

MARTIN HINDERMAN SANTINI

**Avaliação do consumo proteico, nível de processamento e determinantes das  
escolhas alimentares de indivíduos veganos brasileiros**

SÃO PAULO  
2025

MARTIN HINDERMANN SANTINI

**Avaliação do consumo proteico, nível de processamento e determinantes das  
escolhas alimentares de indivíduos veganos brasileiros**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina da Universidade de São Paulo  
para obtenção do título de Mestre em  
Ciências.

Programa de Ciências do Sistema  
musculoesquelético.

Orientador: Prof. Dr. Hamilton Augusto  
Roschel da Silva

SÃO PAULO  
2025

## FICHA CATALOGRÁFICA

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Santini, Martin Hindermann

Avaliação do consumo proteico, nível de processamento e determinantes das escolhas alimentares de indivíduos veganos brasileiros / Martin Hindermann Santini ; Hamilton Augusto Roschel da Silva, orientador. -- São Paulo, 2025.

Dissertação (Mestrado) -- Programa de Ciências do Sistema Musculoesquelético. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2025.

1. Dieta vegana 2. Alimento processado 3.  
Comportamento alimentar I. Roschel, Hamilton, orient.  
II. Título

USP/FM/DBD-325/25

Responsável: Daniela Amaral Barbosa, CRB-8 7533

## FOLHA DE AVALIAÇÃO

Martin Hindermann Santini

Avaliação do consumo proteico, nível de processamento e determinantes das escolhas alimentares de indivíduos veganos brasileiros

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo para obtenção do título de  
Mestre em Ciências.  
Programa de Ciências do Sistema Musculoesquelético

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.

---

Instituição:

---

Julgamento:

---

Prof. Dr.

---

Instituição:

---

Julgamento:

---

Prof. Dr.

---

Instituição:

---

Julgamento:

---

## **AGRADECIMENTOS**

## RESUMO

Santini MH. Avaliação do consumo proteico, nível de processamento e determinantes das escolhas alimentares de indivíduos veganos brasileiros [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2025.

Dietas veganas têm ganhado destaque por motivos éticos, ambientais, de saúde e identidade. Entretanto, persistem dúvidas sobre sua adequação nutricional, especialmente quanto à ingestão proteica, e seu possível vínculo com comportamentos alimentares disfuncionais. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o consumo proteico, os determinantes das escolhas alimentares e a experiência subjetiva de indivíduos veganos, visando compreender os fatores que influenciam a adesão e a manutenção dessa prática alimentar, além de seus efeitos sobre o comportamento alimentar. Trata-se de um estudo transversal com abordagem mista. Na etapa quantitativa, foram aplicados instrumentos validados para avaliação do consumo alimentar (diário alimentar de 1 dia), ingestão de proteínas e aminoácidos essenciais, conhecimento nutricional, comportamentos alimentares disfuncionais e determinantes da escolha alimentar de 971 indivíduos. Na etapa qualitativa, conduziram-se grupos focais (n=20) com roteiro semiestruturado, cuja análise seguiu abordagem temática com dupla codificação independente. A confiabilidade intera-valiador foi confirmada por coeficientes kappa elevados em todas as fases. A maioria dos participantes atingiu as recomendações de ingestão proteica e de aminoácidos essenciais (93% e 90%, respectivamente). No entanto, observou-se que indivíduos com menor consumo de ultraprocessados estavam mais propensos à inadequação proteica, evidenciando uma dependência dos produtos proteicos industrializados para a adequação nutricional nesse grupo. Os participantes basearam sua alimentação em alimentos in natura ou minimamente processados (66,5% do valor energético total [VET]), e apresentaram menor proporção de consumo de ultraprocessados (13,2% do VET) em comparação a dados populacionais anteriores.. Foram identificados baixos (0,6%) níveis de comportamentos alimentares disfuncionais entre os veganos avaliados, contrariando a hipótese de que a dieta vegana, por ser restritiva, estaria associada a maior risco de distúrbios alimentares. Entre os principais determinantes da escolha alimentar, destacaram-se fome e necessidade, prazer, saúde, preocupação com o natural e hábitos. Esses fatores se mostraram protetores frente a atitudes alimentares disfuncionais. Os grupos focais revelaram que o sucesso na adesão à dieta vegana está fortemente associado ao conhecimento nutricional e à clareza nos

motivos éticos ou identitários que sustentam a prática alimentar. Também emergiram como importantes os aspectos ambientais, como suporte social, acesso a alimentos e contexto cultural. A dieta vegana pode ser nutricionalmente adequada e está associada a padrões alimentares saudáveis, especialmente quando há conhecimento nutricional e clareza dos valores que fundamentam a escolha. Os achados contribuem para o planejamento de estratégias de promoção da saúde mais sensíveis ao contexto dos indivíduos veganos. Estudos futuros devem considerar a diversidade da população vegana, explorando mais amplamente a relação entre conhecimento, acesso, escolhas alimentares e sustentabilidade.

**Palavras-chave:** Dieta vegana, Alimento processado, Comportamento alimentar

## ABSTRACT

Santini MH. Evaluation of protein intake, food processing level, and determinants of food choices among Brazilian vegans [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2025.

Vegan diets have gained prominence due to ethical, environmental, health, and identity-related reasons. However, questions remain regarding their nutritional adequacy, particularly protein intake, and potential associations with disordered eating behaviors. This study aimed to investigate protein consumption, determinants of food choice, and the subjective experience of Brazilian vegans, to better understand factors influencing adherence and maintenance of the diet as well as its impact on eating behavior. This study aimed to evaluate protein consumption, determinants of food choice, and the subjective experience of Brazilian vegans, to better understand factors influencing adherence and maintenance of the diet as well as its impact on eating behavior. A cross-sectional mixed-methods design was employed. In the quantitative phase, validated tools assessed dietary intake (1-day food diary), protein and essential amino acid consumption, nutrition knowledge, disordered eating behaviors, and food choice determinants of 971 subjects. The qualitative phase consisted of focus groups (n=20) guided by a semi-structured script, analyzed using thematic analysis with independent double coding. Inter-rater reliability was confirmed by high kappa coefficients across all phases. Most participants achieved the recommended protein and essential amino acid intake (93% and 90%, respectively). However, individuals with lower ultraprocessed food consumption were more likely to have inadequate protein intake, indicating a reliance on processed protein sources for nutritional adequacy in this group. Participants primarily consumed unprocessed or minimally processed foods (65,5% of total energy intake [TEI]) and had a significantly lower intake of ultraprocessed foods (13,2% of TEI) compared to previous population data. Low levels (0,6%) of disordered eating behaviors were identified among participants, contradicting the hypothesis that restrictive vegan diets are associated with a higher risk of eating disorders. Key determinants of food choice included hunger and necessity, pleasure, health, concern for natural foods, and habits, factors that appeared protective against dysfunctional eating attitudes. Focus group findings highlighted that successful adherence to a vegan diet is strongly linked to nutrition knowledge and clarity of ethical or identity-related motivations. Environmental factors, such as social support, food accessibility, and cultural context, also emerged as important influences. In

conclusion, a vegan diet can be nutritionally adequate and is associated with healthy eating patterns, especially when supported by nutrition knowledge and clear values underlying the choice. Personal and environmental determinants directly influence diet adherence, quality, and the risk of disordered eating. While ultraprocessed foods contribute to protein adequacy, further research is needed on their potential health impacts, especially for populations relying on these products as primary protein sources. These findings inform the development of health promotion strategies tailored to the vegan context. Future studies should explore the diversity of vegan populations, focusing on the interplay of knowledge, access, food choices, and sustainability.

**Keywords:** Vegan diet, Food processing, Eating behavior

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Fluxograma do processo de recrutamento e coleta de dados do estudo 1

**Figura 2.** Fluxograma do processo de recrutamento e coleta de dados do estudo 2

**Figura 3.** A - Distribuição de consumo relativo de aminoácidos por peso corporal e B - Índices médios de adequação dos nutrientes segundo recomendação.

**Figura 4.** A - Distribuição da contribuição calórica relativa de cada categoria de processamento dos alimentos; B - Contribuição relativa de cada categoria de processamento dos alimentos para a ingestão de proteínas

**Figura 5.** A - Associação entre variáveis binárias e a ingestão proteica inadequada. B - Associação entre os quartis de variáveis contínuas e a ingestão proteica inadequada

**Figura 6.** A- Distribuição dos motivos para escolhas alimentares; B - escores do DEAS em indivíduos que seguem uma dieta vegana

**Figura 7.** Associações entre os motivos para escolhas alimentares e o DEAS por meio de modelos de regressão linear multivariada

**Figura 8.** Resumo dos principais achados dos grupos focais

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1.** Características demográficas, antropométricas e estilo de vida

**Tabela 2.** Características da amostra e consumo alimentar

**Tabela 3.** Motivos para Escolhas Alimentares e Atitudes Alimentares Disfuncionais

**Tabela 4.** Características dos participantes

**Tabela 5.** Coeficientes Kappa para a confiabilidade entre avaliadores nas fases dos grupos focais

## LISTA DE SIGLAS

|         |                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| 1RM     | One Repetition Maximum                                           |
| BRL     | Real Brasileiro                                                  |
| CAAE    | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética                |
| DCNT    | Doenças Crônicas Não Transmissíveis                              |
| DEAS-S  | Escala de Atitudes Disfuncionais em Relação à Alimentação        |
| DIAAS   | Digestible Indispensable Amino Acid Score                        |
| EAT     | Eating Attitudes Test                                            |
| FAO     | Food and Agriculture Organization                                |
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                  |
| IDR     | Ingestão Dietética Recomendada                                   |
| IC 95%  | Intervalo de Confiança 95%                                       |
| IIQ     | Interquartile Interval                                           |
| IMC     | Índice de Massa Corporal                                         |
| LDL     | Low Density Lipoprotein                                          |
| MAXQDA  | Software de Análise Qualitativa de Dados                         |
| MPS     | Muscle Protein Synthesis                                         |
| NPS     | Não profissionais da saúde                                       |
| Nlit-Br | Instrumento de Avaliação de Letramento em Nutrição para o Brasil |
| NUT     | Nutricionists                                                    |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde                                     |
| OR      | Odds Ratio                                                       |
| PDCAAS  | Protein Digestibility Corrected Amino Acid Score                 |
| POF     | Pesquisa de Orçamentos Familiares                                |
| QCGN    | Questionário de Conhecimento Geral em Nutrição                   |
| R24h    | Recordatório de 24 horas                                         |
| TA      | Transtorno Alimentar                                             |
| TEMS    | The Eating Motivation Survey                                     |
| UNU     | Universidade das Nações Unidas                                   |

VET

Valor Energético Total

## LISTA DE SÍMBOLOS

|                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| ®                 | Marca registrada               |
| g/dia             | Gramas por dia                 |
| kcal              | Kilocalorias                   |
| %                 | Porcento                       |
| kg/m <sup>2</sup> | Quilogramas por metro quadrado |
| mg/kg/dia         | miligramas por quilo por dia   |

## SUMÁRIO

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                       | <b>5</b>  |
| <b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>                                                                            | <b>8</b>  |
| CONSUMO PROTEICO .....                                                                                        | 8         |
| NÍVEL DE PROCESSAMENTO .....                                                                                  | 10        |
| ATITUDES EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL .....                                             | 11        |
| DETERMINANTES DAS ESCOLHAS ALIMENTARES.....                                                                   | 12        |
| RAZÕES PARA ADESÃO E PERPETUAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO VEGANA.....                                                   | 13        |
| <b>OBJETIVOS .....</b>                                                                                        | <b>15</b> |
| OBJETIVO GERAL .....                                                                                          | 15        |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                   | 15        |
| <b>MÉTODOS .....</b>                                                                                          | <b>16</b> |
| DESENHO EXPERIMENTAL .....                                                                                    | 16        |
| TAMANHO DA AMOSTRA .....                                                                                      | 16        |
| CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....                                                                                    | 17        |
| RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE VOLUNTÁRIOS.....                                                                    | 17        |
| <b>ESTUDO 1.....</b>                                                                                          | <b>17</b> |
| CONSUMO PROTEICO E NÍVEL DE PROCESSAMENTO .....                                                               | 17        |
| ANÁLISE ESTATÍSTICA .....                                                                                     | 18        |
| <b>ESTUDO 2.....</b>                                                                                          | <b>20</b> |
| DETERMINANTES DAS ESCOLHAS ALIMENTARES.....                                                                   | 20        |
| ATITUDES EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL .....                                             | 21        |
| ANÁLISE ESTATÍSTICA .....                                                                                     | 22        |
| <b>ESTUDO 3.....</b>                                                                                          | <b>23</b> |
| RAZÕES PARA A ADESÃO E PERPETUAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO VEGANA EM INDIVÍDUOS COM E SEM<br>FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO..... | 23        |
| <i>Questionário de Conhecimentos Gerais em nutrição</i> .....                                                 | 24        |
| <i>Grupo Focal</i> .....                                                                                      | 24        |
| ANÁLISE ESTATÍSTICA .....                                                                                     | 27        |
| <b>RESULTADOS.....</b>                                                                                        | <b>28</b> |
| CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....                                                                               | 28        |
| <i>Estudo 1</i> .....                                                                                         | 31        |
| <i>Estudo 2</i> .....                                                                                         | 37        |
| <i>Estudo 3</i> .....                                                                                         | 40        |
| <b>DISCUSSÃO .....</b>                                                                                        | <b>51</b> |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>                                                                                         | <b>57</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                      | <b>58</b> |
| <b>APÊNDICE A .....</b>                                                                                       | <b>75</b> |
| <b>APÊNDICE B .....</b>                                                                                       | <b>83</b> |
| <b>APÊNDICE C.....</b>                                                                                        | <b>86</b> |

## INTRODUÇÃO

A adesão ao veganismo tem se tornado crescente nos últimos tempos. Muitas são as razões que levam a essa prática, geralmente ligadas à filosofia de vida, preocupações com a degradação do meio ambiente, compaixão pelos animais, cuidados com a saúde ou motivos religiosos (1,2). Utiliza-se diferentes nomenclaturas para categorizar variações no padrão alimentar desta população: vegetarianos estritos não consomem produtos de origem animal; lacto-vegetarianos consomem produtos lácteos, excluindo carne, peixe e ovos; ovo-lacto-vegetarianos incluem ovos e produtos lácteos; e pesco-ovo-lacto-vegetarianos incorporam peixes à sua alimentação, juntamente com ovos e produtos lácteos. O indivíduo vegano, contudo, transcende o âmbito da alimentação e se abstém do uso de produtos de vestimenta, cosméticos, acessórios ou que foram testados em animais (3).

Dietas baseadas em vegetais, como a dieta vegana e suas variações, têm sido amplamente associadas a benefícios à saúde em diferentes populações. Caracterizam-se, em geral, por uma elevada ingestão de fibras alimentares, vitaminas, minerais, fitoquímicos, antioxidantes, e apresentam baixos teores de gorduras saturadas. Esses elementos contribuem para uma melhor qualidade da dieta, manutenção de peso saudável e redução de riscos cardiometabólicos, como resistência à insulina, dislipidemias, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica (4–6). Além disso, estudos observacionais apontam que indivíduos que seguem essas práticas alimentares tendem a apresentar menor índice de massa corporal (IMC), menores níveis de colesterol LDL e pressão arterial em comparação a consumidores regulares de carne (6,7). No entanto, apesar de seus potenciais efeitos protetores, dietas exclusivamente vegetais podem estar associadas a riscos nutricionais específicos, como a ingestão insuficiente de vitamina B12, vitamina D, cálcio e iodo (8).

Outro ponto de atenção no contexto de dietas veganas é a ingestão proteica e o fornecimento de aminoácidos essenciais. As proteínas de origem animal são conhecidas por serem excelentes fontes de aminoácidos essenciais e terem escores de digestibilidade superiores às proteínas vegetais (9). No entanto, é importante destacar que a diversificação do consumo de fontes vegetais de proteínas pode suprir as necessidades de aminoácidos essenciais, eliminando a necessidade de suplementação (10–12). Por exemplo, a inclusão regular de leguminosas e produtos de soja pode garantir um aporte

adequado de proteínas e outros nutrientes essenciais (13,14). A ingestão dietética recomendada (IDR) para proteína é de 0,8 g/kg/dia para todos os adultos com mais de 18 anos de idade, incluindo vegetarianos e veganos (19). No caso de veganos, praticantes de atividades físicas, que naturalmente requerem um aporte proteico maior, parece que o valor recomendado deve ser superior à ingestão diária recomendada de 0,8g/kg/dia, variando de 1,2 a 1,8g/kg/dia (20).

