3% da variação do CMA e do CR-CP pode ser explicada pelos preditores. Mais ainda, tal como pode ser verificado nas tabelas abaixo, nenhum dos preditores demonstrou ser um preditor significativo da ingestão de água e da diferença destas face ao consumo desejado.

Os valores dos restantes modelos testados podem ser observados nas respetivas tabelas (tabelas 2 e 3).

Tabela 2

Regressão linear das variáveis AFAC e NSAC como preditores do CMA.

	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	R^2_a
Atitudes face à água (centradas)	.05	.46	.643	-.02
Normas sociais face à água (centradas)	.03	.29	.643	

Tabela 3

Regressão linear das variáveis AFAC e NSAC como preditores da CR-CP.

	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R²_a</i>
Atitudes face à água (centradas)	.05	.46	.643	
Normas sociais face à água (centradas)	.03	.29	.643	-.02

Tabela 4

Regressão linear das variáveis AFAC, NSAC, ICAC, AMI e NMI como preditores do CMA.

	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R²_a</i>
Atitudes face à água (centradas)	.07	.60	.548	
Normas sociais face à água (centradas)	.07	.57	.568	
Intenção do consumo de água (centrada)	-.12	-.95	.347	
Atitudes face à água moderadas pela intenção do consumo de água	-.15	-1.15	.255	-.03
Normas sociais face à água moderadas pela intenção de consumo de água	.14	1.10	.276	

Tabela 5

Regressão linear das variáveis AFAC, NSAC, ICAC, AMI e NMI como preditores da CR-CP.

	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R²_a</i>
Atitudes face à água	.07	.60	.548	-.03

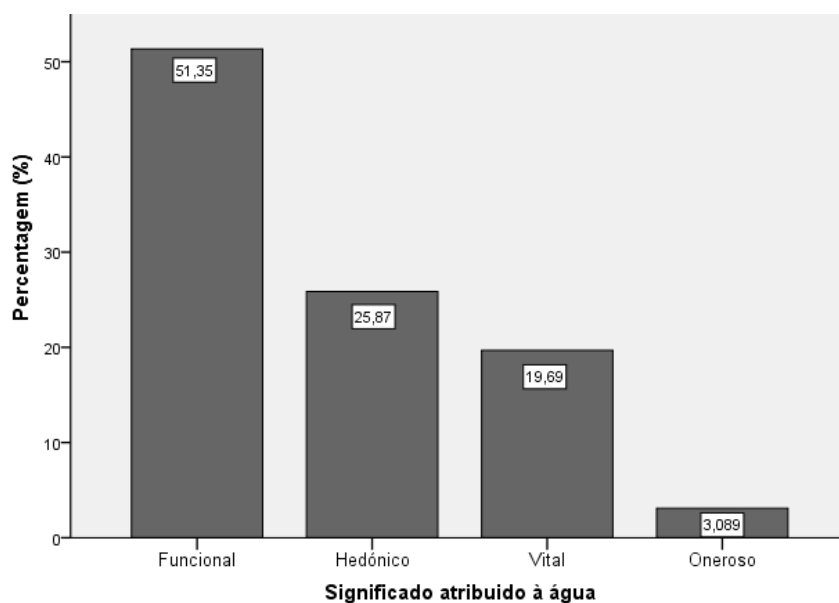
(centradas)			
Normas sociais face à água	.07	.57	.568
(centradas)			
Intenção do consumo de água	-.12	-.95	.347
(centrada)			
Atitudes face à água moderadas pela intenção do consumo de água	-.15	-1.15	.255
Normas sociais face à água moderadas pela intenção do consumo de água	.14	1.10	.276

5.2. Análise qualitativa

Da categorização das respostas à questão “Quão importante tem sido a água para si/ao longo da sua vida? Neste caso, não pense na água como uma bebida essencial mas sim em outras formas como usou água”, realizada por dois juízes independentes, obteve-se num primeiro momento um nível de consenso entre juízes de $K = .70$ no tema significados atribuídos à água, de $K = .90$ no tema utilidades dadas à água e de $K = .81$ no tema referência temporal. Segundo a classificação de Landis & Koch (1977) estes resultados indicam uma força de consenso substancial no tema significado atribuído à água e um consenso quase perfeito nas outras duas temáticas. Posto isto, as diferenças de categorização entre os juízes foram discutidas de forma a categorizar de forma ainda mais uniforme as unidades de registo. Desta forma os resultados dos segundos testes de *Kappa* de Cohen (Cohen, 1960) indicaram um consenso de $K = .96$ para o tema significado, de $K = .99$ na temática utilidades atribuídas à água e de $K = .99$ na temática relativa às referências temporais. A posterior análise destes dados revela que na temática significado atribuído à água a categoria funcional surge como a mais significativa para os participantes, seguida da categoria hedónico, vital e oneroso (ver gráfico 1).

Gráfico 1

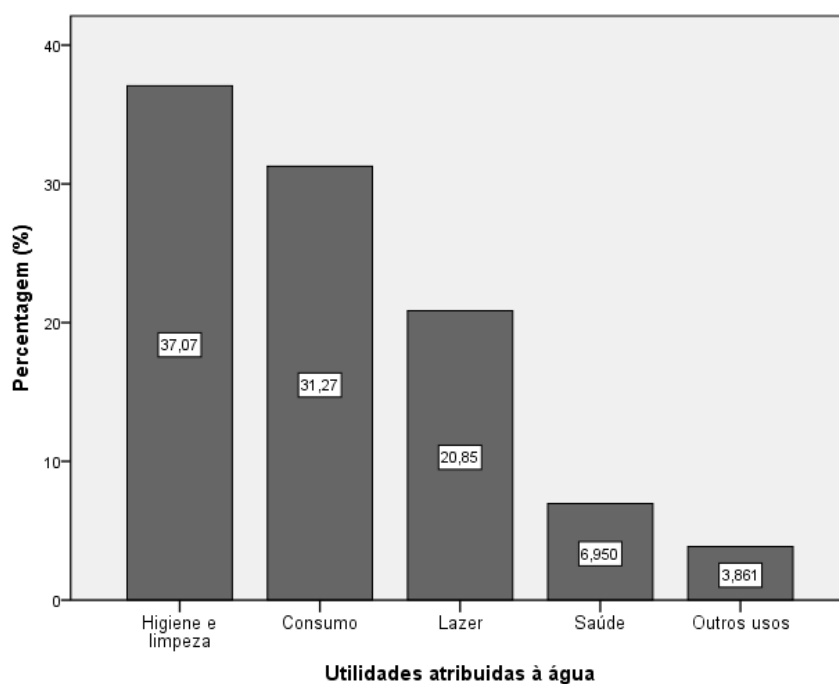
Resultados da Análise Temática Relativa ao Significado Atribuído à Água.



No tema referente às utilidades dadas à água pelos participantes a categoria que se destaca é a higiene e limpeza, seguida da categoria consumo, lazer, saúde e outros usos (ver gráfico 2).

Gráfico 2

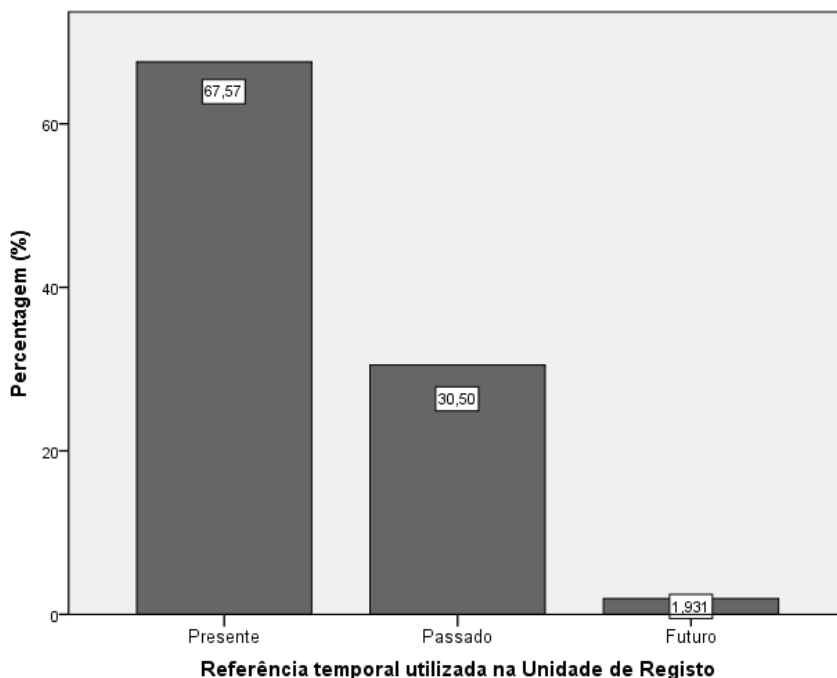
Resultados da Análise Temática Relativa às Utilidades Atribuídas à Água.



Por último na temática referência temporal a maioria das referências à água nas unidades de registo encontra-se no presente, seguido pela categoria passado e por último a categoria futuro (ver gráfico 3).

Gráfico 3

Resultados da Análise Temática Relativa às Referências Temporais Utilizadas nas Unidades de Registo.



Quanto à análise das respostas à questão “Se o médico lhe pedisse para consumir mais água, como seria isso para si?”, também categorizadas por dois juízes independentes, observou-se um elevado valor de consenso entre juízes de $K = .88$. Posto isto, as diferenças entre os juízes foram debatidas e todas as unidades de análise foram codificadas em total consenso. Após a análise da categorização observou-se que 38 % ($n = 30$) dos participantes conseguiu identificar facilitadores do consumo de água, 8.90 % ($n = 7$) dos participantes identificaram barreiras ao consumo, 12.7 % ($n = 10$) dos participantes identificaram tanto facilitadores como barreiras e os restantes 40.50 % ($n = 32$) dos participantes não conseguiram identificar nem facilitadores nem barreiras ao consumo.