Há um crescente mercado de substitutos de carne e laticínios sendo produzidos com a alegação de serem complementos práticos e ricos em proteínas para uma dieta vegana (22–24). Neste cenário, há um aumento global nas vendas e consumo de alimentos ultraprocessados por habitante entre 2009 e 2019 (25,26). Em 2025, o mercado de produtos veganos pode chegar à marca de 77,8 bilhões de dólares, isto é um aumento de 41% no mercado desde 2021 e a previsão é que dobre até 2030 (27). Sabe-se que dietas com baixo nível de processamento podem ser protetoras para diversos desfechos negativos à saúde (28–30). Por outro lado, o padrão alimentar com alta quantidade de produtos industrializados corrobora o agravamento de doenças crônicas não transmissíveis (28,31–38). Portanto, a associação do consumo de ultraprocessados e a saúde no geral está em debate (39–41), fazendo-se necessário a investigação do consumo alimentar em função do nível de processamento da população vegana.

Um outro fator importante desta população é a possível associação com sintomas de transtornos alimentares (TAs) (42), uma vez que a restrição alimentar pode ser disfarçada como uma redução na ingestão calórica, um comportamento observado em populações propensas a distúrbios alimentares com alto risco de desenvolver TAs (43,44). Nesse sentido, compreender os fatores que influenciam a relação dos indivíduos veganos com a alimentação torna-se fundamental, pois suas motivações e experiências subjetivas podem mediar tanto os riscos quanto os benefícios associados a esse padrão alimentar. Neste cenário, os dados sobre os determinantes das escolhas alimentares nessa população e razões para a adesão e manutenção de uma dieta vegana são escassos. As razões para essa adoção de incluem fatores racionais e emocionais. Muitos acreditam que uma dieta vegana seja mais saudável, outros alegam que há uma conexão entre a alimentação e o meio ambiente, do problema da fome no mundo e da economia (45,46). Em comparação com os vegetarianos, os veganos parecem ter preocupações maiores com os animais, ter motivações dietéticas mais rígidas e internalizar seu veganismo como um elemento mais difundido em suas vidas (47–50).

Por fim, é importante notar que indivíduos que possuem mais conhecimentos sobre nutrição buscam com mais frequência aderir a dietas que estejam relacionadas a um melhor perfil de saúde (51,52), como a dieta vegana (53,54). Tendo em vista que profissionais da área da saúde e, principalmente, nutricionistas possuem maior conhecimento sobre nutrição, é plausível pressupor que ao escolherem aderir à dieta vegetariana ou vegana, o façam na maioria das vezes por razões relacionadas à saúde. Portanto, faz-se necessário investigar a adoção de dietas veganas por indivíduos com conhecimento prévio em nutrição, em comparação à população geral, a fim de contemplar possíveis diferenças nas motivações, perspectivas, facilidades e dificuldades associadas a esse padrão alimentar.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Consumo proteico

A população adulta apresenta uma ingestão de proteínas elevada, especialmente em países ocidentais de alta renda (i.e.; Espanha, Dinamarca, França, Alemanha, Grécia, Itália, Noruega, Suíça, Holanda e Reino Unido) (55). Esse padrão reflete um processo de transição nutricional ao longo do último século, caracterizado pelo aumento do consumo de produtos de origem animal, como carnes, ovos e laticínios (56,57). Atualmente, o consumo médio de proteína na população desses países gira em torno de 1,3 g por quilo de peso corporal por dia, valor que representa aproximadamente o dobro da necessidade estimada pela IDR (i.e.; 0,8g/kg)(15) para maioria dos adultos e 1,2-1,3g para atletas (58). No caso de veganos, praticantes de atividades físicas, parece que o valor recomendado deve ser superior à ingestão diária recomendada, variando de 1,2 a 1,8g/kg/dia (20). A proteína corresponde, em média, a 13% a 18% da ingestão energética total, com variações regionais e entre os sexos (55). Em países ocidentalizados, de renda média (i.e.; México, Brasil, Equador, Peru, Argentina, Paraguai) (59) o consumo é ligeiramente inferior. Quando se considera populações que seguem uma dieta vegana e suas declinações, observa-se que o consumo de proteína tende ligeiramente menor em comparação com os onívoros, mas ainda assim, geralmente adequado (60–62). Lacto-ovo-vegetarianos costumam consumir cerca de 1,0 g/kg/dia, valor superior à recomendação mínima. Já entre veganos, a ingestão média varia entre 0,9 e 1,0 g/kg/dia, sendo suficiente na maioria dos casos, quando não há necessidades aumentadas por conta de idade, nível de atividade física, perda de peso e comorbidades (60,63). É importante destacar que a recomendação amplamente adotada pela OMS, UNU e FAO (64) para a ingestão de proteínas é baseada, principalmente, em estudos de balanço de nitrogênio e representa a quantidade mínima necessária para manter o equilíbrio nitrogenado no organismo (65) No entanto, evidências mais recentes, utilizando traçadores isotópicos (substâncias que utilizam isótopos de um elemento para rastrear o movimento ou comportamento de um sistema químico, biológico ou físico), sugerem que a recomendação ideal pode ser mais elevada, situando-se entre 1,1 e 1,2 g por quilo de peso corporal por dia para adultos (66).

Em países de baixa e média renda, a qualidade da proteína consumida torna-se especialmente relevante, uma vez que as proteínas de origem animal, geralmente, possuem maior valor biológico em comparação às de origem vegetal (67). A qualidade

de uma proteína está relacionada à sua capacidade de fornecer aminoácidos essenciais em quantidade e proporção adequadas, além de considerar o quanto esses aminoácidos são efetivamente digeridos e absorvidos pelo organismo (68). Existem diferentes formas de mensurar essa qualidade, sendo o PDCAAS o método mais utilizado atualmente. O método PDCAAS é calculado a partir da razão entre a quantidade do aminoácido essencial limitante presente em 1 grama de proteína da dieta e a quantidade desse mesmo aminoácido na proteína de referência. Esse valor é então multiplicado pela digestibilidade fecal verdadeira da proteína, medida por meio da diferença entre a ingestão de nitrogênio e a excreção fecal em estudos com humanos ou modelos animais. O escore obtido máximo é 1,00, o que significa que valores superiores não são considerados. No entanto, um outro índice, chamado DIAAS (Digestible Indispensable Amino Acid Score), vem sendo recomendado por apresentar maior precisão na avaliação, o DIAAS é calculado com base na digestibilidade ileal verdadeira de cada aminoácido essencial individual. Essa digestibilidade é determinada pela coleta do conteúdo intestinal no final do íleo, geralmente utilizando modelos animais (como suínos) com cânula ileal, ou, alternativamente, por meio de simulações *in vitro* validadas. O cálculo do DIAAS considera a concentração de aminoácidos digeridos no íleo em relação à quantidade presente no alimento, o que permite estimar com maior precisão a fração realmente absorvida antes da fermentação microbiana no cólon. Além disso, o DIAAS utiliza diferentes perfis de referência de aminoácidos dependendo da faixa etária (crianças, adolescentes e adultos) e não aplica o valor máximo, permitindo detectar diferenças entre proteínas de alta qualidade nutricional (69–71). A digestibilidade das proteínas em dietas de países em desenvolvimento, como Índia, Guatemala e Brasil, é significativamente menor do que nas dietas típicas da América do Norte, variando entre 54–78% contra 88–94%. Essa diferença está relacionada ao uso de cereais menos refinados e leguminosas como principais fontes de proteína, os quais contêm altos níveis de fibras insolúveis, frações proteicas menos digestíveis e compostos antinutricionais. Substâncias como inibidores de tripsina, taninos, fitatos e produtos da reação de Maillard podem comprometer a digestão e absorção de proteínas e aminoácidos, reduzindo sua qualidade nutricional (67). Por outro lado, estudos sugerem que o cozimento pode melhorar a digestibilidade proteica e a atividade antioxidante dos cereais e leguminosas, embora o destino e a intensidade desses efeitos em cada fase da digestão tenham variado de acordo com o tipo de leguminosa e o método de cozimento. São necessários mais estudos para elucidar os efeitos do processamento sobre a estrutura da matriz alimentar e as interações

entre os componentes durante a digestão (22).

### **Nível de processamento**

O nível de processamento dos alimentos tem emergido como um importante marcador da qualidade da alimentação e um determinante relevante do perfil de saúde da população. A classificação mais amplamente adotada para categorizar alimentos de acordo com seu grau de processamento é a NOVA, proposta por pesquisadores brasileiros, que agrupa os alimentos em quatro categorias principais: alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados (72). Os ultraprocessados, definidos como formulações industriais à base de substâncias derivadas de alimentos, com adição de aditivos cosméticos e tecnologias de engenharia alimentar, são caracterizados por seu alto teor de sódio, açúcares livres, gorduras totais e saturadas, além de baixa densidade nutricional e alto índice glicêmico (72,73).

No cenário global, observa-se um aumento expressivo no consumo de alimentos ultraprocessados, especialmente em países de alta renda, como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido, onde esse grupo alimentar representa mais de 50% da ingestão energética total da população (29). Estudos apontam uma associação consistente entre o alto consumo desses produtos e desfechos adversos à saúde, como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, síndrome metabólica, doenças inflamatórias intestinais e mortalidade por todas as causas (30,74). O padrão alimentar contemporâneo, impulsionado pela globalização dos sistemas alimentares, urbanização acelerada e mudanças no estilo de vida, favorece o deslocamento da dieta tradicional baseada em alimentos minimamente processados para uma dieta centrada em produtos industrializados de longa duração e ampla palatabilidade (73).

No Brasil, a transição alimentar também tem se intensificado, embora em ritmos diferentes de acordo com o perfil socioeconômico e região geográfica. Dados de inquéritos populacionais, como a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017–2018, indicam que os alimentos ultraprocessados já representam aproximadamente 20% da ingestão calórica média da população brasileira, com percentuais mais elevados entre os jovens, residentes de áreas urbanas e indivíduos com maior escolaridade (75). Essa tendência acompanha o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no

país, sendo apontada como um dos principais fatores modificáveis na prevenção dessas condições (76).

### **Atitudes em relação ao comportamento alimentar disfuncional**

Transtornos alimentares (TAs), como anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), e outros transtornos alimentares especificados, são doenças psiquiátricas caracterizadas por distúrbios na alimentação e na imagem corporal (77). Esses transtornos geralmente estão associados a dietas restritivas e são mais prevalentes em adolescentes e adultos jovens (42). Nesse contexto, o veganismo pode ser utilizado como uma forma de legitimar a recusa alimentar e evitar situações sociais envolvendo comida, o que pode mascarar atitudes alimentares disfuncionais ao permitir a continuidade da restrição. Isso pode ocorrer especialmente quando a adoção de uma dieta vegana está motivada pela busca de perda de peso e pela exclusão de alimentos (42,78). De fato, uma revisão sistemática recente indicou que o vegetarianismo (incluindo o veganismo) parece estar associado a transtornos alimentares (42). No entanto, essas associações ainda são controversas, já que dados prévios não demonstraram diferenças nas atitudes alimentares disfuncionais entre vegetarianos e onívoros (79).

Alguns motivos de escolha alimentar, como controle de peso e regulação emocional, podem estar associados a atitudes alimentares disfuncionais nessa população (80,81). Ainda assim, a associação entre as motivações para seguir uma dieta vegana e os sintomas de transtornos alimentares permanece controversa na literatura. As motivações alimentares, especialmente os domínios “saúde” e “alimentos naturais”, foram as variáveis que mais diferenciaram os grupos: vegetarianos demonstraram maior motivação por uma alimentação saudável e natural em comparação aos onívoros. Por outro lado, a motivação relacionada ao “controle de peso” apresentou associação negativa com o vegetarianismo, sugerindo que essa escolha pode estar mais relacionada à saúde do que ao controle de peso (79).

Por isso, um estudo avaliou as diferenças entre indivíduos com dietas vegana, vegetariana e onívora em relação à ortorexia nervosa (ON) e às motivações de escolha alimentar mostrou que 58,2% dos veganos, 24,1% dos vegetarianos e 17,7% dos onívoros estavam em risco para ON. Isso sugere que indivíduos com restrições alimentares, como a exclusão de carne ou produtos de origem animal, são mais propensos a apresentar uma

preocupação patológica com alimentação saudável. No entanto, a redução no consumo de carne por razões éticas ou compassivas não deve ser considerada um critério diagnóstico de ON. As restrições alimentares associadas à ON possuem uma natureza distinta daquela defendida por filosofias vegetarianas e estão mais relacionadas à busca por “pureza alimentar”. Ainda há debate entre pesquisadores sobre os critérios diagnósticos da ON, mas estudar indivíduos com diferentes padrões de restrição alimentar pode oferecer informações relevantes, embora a relação entre ON e diferentes tipos de dieta ainda não esteja plenamente estabelecida (82).

### **Determinantes das escolhas alimentares**

As escolhas alimentares são resultado de um processo complexo influenciado por múltiplos fatores interligados, que envolvem aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais (83). Globalmente, estudos têm identificado que o comportamento alimentar é moldado não apenas por necessidades nutricionais, mas também por valores pessoais, normas sociais, preferências sensoriais, disponibilidade e acesso a alimentos, marketing e conveniência (84,85). Fatores emocionais e hábitos adquiridos desde a infância também exercem papel relevante, sendo que sentimentos como estresse, ansiedade ou recompensa podem conduzir a escolhas alimentares menos saudáveis (86,87).

Do ponto de vista econômico, a renda individual e familiar influencia o tipo e a qualidade dos alimentos consumidos. Indivíduos com menor poder aquisitivo tendem a priorizar alimentos mais baratos, densamente energéticos e pobres em nutrientes, em detrimento de alimentos frescos e saudáveis, como frutas, verduras e proteínas de alta qualidade (88). Além disso, o ambiente alimentar, entendido como o conjunto de condições que cercam as decisões alimentares, como localização de mercados, políticas públicas e ambiente urbano — também exerce grande impacto sobre as escolhas (89).

No Brasil, a literatura mostra que os determinantes das escolhas alimentares seguem padrões semelhantes aos observados globalmente, porém com especificidades culturais e socioeconômicas. Pesquisa nacional realizada pelo IBGE identificou que fatores como preço, praticidade, sabor e influência da publicidade têm peso relevante na decisão alimentar da população brasileira, especialmente entre as classes sociais mais baixas (75). Além disso, estudos qualitativos apontam que a elementos da tradição cultural, o papel da família e os hábitos regionais influenciam diretamente a seleção dos

alimentos (90–92). Outro aspecto relevante no contexto brasileiro é a transição nutricional e alimentar, marcada pela substituição de preparações caseiras por alimentos ultraprocessados, o que é fortemente impulsionado pela conveniência, publicidade e preço acessível desses produtos (26). Essa transição afeta principalmente crianças e adolescentes, cuja exposição ao marketing e à baixa educação alimentar contribui para padrões alimentares não saudáveis (93).

### **Razões para adesão e perpetuação da alimentação vegana**

Diversos motivos levam à adoção de uma dieta vegana, incluindo: i) preocupações éticas quanto ao tratamento dos animais na indústria alimentícia, ii) considerações ambientais sobre o impacto da agropecuária no clima e nos ecossistemas, iii) benefícios à saúde associados a dietas veganas e compaixão estendida aos animais além da produção de alimentos, e iv) valores pessoais ou espirituais, como um estilo de vida não violento baseado na harmonia com a natureza (46,94). É importante destacar a distinção no uso do termo "motivação" ao investigar por que indivíduos seguem dietas específicas, pois nem todos os motivos relatados para a abstenção de carne podem ser classificados como verdadeiras motivações; alguns podem ser mais adequadamente descritos como aversões ou barreiras, como o desgosto pela carne ou barreiras ambientais/socioeconômicas que impedem os indivíduos de fazerem escolhas alimentares livres (49). Estudos anteriores sugerem que as motivações que impulsionam as escolhas alimentares entre veganos incluem “preocupações éticas”, “bem-estar/direitos dos animais”, “questões ambientais”, “saúde/dieta” e “ética e/ou moral” (95,96). Estudos anteriores também destacaram uma série de barreiras à adoção de uma dieta vegana. Em estudo, Bryant e autores (97) se basearam no modelo transteórico de mudança de comportamento e identificaram várias barreiras na fase de pré-contemplação, quando os indivíduos ainda não estão plenamente conscientes dos benefícios da mudança. Essas barreiras incluem a ignorância, que é a falta de conhecimento sobre o impacto de certos comportamentos; a evasão, em que os indivíduos evitam informações para prevenir emoções desagradáveis; e o viés de confirmação, quando as pessoas buscam informações que reforcem crenças já existentes, ignorando evidências contrárias. Outros estudos identificaram a falta de conhecimento sobre onde encontrar ou como preparar alimentos vegetarianos como uma barreira importante para a adoção da dieta vegana (98–100). Além disso, veganos podem enfrentar

barreiras morais e estereotipadas por parte da população em geral em relação às suas escolhas alimentares (50), inclusive por parte daqueles que seguem outras dietas com redução de produtos de origem animal, como o vegetarianismo e o pesco-vegetarianismo (101). Quando a lógica das barreiras é invertida, esses fatores podem atuar como facilitadores para a adesão a uma dieta vegana. Além disso, o sentimento de pertencimento a uma comunidade (102), juntamente com o apoio da família e de relações interpessoais (103) e a construção de uma identidade (104), parece influenciar positivamente a adesão à dieta.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

- Avaliar o padrão alimentar, determinantes das motivações das escolhas alimentares e comportamentos alimentares de indivíduos que seguem a dieta vegana.

### **Objetivos Específicos**

- Avaliar o consumo proteico e de aminoácidos essenciais em indivíduos que seguem a dieta vegana.
- Avaliar nível de processamento dos alimentos em indivíduos que seguem a dieta vegana.
- Identificar os fatores determinantes das motivações para comer e escolhas alimentares de indivíduos que seguem a dieta vegana.
- Avaliar atitudes em relação ao comportamento alimentar disfuncional.
- Avaliar (em uma subamostra) as razões para a adesão e perpetuação da alimentação vegana, suas semelhanças e diferenças entre grupos com formação em nutrição e população geral.

## **MÉTODOS**

### **Desenho experimental**

Este projeto de estudo tem um caráter descritivo e observacional, adotando um desenho transversal com abordagem mista. Afim de atender os objetivos, o projeto foi dividido em 3 estudos separados por temas: 1 - Consumo proteico e nível de processamento de população vegana; 2 - Determinantes das escolhas alimentares, atitudes em relação ao comportamento alimentar disfuncional; 3 - Razões para a adesão e perpetuação da alimentação vegana em indivíduo com e sem formação em nutrição.

### **Tamanho da amostra**

A definição do tamanho da amostra neste estudo seguiu a abordagem proposta por Bacchetti (2008; 2010) (105,106), que prioriza a eficiência de custos em detrimento de convenções tradicionais baseadas em níveis fixos de poder estatístico e erro tipo I/II. Segundo o autor, a determinação do tamanho amostral deve considerar a relação entre o valor científico esperado do estudo e seu custo total, buscando otimizar os recursos disponíveis. Essa perspectiva se mostra particularmente apropriada em contextos onde há limitações logísticas, financeiras ou operacionais, permitindo um dimensionamento mais realista e viável da amostra. Essa abordagem visa determinar o tamanho de amostra ótimo a partir da otimização da razão entre benefício científico e custo total. O custo total é composto por custos fixos (por exemplo, infraestrutura, instrumentos e pessoal) e custos variáveis proporcionais ao número de participantes. O benefício científico esperado, por sua vez, é modelado com base na precisão estatística da estimativa (por exemplo, redução do erro padrão), assumindo que os ganhos em precisão apresentam retornos decrescentes com o aumento da amostra. O tamanho amostral ideal ( $n$ ) é identificado como aquele em que o ganho marginal em benefício científico não justifica o acréscimo marginal de custo. Assim, fatores como a estimativa de indivíduos elegíveis, a capacidade operacional da equipe de pesquisa e a estrutura disponível para coleta e análise de dados foram considerados na definição final da amostra deste estudo (105,106). A análise de viabilidade desses fatores em conjunto permitiu a estimativa de 1.000 participantes como amostra total. Para o estudo 3, onde foi necessário uma subamostra para realização de

grupos focais, o n estimado foi de 20 participantes conforme orientações para boa sinergia entre os participantes e um número mínimo de diferentes percepções sobre o tema (107).

### **Crerérios de inclusão**

O estudo foi composto por indivíduos vegetarianos estritos/veganos de ambos os sexos residentes em todo território brasileiro. Os participantes foram convidados por meio das redes sociais a participar da pesquisa. Para serem considerados elegíveis ao estudo, os participantes deveriam responder que eram vegetarianos estritos/veganos há no mínimo 6 meses, ter idade mínima de 18 anos e ser residente do Brasil. A análise dos registros alimentares confirmava a aderência à dieta.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de tica local (CAAE: 77624517.8.0000.5357) e foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinque. Um Formulário de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado digitalmente por todos os participantes antes de iniciar a pesquisa.

### **Recrutamento e seleção de voluntários**

A coleta de dados foi realizada , por meio de um questionário semiestruturado, autoaplicado de maneira online (google® forms). A pesquisa incluiu perguntas relacionadas a: i) características gerais e de estilo de vida dos participantes (idade, nível educacional, renda, hábitos de tabagismo, consumo de álcool e exercício); ii) dados antropométricos (peso corporal e altura); iii) perguntas relacionadas ao estilo de vida vegano (tempo de adesão a uma dieta vegana, motivações para adotar uma dieta vegana e meios de aprender sobre o veganismo); iv) diário alimentar de 1 dia (APÊNDICE A). A renda foi categorizada de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (108) em níveis de renda A ( $\geq$  BRL 22.000), B (BRL 7.000 a 22.000), C (BRL 2.850 a 7.000) e D/E ( $\leq$  BRL 2.850). E uma subamostra foi convidada a participar do grupo focal realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

## **Estudo 1**

### **Consumo Proteico e Nível de Processamento**

Os dados de consumo alimentar baseados no diário alimentar de 1 dia foram tabulados com o auxílio do programa NutritionistPro<sup>®</sup> versão 7.3 (Axxya Systems). As preparações alimentares (p.ex., arroz, feijão, sopas, purê, tortas) foram desmembradas em alimentos e ingredientes. As ingestões de energia (em kcal), macronutrientes (em gramas e porcentagem total), micronutrientes e perfil de aminoácidos foram analisados para caracterizar o consumo da amostra. Além disso, a fim de avaliar a "qualidade" da alimentação, a quantidade ingerida em gramas por dia (g/dia), a contribuição energética em porcentagem do valor calórico total (%VET) e frequência dos alimentos ingeridos segundo as categorias de nível de processamento industrial, conforme descrito no sistema de classificação NOVA (109), foram calculadas. Essas categorias são as seguintes: i) alimentos in natura ou minimamente processados: alimentos obtidos de plantas ou animais que não sofreram alterações após serem retirados da natureza ou passaram por pequenas modificações (por exemplo, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração) sem adição de nenhum ingrediente (por exemplo, frutas, verduras lavadas, grãos secos, farinhas, carne refrigerada); ii) ingredientes culinários: produtos alimentícios utilizados para cozinhar ou temperar os alimentos (ou seja, sal, óleo, azeite, açúcar, banha de porco, manteiga e vinagre); iii) alimentos processados: alimentos que foram modificados utilizando processos semelhantes às técnicas culinárias, ou seja, tiveram acréscimo de sal, açúcar e/ou óleo, foram cozidos, secos, fermentados ou preservados por métodos como salga, salmoura, cura e defumação, ou acondicionamento em latas ou vidros (por exemplo, pães caseiros, massas, queijos, frutas cristalizadas, sucos integrais pasteurizados, extratos de tomate, carnes secas); iv) alimentos ultraprocessados: alimentos baseados em formulações industriais que combinam muitos ingredientes, incluindo compostos industriais (por exemplo, gordura vegetal hidrogenada, xarope de frutose, corantes, aromatizantes) e que passaram por muitas etapas de processamento (por exemplo, pães de forma, embutidos, sopa em pó, pratos congelados prontos, biscoitos, sorvetes, salgadinhos de pacotes, iogurtes adoçados e aromatizados).

### **Análise estatística**

Devido à ausência de dados de peso e altura corporal em alguns questionários (disponíveis em 558 indivíduos), comparou-se indivíduos com e sem essas informações para avaliar potenciais associações entre a ausência de dados e as demais variáveis. Destaca-se que as diferenças entre os subgrupos foram mínimas e, portanto, não

introduzem viés à análise. Considerando que a avaliação da adequação da ingestão de proteínas e aminoácidos depende do peso corporal, os casos com dados ausentes foram excluídos das análises principais, sendo considerados apenas casos completos. Adicionalmente, realizou-se uma análise complementar com imputação múltipla (110) dos dados de peso corporal, utilizando o pacote mice (111) no software R (5 iterações, método de árvores de regressão e classificação). A matriz de preditores incluiu idade, sexo, faixa de renda, prática de exercício, motivação para o veganismo, ingestão energética total e ingestão proteica. A média dos cinco datasets imputados foi utilizada para estatísticas descritivas e ajustes de modelo. As variáveis contínuas foram descritas por mediana e intervalo interquartil (IQR), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. Intervalos de confiança de 95% (IC95%) em torno da mediana foram estimados via método bootstrap com 10.000 iterações, utilizando o pacote boot no R.

A ingestão de proteínas e aminoácidos essenciais (mg/kg/dia) foi comparada à Ingestão Diária Recomendada (IDRs) (15). Calculou-se a razão de adequação de nutrientes (ingestão/recomendação, truncada em 1) para cada participante, sendo então calculada a média das razões individuais por nutriente e, posteriormente, a média geral (Razão de Adequação Média – RMA) (112). Os IC95% foram obtidos também por bootstrapping.

Para identificar os principais alimentos contribuidores na ingestão de proteínas e aminoácidos essenciais, foram calculadas as medianas de contribuição por alimento, sendo apresentados os 30 principais para proteínas totais e os 10 principais para aminoácidos essenciais.

A fim de investigar os fatores associados à inadequação proteica, os participantes foram classificados em dois grupos (adequado  $\geq 0,8$  g/kg/dia e inadequado  $< 0,8$  g/kg/dia), conforme a IDR (15). Modelos de regressão logística com penalização de Firth foram utilizados, tendo a adequação proteica como variável desfecho. As variáveis "uso de suplementos proteicos" e "uso de proteína de soja texturizada" foram tratadas como binárias. Variáveis contínuas como consumo de alimentos in natura/minimamente processados e ultraprocessados foram categorizadas por quartis. Os modelos foram ajustados por idade, sexo, peso corporal e ingestão energética relativa ao peso corporal. O nível de significância adotado foi de  $\alpha = 0,05$  e todos os testes foram bicaudais. As

análises estatísticas foram realizadas no software R (versão 4.2.2), com auxílio dos pacotes dplyr, ggplot2, mice e boot.

## **Estudo 2**

### **Determinantes das escolhas alimentares**

Compreender os motivos e determinantes que fundamentam as escolhas alimentares é de suma importância para a elaboração de recomendações alimentares eficazes e a promoção de mudanças nos padrões alimentares. O ato de alimentar-se engloba uma complexa teia de decisões, abrangendo aspectos como a seleção dos alimentos, o momento de consumo, o local, a companhia e, especialmente, as motivações que fundamentam essas escolhas. A avaliação destas escolhas alimentares e das razões que as fundamentam requer a aplicação de metodologias apropriadas e fundamentadas em teorias sólidas. Diversas investigações nessa área fazem uso de abordagens tanto qualitativas quanto quantitativas, recorrendo frequentemente a instrumentos validados, tais como o Questionário de Escolha Alimentar, que aborda um amplo espectro de fatores que determinam as preferências alimentares (113). No entanto, alguns elementos críticos que influenciam as escolhas alimentares, a exemplo da necessidade e fome, do prazer sensorial, da imagem social e das normas sociais, permanecem subavaliados e insuficientemente abordados pelo referido questionário. Com o propósito de compreender as motivações alimentares de maneira mais abrangente, pesquisadores na Alemanha desenvolveram a The Eating Motivation Survey (TEMS), uma escala elaborada com base em um conjunto de estudos abrangentes. O objetivo desse instrumento é não apenas agregar as diversas razões que fundamentam as escolhas alimentares presentes em outros questionários, mas também expandir a compreensão por meio de diálogos com profissionais da nutrição, intercâmbio com psicólogos especializados e contribuições dos próprios autores. A TEMS visa aprofundar a exploração das motivações que impulsionam as escolhas alimentares, fornecendo uma visão ampla e integral do processo de seleção e consumo de alimentos. Todas as equivalências realizadas mostraram resultados satisfatórios para o uso da escala no Brasil, o que viabiliza a aplicação da TEMS para a avaliação das motivações por trás das escolhas alimentares em nosso contexto (114). Por isso, os determinantes das escolhas alimentares foram avaliados por meio do questionário The Eating Motivation Survey (TEMS) em sua versão breve, composto por 45 questões

que avaliaram os determinantes alimentares de cada indivíduo. Os quarenta e cinco itens foram precedidos pelo item "Eu como o que eu como ..." e as respostas foram dadas em uma escala de sete pontos, de 1 'nunca' a 5 'sempre'. O questionário avaliou 15 fatores que puderam determinar a escolha alimentar, sendo preferência, hábitos, necessidade e fome, saúde, conveniência, prazer, alimentação tradicional, questões naturais, socialização, preço, atração visual, controle de peso, controle de emoções, normas sociais, imagem social (115) (APÊNDICE A).

### **Atitudes em relação ao comportamento alimentar disfuncional**

O comportamento alimentar disfuncional engloba um amplo espectro de problemas relacionados à alimentação, abrangendo desde simples dietas até transtornos alimentares clinicamente diagnosticados. Enquanto algumas publicações utilizam o termo para se referir especificamente a pacientes diagnosticados com transtornos alimentares, outras o empregam para designar comportamentos alimentares disfuncionais, como práticas purgativas, episódios de compulsão alimentar e restrição alimentar. Estes últimos ocorrem com menor frequência ou em uma forma menos grave do que os critérios de diagnóstico dos transtornos alimentares e podem aumentar o risco de o indivíduo desenvolver transtorno alimentar (116).

Esses comportamentos alimentares disfuncionais apresentam uma alta ocorrência, especialmente entre mulheres jovens, e têm sido caracterizados como uma questão de grande relevância em populações de adolescentes e universitários. A sua relação com condições de saúde que geram debilidade e custos significativos, além da sua associação com transtornos alimentares convencionais e com a obesidade, enfatiza a necessidade de compreender e examinar minuciosamente esse fenômeno. Portanto, a pesquisa nessa área faz uso de diferentes instrumentos e terminologias para avaliar o comportamento alimentar disfuncional, como "risco de transtornos alimentares" e "atitudes alimentares anormais". Estudos validados internacionalmente, como o Eating Attitude Test (EAT) e o Bulimic Investigatory Test of Edinburgh, tiveram suas propriedades psicométricas avaliadas para uso em contextos brasileiros. No entanto, a necessidade de instrumentos mais direcionados levou ao desenvolvimento da Escala de Atitude em Relação ao Comportamento Alimentar Disfuncional (DEAS), a qual se concentra nas atitudes disfuncionais em relação à comida, independentemente dos sintomas dos transtornos alimentares. Com diversas versões adaptadas para diferentes populações e propriedades

psicométricas avaliadas, a DEAS desempenha um papel fundamental na pesquisa do comportamento alimentar disfuncional (117). As atitudes em relação ao comportamento alimentar disfuncional, portanto, foram avaliadas usando a Disordered Eating Attitude Scale em sua versão breve (DEAS). O DEAS contém 17 questões, cujas respostas foram pontuadas usando uma escala Likert. O escore final variou de 17 a 75 pontos. Esta escala incluiu quatro subescalas: Subescala 1 – Relação com a comida: avaliou atitudes relacionadas ao modo como o indivíduo abordou a comida em termos de controle alimentar, recusa alimentar, culpa, raiva, desejo e vergonha (pontuação variou de 9 a 38); Subescala 2 – Preocupações sobre ganho de peso e o ato de comer: avaliou preocupações a respeito de calorias, controle da ingestão, pensamentos obsessivos sobre comida e ganho de peso (pontuação variou de 4 a 17); Subescala 3 – Práticas restritivas e compensatórias: avaliou a restrição de alimentos e calorias, e atitudes com objetivo de um consumo alimentar maior ou descontrolado (pontuação variou de 3 a 15); Subescala 4 — Sentimentos em relação ao comer: avaliou sentimentos sobre prazer e memórias alimentares e o quão "normal" o indivíduo se sentiu ao comer (pontuação variou de 1 a 5) (117) (APÊNDICE A).

### **Análise estatística**

Devido à presença de dados ausentes das informações antropométricas (peso e altura) em 33% dos questionários, foi realizada uma comparação entre indivíduos com e sem esses dados para investigar possíveis associações com variáveis relevantes, como o escore DEAS. Como o peso corporal foi considerado um potencial fator de confusão, procedeu-se à imputação múltipla (110) dessa variável com o pacote mice (111) no R, utilizando cinco iterações e o método de árvores de classificação e regressão. Foram utilizados como preditores as variáveis incluídas nos modelos principais: idade, sexo, renda, prática de exercícios, motivação para adoção da dieta vegana, e escores DEAS e TEMS.

Os dados descritivos foram apresentados como mediana e intervalo interquartil (IQR) para variáveis contínuas, e como frequência absoluta e relativa (número e porcentagem) para variáveis categóricas. As associações entre os motivos das escolhas alimentares (variáveis independentes) e os escores de atitudes alimentares disfuncionais (variável dependente) foram testadas individualmente por meio de modelos de regressão linear múltipla (um modelo para cada motivo).