No que se refere especificamente ao conteúdo qualitativo das respostas dos participantes, uma análise temática do mesmo permitiu identificar uma elevada riqueza de resultados. No que se refere à primeira questão estímulo, era perguntado aos

participantes qual a importância que a água tem tido para si ao longo da sua vida. Da análise das respostas a esta questão surgiram três temas – significado atribuído à água, utilidades dadas à água e referência temporal utilizada nas UR – que refletem a importância da água na vida dos participantes. Estes temas encontravam-se por sua vez divididos em categorias: o tema significado - quatro categorias, tema utilidades - cinco categorias, tema referência temporal - três categorias. Sendo que apenas as unidades de registo que geraram consenso foram analisadas, o *corpus* final é constituído por 259 unidades de registo.

Devido à diversidade de conteúdo fornecida nas respostas dos participantes esta análise foi efetuada utilizando uma lógica hierárquica onde as unidades de registo eram classificadas primeiro face ao seu significado, numa segunda fase face à sua utilidade e por último no que respeita à referência temporal (ver tabela 6). Esta classificação permitiu-nos obter uma visão mais detalhada dos possíveis componentes da representação social da água nos idosos.

Tabela 6

Categorias de Análise Combinadas Segundo Processo Hierárquico de Categorização.

<i>Significado</i>	<i>Utilidade</i>	<i>Referência Temporal</i>
Hedónico	Consumo	Passado e Presente
	Higiene e Limpeza	Passado e Presente
	Lazer	Passado e Presente
	Saúde	Presente
Oneroso	Consumo	Passado
	Higiene e Limpeza	Passado e Presente
	Lazer	Passado e Presente
Funcional	Consumo	Passado e Presente
	Higiene e limpeza	Passado, Presente e Futuro
	Lazer	Passado e Presente
	Saúde	Passado, presente e Futuro
	Outros usos	Passado e Presente
Vital	Consumo	Passado, Presente e Futuro
	Saúde	Presente

5.2.1 Significado hedónico.

As unidades de registo que surgiram na categoria de significado hedónico também se encontram incluídas nas seguintes categorias de utilidade: consumo, higiene e limpeza, lazer e saúde.

Relativamente à utilidade de consumo (ver tabela 7) as unidades de registo relatam experiências onde a ingestão de água se mostrou fonte de prazer para os idosos tendo sido relatadas tanto no passado como no presente.

Tabela 7

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Hedónico-Consumo.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P49 “Quando eu era jovem que andava aí nesses trabalhos do campo, e mais velha, mais agora depois de mais velha as coisas mudaram mas quando se era ainda muito nova, andávamos invernos inteiros aí nesses matos, às vezes a chover e isso, às vezes chovia muito, oh até bebíamos água ali dos ribeirinhos, havia aquelas valinhas de água a correr, ali por cima das pedras, a gente metia a mão, ai sabia tão bem.”			
P66 “Agora é uma coisa que a gente bebe água, água... não havia água engarrafada, não havia essas coisas. Era mesmo aquela aguinha tirada ali do poço, oh! Vinha ali mesmo boa! Talvez por ai que eu me dedicasse tanto à água, é verdade... Cada vez que o meu pai tirava aquela porção de água com o balde, eu ia logo buscar um copo ou uma caneca ou qualquer coisa e muito eu gostava de tirar logo ali a água e beber!”	Hedónico	Consumo	Passado
P05 “Agora um dia destes foram 4 garrafas que eu bebi. É sempre pela garrafa, eu bebo sempre pelas garrafas, gosto de ter a garrafinha cheia e beber. A água do frigorífico é que eu não sou muito amante. Gosto de água fresca mas não é do frigorífico.”	Hedónico	Consumo	Presente
P69 “E é uma coisa que eu gosto é de beber água.”			

A utilidade de higiene e limpeza (ver tabela 8) surgiu representada maioritariamente no tempo presente. Isto pode acontecer por duas razões, em primeiro lugar porque como a utilização de água lhes dá prazer os participantes não precisam de recuar no tempo para nos explicar a importância que a água tem para eles nas questões de higiene e limpeza. Em segundo lugar a referência ao presente quanto à utilização da água como fonte de prazer pode-se dever à maior disponibilidade de tempo dos idosos que permite que as tarefas diárias sejam efetuadas de forma relaxada. Esta última questão pode ainda relacionar-se com situações de escassez deste bem essencial no passado o que consequentemente impunha uma utilização racionada da água, retirando o prazer da realização das tarefas de higiene e limpeza.

Tabela 8

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Hedónico-Higiene e Limpeza.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P71 “Sim, sim, lavagens... Pois, sim. Uma coisa que gostei sempre.”			
P83 “Sempre gostei muito de água. Gostava de a gente... Tinha uma irmã que gostava muito de ir ao rio e eu gostava de lá dentro do rio ia lavar a roupa ali no rio, e com a minha mãe, pois já os anos que eu tenho, gosto muito.”	Hedónico	Higiene e limpeza	Passado
P60 “Todos os dias passa-se o corpo por água que sabe bem e agora então com o calor, meu pai! É uma beleza.”			
P73 “Ainda hoje gosto de lavar à mão. Assim às vezes certas blusas não gosto de as pôr na máquina, gosto de as lavar à mão ali com um bocadinho de produto. Lavo-as à mão e pronto.”	Hedónico	Higiene e limpeza	Presente

O lazer como utilidade ligada ao significado hedónico da água (ver tabela 9) surgiu com referências espaciais divididas quase igualmente pelo passado e pelo presente. Toda uma panóplia de contextos, tal como a praia, a piscina, a chuva e até trabalho, surgiram como palco de atividades que fornecem sensações agradáveis aos participantes. Quando se referem ao passado as experiências passam mais pelos contextos de trabalho, onde utilizavam a água para se refrescarem, pelos tanques e

pelas ribeiras, utilizados no Alentejo como local de convívio dos tempos livres e quentes, e pelas idas à praia, especialmente com os filhos pequenos. Já no presente surgiram outros contextos tais como as idas à piscina – onde o convívio acompanha a hidroginástica – e a utilização de mangueiras – para uso recreativo e para se refrescarem. A referência à praia mantém-se mas muitas das vezes já são referentes apenas à observação da água ou a molhar apenas os pés.

Tabela 9

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Hedónico-Lazer.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P69 “Era praia também, era praia e piscina. E era banhar-me dentro do tanque, olhe era assim o meu avô tinha um tanque, tinha um monte e depois tinha um tanque grande onde lavavam porque dantes não havia máquinas e a gente mergulhávamos lá todos dentro do tanque. Aquilo é que era uma festa. Era assim. / Agora é que há as piscinas, não é? Mas naquele tempo era o tanque. Era o tanque grande, tudo cheio de pedras à volta para as pessoas lavarem e a gente metia-se lá dentro, ora não.	Hedónico	Lazer	Passado
P80 “Em pequenita até gostava de andar pé descalço na água nas poças, corria os ribeiros, ia à pesca... sempre em contato com a água.”			
P59 “É bom. Até, até para regar os meus netos ali no quintal a brincar com eles! É, nisso então é, é demais.”			
P78 “para a praia também. Ah... gosto muito... olha gosto, ainda agora estive uma semana na praia gosto muito da água! Dá muito prazer. A água a mim, falando nesta época do verão, acalma-me muito estar junto a um sítio onde haja água e esteja a olhar para a água e ver pessoalmente uma água sem ser parada tem de ser mexida. Ah...dá-me prazer.”	Hedónico	Lazer	Presente

Por último apenas uma unidade de registo se refere à utilidade de saúde relacionada com o significado hedónico (ver tabela 10). Esta unidade de registo

expressa o conhecimento de que a água traz benefícios à saúde provocando sensações agradáveis.

Tabela 10

Unidade de Registo com a Classificação Hedónico-Saúde.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P27 “A água é boa para a nossa saúde.”	Hedónico	Saúde	Presente

5.2.2 Significado oneroso.

Quanto às unidades de registo categorizadas com significado oneroso estas surgiram também nas utilidades de consumo, higiene e limpeza e lazer. A referência a experiências onde o consumo de água esteja associado com sensações desagradáveis ou que provoquem incómodo encontra-se apenas no passado. Esta ligação ao passado pode estar relacionada com o contexto de todas estas unidades de registo, situações de guerra. Estas experiências estão relacionadas com a escassez de água e a conseqüente necessidade de ingerir água que não se encontrava em condições de ser consumida (ver tabela 11).

Tabela 11

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Oneroso-Consumo.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P14 “E estava aqui também a lembrar-me daquela história que tive no Ultramar. Foi por passar sede, ai foi ao contrário. Isso a gente metia um pauzinho daqueles na boca, que é a maneira de a gente não deixar secar a garganta nem a boca. Mete um pastinho na boca, vai mexendo no pastinho e as glândulas salivares vão produzindo saliva e a gente mantém pelo menos a boca húmida, sempre, mais facilmente suporta o calor. Mas em água para beber, oh meu amigo, então aquilo depois de filtrada, dois dedos de papel filtro, ainda saia castanha, veja bem oh meu amigo, o que é que a gente bebia. Bebia só porcaria.”	Oneroso	Consumo	Passado

P82 “Quer dizer... muitas vezes não chegava, não tinha possibilidade de facto. Não havia possibilidades de a gente apanhar uma pinga de água até para beber e às vezes ela estava meio contaminada.”

A utilização relacionada com higiene e limpeza no significado oneroso (ver tabela 12) prende-se com o incómodo que o contacto com a água causa nos indivíduos e por isso é evitado ou reduzido ao considerado essencial pelos próprios. Nesta categorização são feitas referências tanto ao passado como ao presente.