Para identificar possíveis fatores de confusão na relação entre os motivos de escolha alimentar e atitudes alimentares disfuncionais, foi construído um grafo acíclico direcionado (DAG), com base no conhecimento de especialistas e evidências da literatura. Todos os modelos foram ajustados para os fatores de confusão identificados: idade, sexo, peso corporal, faixa de renda, prática de exercícios e motivação para a adoção da dieta vegana. As premissas dos modelos de regressão linear (linearidade, normalidade dos resíduos, homocedasticidade etc.) foram avaliadas por meio de visualizações apropriadas.

As análises foram realizadas nos cinco bancos de dados imputados, e os resultados foram combinados segundo o método de Rubin (118). Como múltiplos modelos foram conduzidos, os valores de  $p$  foram corrigidos para taxa de descobertas falsas (*false discovery rate*) pelo procedimento de Benjamini-Hochberg (119). Os resultados dos modelos combinados são apresentados como coeficiente beta não padronizado de cada motivo de escolha alimentar, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), indicando a variação média esperada no escore de atitude alimentar disfuncional a cada aumento de 1 unidade no respectivo motivo. Uma análise adicional com casos completos (isto é, apenas indivíduos com todos os dados disponíveis) também foi realizada. Todas as análises e visualizações foram conduzidas no software R (versão 4.2.2) e RStudio (versão 2022.12.0), utilizando os pacotes dplyr (120), ggplot2 (121) e stats (122). O nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ .

### **Estudo 3**

#### **Razões para a adesão e perpetuação da alimentação vegana em indivíduos com e sem formação em nutrição**

Em uma subamostra, foram avaliadas as razões para a adesão e perpetuação da alimentação vegana, suas semelhanças e diferenças entre grupos NUT, com conhecimento prévio em nutrição (nutricionistas e estudantes de nutrição), e NPS a população em geral (que não atua na área da saúde). A subamostra foi composta por voluntários residentes no estado de São Paulo, sendo nutricionistas ou estudantes de nutrição ( $n=10$ ) e não atuantes na área de saúde ( $n=10$ ), escolhidos aleatoriamente. Essa parte do projeto foi um estudo quanti-qualitativo conduzido entre os meses de março de 2022 a junho de 2022. Os voluntários foram convidados a: i) preencher, de forma online,

o Questionário de Conhecimentos Gerais em nutrição (QCGN); e ii) participar de uma sessão de grupo focal.

### **Questionário de Conhecimentos Gerais em nutrição**

Para avaliar o conhecimento geral em nutrição da subamostara NUT e NPS foi aplicado o QCGN. É um questionário baseado na versão português do instrumento *General Nutrition Knowledge Questionnaire-Revised* com o foco na população adulta. A versão foi elaborada a partir de guias alimentares nacionais, incluindo o Brasileiro. As respostas podem ser encontradas no Guia Alimentar para População Brasileira (123) mas por se uma adaptação do questionário britânico apresenta algumas questões específicas sobre consumo de alguns nutrientes. Dentro do contexto da pesquisa, é de interesse para avaliar a diferença entre os grupos. É composto por quatro seções: i) recomendações dietéticas, ii) fontes de alimentos/nutrientes, iii) escolha de alimentos do dia a dia e iv) relações dieta-doença. As perguntas e respostas são de múltipla escolha com apenas uma opção sendo a correta. Cada resposta correta vale um ponto, sendo possível ter um escore máximo de 110 pontos. Além disso, cada seção pode ser pontuada individualmente (recomendações dietéticas - 11 pontos, fontes de alimentos/nutrientes - 69 pontos, escolha de alimentos do dia a dia - 10 pontos, relações dieta-doença - 20 pontos. Há outros instrumentos no Brasil para avaliar o conhecimento em nutrição da população adulta como o NLit-Br (Instrumento de Avaliação de Letramento em Nutrição para o Brasil) mas que não teve avaliação psicométrica realizada. O *Nutrition Literacy Scale* e *Newest Vital Sign* também foram utilizados em pesquisas no Brasil, mas não foram validados. Portanto, mesmo que o QCGN seja baseado em outro país, é capaz de captar informações de outras fontes além do Guia Alimentar para População Brasil e ser um questionário que apresentou valores adequados de confiabilidade e validade na população adulta brasileira (124) (APÊNDICE B). Foi utilizado o teste t não pareado para comparar o conhecimento nutricional entre o grupo NUT e o grupo NPS.

### **Grupo Focal**

A escolha por realizar um grupo focal se dá pela capacidade de ser estimulante devido à energia gerada dentro de um grupo e aos desafios de trabalhar com dados de

diversas perspectivas. Reunir um grupo de veganos com conhecimento prévio em nutrição ou não profissionais da saúde, de diferentes áreas de São Paulo, idades, sexo, vivências cria uma sinergia entre os voluntários, enriquecendo os dados com conteúdos que em uma entrevista individual pode ficar esquecido. Atualmente, a ferramenta do grupo focal está sendo cada vez mais utilizada no campo da saúde, um fenômeno que anteriormente era mais comum em outras áreas do conhecimento (125). Os grupos focais exigem uma breve lista de dois, três ou quatro tópicos que os pesquisadores desejam que o grupo discuta, juntamente com perguntas exploratórias para utilizar se o grupo não abordar tópicos que o pesquisador considere relevantes. Nesta pesquisa os tópicos foram i) razões, motivações, restrições e aversões ao aderirem a dieta vegana e ii) fatores sociais e econômicos da amostra analisada e possíveis restrições dentro deste cenário que facilitem ou dificultem a adesão a dieta vegana. É fundamental que o tópico ou o material sejam de interesse para o grupo. No caso, amostra recrutada já oriunda de uma amostra vegana (estudos 1 e 2), facilitando o interesse aos tópicos do grupo focal. O moderador introduziu o tópico, explicou os objetivos da pesquisa e o que os participantes podem esperar. Os moderadores solicitaram que o grupo concorde com algumas regras básicas, como manter a confidencialidade ou evitar interrupções durante as discussões, embora seja comum que um grupo se entusiasme com um tópico e ocorram interrupções, o que geralmente resulta em dados valiosos (126).

Foi utilizado um roteiro semiestruturado composto por perguntas abertas que buscaram estimular o diálogo sobre as razões para a adesão e perpetuação da alimentação vegana (APÊNDICE C). A etapa de elaboração do roteiro para a condução do grupo focal foi fundamental no processo de coleta de dados. O roteiro foi cuidadosamente estruturado, contemplando perguntas abertas e convidativas que estavam diretamente relacionadas ao nosso objetivo de pesquisa. Além disso, questões de sondagem e validação foram incorporadas para orientar a discussão e verificar a consistência das respostas. As perguntas foram organizadas em uma sequência lógica, iniciando com questões mais amplas e progredindo para as mais específicas. Realizamos um piloto do roteiro com um grupo reduzido de participantes para ajustá-lo, assegurando que as perguntas fossem compreensíveis e estimulasse discussões significativas. Adicionalmente, mantivemos flexibilidade no roteiro para permitir que os participantes expressassem suas opiniões e experiências de forma completa e significativa durante a sessão do grupo focal. Cada grupo focal foi composto por três a quatro participantes, um moderador responsável por conduzir o grupo, e dois observadores (127). Foram realizados seis encontros, afim de

atingira a amostra necessária (n=20), todos os grupos foram realizados de forma separada em três encontros do grupo NUT e três do grupo NPS com duração de 60-90 minutos em salas privadas. As discussões foram gravadas em gravador digital em aparelho celular e posteriormente transcritas para análise. Neste estudo, o foco de análise central foram os temas relacionados às razões (motivações, aversões e restrições) para a adesão e perpetuação da alimentação vegana, bem como os fatores socioeconômicos associados. A análise de conteúdo foi a abordagem escolhida para a análise dos dados das entrevistas e dos grupos focais. A análise de conteúdo é definida como "um conjunto de técnicas de análise de comunicações que visam obter, por meio de procedimentos sistemáticos e descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferir conhecimentos relacionados às condições de produção/recepção dessas mensagens"(128).

Inicialmente, uma leitura flutuante do material foi realizada. Em seguida, o material foi analisado de maneira mais aprofundada por dois pesquisadores. A abordagem de análise teve um desenho dedutivo e indutivo, caracterizando uma análise de conteúdo clássica e exploratória. A análise dedutiva utilizou categorias (ou temas) derivadas da teoria, portanto, definidas previamente. Os temas surgiram de referenciais teóricos que sustentaram a intervenção, e um livro de códigos foi desenvolvido para codificar esses temas, incluindo descrições curtas e detalhadas, critérios de inclusão e exclusão, citações típicas e atípicas (129)(APÊNDICE D). Dois pesquisadores discutiram o livro de códigos e aplicaram-no de forma independente às sentenças. Os coeficientes Kappa para confiabilidade entre avaliadores foram calculados usando o software MAXQDA, e os pesquisadores discutiram sua codificação até que o consenso fosse alcançado. O processo de codificação gerou o número de segmentos codificados com cada tema, que foram descritos considerando seus aspectos centrais e periféricos, alcance, distribuição e detalhes, usando citações diretas, paráfrases e informações quantitativas(127).

Posteriormente, uma análise exploratória de conteúdo foi realizada, sendo mais indutiva e propondo que os temas surgissem a partir dos dados. A abordagem de "corte e classificação" foi usada para identificar os temas, organizando citações e expressões importantes em pilhas com similaridades (129). Dois investigadores realizaram independentemente todo esse processo. Após a concordância sobre quais temas foram criados/identificados, um livro de códigos foi construído no mesmo formato descrito acima, e o processo de codificação e descrição dos temas foi repetido.

O software MAXQDA 2022 (130), foi utilizado para facilitar a análise. Para a comparação entre os dois grupos (ou seja, voluntários da área da nutrição e voluntários de áreas não relacionadas à saúde), foram construídos painéis contrastando os temas. A interpretação dos achados foi feita à luz do referencial teórico do estudo. Inicialmente, os dados qualitativos foram interpretados de forma isolada e, posteriormente, integrados aos resultados quantitativos.

### **Análise estatística**

As características dos participantes foram descritas como média e desvio padrão para variáveis contínuas, ou frequência absoluta e percentual para variáveis categóricas (Tabela 3). A análise qualitativa foi conduzida no software MAXQDA (VERBI Software, 2022), seguindo a abordagem de análise de conteúdo clássica (129) com análise temática (131). Inicialmente, foi realizada uma leitura exploratória do material transcrito para familiarização com os dados. Em seguida, os temas foram definidos com base em referenciais teóricos e discutidos por toda a equipe de pesquisa. Um manual de codificação (APÊNDICE D) foi desenvolvido para cada tema, contendo descrições resumidas e detalhadas, critérios de inclusão e exclusão, citações típicas e atípicas, e exemplos classificados como “próximo, mas não” (129)

Dois pesquisadores aplicaram o manual de forma independente aos textos transcritos, utilizando frases como unidade de análise. Utilizou-se a técnica de cutting and sorting para agrupar as frases em seus respectivos temas, por meio da identificação de trechos relevantes e organização por similaridade (131).

A confiabilidade interavaliadores foi avaliada por meio do coeficiente Kappa no software MAXQDA, sendo valores entre 0,61 e 0,80 considerados como “bom” acordo e valores  $\geq 0,80$  como “muito bom” acordo (Tabela 4) (132). A interpretação dos achados foi realizada à luz do referencial teórico adotado. As citações dos participantes foram identificadas pela letra “P”.

## RESULTADOS

### Caracterização da amostra

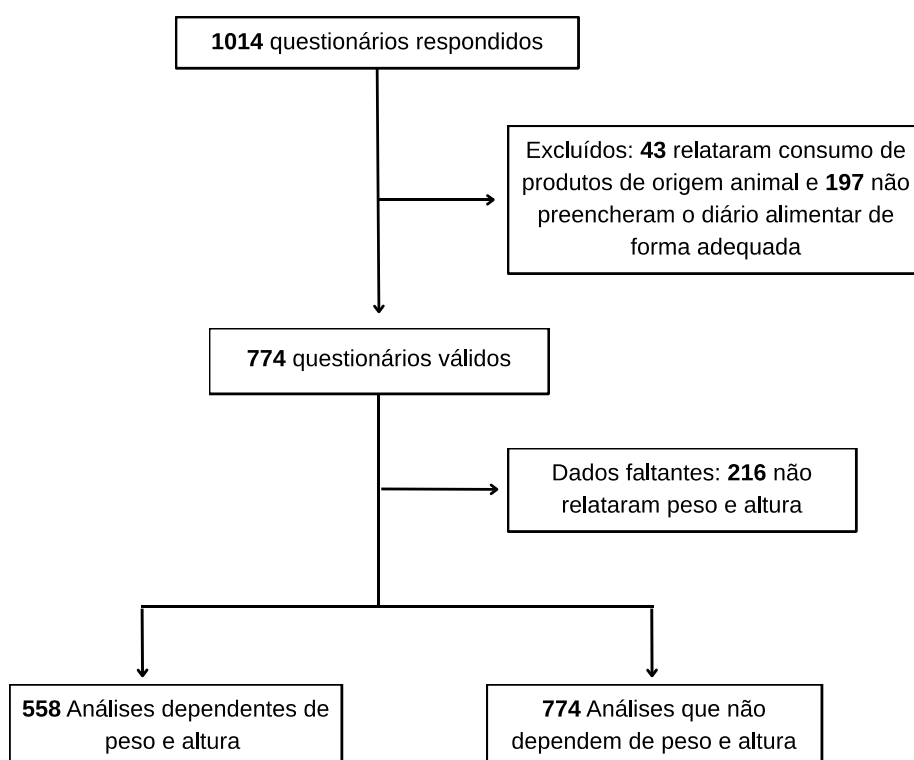
Mil e quatorze participantes completaram o questionário online; no entanto, 43 foram excluídos por relatarem não seguir uma dieta vegana. Dessa forma, os dados de 971 indivíduos com dieta vegana confirmada foram utilizados para descrever as características da amostra e do estilo de vida, atitudes alimentares disfuncionais e motivações na escolha alimentar. Cada estudo apresentou tamanhos amostrais distintos em função das diferenças metodológicas e da natureza das análises. No Estudo 1, dos 1014 participantes que responderam ao questionário, 43 relataram o consumo de produtos de origem animal no diário alimentar e 197 não preencheram o diário de forma adequada. Assim, restaram 774 indivíduos com questionários validados como veganos e com diários alimentares adequadamente preenchidos. Devido à ausência de dados sobre peso corporal e altura os participantes com e sem essas informações foram comparados para avaliar possíveis associações entre a ausência de dados e as variáveis analisadas. Foram observadas apenas diferenças sutis entre os subgrupos em todas as variáveis. Considerando que a adequação da ingestão de proteína e aminoácidos depende da ingestão relativa ao peso corporal, as observações com dados antropométricos ausentes foram excluídas da análise principal, sendo considerados apenas os casos completos (558 indivíduos).

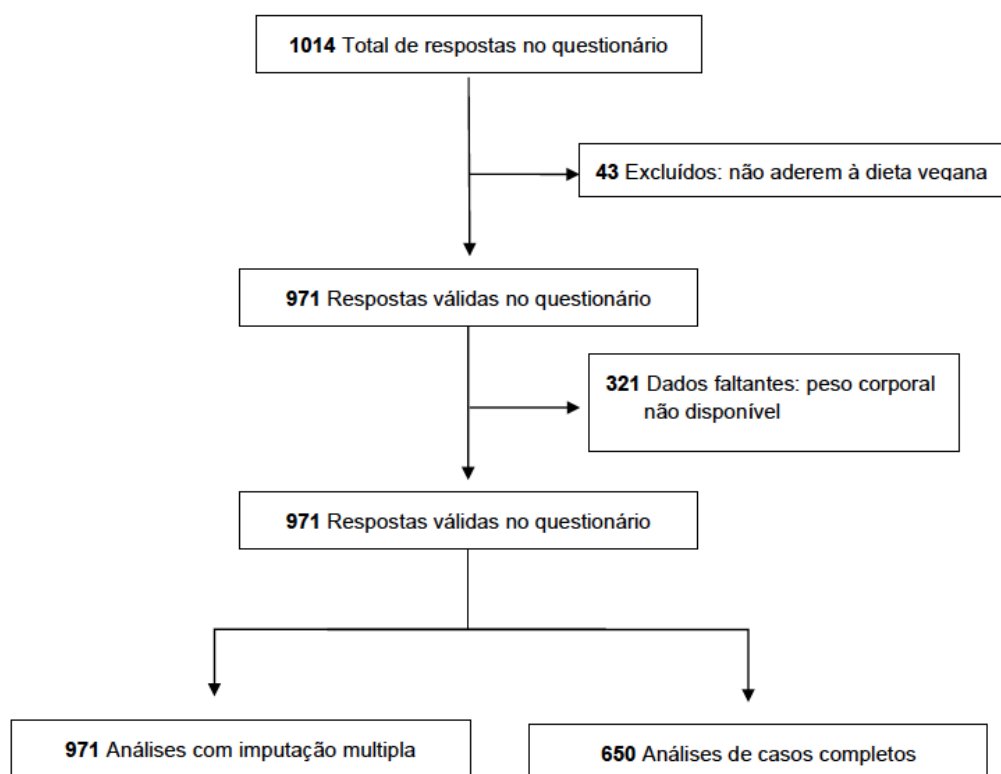
No Estudo 2, como as variáveis analisadas não dependiam de diário alimentar, o tamanho amostral foi maior. Foram considerados 971 participantes com dados imputados e 650 com dados completos (321 dados faltantes). Indivíduos com e sem dados ausentes foram comparados para verificar a existência de possíveis associações entre a ausência de dados e variáveis relevantes, como a pontuação no questionário DEAS. Foram observadas diferenças sutis entre os subgrupos em todas as variáveis. No entanto, considerando que a massa corporal poderia atuar como uma variável de confusão optou-se por realizar a imputação desse dado por meio de imputação múltipla, utilizando o pacote mice no R, com cinco iterações e o método de árvores de classificação e regressão. Para a imputação da massa corporal ausente, foi utilizada uma matriz de preditores composta pelas variáveis presentes nos modelos principais: idade, sexo, renda, hábitos de exercício, motivação para a adoção da dieta vegana e os escores dos questionários DEAS

e TEMS. Os fluxogramas do processo de recrutamento e coleta de dados e análise dos estudos 1 e 2 estão dispostos na Figura 1 e 2, respectivamente.

A mediana (intervalo interquartil - IIQ) da idade dos participantes foi de 29 (24–36) anos, e a mediana (IIQ) do IMC foi de 22,6 (20,3–24,9) (o IMC é calculado como peso em quilogramas dividido pela altura em metros ao quadrado). A maior parte dos participantes era do sexo feminino (800 respondentes [82,4%]), possuía nível educacional de pós-graduação (354 participantes [36%]), pertencia à classe socioeconômica B (359 participantes [37%]), relatava ausência de consumo de álcool (405 participantes [42%]) ou de tabagismo (887 participantes [91%]), praticava exercícios físicos entre 3 e 4 horas por semana (219 participantes [23%]), seguia uma dieta vegana há 5 anos ou mais (280 participantes [29%]) e a motivação para aderir a dieta vegana da maioria foi ética e direitos animais (587 participantes [60%]). Todas as características estão dispostas na Tabela 1.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de recrutamento e coleta de dados estudo 1



**Figura 2.** Fluxograma do processo de recrutamento e coleta de dados estudo 2**Tabela 1.** Características demográficas, antropométricas e estilo de vida

| Características                        | Geral,<br>N = 971* | F, N = 800*      | M, N = 171*      |
|----------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|
| <i>Idade</i>                           | 29 (24-36)         | 29 (24-36)       | 32 (26-36)       |
| <i>Peso corporal (kg)</i>              | 61 (54-70)         | 59 (53-66)       | 73 (65-82)       |
| <i>Altura (cm)</i>                     | 165 (160-170)      | 163 (159-168)    | 175 (170-180)    |
| <i>IMC (g/kg<sup>2</sup>)</i>          | 22.6 (20.3-24.9)   | 22.1 (20.1-24.5) | 23.9 (22.5-26.3) |
| <i>Escolaridade</i>                    |                    |                  |                  |
| Pós-graduação                          | 354 (36%)          | 300 (38%)        | 54 (32%)         |
| Ensino superior ou técnico, completo   | 289 (30%)          | 228 (28%)        | 61 (36%)         |
| Ensino superior ou técnico, incompleto | 222 (23%)          | 176 (22%)        | 46 (27%)         |
| Ensino médio, completo                 | 75 (7.7%)          | 68 (8.5%)        | 7 (4.1%)         |
| Ensino médio, incompleto               | 22 (2.3%)          | 22 (2.8%)        | 0 (0%)           |
| Ensino fundamental, completo           | 3 (0.3%)           | 1 (0.1%)         | 2 (1.2%)         |
| Ensino fundamental, incompleto         | 5 (0.5%)           | 4 (0.5%)         | 1 (0.6%)         |
| Outros                                 | 1 (0.1%)           | 1 (0.1%)         | 0 (0%)           |
| <i>Classe socioeconômica</i>           |                    |                  |                  |
| Classe D/E                             | 310 (32%)          | 263 (33%)        | 47 (27%)         |
| Classe C                               | 252 (26%)          | 208 (26%)        | 44 (26%)         |
| Classe B                               | 359 (37%)          | 293 (36.5%)      | 66 (38%)         |
| Classe A                               | 50 (5.1%)          | 36 (4.5%)        | 14 (8.2%)        |

|                                             |           |           |           |
|---------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Tabagismo</b>                            | 94 (9.7%) | 69 (8.6%) | 25 (15%)  |
| <b>Consumo de álcool</b>                    |           |           |           |
| Não consome álcool                          | 405 (42%) | 335 (42%) | 70 (41%)  |
| Uma a duas vezes por mês                    | 180 (19%) | 155 (19%) | 25 (15%)  |
| Duas a quatro vezes por mês                 | 273 (28%) | 217 (27%) | 56 (33%)  |
| Duas a três vezes por semana                | 100 (10%) | 83 (10%)  | 17 (9.9%) |
| Quatro ou mais vezes por semana             | 13 (1.3%) | 10 (1.3%) | 3 (1.8%)  |
| <b>Prática de exercício físico</b>          |           |           |           |
| Não pratica exercícios físicos              | 194 (20%) | 168 (21%) | 26 (15%)  |
| 1-2 horas/semana                            | 211 (22%) | 185 (23%) | 26 (15%)  |
| 3-4 horas/semana                            | 219 (23%) | 181 (23%) | 38 (22%)  |
| 5-6 horas/semana                            | 204 (21%) | 165 (21%) | 39 (23%)  |
| 7 horas/semana ou mais                      | 143 (15%) | 101 (13%) | 42 (25%)  |
| <b>Tempo de adesão à dieta vegana</b>       |           |           |           |
| Menos de um ano                             | 135 (14%) | 106 (13%) | 29 (17%)  |
| 1 a 2 anos                                  | 224 (23%) | 183 (23%) | 41 (24%)  |
| 2 a 3 anos                                  | 183 (19%) | 153 (19%) | 30 (18%)  |
| 3 a 4 anos                                  | 149 (15%) | 130 (16%) | 19 (11%)  |
| 5 anos ou mais                              | 280 (29%) | 228 (28%) | 52 (30%)  |
| <b>Motivação para adesão à dieta vegana</b> |           |           |           |
| Ética e direitos dos animais                | 587 (60%) | 510 (64%) | 77 (45%)  |
| Razões de saúde                             | 103 (11%) | 79 (9.9%) | 24 (14%)  |
| Meio ambiente                               | 115 (12%) | 97 (12%)  | 18 (11%)  |
| Política                                    | 41 (4.2%) | 30 (3.8%) | 11 (6.4%) |
| Filosofia de vida                           | 111 (11%) | 75 (9.4%) | 36 (21%)  |
| Restrições médicas                          | 5 (0.5%)  | 5 (0.6%)  | 0 (0%)    |
| Religião                                    | 2 (0.2%)  | 1 (0.1%)  | 1 (0.6%)  |
| Desempenho esportivo                        | 7 (0.7%)  | 3 (0.4%)  | 4 (2.3%)  |

---

\*Mediana (IIQ); n (%)

## Estudo 1

### Consumo alimentar

Como 216 participantes não relataram o peso corporal, os dados relativos à ingestão de proteínas e aminoácidos estavam disponíveis para 558 indivíduos (população de casos completos; mediana [IIQ] de idade: 29 [24–37] anos; 459 do sexo feminino [82,3%]). A mediana (IIQ) da ingestão energética foi de 1782 (1385–2227) quilocalorias, com uma distribuição de 58,9% (52,3%–64,7%) de carboidratos, 14,9% (12,3%–18,8%) de proteínas e 24,7% (18,8%–30,8%) de gorduras. A ingestão mediana de proteínas entre

a população de casos completos foi de 1,12 g/kg/dia (IC 95%: 1,05–1,16 g/kg/dia) (Figura 3, A), enquanto a ingestão mediana (IIQ) de fibras alimentares foi de 44 (31–61) g/dia (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características da amostra e consumo alimentar

| <b>Características</b>                               | <b>Participantes, N. (%)</b> |                      |                       |
|------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|
|                                                      | <b>Geral, N = 774</b>        | <b>Fem., N = 637</b> | <b>Masc., N = 137</b> |
| Idade, mediana (IIQ)                                 | 29 (24-35)                   | 28 (24-35)           | 31 (25-35)            |
| Peso corporal (kg), mediana (IIQ)                    | 60 (54-71)                   | 59 (53-66)           | 74 (65-82)            |
| Altura (cm), mediana (IIQ)                           | 165 (160-170)                | 163 (159-168)        | 175 (170-180)         |
| IMC (g/kg <sup>2</sup> ), mediana (IIQ) <sup>a</sup> | 22.6 (20.3-24.8)             | 22.1 (20.1-24.3)     | 23.9 (22.7-25.9)      |
| <b>Região</b>                                        |                              |                      |                       |
| Centro-Oeste                                         | 43 (5.6%)                    | 34 (5.3%)            | 9 (6.6%)              |
| Norte                                                | 4 (0.5%)                     | 4 (0.6%)             | 0 (0.0%)              |
| Nordeste                                             | 70 (9.0%)                    | 56 (8.8%)            | 14 (10.2%)            |
| Sul                                                  | 166 (21.4%)                  | 144 (22.6%)          | 22 (16.1%)            |
| Sudoeste                                             | 491 (63.4%)                  | 399 (62.6%)          | 92 (67.2%)            |
| <b>Escolaridade</b>                                  |                              |                      |                       |
| Ensino fundamental, incompleto                       | 2 (0.3%)                     | 2 (0.3%)             | 0 (0.0%)              |
| Ensino fundamental, completo                         | 2 (0.3%)                     | 1 (0.2%)             | 1 (0.7%)              |
| Ensino médio, incompleto                             | 18 (2.3%)                    | 18 (2.8%)            | 0 (0.0%)              |
| Ensino médio, completo                               | 55 (7.1%)                    | 50 (7.8%)            | 5 (3.6%)              |
| Ensino superior ou técnico, incompleto               | 175 (22.6%)                  | 136 (21.4%)          | 39 (28.5%)            |
| Ensino superior ou técnico, completo                 | 242 (31.3%)                  | 190 (29.8%)          | 52 (38.0%)            |
| Pós-graduação                                        | 280 (36.2%)                  | 240 (37.7%)          | 40 (29.2%)            |
| <b>Classe socioeconômica <sup>b</sup></b>            |                              |                      |                       |
| Classe A                                             | 41 (5.3%)                    | 29 (4.6%)            | 12 (8.8%)             |
| Classe B                                             | 296 (38.2%)                  | 243 (38.1%)          | 53 (38.7%)            |
| Classe C                                             | 196 (25.3%)                  | 161 (25.3%)          | 35 (25.5%)            |
| Classe D/E                                           | 241 (31.1%)                  | 204 (32.0%)          | 37 (27.0%)            |

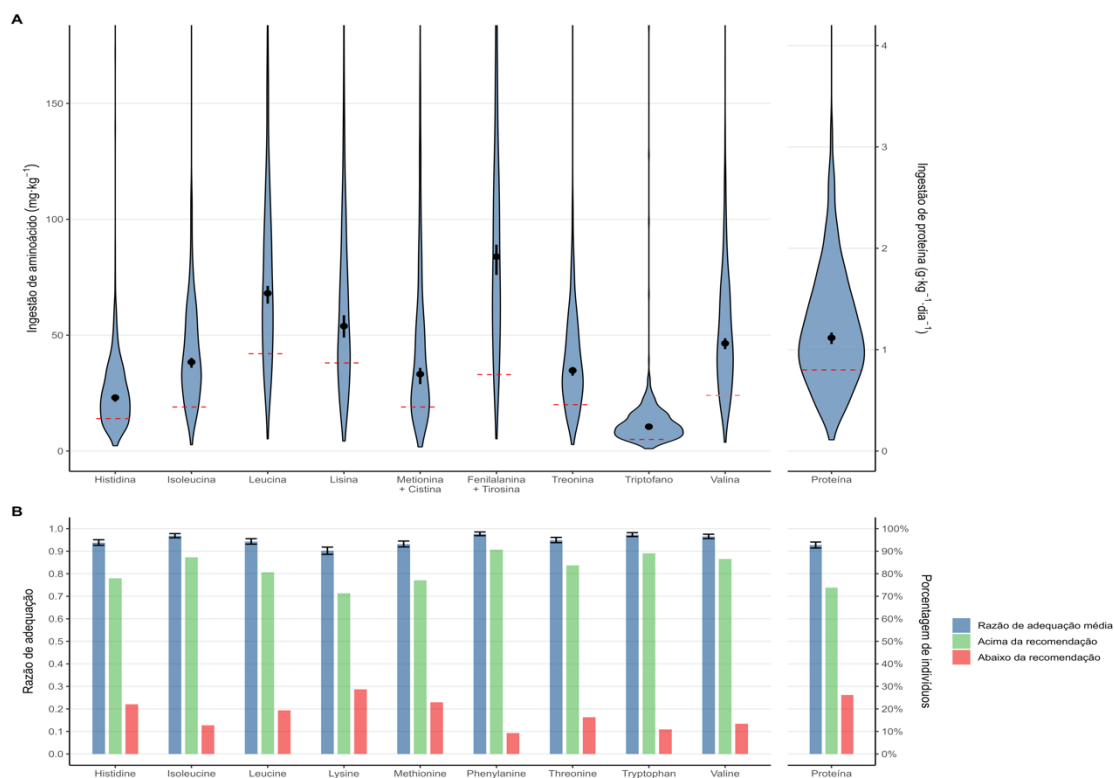
|                                              |                     |                     |                     |
|----------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Tabagismo</b>                             | 68 (8.8%)           | 53 (8.3%)           | 15 (10.9%)          |
| <b>Consumo de álcool</b>                     |                     |                     |                     |
| Não consome                                  | 324 (41.9%)         | 267 (41.9%)         | 57 (41.6%)          |
| Uma a duas vezes por mês                     | 147 (19.0%)         | 127 (19.9%)         | 20 (14.6%)          |
| Duas a três vezes por semana                 | 72 (9.3%)           | 60 (9.4%)           | 12 (8.8%)           |
| Duas a quatro vezes por mês                  | 222 (28.7%)         | 176 (27.6%)         | 46 (33.6%)          |
| Quatro ou mais vezes por semana              | 9 (1.2%)            | 7 (1.1%)            | 2 (1.5%)            |
| <b>Prática de exercício físico</b>           |                     |                     |                     |
| Não prática                                  | 142 (18.3%)         | 126 (19.8%)         | 16 (11.7%)          |
| 1-2 horas/semana                             | 156 (20.2%)         | 136 (21.4%)         | 20 (14.6%)          |
| 3-4 horas/semana                             | 176 (22.7%)         | 145 (22.8%)         | 31 (22.6%)          |
| 5-6 horas/semana                             | 176 (22.7%)         | 142 (22.3%)         | 34 (24.8%)          |
| 7 horas/semana ou mais                       | 124 (16.0%)         | 88 (13.8%)          | 36 (26.3%)          |
| <b>Tempo de adesão à dieta vegana</b>        |                     |                     |                     |
| Menos de um ano                              | 110 (14.2%)         | 89 (14.0%)          | 21 (15.3%)          |
| 1 a 2 anos                                   | 174 (22.5%)         | 141 (22.1%)         | 33 (24.1%)          |
| 2 a 3 anos                                   | 153 (19.8%)         | 127 (19.9%)         | 26 (19.0%)          |
| 3 a 4 anos                                   | 118 (15.2%)         | 102 (16.0%)         | 16 (11.7%)          |
| 5 anos ou mais                               | 219 (28.3%)         | 178 (27.9%)         | 41 (29.9%)          |
| Uso de suplemento                            | 110 (14.2%)         | 89 (14.0%)          | 21 (15.3%)          |
| <b>Ingestão nutricional</b>                  |                     |                     |                     |
| Quilocalorias (kcal)                         | 1,782 (1,385-2,227) | 1,725 (1,365-2,127) | 2,200 (1,729-2,914) |
| Proteína (g)                                 | 70 (48-94)          | 67 (48-89)          | 86 (60-126)         |
| Carboidrato (g)                              | 268 (204-346)       | 255 (198-325)       | 342 (261-439)       |
| Gordura (g)                                  | 53 (37-72)          | 51 (36-67)          | 62 (44-88)          |
| Proteína (g·kg <sup>-1</sup> ) <sup>c</sup>  | 1.12 (0.79-1.53)    | 1.11 (0.79-1.48)    | 1.14 (0.78-1.69)    |
| Carboidrato (% da ingestão energética total) | 58.9 (52.3-64.7)    | 58.6 (52.0-64.5)    | 60.2 (55.1-65.0)    |

|                                           |                  |                  |                  |
|-------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Proteína (% da ingestão energética total) | 14.9 (12.3-18.8) | 14.9 (12.2-18.8) | 14.7 (12.2-18.8) |
| Gordura (% da ingestão energética total)  | 24.7 (18.8-30.8) | 24.9 (18.7-30.9) | 23.7 (19.2-29.1) |
| Ácido graxo saturado (g)                  | 10 (7-14)        | 9 (6-14)         | 12 (8-19)        |
| Ácido graxo monoinsaturado (g)            | 19 (13-28)       | 18 (12-26)       | 23 (16-35)       |
| Ácido graxo poli-insaturado (g)           | 16 (11-22)       | 15 (10-21)       | 20 (11-28)       |
| Ácido graxo trans (g)                     | 0.04 (0.01-0.08) | 0.04 (0.01-0.08) | 0.06 (0.02-0.13) |
| Fibra alimentar (g)                       | 44 (31-61)       | 41 (30-57)       | 58 (39-76)       |

Os resultados são apresentados como mediana (IIQ) para variáveis contínuas e n (%) para variáveis categóricas. IMC, Índice de massa corporal. <sup>a</sup>IMC é calculado a partir do peso corporal em kg dividido por altura em metros quadrados. <sup>b</sup>Classe socioeconômica foi categorizada de acordo com IBGE nos níveis A ( $\geq$  USD 4,200), B (USD 1,350 to 4,200), C (USD 550 to 1,350), e D/E ( $\leq$  USD 550).<sup>44</sup> N = 558.