Tabela 12

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Oneroso-Higiene e Limpeza.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P60 “Tive problemas. Não era capaz de me meter na banheira... mas o meu marido lavava-me não é mas... lavava o que era necessário mas meter-me na banheira não me metia na banheira. Que é uma coisa que eu sabia que me fazia bem, que me fazia falta água no corpo.”	Oneroso	Higiene e limpeza	Passado
P81 “Eu não gosto de piscinas, nem gosto de praia, nem gosto de água. Para tomar banho só gosto da minha banheira e chega-me.”	Oneroso	Higiene e limpeza	Presente

Por último as experiências que tinham como utilidade o lazer (ver tabela 13) surgem no passado e no presente e estão relacionadas tanto com sensações degradáveis associadas a situações de lazer (e.g. ir à praia) que correram mal como com situações de lazer que só eram realizadas por causa de terceiros (e.g. ir à praia porque os filhos gostam).

Tabela 13

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Oneroso-Lazer.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P63 “Não. Não fui muito amiga de andar na água e brincar na água e... e de ir à praia olha.”			
P73 “Uma vez fui à praia, fui mais do que uma vez, mas eu não sei nadar e a minha sobrinha estava ali perto de mim mas eu, quer dizer, comecei a sentir os pés a enterrarem-se na areia e senti-me assim mal mas ela depois acudiu-me logo e... foi na praia de... em Faro... na ilha de Faro. Sim. Parece que me sentia assim com os pés a irem já para baixo e para baixo, senti-me mal nessa altura.”	Oneroso	Lazer	Passado
P36 “Praia não gosto. Antigamente ia para a praia, mas não gosto de praia, gosto mais de passear do que ir à praia. Lá ir assim um dia, ainda vai, molhar os pés, assim um bocadinho, ai um bocadinho de manhã cedo logo, e à tardinha também lá dar uma voltinha, mas agora, há muito tempo, há quantos anos? Para ai há 3, se calhar, que eu não vejo, não vejo!? Que eu não molho os pés na praia.”	Oneroso	Lazer	Presente
P57 “Eu vou muita vez à praia, agora há um ano ou isso é que não tenho ido assim muito mas estou lá sempre 15 dias na praia, vou à água, vou à água... eu nem gosto! Não sei nadar, também não me meto muito lá para dentro mas gosto de coiso... uma pessoa quando tem calor também sabe bem, não é?”			

5.2.3 Significado funcional.

O significado funcional da água para os idosos encontra-se ligado a utilidades como o consumo, a higiene e limpeza, o lazer, a saúde e outros usos.

As referências à categoria de consumo (ver tabela 14) estão maioritariamente no presente e ligadas à utilização da água na preparação dos alimentos para a

confeção de alimentos ou para a confeção em si. Em menor número surgem também referências à água como um líquido que se ingere normalmente como outro qualquer.

Tabela 14

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Consumo.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
<p>P47 “Íamos à água, o meu marido era motorista da rodoviária, e havia uma fonte, que eu não sei se o senhor ouviu falar, chamava-se a fonte da carraça, que era como nós vamos para a Graça Divor, ali á nossa esquerda era uma fonte, e ali havia, que até vinham cá de Coimbra à água, diz que a água era muito boa, e a gente fartava-se de carregar agua daquela fonte para casa. Sim senhora, porque aquela água era analisada. Tínhamos a certeza que era boa, porque era analisada também. E então quando era para as comidas e isso tudo ou comprávamos ou íamos buscar lá também. Mas às vezes ate tinha mais confiança ir buscar lá do que utilizar dos garrafões. Porque a gente não sabe os garrafões iam encher a gente não sabe aonde, não é? E aquela eram os donos da herdade eram de Coimbra e então aquela água andava muito analisada porque eles tinham ali uma quinta, e vinham passar ali alturas, e uma prova que a água estava boa, porque eles a utilizavam não é? Era o que nos fazia lá ir buscar. Cargas de água, também foi só assim em altura que eu achei, que tive mais dificuldade com a água, caso contrário não.”</p>	Funcional	Consumo	Passado
<p>P50 “Porque ainda agora a semana passada passei até aqui na minha aldeia, houve para ali uma bomba alem porque normalmente temos água das barragens, temos água dos furos, e houve para ali uma bomba que avariou, avariou a bomba a gente não tínhamos aqui água, a gente andávamos logo todas aflitas, à uma queríamos fazer comer não tínhamos”</p>			
<p>P43 “Seja no consumo para beber, seja,</p>	Funcional	Consumo	Presente

seja no consumo diário para outras coisas, a gente sem água não faz nada.”

P65 “Para fazer a alimentação. Fazer o almoço, o jantar, essas coisas assim.”

As unidades de registo relativas à utilização ligada à higiene e limpeza encontram-se maioritariamente no presente e fazem referência à utilização da água para utilidades do dia-a-dia tais como, tomar banho, lavar a loiça e a casa em geral (ver tabela 15). Nas unidades de análise desta categoria surge um foco na referência à utilização da água para a higiene pessoal. Quanto às referências no passado estas prendem-se também com a higiene pessoal mas as questões da lavagem da roupa ganham outra dimensão devido à existência de máquinas de lavar roupa ser relativamente recente e por isso os idosos utilizarem a água dos poços, os tanques e as ribeiras para esse fim. Existem ainda algumas unidades de registo que se referem ao futuro e que se relacionam com o facto de os idosos não conseguirem conceber um futuro onde não exista água para as questões de higiene.

Tabela 15

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Higiene e Limpeza.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P02 “Sim, sim, sim. Sim, agora já não, mas quando vivíamos em casa dos meus pais, antes não havia água canalizada e tinha que se ir buscar ao poço e isso, e muitas das vezes a gente tinha que se lavar num alugar e nuns sítios assim, e fazia falta a água, se não a tínhamos, tínhamos que a ir ao poço buscar para podermos fazer a nossa higiene depois a seguir.”			
P62 “Ia-se à ribeira lavar a roupa, essa coisa assim toda que era antigamente, pois... agora já não existe nada disso. Mas no Alentejo existia muito, quando eu era mais miúda era assim, era aquelas ribeiras, arranjava-se uma pedra que era a lavadoura e ali é que era de lavar. E até nos poços havia muita gente que lavava, amanhavam ali uma pedra, chamavam-lhe a lavadoura e toca ali de lavar.”	Funcional	Higiene e limpeza	Passado
P73 “Para lavar a roupa, gosto de lavar à mão as blusas, os soutiens... não gosto muito de pôr na máquina.”	Funcional	Higiene e limpeza	Presente

P86 “Que é uma das coisas que é indispensável, para nós podermos viver era a água... porque nós estamos um dia ou dois sem tomar banho, parece que não sentimos bem não, é? E para tudo, para lavar as coisas e nós vamos fazer qualquer coisa e lavamos as mãos e se não tivermos água não lavamos!”			
P39 “A gente não conseguia viver sem água, fosse para a higiene, nossa e da casa”			
P62 “Então para fazer a nossa higiene como é que a gente podíamos passar sem água? Nós não podíamos viver sem água.”	Funcional	Higiene e limpeza	Futuro

Quanto às unidades de registo relativas à utilidade de lazer relacionada com o significado funcional da água (ver tabela 16) estas possuem referências tanto ao passado como ao presente e relatam situações onde a água era utilizada especificamente para desenvolver atividades que tinham como intuito a diversão e relaxamento associados a uma função específica (e.g. divertir-se a pescar enquanto recolhe peixe para se alimentar).

Tabela 16

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Lazer.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P72 “Mas ia assim também com o meu marido e amigos, íamos para a pesca, íamos à pesca!”	Funcional	Lazer	Passado
P23 “Para refrescar”	Funcional	Lazer	Presente

Na utilização da água com fins de saúde (ver tabela 17) a referência temporal ao presente predomina, no entanto as unidades de registo abordam as mesmas questões também no passado e no futuro. As experiências relatadas nesta categoria prendem-se com a água associada à toma de comprimidos, a tratamentos e à prevenção de problemas de saúde (e.g. rins e intestinos). A ingestão de água nestas unidades de registo tem como papel o de auxiliador a questões de saúde, sendo utilizada mais por necessidade do que por escolha própria.

Tabela 17

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Saúde.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P11 “Eu às vezes tinha dias era a água dos comprimidos e era meio copo de água. Era só para engolir os comprimidos e agora não.”	Funcional	Saúde	Passado
P31 “Olhe, o importante é isto que eu já lhe disse agora, nos intestinos, que não era capaz de fazer nada e fez-me bem.”			
P37 “Para a minha saúde, para o meu rim andar lavadinho e funcionar bem.”			
P68 “Quando... às vezes acontece por causa da circulação ter... quando até estive no hospital eles lá é que me disseram, que eu tinha muita comichão nas pernas e nos pés depois de ter sido operada e eles disseram-me “vai ali à casa de banho e com o chuveiro com a água quente passa por as pernas e seguidamente passa com água fria que isso vai-lhe passar”. E eu realmente senti que isso me fazia bem, tanto que às vezes quando estou assim é o que eu faço.	Funcional	Saúde	Presente
P72 “Dadas as dores que eu tenho às vezes uns banhitos de imersão também me fariam bem.”	Funcional	Saúde	Futuro

Por último as experiências relatadas na categoria de utilidade outros usos relacionam-se com as questões da rega, da utilidade da água para manter um jardim bonito ou uma horta a produzir alimentos (ver tabela 18). A importância desta utilidade pode estar relacionada por um lado com a necessidade de os idosos se sentirem ativos e por outro com o facto de estes possuírem baixos rendimentos que levantam a necessidade de produzir os seus próprios alimentos. A maior parte destas experiências encontra-se narrada no presente sendo que quando se olha para a referência temporal do passado a necessidade de utilizar a água para tratar dos animais surge.

Tabela 18

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Funcional-Outros Usos.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P14 “Para dar aos animais, também tinha,	Funcional	Outros	Passado

<p>tinha por exemplo ovelha, tinha porcos, tinha algumas cabras, portanto para dar, tinha mulas para trabalhar no campo. Portanto o quê é que aconteceu? Usava também a água para dar aos bichos, coitados que eles sem água também não vivem.”</p>				usos
<p>P51 “Porque na questão de irrigação, sempre tive portanto ligado ao campo e a água portanto é um bem essencial, completamente, completamente, que não podia passar sem ela.”</p>				
<p>P36 “Para regar as plantas, para regar as flores”</p>				
<p>P53 “Sim, tenho uma hortazinha, que rego, acho que é importante. Flores, também sou jardineira, tenho muita flor, também rego, também é importante ter água, se não tiver água a gente não tem nada não é?”</p>	Funcional	Outros usos		Presente

5.2.4. Significado vital.

Por fim o significado vital da água partilha unidades de registo com a utilidade de consumo e de saúde.

As unidades de registo relativas ao consumo dizem respeito à visão dos idosos da ingestão de água como um meio essencial à subsistência do organismo e consequentemente do ser humano (ver tabela 19). A ingestão de água nesta categoria é efetuada por obrigação, por se saber que se não beber o organismo vai começar a falhar. O presente é a referência temporal mais utilizada. Quando analisamos as unidades de registo no passado encontramos várias referências ao contexto de trabalho que por ser na maioria das vezes trabalho de campo, e consequentemente desempenhado ao sol, expressam a necessidade que sentiam de ingerir água. A referência ao futuro esta relacionada com a necessidade de começar a beber mais água.

Tabela 19

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Vital-Consumo.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P18 “Tenho tido sempre a mesma maneira de ser, de beber, acho que é uma coisa normal, e acho até que as pessoas que não bebem que é perigoso. Por isso acho que toda a gente devia beber. Para mim é normal.”	Vital	Consumo	Passado
P31 “Para mim foi quando andava na ceifa, com aquele suor, aquele calor, aquela coisa toda, que a gente se não bebesse água parece que morria.”			
P14 “Oh meu amigo na minha vida é trabalhar, quer dizer vamos lá a ver, a gente bebe, tem de beber para se manter vivo.”			
P60 “Então é uma coisa que a gente não pode passar. A gente se passar sem comer dois ou três dias consegue passar e sem beber água não.”	Vital	Consumo	Presente
P21 “Eu é que tenho que começar a beber mais água, isso sei eu.”	Vital	Consumo	Futuro

Relativamente à categoria de utilidade relacionada com a saúde esta é composta apenas por referências ao presente e está relacionada com a ligação que os idosos fazem entre a ingestão de água e a resolução de problemas de saúde dos quais padeceram, padeçam ou possam vir a padecer (ver tabela 20). Isto implica que os idosos já passaram, ou têm conhecimento de alguém que já passou, por algum problema de saúde que os levou a ver a ingestão de água para si como mais vital do que para a maioria das pessoas.

Tabela 20

Exemplos de Unidades de Registo com a Classificação Vital-Saúde.

Exemplo	Significado	Uso	Referência temporal
P31 “Se eu não bebesse água como eu agora bebo, se calhar já tinha batido o sapatinho.”			
P84 “É importantíssima o nosso organismo também mais de metade é água e a gente não pode passar sem ela. Tanto assim que se a gente a não beber até pode desidratar-se, já tenho visto muitos casos de pessoas	Vital	Saúde	Presente

desidratadas porque não bebem água, ou por diarreias, por vezes perdem muitos líquidos e desidratam... É importante beber muita água.”

5.2.5. Barreiras e facilitadores do consumo.

Ao analisar a segunda questão estímulo, referente à identificação de possíveis barreiras ou facilitadores do consumo da água, observamos que os participantes identificaram mais facilitadores do que barreiras. As situações, comportamentos ou estratégias facilitadoras identificadas foram as seguintes: a) Beber por uma garrafa, usando-a como referência de quantidade; b) Fazer chá; c) Questões de saúde que impliquem maior ingestão de água; d) Ingerir alimentos doces ou salgados; e) Encontrar-se em temperaturas elevadas; f) Ingerir água em pequenas quantidades de cada vez; g) Registrar num papel cada vez que bebe água; h) Mentalizar-se que tem de beber; i) Ingerir água fresca; j) Ingerir alimentos ricos em água; e k) Encontrar-se em situações sociais.

Fazer chá foi a estratégia mais referenciada pelos idosos (26.10%, $n = 12$) que demonstram saber que devem ingerir mais água mas que tem dificuldade em fazê-lo como por exemplo no caso do P13 que nos diz “às vezes faço chá para o dia todo, para ver se bebo mais líquidos”. Esta estratégia poderá estar também ligada à questão de adicionar sabor à água como refere o P09 “Pôr-lhe um bocadinho de chá para dar um gosto, para não ser só água. Pôr-lhe um bocadinho de mistura do chá para tirar mais o gosto da água” e o P26 “era beber chá, mas com açúcar”.

A ingestão de alimentos doces ou salgados foi a segunda estratégia mais referenciada (21.70 %, $n = 10$) apesar de representar um risco para a saúde ao aumentar a probabilidade de desenvolver doenças como o colesterol ou a diabetes. A adoção desta estratégia prende-se com a questão de os idosos na sua maioria não sentirem sede regularmente e a ingestão deste tipo de alimentos despertar-lhes a sede como nos indica o P15 “era ir comer um bolo, em comendo doces tenho logo muita sede” e o P79 “Só se comer salgado. Se comer um bacalhau comer coisas salgadas com certeza que as pessoas têm mais sede bebem mais água”.

Utilizar uma garrafa como referência da quantidade ingerida de água surge como o terceiro facilitador encontrado (13%, $n = 6$) tal como nos diz o P02 “No meu conhecimento só ir bebendo pela garrafa”. Por um lado a garrafa permite manter um controlo da quantidade ingerida pela pessoa ao longo do dia (e.g. P28 “Eu enchia uma garrafa de litro e meio de manhã quando me levantava, enchia do garrafão para a

garrafa e à noite eu tinha que ter a garrafa vazia. Isso também é uma maneira de se beber água”) e por outro permite que mesmo fora de casa o consumo continue a existir (e.g. P69 “E na rua ando sempre acompanhada de uma garrafinha para ir bebendo de vez em quando”).

As temperaturas elevadas sentidas no Verão (10.90 %, $n = 5$) são um facilitador de ingestão de água tal como nos diz o P40 “sou capaz de ter dias que bebo mais, dias de mais calor” ou o P17 “Quando bebo mais água é agora esta época agora que vem do verão é que bebo um bocadito mais de água”. A questão do aumento do consumo quando expostos a temperaturas elevadas pode estar relacionada à perda de fluidos e ao aumento da sensação de sede por parte dos idosos que acontece nesses contextos.

Ingerir água em pequenas quantidades de cada vez (8.70%, $n = 4$) como nos indica o P71 “la dando golezinhos de água a ver se ia bebendo aquela água” ou o P65 “Vai bebendo aos goles. Agora bebe um bocadinho, depois bebe outro bocadinho, tem de ser assim mesmo” surge como facilitador pois permite evitar ingerir grandes quantidades de água de uma só vez, o que por sua vez diminui possíveis desconfortos como por exemplo a sensação de peso no estômago e a dificuldade que sentem ao engolir.

O facilitador relacionado com a necessidade dos idosos se mentalizarem que têm de beber mais água foi indicado em menor número (6.50%, $n = 3$) e pode estar relacionado com a questão de os idosos não sentirem a necessidade de aumentar o consumo atual de água mas que sabem que o fariam com facilidade se tal fosse necessário (e.g. P80 “a gente pondo na cabeça que tem de ser” e P39 “pensar eu tenho que beber mais”).

As questões de saúde surgem referidas como situações que facilitariam o aumento do consumo de água (4.30%, $n = 2$) para que a situação de saúde não se degradasse como nos indica o P11 “Se agora o médico me disser assim: ah pá você, se não beber mais água você está com um problema grave. Isso sou capaz de beber 10 copos de água”. Por outro lado surge também como um comportamento a adotar para que o funcionamento do organismo seja o melhor possível (e.g. P68 “talvez... os intestinos por exemplo, para a barriga, para o estomago”).

Registrar num papel cada vez que bebe água, indicado como facilitador apenas 2.20% ($n = 1$), é um comportamento que permite lidar com o esquecimento ao ajudar a estabelecer um sentimento de obrigação de ingerir aquela água como nos diz o P27

“Se pedisse tinha que marcar num papel para beber, se calhar como um remédio, não é?”.

Visto a recolha dos dados ter sido efetuada durante as estações da Primavera e Verão, ingerir água fresca (2.20%, $n = 1$) surgiu como facilitador por parte do P60 que nos diz que “se beber do frigorífico já bebo mais”.

Ingerir alimentos ricos em água surge como uma estratégia facilitadora (2.20%, $n = 1$) ao consumo de água mostrando que o participante adota várias fontes de consumo de água ao ter conhecimento que a ingestão líquida que faz da mesma não será suficiente para atingir os níveis recomendados (e.g. P70 “Era por exemplo comer assim mais fruta... Saladas e coisas assim”).

Por último, encontrar-se em situações sociais (2.20%, $n = 1$) também foi indicado como um facilitador pelo P86 “Eu estou cá em casa sozinha e quando a gente está assim acompanhada às vezes sempre às vezes ou conversamos ou... bebo é muitas vezes chá”. Este facilitador surge devido ao facto de quando estamos em situações sociais ser frequente a partilha de alimentos e de bebida, neste caso em particular ao receber visitas a participante oferecia chá. Este é um dos indicadores psicossociais apresentados pela literatura (e.g. Hooper et al., 2014).