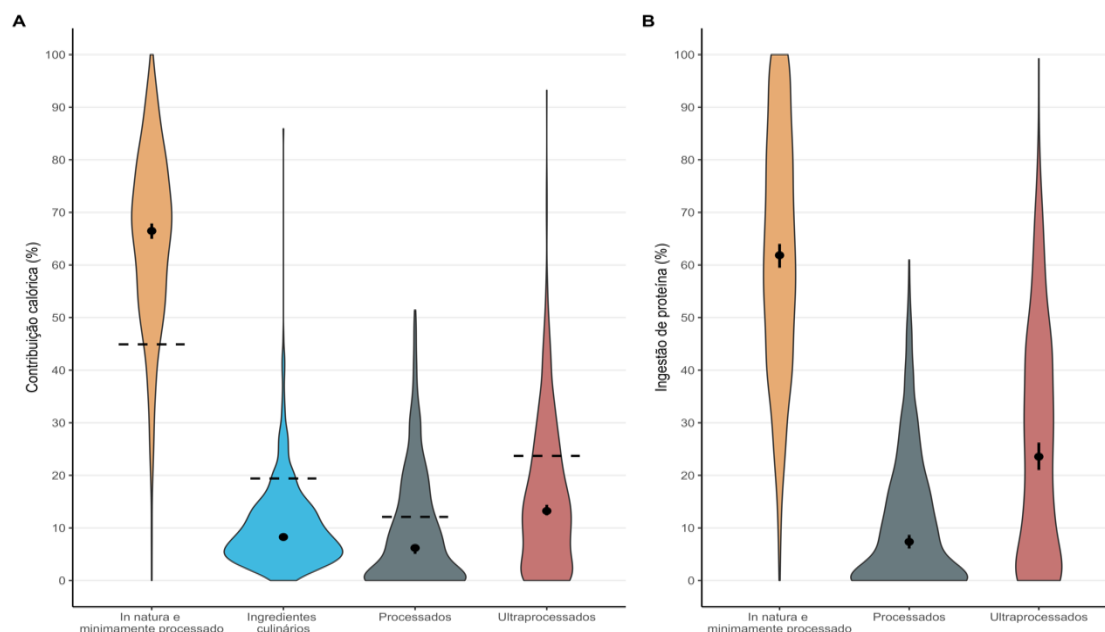
Entre os casos completos, a razão de adequação nutricional para a ingestão proteica foi de 0,93 (IC 95%: 0,921–0,94). A mediana de ingestão de todos os aminoácidos essenciais foram superiores aos níveis recomendados (Figura 3, B) As razões de adequação nutricional foram superiores a 0,90 para todos os aminoácidos essenciais. A lisina apresentou o menor valor (0,90 [IC 95%: 0,89–0,92]), enquanto fenilalanina e tirosina apresentaram os maiores (0,98 [IC 95%: 0,97–0,99]) (Figura 3, B). A razão média de adequação entre proteína e todos os aminoácidos essenciais foi de 0,95 (IC 95%: 0,94–0,96).

**Figura 3.** A - Distribuição de consumo relativo de aminoácidos por peso corporal e B - Índices médios de adequação dos nutrientes segundo recomendação.



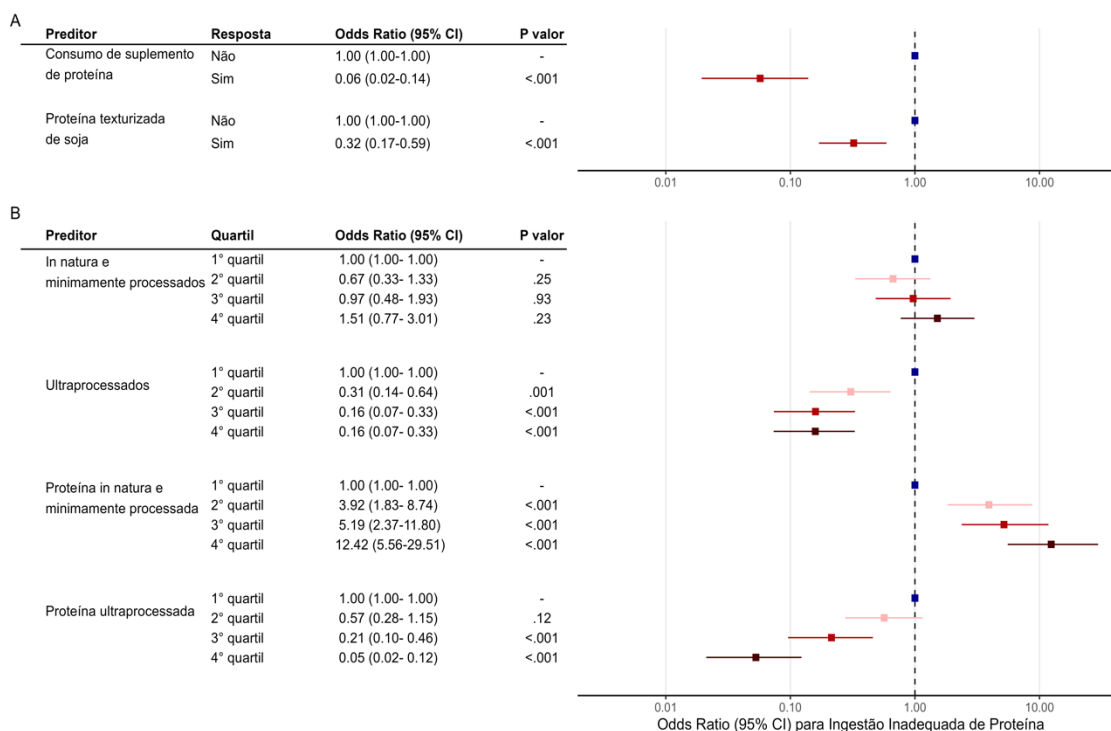
Observou-se um alta ingestão de alimentos in natura e minimamente processados (66,5% [IC 95%: 65,0%–67,9%] do total da ingestão energética), superior aos valores relatados para regiões metropolitanas do Brasil. A ingestão de ingredientes culinários processados (8,3% [IC 95%: 7,6%–8,8%]), alimentos processados (6,2% [IC 95%: 5,1%–6,8%]) e alimentos ultraprocessados (13,2% [IC 95%: 12,4%–14,4%]) foi baixa como porcentagem do total energético, sendo todos esses valores inferiores aos relatados para áreas metropolitanas brasileiras (Figura 4). Os alimentos in natura e minimamente processados também foram a principal fonte de proteína em termos de porcentagem de energia total proveniente de proteínas (61,8% [IC 95%: 59,4%–64,0%]), seguidos pelos ultraprocessados (23,6% [IC 95%: 21,0%–26,3%]) e processados (7,4% [IC 95%: 6,1%–8,7%]). Em uma análise de sensibilidade considerando a proteína de soja texturizada como alimento in natura e minimamente processado, em vez de ultraprocessado, observou-se uma redução na contribuição dos alimentos ultraprocessados para o total calórico, de 13,2% para 10,7% (IC 95%: 9,4%–11,7%), e para a ingestão energética proveniente de proteínas, de 23,6% para 14,3% (IC 95%: 12,2%–16,0%).

**Figura 4.** A - Distribuição da contribuição calórica relativa de cada categoria de processamento dos alimentos; B - Contribuição relativa de cada categoria de processamento dos alimentos para a ingestão de proteínas



Modelos de regressão logística ajustados, realizados com a população de casos completos, mostraram que o consumo de suplementos proteicos (razão de chances [OR]: 0,06 [IC 95%: 0,02–0,14];  $P < 0,001$ ) e de proteína de soja texturizada (OR: 0,32 [IC 95%: 0,17–0,59];  $P < 0,001$ ), em comparação com a não ingestão desses produtos, esteve associado a menores chances de apresentar ingestão inadequada de proteína (Figura 5, A). O segundo, terceiro e quarto quartis de ingestão de alimentos ultraprocessados (por exemplo, quarto vs. primeiro quartil: OR: 0,16 [IC 95%: 0,07–0,33];  $P < 0,001$ ) e o terceiro e quarto quartis de ingestão proteica proveniente de ultraprocessados também se associaram a menores chances de ingestão proteica inadequada. Por outro lado, o segundo, terceiro e quarto quartis de ingestão de proteínas provenientes de alimentos in natura (por exemplo, quarto vs. primeiro quartil: OR: 12,42 [IC 95%: 5,56–29,51];  $P < 0,001$ ) estiveram associados a maiores chances de inadequação proteica, quando comparados com o primeiro quartil correspondente.

**Figura 5.** A - Associação entre variáveis binárias e a ingestão proteica inadequada. B - Associação entre os quartis de variáveis contínuas e a ingestão proteica inadequada



Os resultados permaneceram praticamente inalterados nas análises realizadas com o conjunto de dados imputados (774 participantes), sem alterar a interpretação original dos achados. Uma análise exploratória, que considerou o consumo de suplementos proteicos e de proteína de soja texturizada como variáveis contínuas, e não binárias, demonstrou uma associação negativa entre esses consumos e a probabilidade de apresentar inadequação proteica, em consonância com nossa análise principal.

## Estudo 2

### Atitudes em relação ao comportamento alimentar disfuncional e Determinantes das escolhas alimentares

A pontuação mediana (IIQ) do DEAS foi de 20 (18–25), sendo que a maioria dos participantes (908 respondentes, 94%) foi classificada com o menor nível de atitudes alimentares disfuncionais. Notadamente, apenas 0,6% da amostra (6 participantes) foram identificados com atitudes alimentares disfuncionais.

Os determinantes mais relevantes para a escolha alimentar nesta população foram “necessidade e fome”, “gosto”, “saúde”, “hábitos” e “preocupações naturais”, os quais apresentaram as pontuações mais elevadas. Por outro lado, os motivos menos relevantes foram “regulação emocional”, “normas sociais” e “imagem social” (Tabela 3 e Figura 6).

Modelos de regressão linear multivariada indicaram que os motivos “gosto” (coeficiente =  $-0,77$ ; IC 95%:  $-1,06$  a  $-0,47$ ;  $p < 0,001$ ), “necessidade e fome” (coeficiente =  $-0,70$ ; IC 95%:  $-1,00$  a  $-0,40$ ;  $p < 0,001$ ) e “saúde” (coeficiente =  $-0,31$ ; IC 95%:  $-0,59$  a  $-0,03$ ;  $p = 0,04$ ) estiveram associados a menores escores de atitudes alimentares disfuncionais.

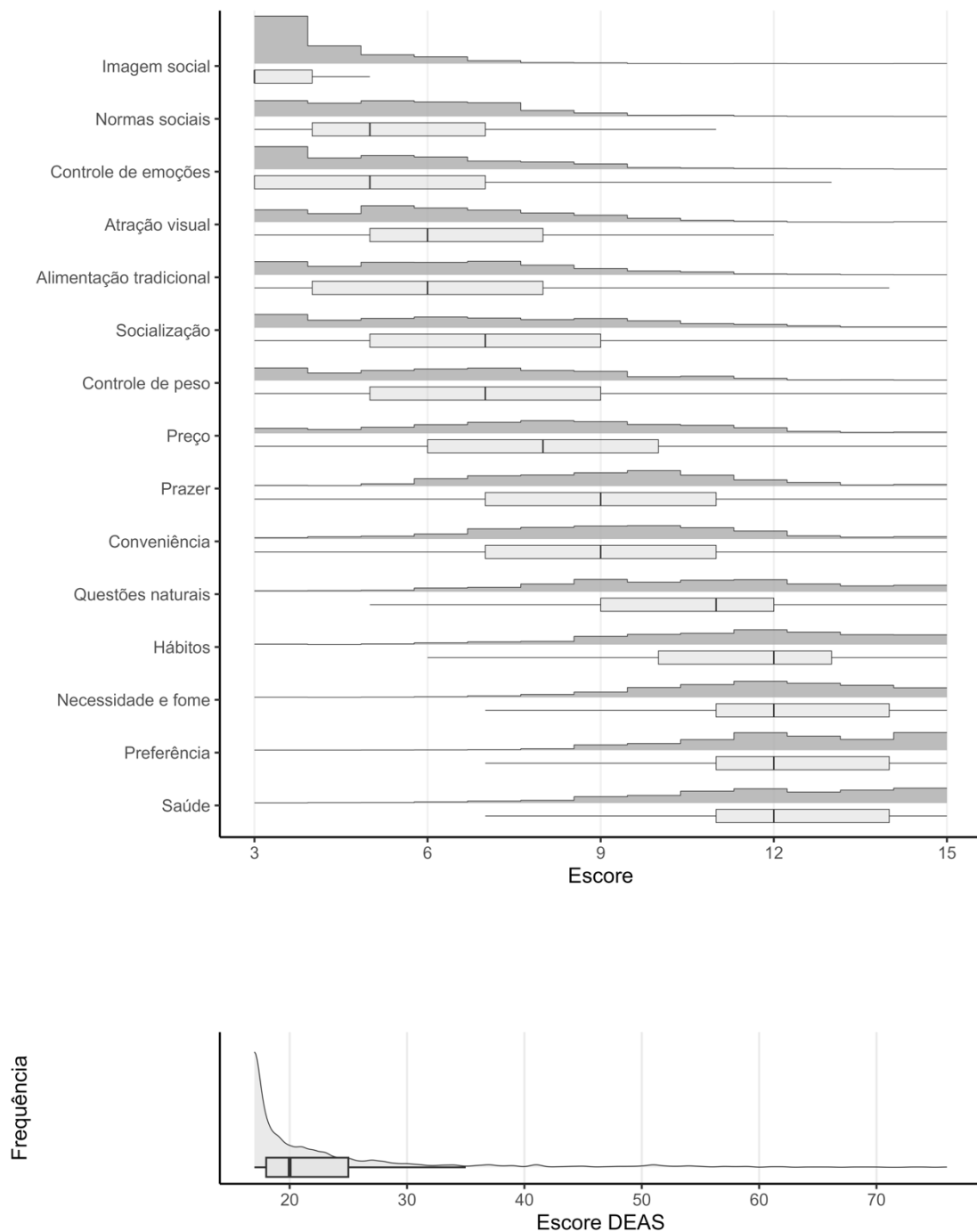
**Tabela 3.** Motivos para escolha alimentar e atitudes disfuncionais ao comer

|                                       | Geral,<br>N = 971* | F, N = 800*      | M, N = 171*      |
|---------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|
| <b>Motivos para escolha alimentar</b> |                    |                  |                  |
| Preferência                           | 12.0 (11.0-14.0)   | 12.0 (11.0-14.0) | 12.0 (11.0-14.0) |
| Hábitos                               | 12.0 (10.0-13.0)   | 12.0 (10.0-13.0) | 11.0 (10.0-13.0) |
| Necessidade e fome                    | 12.0 (11.0-14.0)   | 12.0 (11.0-14.0) | 12.0 (10.0-13.0) |
| Saúde                                 | 12.0 (11.0-14.0)   | 12.0 (11.0-14.0) | 13.0 (11.0-14.0) |
| Conveniência                          | 9.0 (7.0-11.0)     | 9.0 (7.0-11.0)   | 10.0 (8.0-11.0)  |
| Prazer                                | 9.0 (7.0-11.0)     | 9.0 (8.0-11.0)   | 9.0 (7.0-10.0)   |
| Alimentação tradicional               | 6.0 (4.0-8.0)      | 6.0 (5.0-8.0)    | 5.0 (4.0-7.0)    |
| Meio ambiente                         | 11.0 (9.0-12.0)    | 11.0 (9.0-12.0)  | 11.0 (8.5-12.0)  |
| Sociabilidade                         | 7.0 (5.0-9.0)      | 7.0 (5.0-9.0)    | 6.0 (4.0-8.0)    |
| Preço                                 | 8.0 (6.0-10.0)     | 8.0 (6.0-10.0)   | 8.0 (6.0-10.0)   |
| Apelo visual                          | 6.0 (5.0-8.0)      | 6.0 (5.0-8.0)    | 5.0 (4.0-7.0)    |
| Controle de peso                      | 7.0 (5.0-9.0)      | 7.0 (5.0-9.0)    | 7.0 (5.0-9.0)    |
| Regulação emocional                   | 5.0 (3.0-7.0)      | 5.0 (4.0-7.0)    | 4.0 (3.0-6.0)    |
| Normas sociais                        | 5.0 (4.0-7.0)      | 5.0 (4.0-7.0)    | 5.0 (4.0-7.0)    |
| Imagem social                         | 3.0 (3.0-4.0)      | 3.0 (3.0-5.0)    | 3.0 (3.0-4.0)    |
| <b>Escore DEAS</b>                    | 20 (18-25)         | 20 (18-25)       | 20 (17-23)       |
| <b>Categorias do escore</b>           |                    |                  |                  |
| < 44.6                                | 908 (94%)          | 744 (93%)        | 164 (96%)        |
| 44.6 - 49.9                           | 13 (1.3%)          | 13 (1.6%)        | 0 (0%)           |
| 49.9 - 55.3                           | 28 (2.9%)          | 23 (2.9%)        | 5 (2.9%)         |
| 55.3 - 60.7                           | 9 (0.9%)           | 8 (1.0%)         | 1 (0.6%)         |
| 60.7 - 66.1                           | 7 (0.7%)           | 6 (0.8%)         | 1 (0.6%)         |
| 66.1 - 71.4                           | 3 (0.3%)           | 3 (0.4%)         | 0 (0%)           |
| 71.4 - 76.8                           | 3 (0.3%)           | 3 (0.4%)         | 0 (0%)           |

\*Mediana (IIQ); n (%). DEAS: Escala de atitudes disfuncionais ao comer. Pontuações iguais ou superiores a 66,1 identificaram indivíduos com atitudes alimentares disfuncionais.