No âmbito da análise à segunda questão estímulo, resultaram também as seguintes situações, comportamentos ou estratégias identificadas como barreiras ao consumo de água: a) temperaturas baixas; b) sentir-se mal, desconfortável; c) necessidade de ir mais à casa de banho; d) ingestão de alimentos com pouco sal; e) ingerir água quente; e f) esquecimento.

A identificação da necessidade de ir mais à casa de banho (33.30%, $n = 6$) como barreira ao consumo de água foi uma das mais referenciadas pelos idosos, a par com as situações de temperaturas baixas. A necessidade de ir mais à casa de banho é vista como uma barreira (e.g. P41 “tinha de andar sempre na casa de banho”) porque por um lado implica a existência de preocupação dos idosos em sair de casa e em manter um descanso adequado como indica o P79 “O ter de fazer muito xixi, e não estar em casa e ver-me aflita. / Era a única coisa, e de noite ter de me andar a levantar para fazer mais xixi”. Por outro lado esta preocupação dos idosos em sentir mais vezes a necessidade de urinar prende-se também com o receio de vir a sofrer de incontinência urinária o que os leva a não ingerir a quantidade recomendada de líquidos (e.g. P34 “Só, que eu, eu infelizmente, tenho um bocadinho de incontinência urinária”).

Outra barreira identificada ao consumo de água são as situações de temperaturas baixas (33.30%, $n = 6$). Os ambientes de temperaturas baixas levam os indivíduos a terem menos vontade de ingerir líquidos (e.g. P05 “Quando está muito frio não sou capaz beber essa água”), o que se pode dever à menor perda de líquidos do organismo ou ao desconforto causado pela temperatura da água ser inferior à temperatura corporal como nos indica o P61 “No inverno é que é mais difícil se eu tiver de beber água sem a aquecer, não consigo beber a água gelada como ela está mesmo aqui em casa”.

Sentir-se mal ou desconfortável (16.70%, $n = 3$) ao ingerir água também foi indicado como uma barreira ao consumo (e.g. P06 “Só numa questão de me sentir mal, de resto.”). A identificação desta barreira pode estar relacionada com o desconforto gerado por beber muita água de uma só vez ou por os idosos terem um estômago mais pequeno (e.g. P19 “Ah é difícil ainda mais, o estomago às vezes já está pesado”).

A ingestão de alimentos com pouco sal (5.60%, $n = 1$) surge como uma barreira ao consumo de água devido aos idosos não sentirem sede normalmente e precisarem de um estímulo para que os mecanismos da sede sejam ativados (e.g. P20 “a alimentação da gente é sempre com muito pouquinho sal ou quase nenhum, e depois a gente não tem sede”).

Como referido anteriormente as estações do ano em que a recolha teve lugar influenciaram a identificação de facilitadores e barreiras e daí que ingerir água quente (5.60%, $n = 1$) surja como uma barreira como nos indica o P60 “Hoje estava ela quente e eu não... mesmo assim bebi um bocadinho e, e não me soube muito bem”.

O esquecimento (5.60%, $n = 1$) é identificado como uma barreira o que indica que os indivíduos têm a consciência que devem beber a quantidade recomendada de água mas se esta ingestão não estiver inserida nas suas rotinas diárias acaba por cair no esquecimento como nos diz o P83 “olha esqueço-me. É mais o esquecimento”.

6. Discussão Geral

Com o objetivo de caracterizar o consumo e verificar se existe desfasamento entre o consumo real dos idosos e o consumo prescrito foi utilizada a recomendação de ingestão de água indicada por Russel, Rasmussen & Lichtenstein (1999) na sua pirâmide da alimentação para pessoas com mais de setenta anos de 2 litros de água por dia. Os resultados da nossa análise suportam a ideia de que os idosos da amostra estudada, não estão a seguir a norma injuntiva, nomeadamente não se encontravam a ingerir a quantidade recomendada de água (Hooper et al., 2014; Godfrey et al., 2012), apresentando uma ingestão média de 1,30 litros de água por dia (não considerando a ingestão de outras bebidas e ingestão por via indireta por alimentos) o que revela um desfasamento de .70 litros entre a recomendação e o consumo real. No entanto há que ter em conta que os valores de ingestão diária foram recolhidos com base no diário alimentar, ou seja através de um instrumento de auto-relato, e que a tarefa de registar durante três dias todos os momentos em que se ingere água e a sua quantidade pode ser demasiado exigente para os idosos. Estes dois fatores a atuar em conjunto podem resultar no esquecimento por parte dos idosos de apontar a ingestão ou o apontamento de valores que não correspondem aos reais devido a serem estimativas de várias ingestões. Por outro lado, este facto poderá ter levado a uma sobre-ingestão decorrente do próprio diário ter funcionado como “pista de memória” para a ingestão. Efetivamente, o valor de 1.30 litros é superior ao valor de 0.52 litros (1.32 litros se considerarmos a ingestão de outros líquidos que não apenas a água) observado no estudo de Santos et al. (valor referente a 75% do aporte hídrico, não considerando a ingestão por via indireta; Santos et al., 2009) para a população residente no Alentejo e ao de 0.60 litros (1.41l se considerarmos a ingestão de outros líquidos que não apenas a água) observado para a população nacional dos 51-70 anos (75% do aporte hídrico). No entanto, estes valores são para uma população não idosa e portanto, infere-se que o aporte hídrico nesta – referente apenas à ingestão direta de água – será mais elevado que o verificado pelo IHS e portanto, mais próximo do presente estudo, inferindo-se que o possível erro introduzido pela medida, possa não ter sido tão elevado. Uma possível explicação para que a ingestão direta de água seja mais elevada nesta amostra de idosos do que na população geral baseia-se nos resultados do estudo de Santos et al., (2009) que indicam um aporte hídrico de 23.3% referente a outros líquidos (e.g. refrigerantes, bebidas alcoólicas, sumos naturais...) na população geral e que apenas 37.2% da nossa amostra ($n= 31$) indica ingerir. No entanto, para verificar esta situação, outros estudos deveriam ser feitos,

nomeadamente considerando uma amostra da população idosa nacional, representativa.

No que se refere às questões de investigação, os modelos testados através de regressão linear com o intuito de verificar se os determinantes do consumo de alimentos sólidos saudáveis, nomeadamente a intenção, as normas sociais e as atitudes, também seriam preditores do consumo de água enquanto elemento líquido essencial indicam-nos que nenhum dos determinantes se revelou como preditor do consumo estimado. De facto, o modelo com estes preditores explicou apenas no máximo 3% da variação do consumo médio de água e da diferença entre o consumo real e o consumo prescrito. Posto isto, podemos dizer que os determinantes do consumo de alimentos sólidos saudáveis revelaram ser pouco preditivos quando aplicados ao consumo de água. Uma possível explicação poderá associar-se ao próprio comportamento que, ao contrário da ingestão de alimentos saudáveis que pelo menos no início do processo de aquisição dos mesmos, tem um carácter volitivo, no sentido em que a pessoa desenvolve uma intenção de ingerir ou não ingerir com posterior transformação das suas intenções em ação (e.g. Abraham, Sheeran, & Johnston, 1998). No caso do consumo de água, os processos envolvidos poderão ser de carácter mais automático e implícito, não implicando necessariamente o desenvolvimento de uma intenção de consumo ou não consumo – já que este consumo é de carácter vital e obrigatório. Neste sentido, importa desenvolver estudos futuros que analisem o carácter automático deste comportamento de ingestão, bem como fatores implícitos – como por exemplo associados a necessidades básicas como a sede e outras sensações corporais indicadores da necessidade de ingestão - associados à tomada de decisão de consumo.

Outra explicação possível para estes resultados é a questão da falta de familiaridades dos idosos com a aplicação de escalas do tipo *Likert* por hetero-administração (e.g. Diniz & Amado, *in press*), ainda que as mesmas tenham sido adaptadas para esta população, com base nos três pré-testes realizados. Muitos participantes durante a aplicação das escalas mostraram-se com dificuldade e dúvidas em compreender o funcionamento do instrumento e escalas. Notou-se ainda uma falta de vontade para colocar a mesma questão mais que uma vez, o que pode estar associado ao medo de errar, da parte dos idosos, dado o possível medo de serem associados ao estereótipo negativo, implicando incapacidades físicas e cognitivas (Diniz & Amado, *in press*). Logo ao primeiro contacto muitos dos participantes

começavam por dizer que eles não sabiam nada sobre as questões da água e que o investigador é que saberia, mesmo após ser assegurado várias vezes que o que interessava era a opinião dos mesmos. Também a desejabilidade social esteve presente ao longo de todo o processo de recolha de dados, especialmente na aplicação das escalas. Efetivamente, quando era perguntado se tinham intenção de aumentar o consumo, os idosos muitas das vezes acabavam por responder como achavam que era esperado, sendo que sabem que os especialistas lhes dizem que beber água é bom, em vez de responder de acordo com as suas intenções reais. É possivelmente devido a esta desejabilidade social que a intenção surge como estando relacionada de forma negativa com o consumo médio de água.

Relativamente à análise qualitativa dos dados com o intuito de compreender qual o significado atribuído à água pelos idosos e ter indicadores de uma representação social da água, as categorias de significado que surgiram como mais representadas no que se refere ao significado, foram a funcional e a hedónica; no que se refere ao uso, a associação da água a funções de higiene e limpeza e a consumo; no geral com referência temporal ao uso presente. Estes resultados indicam-nos que os idosos da amostra estudada possuem uma visão da água muito abrangente, não restringindo a importância na sua vida a questões vitais, isto é, a uma representação da água apenas em termos do seu significado para a sobrevivência. Como tal, estes resultados poderão ser evidência de que não existe apenas uma representação social da água enquanto elemento líquido essencial à vida, mas várias representações da água a nível social, considerando também outros significados, como a sua função e carácter hedónico vs. oneroso. A diversidade presente nesta representação social surgiu devido a esta ser construída através das experiências pessoais e sociais dos indivíduos, adaptando-se às mesmas (Castro, 2006) e estando em constante mudança (Polli, 2008). Isto implica que dois indivíduos que partilhem a mesma utilização para a água podem ter representações diferentes da mesma pois as suas experiências de vida não são necessariamente as mesmas. Por exemplo uma ida à praia pode ter um significado hedónico para um indivíduo que retira sempre boas sensações desta situação enquanto pode ter um significado oneroso para um indivíduo que tenha experienciado uma situação de quase afogamento.

O significado da água como algo funcional surgiu principalmente relacionado com as questões de higiene e limpeza e especificamente com as questões de higiene pessoal. Os idosos demonstram que esta é uma função essencial da água ao longo de toda a sua vida, fazendo referência à mesma em eventos passados e presentes e

denotando alguma preocupação com a falta de água no futuro para a realização das questões de higiene. A relevância desta questão pode estar relacionada com referências ao passado, com foco na escassez de água que alguns participantes enfrentaram em algum momento da sua vida, onde tiveram dificuldade em realizar a sua higiene e por isso a valorizam tanto para essa função. A utilização da água para consumo também surge nesta categoria através do relato da importância da água na preparação de alimentos para confecção de refeições e para realizar a confecção em si. O significado funcional relacionado com o consumo pode ser percebido através da importância que as refeições detêm na nossa sociedade (Grunert et al., 2007), permitindo às mulheres e homens cozinhar para os seus entes queridos e gerar situações de interação social onde as pessoas se juntam em torno dos alimentos (Dean, Raats, Grunert, Lumbers & The Food in Later Life Team, 2009). A inclusão de experiências de lazer e saúde no significado funcional atribuído à água indica-nos que a água pode ser utilizada com diferentes propósitos em apenas uma atividade realizada (e.g. ir à pesca, manutenção do bom funcionamento do organismo). Por último outros usos como a rega da horta e do jardim também surgem no significado funcional da água. A importância funcional da água nestas experiências prende-se com a sua utilização para a obtenção de alimentos, ligada portanto a uma questão de subsistência, e de ambientes criados e tratados pelo idoso que o fazem sentir bem (e.g. jardim).

A importância do significado hedónico da água para os idosos surge ligado a atividades relacionadas com a água que produzem sensações agradáveis aos idosos, o que juntamente com os resultados que indicam uma atitude positiva face à água, por parte dos idosos desta amostra, nos diz que a água é vista como algo positivo e que é fonte de experiências prazerosas. Estas experiências surgem em variadas formas, desde o prazer que obtêm através da ingestão de água, passando pela conforto de um duche refrescante ou a utilização de termas que além de prazer tem um impacto positivo na saúde, até a situações de lazer onde a ida à praia ou um mergulho num tanque são vistos como situações relaxantes.

A utilidade de higiene e limpeza da água revela-se de grande importância para os idosos podendo ser encontrada como subcategoria nas temáticas hedónico, funcional e oneroso. Esta abrangência realça que a higiene e limpeza são áreas tão utilizadas pelos idosos no presente estudo, que estes possuem experiências de todo o tipo com a mesma, desde o prazer retirado de lavar a roupa à mão, passando pela

necessidade de se tomar banho para se manter limpo até ao desconforto sentido por ter de utilizar a água para a higiene pessoal.

Relativamente à utilidade da água para consumo, esta estava relacionada com a sua vertente vital para o ser humano. Os idosos indicam que é importante o consumo de água porque caso contrário a subsistência do seu organismo é posta em causa. Também a utilização de água para questões de confeção de refeições e a ingestão de água torna o consumo de água importante. Todos os dias é necessário ao corpo humano a ingestão de alimentos e de líquidos e por isso os idosos referem o consumo de água como uma das funções mais relevantes da água. Por outro lado a importância deste consumo é reforçada através do relato de experiências onde a escassez de água potável originou sensações desagradáveis.

A referência temporal ao presente surgiu como a mais importante em todas as categorias analisadas. A referência a experiências no presente pode estar relacionada com a questão de que a acessibilidade à água que possuem no momento é superior à que possuíam no passado e porventura terem mais momentos de contato com a mesma, no presente.

Ao serem confrontados com o pedido de identificação de barreiras e facilitadores do seu consumo de água, grande parte dos participantes (40.5%) não conseguiu identificar nenhum facilitador ou barreira ao seu consumo. Estes resultados são indicadores de que é necessário arranjar estratégias para que os idosos reflitam sobre o seu consumo de água, sobre o que pode servir como uma barreira ao mesmo e o que pode servir de facilitador ou barreira a esse consumo para que alterações no comportamento com o intuito de alcançar a ingestão recomendada possam acontecer.

Os três facilitadores mais enumerados foram a) beber chá, b) ingestão de alimentos doces ou salgados e c) beber água por uma garrafa, usando-a como referência. O chá atua como facilitador ao adicionar sabor à água, tornando-a mais apetitosa de beber, e por estar especialmente associado ao aquecimento corporal e fornecendo potencialmente uma sensação agradável associada. A ingestão de alimentos doces ou salgados ajuda a que os idosos sintam sede, e consequentemente necessidade de ingerir água, e através desse mecanismo poderia funcionar como um mecanismo facilitador. No entanto, acarreta também outros problemas, nomeadamente para idosos a quem o consumo de sal e açúcar em certos níveis, não é recomendado. Por último a utilização de uma garrafa como referência da quantidade de água ingerida ao longo do dia funciona como facilitador do consumo recomendado pois permite manter um controlo da quantidade de água ingerida, servir de pista de

memória para se lembrar de beber e facilitar o consumo quando a pessoa se ausenta de casa.

Quanto às três barreiras mais referenciadas pelos idosos estas são a) necessidade de ir mais à casa de banho, b) temperaturas baixas e c) sentir-se mal, desconfortável. A identificação da necessidade de ir mais à casa de banho surge como barreira ao consumo de água porque em primeiro lugar implica uma preocupação latente dos idosos de se encontrarem em locais onde exista uma casa de banho, que se sintam confortáveis para usar. Em segundo lugar a necessidade de se terem de levantar durante a noite para urinar também atua como uma barreira. Por outro lado o receio de vir a sofrer de incontinência urinária limita a ingestão de líquidos como demonstrado pela literatura (Ferry, 2005; Godfrey et al., 2012; Hooper et al., 2014). As situações de temperaturas baixas atuam como barreira através da diminuição de perda de líquidos do organismo, o que conseqüentemente diminui a sensação de sede, e do desconforto causado pela temperatura da água ser inferior à temperatura corporal do idoso. A identificação da situação de o idoso se sentir mal ou desconfortável ao ingerir água como barreira pode estar relacionada com o desconforto gerado por beber muita água de uma só vez, que por sua vez origina sensação de barriga inchada, ou por os idosos terem um estômago mais pequeno, fazendo-os sentirem-se cheios e impedindo-os muitas vezes de comer pois ao terem o estomago cheio de água não sentem fome.

Relativamente a estudos futuros a medição de variáveis relativas ao isolamento do idoso (e.g. se vive sozinho, se se desloca a locais de convívio e com que frequência) pode produzir dados interessantes relativos à influência social nos hábitos de consumo de água e por isso deve ser tida em conta. Numa intervenção futura a entrega de um copo, e o pedido para que a ingestão de líquidos fosse efetuada a partir do mesmo, em vez da garrafa de 1,5l poderia resultar em dados mais próximos do consumo real efetuado pois permitiria um maior controlo em termos das quantidades ingeridas. O nosso estudo centrou-se na ingestão de água direta sendo que no futuro outros estudos devem analisar também a ingestão de água por via indireta, com base em outras bebidas (e.g. chá, leite) e alimentos ricos em água (e.g. sopa e fruta) com o intuito de compreender se o défice de ingestão direta de água está a ser compensado através da ingestão de outros fluidos.

Importa ainda referir possíveis limitações metodológicas do estudo. Os dados referentes ao consumo de água e aos determinantes do consumo foram recolhidos

através de medidas de autorrelato o que limita a sua validade. Esta ameaça à validade é derivada do fenómeno de desejabilidade social que faz com que as pessoas tenham tendência a reportar opiniões e comportamentos que vão de encontro ao que estas pensam que é aceite pelos outros. Posto isto em estudos futuros a utilização de medidas alternativas de medição destes comportamentos devem ser utilizadas em conjunto com as medidas de autorrelato a fim de se garantir a validade dos dados. Por outro lado a seleção da amostra foi realizada através de um processo de amostragem não probabilística o que pode ter produzido resultados enviesados devido às pessoas terem sido indicadas por outras com mesmo estilo de vida. É também recomendado uma amostra maior de participantes em estudos futuros e que a recolha ocorra durante os meses frios pois as estimativas de consumo podem estar superestimadas devido à ingestão de água ser mais elevada durante os meses quentes.

7. Conclusão

Com o envelhecimento da população portuguesa nas últimas décadas, especialmente na região Alentejo (INE, 2011), impõe-se que sejam implementadas estratégias que aumentem a qualidade de vida dos idosos (Caldas, 2003; Garrido & Menezes, 2002; Ramos, et al, 1987). Este estudo propôs-se a explorar as bases para uma intervenção futura focada na ingestão de água com o intuito de promover a saúde nesta faixa etária, dadas as graves consequências que advêm da ausência de ingestão de quantidades de água adequadas (Bennett, et al., 2004; Chassagne, et al., 2006; Ferry, 2005; Warren, et al., 1994). Os resultados indicam que o consumo recomendado para os idosos não está a ser seguido e que existe a necessidade de desenvolver novos métodos, incluindo variáveis implícitas e aspetos não conscientes, associados à ingestão. Como contribuições podemos mencionar o desenvolvimento de um instrumento de recolha de dados para idosos – o diário alimentar. Foram desenvolvidas duas versões, uma versão escrita de auto-aplicação e uma versão telefónica de hétero-aplicação. O desenvolvimento da versão telefónica permitiu a inclusão de idosos iletrados e com dificuldades adjacentes à idade (e.g. falta de visão, dificuldades motoras) que de outra forma seriam excluídos da amostra diminuindo a representatividade da população. É de ressaltar que foram testadas diferenças entre os tipos de aplicação do diário e os resultados, não tendo existido diferenças significativas entre os mesmos.