**Figura 6.** A- Distribuição dos motivos para escolhas alimentares; B - escores do DEAS em indivíduos que seguem uma dieta vegana

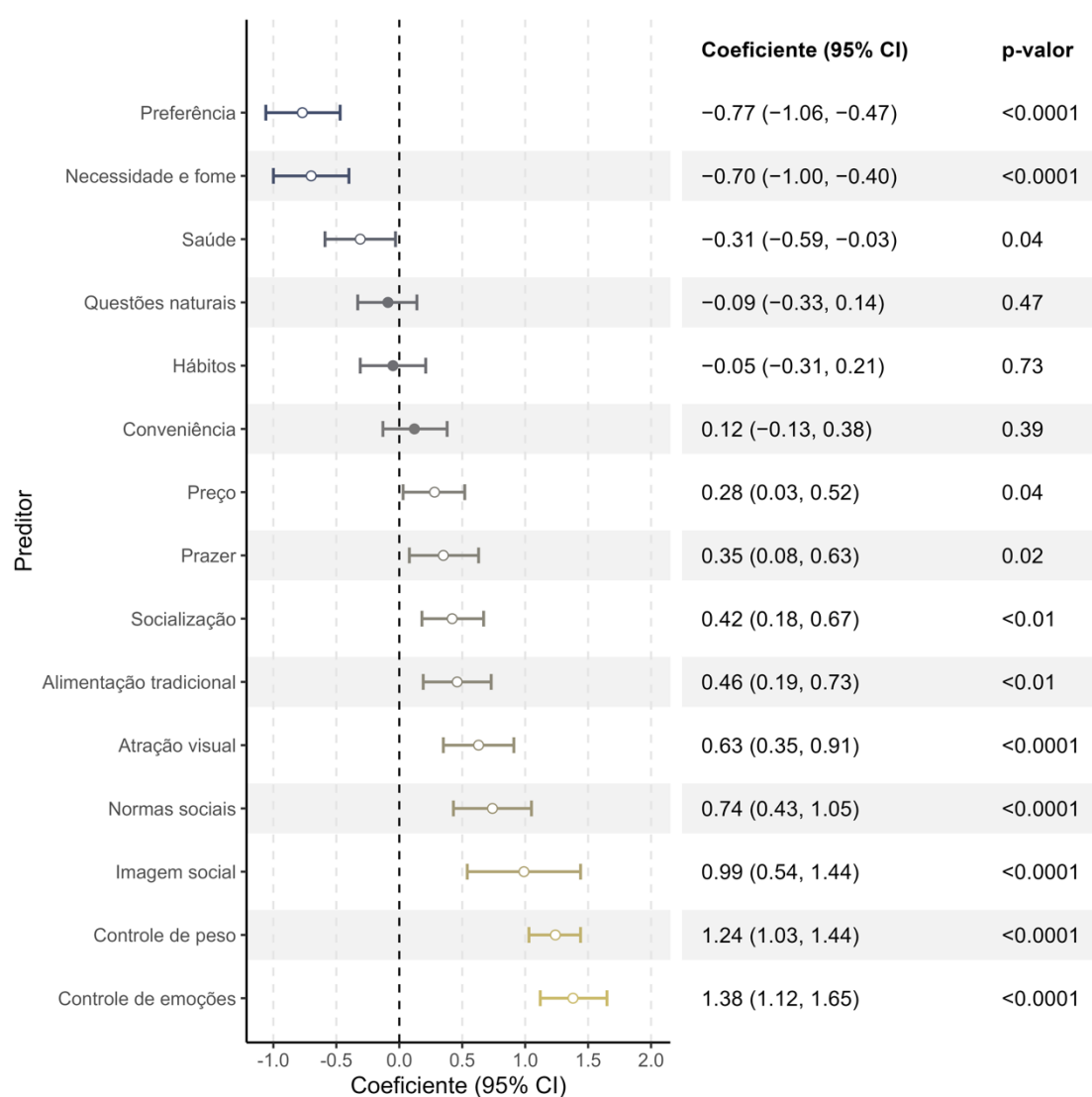
Em contraste, os determinantes “preço” (coeficiente = 0,28; IC 95%: 0,03 a 0,52;  $p = 0,04$ ), “prazer” (coeficiente = 0,35; IC 95%: 0,08 a 0,63;  $p = 0,02$ ), “sociabilidade”



(coeficiente = 0,42; IC 95%: 0,18 a 0,67;  $p = 0,001$ ), “alimentação tradicional” (coeficiente = 0,46; IC 95%: 0,19 a 0,73;  $p = 0,001$ ), “atratividade visual” (coeficiente =

0,63; IC 95%: 0,35 a 0,91;  $p < 0,001$ ), “normas sociais” (coeficiente = 0,74; IC 95%: 0,43 a 1,05;  $p < 0,001$ ), “imagem social” (coeficiente = 0,99; IC 95%: 0,54 a 1,44;  $p < 0,001$ ), “controle de peso” (coeficiente = 1,24; IC 95%: 1,03 a 1,44;  $p < 0,001$ ) e “regulação emocional” (coeficiente = 1,38; IC 95%: 1,12 a 1,65;  $p < 0,001$ ) estiveram associados a maiores escores de atitudes alimentares desordenadas (Figura 7).

**Figura 7.** Associações entre os motivos para escolhas alimentares e o DEAS por meio de modelos de regressão linear multivariada



### Estudo 3

#### Resultados do grupo focal

A subamostra para o estudo qualitativo consistiu em vinte adultos, 10 NUT (7 mulheres, 3 homens) e 10 NPS (9 mulheres, 1 homem), com média de idade de  $32 \pm 12$  anos (NUT  $29 \pm 11$  anos; NPS  $34 \pm 12$  anos) e IMC de  $24 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup> (NUT  $24 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup>; NPS  $24 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup>). Em relação aos níveis educacional e socioeconômico, 80% da amostra possuía ensino superior (NUT 70%; NPS 80%) e 45% tinham pós-graduação (NUT 40%; NPS 50%); 15% pertenciam à classe socioeconômica A (NUT 30%; NPS 0%), 40% à classe B (NUT 30%; NPS 50%), 20% à classe C (NUT 20%; NPS 20%) e 25% à classe D (NUT 20%; NPS 30%).

Com relação às principais fontes de informação sobre dietas veganas, o grupo NUT demonstrou maior interesse por artigos científicos (60%), enquanto o grupo NPS baseava-se mais em redes sociais (60%). O grupo NUT apresentou maior proporção de indivíduos com mais de 2 anos de adesão à dieta vegana (80%) em comparação ao grupo NPS (60%). Dos motivos das escolhas alimentares pelo questionário do estudo a maioria dos participantes do grupo NUT respondeu que o motivo para seguir a dieta vegana era uma “filosofia de vida” (40%), enquanto 60% do grupo NPS relataram “ética e direitos dos animais”. No Questionário de Conhecimento Geral em Nutrição, o grupo NUT obteve maior pontuação (66% de acertos) em comparação ao grupo NPS (57% de acertos) ( $p = < 0,05$ ). A Tabela 4 dispõem as características dos participantes. Os coeficientes Kappa para a confiabilidade entre avaliadores nas fases dos grupos focais indicaram concordância classificada como “muito boa” em todas as etapas analisadas (Tabela 5).

**Tabela 4.** Características dos participantes

| <b>Características</b>              | <b>Participantes, Num (%)</b> |                              |                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
|                                     | <b>NUT</b><br>(n=10: 7f, 3m)  | <b>NPS</b><br>(n=10: 9f, 1m) | <b>Overall</b><br>(n=20: 16f, 4m) |
| Idade, anos (média± DP)             | 29±11                         | 34±12                        | 32±12                             |
| Peso corporal, kg (média± DP)       | 64±14                         | 65±16                        | 65±15                             |
| Altura, cm (média± DP)              | 164±8                         | 165±7                        | 164±7                             |
| IMC, kg/m <sup>2</sup> (média± DP)  | 24±4                          | 24±5                         | 24±4                              |
| <b>Nível educacional</b>            |                               |                              |                                   |
| Ensino médio, completo              | 1 (10)                        | 0 (0)                        | 1 (5)                             |
| Ensino médio ou técnico, incompleto | 2 (20)                        | 1 (10)                       | 3 (15)                            |
| Ensino médio ou técnico, completo   | 3 (30)                        | 4 (40)                       | 7 (35)                            |
| Pós graduação                       | 4 (40)                        | 5 (50)                       | 9 (45)                            |
| <b>Renda</b>                        |                               |                              |                                   |
| Classe D e E                        | 2 (20)                        | 3 (30)                       | 5 (25)                            |
| Classe C                            | 2 (20)                        | 2 (20)                       | 4 (20)                            |
| Classe B                            | 3 (30)                        | 5 (50)                       | 8 (40)                            |

|                                           |             |              |              |
|-------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|
| Classe A                                  | 3 (30)      | 0 (0)        | 3 (15)       |
| <b>Fonte de informação</b>                |             |              |              |
| Livros                                    | 1 (10)      | 1 (10)       | 2 (10)       |
| Mídia social                              | 1 (10)      | 6 (60)       | 7 (35)       |
| Artigos científicos                       | 6 (60)      | 0 (0)        | 6 (30)       |
| Cursos                                    | 1 (10)      | 0 (0)        | 1 (5)        |
| Sites específicos                         | 0 (0)       | 1 (10)       | 1 (5)        |
| Várias fontes                             | 1 (10)      | 2 (20)       | 3 (15)       |
| <b>Quanto tempo seguindo dieta vegana</b> |             |              |              |
| <1 ano                                    | 1 (10)      | 2 (20)       | 3 (15)       |
| 1-2 anos                                  | 1 (10)      | 2 (20)       | 3 (15)       |
| 2-3 anos                                  | 3 (30)      | 1 (10)       | 4 (20)       |
| 3-4 anos                                  | 2 (20)      | 2 (20)       | 4 (20)       |
| >5 anos                                   | 3 (30)      | 3 (30)       | 6 (30)       |
| <b>Razão para seguir dieta vegana</b>     |             |              |              |
| Saúde                                     | 0 (0)       | 1 (10)       | 1 (5)        |
| Ambiente                                  | 3 (30)      | 1 (10)       | 4 (20)       |
| Política                                  | 1 (10)      | 0 (0)        | 1 (5)        |
| Ética e direito animal                    | 2 (20)      | 6 (60)       | 8 (40)       |
| Filosofia de vida                         | 4 (40)      | 0 (0)        | 4 (20)       |
| Restrição médica                          | 0 (0)       | 1 (10)       | 1 (5)        |
| Performance esportiva                     | 0 (0)       | 1 (10)       | 1 (5)        |
| <b>Conhecimento nutricional</b>           |             |              |              |
| Escore no QGCN                            | 46.5 ± 4.62 | 42.40 ± 4.55 | 44.45 ± 4.94 |
| (média ± DP / % respostas certas)         | 64.58%      | 58.89%       | 61.64%       |

**Tabela 5.** Coeficientes Kappa para a confiabilidade entre avaliadores nas fases dos grupos focais

| <b>Temas</b>                                     | <b>Frases correlacionadas</b> | <b>Frases não-correlacionadas</b> | <b>Coeficiente kappa</b> |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Aversões iniciais                                | 56                            | 2                                 | 0.97                     |
| Aversões mantenedoras                            | 62                            | 2                                 | 0.97                     |
| Barreiras ambientais                             | 114                           | 10                                | 0.92                     |
| Barreiras financeiras                            | 108                           | 4                                 | 0.96                     |
| Barreiras de hábitos e preferências              | 56                            | 3                                 | 0.95                     |
| Barreiras sociais                                | 182                           | 22                                | 0.89                     |
| Consumo de produtos de origem animal             | 42                            | 3                                 | 0.93                     |
| Consumo de produtos de origem animal por escolha | 40                            | 2                                 | 0.95                     |
| Determinantes das escolhas alimentares           | 108                           | 6                                 | 0.95                     |

|                                                         |      |     |      |
|---------------------------------------------------------|------|-----|------|
| Facilitadores ambientais                                | 158  | 16  | 0.91 |
| Facilitadores financeiros                               | 80   | 8   | 0.91 |
| Facilitadores de hábitos e preferências                 | 62   | 4   | 0.94 |
| Facilitadores sociais                                   | 172  | 13  | 0.93 |
| Identidade                                              | 86   | 7   | 0.92 |
| Memória afetiva relacionadas à comida, produtos animais | 10   | 1   | 0.91 |
| Motivadores iniciais                                    | 68   | 5   | 0.93 |
| Motivadores mantenedores                                | 76   | 5   | 0.94 |
| Ultraprocessados de origem vegetal                      | 68   | 2   | 0.97 |
| Perspectivas individuais do veganismo                   | 90   | 7   | 0.93 |
| Práticas alimentares mascaradas pelo veganismo          | 52   | 6   | 0.90 |
| Qualidade de vida                                       | 56   | 0   | 1.00 |
| Veganismo no futuro                                     | 66   | 8   | 0.89 |
| Score geral                                             | 1812 | 136 | 0.93 |

### *Motivadores*

Os participantes foram questionados sobre as motivações iniciais para se tornarem veganos, e as principais áreas de concordância entre os grupos foram a “causa animal” e o “custo ambiental da produção de alimentos de origem animal” (“Sempre tive pena dos animais desde pequena” – P6, NUT; “Em uma área onde você pode plantar grãos, leguminosas para milhares de pessoas, se você for colocar gado nesse espaço, vai alimentar só 1/5 dessa quantidade de pessoas” – P3, NPS). O grupo NUT também mencionou com mais frequência as relações interpessoais, como família, parceiro(a) e amigos, como influências para a motivação inicial em adotar a dieta vegana (“Foi uma influência dentro de casa, na verdade” – P11, NUT). Por outro lado, o grupo NPS mencionou mais comumente a busca por uma alimentação mais saudável, seja para prevenir doenças ou para manejar/melhorar o estado de saúde atual (“Tive uma intoxicação alimentar muito grave, e isso me fez parar para pensar sobre a minha alimentação, e a partir disso me tornei vegetariana” – P17, NPS).

Os participantes também destacaram a influência de filmes, documentários e conteúdos de redes sociais para a tomada de consciência sobre os problemas relacionados ao abate de animais e/ou à produção de alimentos, bem como ao impacto ambiental da cadeia produtiva (“Virei vegana depois de assistir ao filme ‘Earthlings’, e depois ao filme ‘Matrix’” – P15, NPS).