A análise do significado da água indicou-nos que existem várias representações sociais da água (e.g. elemento líquido essencial à vida, elemento líquido produtor de sensações agradáveis) nesta amostra de idosos. Na maioria desta amostra os idosos veem a água não só como um nutriente líquido mas também como um elemento que permite várias funcionalidades do dia-a-dia, tal como a higiene pessoal e a preparação de refeições, e que proporciona sensações agradáveis. Face a isto o desenvolvimento de intervenções com o intuito de aumentar o consumo de água nos idosos devem ter em consideração a construção de uma representação social positiva não só em relação à ingestão de água mas também nas outras representações sociais, por exemplo através do desenvolvimento de experiências agradáveis com a água, como o incentivo a uma ida à praia ou às termas onde a água proporciona sensações agradáveis, atua na melhoria da saúde e implica interação social.

Tendo o beber chá e a ingestão de água por uma garrafa surgido como facilitadores do consumo é recomendado que em intervenções futuras as estratégias de fazer chá e utilizar uma garrafa para efetuar a ingestão de água sejam indicadas aos idosos. É também importante que os aspetos relativos à incontinência sejam clarificados juntos dos idosos e que padrões de consumo sejam sugeridos (e.g. não beber água depois do jantar), visto a necessidade de ir mais à casa de banho ter surgido como barreira ao consumo. É necessário também comunicar aos idosos que a ingestão de água deve ser efetuada em pequenas quantidades de cada vez, varias vezes ao dia para que o desconforto após ingerir água, indicado como barreira ao consumo, não surja.

Por último, o desenvolvimento de estudos que permitam o maior conhecimento da representação social da água e de quais os preditores do seu consumo são de grande importância para que existam bases para o desenvolvimento de mais intervenções com vista ao incremento da ingestão de água em idosos.

8. Referências

- Abraham, C., Sheeran, P., & Johnston, M. (1998). From health beliefs to self-regulation: Theoretical advances in the psychology of action control. *Psychology & Health, 13*(4), 569-591. doi:10.1080/08870449808407420
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Almiron-Roig, E., Solis-Trapala, I., Dodd, J., Jebb, S. A. (2013). Estimating food portions. Influence of unit number, meal type and energy density. *Appetite, 71*(1), 95-103. doi: 10.1016/j.appet.2013.07.012
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology, 40*(4), 471–499. doi:10.1348/014466601164939
- Baker, A. H., & Wardle, J. (2003). Sex differences in fruit and vegetable intake in older adults. *Appetite, 40*(3), 269-275. doi:10.1016/S0195-6663(03)00014-X
- Benelam, B., & Wyness, L. (2010). Hydration and health: a review. *Nutrition Bulletin, 35*(1), 3–25. doi:10.1111/j.1467-3010.2009.01795.x
- Bennett, J. A., Thomas, V., & Riegel, B. (2004). Unrecognized chronic dehydration in older adults: examining prevalence rate and risk factors. *Journal of Gerontological Nursing, 30*(11), 22-28.
- Berkowitz, L., & Daniels, L. R. (1964). Affecting the salience of the social responsibility norm. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 68*(3), 275-281.
- Bogers, R. P., Brug, J., van Assema, P., & Dagnelie, P. C. (2004). Explaining fruit and vegetable consumption: the theory of planned behaviour and misconception of personal intake levels. *Appetite, 42*(2), 157-166. doi:10.1016/j.appet.2003.08.015
- Brown, L. R., & Flavin, C. (1999). A new economy for a new century. In L. Starke (Ed.), *State of the World. A Worldwatch Institute Report on Progress Toward a Sustainable Society*. New York: W.W. Norton & Company.
- Brug, J., Lechner, L., & De Vries, H. (1995). Psychosocial determinants of fruit and vegetable consumption. *Appetite, 25*(3), 285-296.

Brug, J., de Vet, E., Nooijer, J., & Verplanken, B. (2006). Predicting fruit consumption: cognitions, intention, and habits. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38(2), 73-81. doi:10.1016/j.jneb.2005.11.027

Caldas, C. P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 773-781. doi:10.1590/S0102-311X2003000300009

Castro, P. (2006). Applying Social Psychology to the Study of Environmental Concern and Environmental Worldviews: Contributions from the Social Representations Approach. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(4), 247-266. doi:10.1002/casp.864

Chassagne, P., Druesne, L., Capet, C., Ménard, J. F., & Bercoff, E. (2006). Clinical presentation of hypernatremia in elderly patients: a case control study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(8), 1225-1230. doi:10.1111/j.1532-5415.2006.00807.x

Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). *Social influence: compliance and conformity*. *Annual Review of Psychology*, 55, 591–621. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.142015

Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1015–1026. doi:10.1037/0022-3514.58.6.1015

Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). *Diário da República*, 2ª série, Nº 78, 20 abril. Retirado de https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/caodigo_deontolaogico.pdf.

Conselho nacional de Educação. (2012). *Estado da educação 2012: Autonomia e descentralização*. Lisboa: Ministério da Educação e Ciência. ISBN: 978-972-8360-73-3.

Corral-Verdugo, V. (2003). Determinantes psicológicos e situacionais do comportamento de conservação de água: um modelo estrutural. *Estudos de Psicologia*, 8(2), 245-252.

Corral-Verdugo, V., & Frías-Armenta, M. (2006). Personal normative beliefs, antisocial behavior, and residential water conservation. *Environment and Behavior*, 38(3), 406-421. doi:10.1177/0013916505282272

Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-37. doi:10.1007/BF02310555

Davidhizar, R., Dunn, C. L., & Hart, A. N. (2004). A review of the literature on how important water is to the world's elderly population. *International Nursing Review*, 51(3), 159–166. doi:10.1111/j.1466-7657.2004.00224.x

De Groot, J. I. M., & Steg, L. (2009). Morality and prosocial behavior: The role of awareness, responsibility, and norms in the norm activation model. *Journal of Social Psychology*, 149(4), 425-449. doi:10.3200/SOCP.149.4.425-449

De Houwer, J., Thomas, S., & Baeyens, F. (2001). Associative learning of likes and dislikes: A review of 25 years of research on human evaluative conditioning. *Psychological Bulletin*, 127(6), 853–869. doi:10.1037/0033-2909.127.6.853

Dean, M., Raats, M. M., Grunert, K. G., Lumbers, M., & The Food in Later Life Team. (2009). Factors influencing eating a varied diet in old age. *Public Health Nutrition*, 12(12), 2421-2427 doi:10.1017/S1368980009005448

Diniz, A. M., & Amado, N. (2012). Procedures for successful data collection through psychological tests in the elderly. Manuscript submitted for publication

Diniz, A. M. (2007). *Versão em língua portuguesa para hetero-administração da GDS – Short version (GDS-15; Sheikh & Yesavage, 1986)*. Instrumento não publicado.

Diniz, A. M. (2001). *Crenças, escolha de carreira e integração universitária*. (Dissertação de doutoramento não publicada). Universidade do Minho, Braga.

Direção Geral de Saúde. (2013a). *Portugal – Alimentação saudável em números*. Lisboa: Direção Geral da Saúde, Direção de Serviços de Informação e Análise.

Direção Geral de Saúde (2013b). *Alimentação Inteligente: coma melhor, poupe mais*. Lisboa.

Direção Geral de Saúde (2013c). *Avaliação Antropométrica no Adulto*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Departamento da Qualidade na Saúde.

European food safety authority (2010). Scientific opinion on dietary reference values for water. *European food safety journal*, 8(3). Retirado de <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/1459.htm>

Fazio, R. H., Sanbonmatsu, D. M., Powell, M. C., & Kardes, F. R. (1986). On the automatic activation of attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 229–238. doi:10.1037/0022-3514.50.2.229

Ferry, M. (2005). Strategies for ensuring good hydration in the elderly. *Nutrition Reviews*, 63(6), 22-29. doi:10.1111/j.1753-4887.2005.tb00151.x

Ferry, M., Hininger-Favier. I., Sidobre, B., & Mathey, M. F. (2001). Food and fluid intake of the SENECA population residing in Romans, France. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 5(4), 235-237.

Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 12(3), 189-198. doi:10.1016/0022-3956(75)90026-6

Garrido, R., & Menezes, P. R. (2002). O Brasil está envelhecendo: Boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 3-6. doi:10.1590/S1516-44462002000500002

Garson, G., D. (2012). *Sampling*. North Carolina: Statistical Associates Publishing.

Gaspar, R., Luís, S., Seibt, B., Lima, L., Marcu, A., Rutsaert, Barnett, J., Fletcher, D. & Verbeke, W. *Consumers' avoidance of red meat risks: effects on attitudes and perceived knowledge*. Submitted to Journal of Risk Research

Göckeritz, S., Schultz, P., Rendón, T., Cialdini, R. B., Goldstein, N. J., & Griskevicius, V. (2010). Descriptive normative beliefs and conservation behavior: The moderating roles of personal involvement and injunctive normative beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 40(3), 514–523. doi:10.1002/ejsp.643

Godfrey, H., Cloete, J., Dymond, E., & Long, A. (2012). An exploration of the hydration care of older people: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1200–1211. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.04.009

Gopinathan, P. M., Pichan, G., & Sharma, V. M. (1988). Role of dehydration in heat stress-induced variations in mental performance. *Archives of Environmental Health*, 43(1), 15-17. doi:10.1080/00039896.1988.9934367

Grunert, K. G., Dean, M., Raats, M. M., Nielsen, N. A., Lumbers, M., & Food in Later Life Team. (2007). A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*, 49(2), 486–493. doi: 10.1016/j.appet.2007.03.010

Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M. A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do “Mini Mental State Examination” (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.

Guimelli, C. (1993). Concerning the structure of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2), 85-92.

Haveman-Nies, A., de Groot, L. C., & Van Staveren, W. A. (1997). Fluid intake of elderly Europeans. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 1(3), 151-155.

Hooper, L., Bunn, D., Jimoh, F. O., & Fairweather-Tait, S. J. (2014). Water-loss dehydration and aging. *Mechanisms of Ageing and Development*, 136-137, 50–58. doi:10.1016/j.mad.2013.11.009

Instituto nacional de estatística. (2012). *Resultados definitivos Censos 2011*. Retirado de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=107624784&DESTAQUEStema=55466&DESTAQUESmodo=2

Instituto nacional de estatística (2011). *Estatísticas demográficas 2011: Edição 2013*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP.

Kant, A. K., Graubard, B., I. & Atchison, E. A. (2009). Intakes of plain water, moisture in foods and beverages, and total water in the adult US population – nutritional, meal pattern, and body weight correlates: national health and nutrition examination surveys 1999–2006. *The American Journal of Clinical Nutrition* 90(3), 655-663. doi:10.3945/ajcn.2009.27749

Kenney, W. L., & Chiu, P. (2001). Influence of age on thirst and fluid intake. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33(9), 1524-1532. doi:10.1097/00005768-200109000-00016

Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.

Luís, S. (2011). *Dr. Jekyll or Mr. Hyde? Normative influence on judgment and behavior*. (Tese de doutoramento não publicada). Universidade de Lisboa, Faculdade de psicologia: Lisboa.

Lund, T. (2005). The qualitative-quantitative distinction: Some comments. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(2), 115-132. doi: 10.1080/00313830500048790.

Manz, F., & Wentz, A. (2005). The importance of good hydration for the prevention of chronic diseases. *Nutrition Review*, 63(6), 2-5. doi: 10.1111/j.1753-4887.2005.tb00150.x

Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS (3ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.

Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90. Retirado de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/133/1/LP%204%281%29%20-%2065-90.pdf>

Molden, D., De Fraiture, C., & Rijsberman, F. (2007). Water scarcity: The food factor. *Issues in science and technology*, 39-48. Retirado de http://www.iwmi.cgiar.org/assessment/files_new/publications/WaterScarcity_Molden.pdf

Mollen, S., Rimal, R. N., Ruiters, R. A. C., Kok, G. (2013). Healthy and unhealthy social norms and food selection. Findings from a field-experiment. *Appetite*, 65(1), 83-89. doi:10.1016/j.appet.2013.01.020

Moreira, G. & Pereira, S. (2012). Desempenho de idosos brasileiros no teste de deglutição de 100 ml de água. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 17(1), 9-14. doi:10.1590/S1516-80342012000100004.

Mori, D., Chaiken, S., & Pliner, P. (1987). "Eating lightly" and the self-presentation of femininity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4), 693-702. doi:10.1037/0022-3514.53.4.693

Oliveira, E., Ens, R., Andrade, D., & Mussis, C. (2003). Análise de conteúdo e pesquisa na área da educação. *Revista diálogo educacional*, 4(9), 11-27. Retirado de <http://www.redalyc.org/pdf/1891/189118067002.pdf>

Olson, M. A., & Fazio, R. H. (2001). Implicit attitude formation through classical conditioning. *Psychological Science*, 12(5), 413–417. doi:10.1111/1467-9280.00376

Paulo, E., Filho, J., & Corrar, L. (Ed.). (2007). *Análise multivariada para os cursos de administração, ciências contábeis e economia*. Editora Atlas.

Polli, G. M. (2008). *Representações sociais da água e tecnologias sociais*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Polli, G., M., & Kuhnen, A. (2011). Possibilidades de uso da teoria das representações sociais para os estudos pessoa-ambiente. *Estudos de psicologia*, 16(1), 57-64. Retirado de <http://www.redalyc.org/pdf/261/26119145008.pdf>

Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R., & Shepherd, R. (2000). The theory of planned behaviour and healthy eating: examining additive and moderating effects of social influence variables. *Psychology and Health*, 14(6), 991–1006. doi:10.1080/08870440008407363

Programa de desenvolvimento rural. (2008). *PRODER - Classificação das freguesias do continente em rurais e não rurais. Listagem das Freguesias Rurais*. Retirado de: http://www.proder.pt/ResourcesUser/Documentos_Diversos/33/PDRc_Freg_ZRurais_NUTILs_rev2_corrigeido.pdf

Ramos, L. R., Veras, R. P., & Kalache, A. (1987). Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, 21(3), 211-224. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/06.pdf>

Ritz, P., & Berrut, G. B. (2005). The importance of good hydration for day-to-day health. *Nutrition Review*, 63(6), 6-13. doi:10.1111/j.1753-4887.2005.tb00155.x

Russel, M. R., Rasmussen, H., & Lichtenstein, A. H. (1999). Modified food guide pyramid for people over seventy years of age. *Journal of Nutrition*, 129(3), 751-753. Retirado de <http://jn.nutrition.org/content/129/3/751.full.pdf+html>

Rutkowski, G. K., Gruder, C. L., & Romer, D. (1983). Group cohesiveness, social norms, and bystander intervention. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(3), 545-552. doi:10.1037/0022-3514.44.3.545

Santos, A., & Loff, J. (2010). *Estudo da influência das motivações de consumo no aporte hídrico dos Portugueses*. Instituto hidratação e saúde. Retirado de http://www.ihs.pt/xms/files/Documentos_Tecnicos_-_Estudos/2010_-_Estudo_da_influencia_das_motivacoes_de_consumo_no_aporte_hidrico.pdf

Santos, A., Gonçalves, N., & Loff, J. (2009). *Estudo de caracterização do perfil de hidratação dos portugueses*. Instituto hidratação e saúde. Retirado de http://www.ihs.pt/xms/files/Documentos_Tecnicos_-_Estudos/2009_-_Relatorio_Estudo_de_Caracterizacao_do_Perfil_de_Hidracao_dos_Portugueses.pdf

Shannon, J., White, E., Shattuck, A., L., & Potter, J., D. (1996). Relationship of food groups and water intake to colon cancer risk. *Cancer epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 5(7), 495-502. Retirado de: <http://cebp.aacrjournals.org/content/5/7/495.full.pdf>

Sharpe, D. L., Huston, S. J., & Finke, M. S. (2003). Factors affecting nutritional adequacy among single elderly women. *Family Economics and Nutrition Review*, 15(1), 74-82. Retirado de: http://pfp.missouri.edu/documents/research/sharpe_factorsaffecting.pdf

Sheikh J. I., & Yesavage J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173. doi:10.1300/J018v05n01_09

Shipman, D., & Hooten, J. (2007). Are nursing homes adequately staffed? The silent epidemic of malnutrition and dehydration in nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(7), 15-18.

Shirreffs, S. M. (2005). The importance of good hydration for work and exercise performance. *Nutrition Reviews*, 63(6), 14-21. doi:10.1111/j.1753-4887.2005.tb00149.x

Staats, H. J., Wit, A. P., & Midden, C. Y. H. (1996). Communicating the greenhouse effect to the public: Evaluation of a mass media campaign from a social dilemma perspective. *Journal of Environmental Management*, 46(2), 189–203. doi:10.1006/jema.1996.0015

Steen, B. (1988). Body composition and aging. *Nutrition Reviews*, 46(2), 45-51. doi:10.1111/j.1753-4887.1988.tb05386.x

Stemler, S. (2001). An overview of content analysis. *Practical assessment, research & evaluation*, 7(17). Retirado de <http://pareonline.net/getvn.asp?v=7&n=17>

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th Ed.). Boston: Pearson Education, Inc.

Thomas, D. R., Tariq, S. H., Makhdomm, S., Haddad, R., & Moinuddin, A. (2003). Physician misdiagnosis of dehydration in older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4(5), 251-254. doi:10.1097/01.JAM.0000083444.46985.16

Trafimow, D., & Finlay, K. A. (1996). The importance of subjective norms for a minority of people. Between-subjects and within-subjects analyses. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 820-828. doi:10.1177/0146167296228005

Vala, J., & Monteiro, M. B. (Ed). (2010). *Psicologia social*. 8ª edição. Lisboa: Fundação calouste gulbenkian.

Volkert, D., Kreuel, K., & Stehle, P. (2005). Fluid intake of community-living, independent elderly in Germany – a nationwide, representative study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 9(5), 305-309.

Xiao, H., Barber, J., & Campbell, E. S. (2004). Economic burden of dehydration among hospitalized elderly patients. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 61(23), 2534-2540.

Warren, J., Bacon, E., Harris, T., McBean, M. A., Foley, D. J., & Phillips, C. (1994). The burden and outcomes associated with dehydration among US elderly. *American Journal of Public Health*, 84(8), 1265–1269.

Weinstein, N. D., Rothman, A. J., & Sutton, S. R. (1998). Stage theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychology*, 17(3), 290-299. doi:10.1037/0278-6133.17.3.290

Wellen, J. M., Hogg, M. A., Terry, D. J. (1998). Group norms and attitude–behavior consistency: The role of group salience and mood. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2(1), 48-56. doi:1089-2699/98/S3.00

White, K. M., Smith, J. R., Terry, D. J., Greenslade, J. H., McKimmie, B. M. (2009). Social influence in the theory of planned behaviour: The role of descriptive, injunctive, and in-group norms. *British Journal of Social Psychology*, 48(1), 135–158. doi:10.1348/014466608X295207

Zajonc, R. B. (1968). The attitudinal effects of mere exposure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9(2), 1–27. doi:10.1037/h0025848

Anexos