Sobre as motivações para manter a dieta vegana ao longo dos anos, a busca por conhecimento acerca dos impactos da cadeia de produção de alimentos de origem animal foi mencionada como fundamental para solidificar e expandir suas motivações (“No começo era pelos animais, mas conforme fui lendo e entendendo melhor, fui somando mais informações, não só o sofrimento, mas também a sustentabilidade, a política também, e como isso movimenta o capitalismo de uma certa forma” – P8, NPS). O papel político do movimento vegano na luta por acesso universal à alimentação e pela sustentabilidade ambiental também foi citado em ambos os grupos (“A libertação animal vem como uma consequência do sistema produtivo, então é uma motivação minha que surgiu a partir da minha consciência política” – P9, NPS). Nenhuma divergência principal entre os grupos foi observada nesses tópicos.

### *Facilitadores*

Quando questionados sobre os fatores que facilitaram a transição para a dieta vegana, participantes de ambos os grupos enfatizaram o acesso físico a opções veganas, como restaurantes especializados ou feiras orgânicas. O acesso à internet também foi citado como um facilitador relevante, fornecendo informações como receitas veganas, documentários e cursos online, que desempenharam um papel importante no apoio às suas escolhas alimentares (“Hoje em dia, você liga a Netflix e tem conteúdo educativo, um milhão de receitas na internet à disposição” – P4, NUT). O fato de passarem mais tempo em casa no início da transição possibilitou maior dedicação ao preparo de alimentos e à experimentação com novas receitas (“Eu estava 100% do tempo em casa, isso facilitou bastante porque comecei a cozinhar muito mais” – P6, NUT). O gosto por cozinhar e a disposição para experimentar novas preparações culinárias também foram vistos como facilitadores (“Gostava muito de cozinhar e fazer minha própria comida, e como eu já sabia o básico, o processo foi mais fácil” – P10, NPS).

A convivência com outras pessoas veganas e o apoio de familiares e amigos — inclusive na ajuda com o preparo de alimentos — foram apontados como importantes para a manutenção do estilo de vida vegano (“Já tinha grupos de amigos veganos, eles

podem ser acolhedores, muito gentis e isso nos faz permanecer veganos” – P17, NPS). Levar refeições veganas prontas para eventos sociais ou contar com opções veganas nesses espaços facilitava a participação em encontros sociais. Participantes do grupo NPS destacaram a importância de aproveitar essas ocasiões para apresentar comidas veganas como uma experiência positiva e empoderadora (“Comecei a entender aquilo como uma oportunidade de oferecer algo novo, então montava algo bonito e oferecia para as pessoas” – P15, NPS). Também foi mencionado por participantes NPS o papel positivo do acompanhamento com nutricionista durante a transição, garantindo equilíbrio nutricional (“A nutricionista também, ela fez um plano que ajudou muito. Antes disso, eu fazia o que via os outros fazendo e não dava muito certo” – P1, NPS). De forma semelhante, o grupo NUT relatou que estar matriculado em um curso de pós-graduação em nutrição forneceu acesso a recursos e conhecimentos que embasaram suas decisões alimentares (“Acho que dentro do nosso curso tem muita gente vegetariana e vegana, isso facilitou bastante” – P19, NUT).

Quanto aos aspectos financeiros da dieta vegana, apesar de divergências sobre gastar mais ou menos com alimentação após a transição, a maioria concordou que é possível economizar comprando alimentos in natura e dedicando mais tempo ao preparo das refeições, enquanto é possível ter uma dieta mais prática e rápida se houver maior investimento financeiro (ex: alimentos prontos ou ultraprocessados) (“Acho que pode ser barato e pode ser caro, depende das escolhas da pessoa e até da rotina. Cozinhar a própria comida é bem barato. Mas se depender de restaurante, industrializado, e se você não souber cozinhar, aí fica mais caro” – P2, NPS). Além disso, reconheceram que melhores condições financeiras são facilitadoras em termos de praticidade, qualidade dos alimentos e acesso a suplementos alimentares.

Ambos os grupos mencionaram o papel facilitador dos alimentos vegetais que imitam produtos de origem animal (ex: hambúrgueres ou nuggets veganos), especialmente por reativarem memórias afetivas relacionadas à alimentação prévia. O grupo NUT também enxergou a presença de ultraprocessados veganos no mercado como positiva para o crescimento e visibilidade do movimento (“Quando tem um produto vegano na prateleira do supermercado substituindo outro, você está criando espaço, então isso provoca reflexão nas pessoas” – P18, NUT). Apesar disso, demonstraram preocupações quanto aos ingredientes e ao grau de processamento desses produtos (“É

altamente processado, e nem sabemos quais impactos isso pode causar à saúde. Não acho que são saudáveis e não deveriam ser a base da nossa dieta” – P20, NUT).

Curiosamente, uma característica comum entre os participantes foi a pré-existente não preferência por alimentos de origem animal (como carne, leite e ovos), com muitos relatando já preferirem vegetais antes de adotarem o estilo de vida vegano (“Eu não gostava de carne, mas minha mãe me obrigava a comer” – P15, NPS / “Já tinha o hábito de comer muitos vegetais, então acho que isso facilitou” – P10, NPS). Além disso, encontrar alternativas vegetais que agradassem ao paladar contribuiu para a sensação de prazer e satisfação com a dieta (“O que me mantém vegana é o prazer de comer algo que eu gosto, que faz sentido, que me faz bem” – P16, NPS). Por fim, experiências vividas na vida adulta, o conhecimento adquirido e o contato com produtos de origem animal passaram a causar incômodo e até aversão em alguns participantes (“Se eu passo por um açougue (...), prendo a respiração. Se passo por alguém fazendo churrasco na rua, em qualquer lugar... já me dá nojo” – P12, NUT).

### *Barreiras*

Ao serem questionados sobre barreiras ou obstáculos para aderir à dieta vegana, ambos os grupos relataram situações sociais negativas que podem surgir devido à falta de respeito e/ou desinformação (“Evito deixar as pessoas saberem que sou vegana porque isso geralmente vem acompanhado de preconceito, tem gente que não quer entender ou respeitar, faz de tudo para dificultar a sua vida, e isso é a parte mais difícil” – P20, NUT). A decisão de se tornar vegano também impactou suas relações interpessoais, principalmente ao conhecer novas pessoas (“Você está conhecendo alguém e diz ‘Ah, eu sou vegana, não vou comer o que você preparou para mim’” – P14, NUT). A necessidade de planejamento prévio ao sair, como encontrar restaurantes com opções veganas ou preparar refeições veganas com antecedência para eventos sociais, foi por vezes vista como uma barreira. Além disso, os participantes expressaram preocupações em confiar em outras pessoas para preparar pratos veganos, seja por desconhecimento da dieta vegana ou por indiferença em relação às suas escolhas (“Você sempre se preocupa com quem está preparando a comida, se essa pessoa realmente entende o que eu como e o que não como. Às vezes é melhor eu mesma preparar a refeição, mas se eu fizer isso, tenho que considerar o tempo para fazer, então sempre é estressante” – P11, NPS).

Ambientes de vida e de trabalho, assim como a falta de acessibilidade a certos tipos de alimentos ou opções veganas em estabelecimentos, também foram apontados

como barreiras (“Eu trabalhava embarcada, então você tem que comer o que te oferecem, e era muito difícil cortar os produtos de origem animal” – P2, NPS), principalmente em lugares onde a cultura local gira em torno de produtos de origem animal (“Viajar é uma coisa mais difícil, eu acho, especialmente para o Nordeste do Brasil. Se você vai para um hotel, não vai ter opção vegana” – P14, NUT). Como outra barreira, os participantes mencionaram que, no Brasil, produtos processados com rótulo vegano tendem a ser mais caros do que os de origem animal. O grupo NUT comentou sobre a palatabilidade de certos produtos animais (“A carne não era ruim, eu não parei [de comer carne] porque ela era ruim” – P10, NUT), e o reconhecimento cultural de que fontes de proteína são exclusivamente animais, como uma dificuldade (“Havia essa percepção de olhar para a carne como a principal fonte de proteína” – P19, NUT). No grupo NPS, houve menos menções ao sabor agradável dos produtos animais; em vez disso, enfatizaram a importância de evitar imitações de produtos de origem animal, defendendo a necessidade de alternativas distintas e não apenas réplicas (“Era mais tipo, por que eu deveria comer isso [carne e produtos animais] se há outras coisas que são tão deliciosas quanto e que se alinham muito mais com minha visão de mundo” – P11, NPS). A falta de informação sobre receitas veganas também foi apontada como um obstáculo pelo grupo NPS.

Outra barreira comum citada foi o consumo não intencional de alimentos de origem animal após a adoção da dieta vegana. Uma situação mencionada com frequência foi a entrega errada por parte de restaurantes, o que fez com que preferissem frequentar estabelecimentos especializados em culinária vegana (“Já aconteceram várias ocasiões em restaurantes em que seu pedido vem errado, por exemplo, com cream cheese” – P14, NUT). Alguns relataram fingir ter alergias para garantir que os restaurantes levassem suas restrições alimentares a sério. Além disso, pressões sociais foram identificadas como uma barreira, como aceitar alimentos oferecidos por outras pessoas para agradá-las, gerando culpa em alguns casos (“Eu ficaria constrangida se recusasse a comida, mas seria difícil para mim comer” – P3, NPS). Alguns participantes mencionaram ocasiões em que cederam aos desejos por alimentos de origem animal, ocasionalmente se permitindo esse consumo como uma forma de respeito consigo mesmos (“Ovos eram algo que eu realmente gostava. Eu já era vegana há um tempo, e tive um desejo muito forte, então comi. No entanto, me senti muito culpada depois” – P14, NUT). Consequentemente, os participantes relataram sentimentos de culpa, frustração e desconforto nessas situações.

### *Determinantes das escolhas alimentares*

Ao serem questionados sobre os determinantes de suas escolhas alimentares, o grupo NUT demonstrou maior preocupação com a qualidade dos alimentos, optando por aqueles o mais in natura e minimamente processados possível, enquanto o grupo NPS demonstrou maior preocupação com o fato de o alimento ser vegano ou não, bem como com a origem do produto, preferindo pequenos produtores e comércios locais a grandes empresas (“Meu primeiro critério é se é vegano, e depois eu também considero como foi produzido, de qual empresa veio” – P9, NPS). Além disso, os participantes, de forma geral, expressaram preocupação com os preços dos alimentos (“Eu penso no que eu preciso gastar, porque leite vegano é mais caro, queijo e creme veganos são todos muito mais caros” – P10, NPS) e destacaram o sabor como fator determinante em suas escolhas alimentares (“Eu não sou tão rigorosa com a saúde. Se eu estiver com vontade de comer um nugget vegano, eu vou comprar um nugget vegano” – P8, NPS).

### *Saúde geral*

Os participantes relataram suas percepções de melhoras na saúde geral após a adoção da dieta vegana, incluindo melhoras na saúde intestinal, menor sensação de inchaço após as refeições, aumento nos níveis de energia, mudanças positivas na composição corporal e melhora no desempenho em atividades físicas (“Acho que meu corpo funciona melhor, especialmente na performance esportiva; além disso, minha composição corporal mudou muito quando cortei os alimentos de origem animal” – P6, NUT). Entretanto, o grupo NPS relatou acreditar que a dieta vegana é inatamente saudável (“Me sinto muito mais saudável do que nunca (...), em todos os aspectos, as poucas coisas que não melhoraram, continuam iguais” – P1, NPS). Possivelmente como consequência, alguns deles relataram ter dificuldades durante a transição para a dieta, sentindo queda nos níveis de energia, além de anemia ou outras deficiências vitamínicas, o que pode ter os deixado mais suscetíveis a doenças. Apesar disso, após ajustes alimentares e suplementação adequada, conseguiram restabelecer a sensação de bem-estar (“Depois de um ou dois meses, me sentia mais leve, mas não tinha energia para fazer nada, então percebi que havia algo errado, e comecei a contar calorias. Percebi que estava consumindo apenas cerca de um terço do que deveria ingerir em um dia” – P11, NPS). Por outro lado, o grupo NUT não compartilhou das mesmas dificuldades nem da crença de que a dieta vegana seja intrinsecamente mais saudável. Em vez disso, atribuíram a melhora na qualidade alimentar ao maior cuidado dos veganos com suas escolhas alimentares e ao

foco em tomar decisões mais conscientes (“Não é que ser vegano seja mais saudável, é só que você tem que pensar com mais cuidado antes de comer, as consequências no corpo vêm disso mesmo” – P18, NUT).

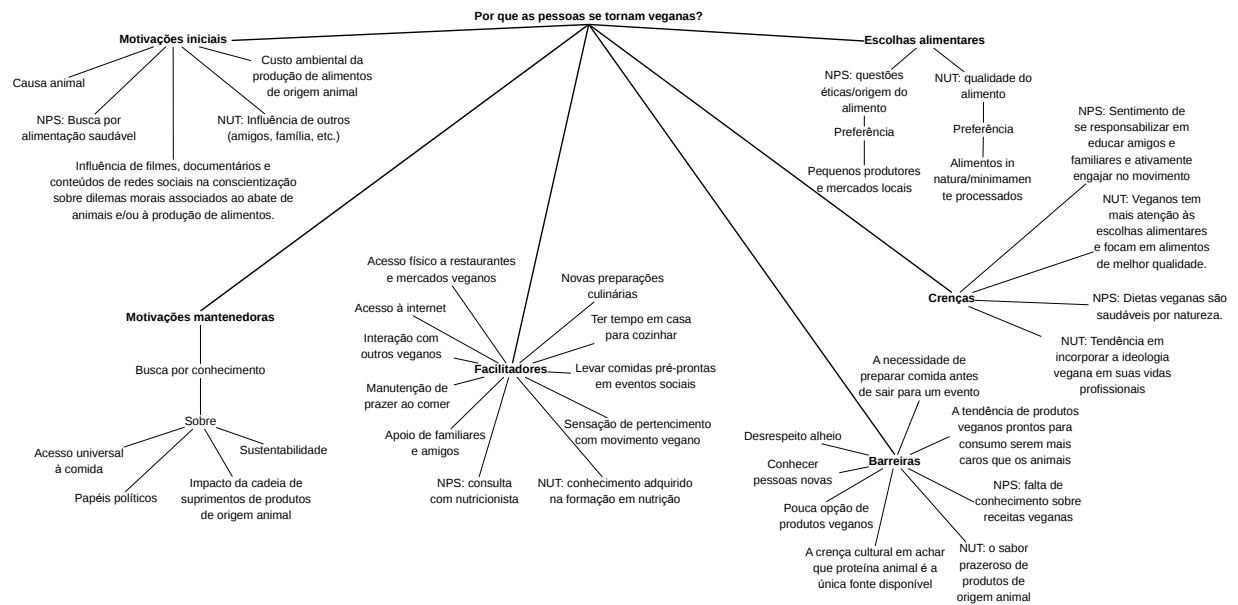
### *O movimento vegano no futuro*

Os participantes conceituaram o movimento vegano como um caminho para a reflexão moral, reconhecendo o caráter político das escolhas alimentares e entendendo-o como um ato que transcende decisões pessoais (“A alimentação é uma das principais ferramentas de transformação da sociedade, porque nos faz repensar o sistema alimentar, o sistema de produção e o sistema econômico” – P15, NPS). Além disso, expressaram um sentimento de pertencimento ao movimento, como uma expressão da identidade pessoal (“Sinto como se fosse um encaixe perfeito, como se eu tivesse encontrado um lugar, uma parte de mim” – P18, NUT), e uma forte inclinação para educar e influenciar outras pessoas. O grupo NUT relatou integrar os ideais do movimento vegano à vida profissional e à trajetória de carreira (“Divulgar informação, ensinar, mostrar que não é difícil, oferecer alternativas. Mostrar as soluções e, claro, não impor a ninguém que precisa ser vegano ou vegetariano, mas mostrar que sim, é possível e de forma simples, acessível” – P13, NUT), enquanto o grupo NPS enfatizou mais a responsabilidade em educar e engajar-se ativamente em reflexões éticas com familiares e amigos. Alguns acreditam que o conflito é necessário para que não-veganos compreendam as motivações do veganismo, enquanto outros preferem escolher com cuidado os assuntos e momentos que valem a discussão (“Não me poupei do conflito, queria que minha família entendesse minhas motivações na esperança de que talvez também considerassem se tornar veganos” – P15, NPS / “Não sou do tipo que sai falando, tentando convencer alguém. Se as pessoas vierem até mim com dúvidas, (...) sou muito aberta, muito conversadora” – P5, NUT).

As discussões sobre o futuro do movimento vegano também foram abordadas, e ambos os grupos acreditam que o veganismo tem potencial de crescimento, principalmente devido à urgência das mudanças climáticas e questões de saúde (“Acredito que globalmente estamos ainda mais próximos dessa redução significativa do consumo de carne, porque é algo urgente para o planeta, para o meio ambiente” – P4, NUT). Além disso, à medida que o veganismo se torna cada vez mais popular, há uma preocupação em relação à apropriação do conceito por grandes marcas, o que pode comprometer os princípios de inclusão e acessibilidade (“Acho que o veganismo está se tornando cada vez mais popular, e estamos sempre ali, observando o risco de ele ser cada

vez mais cooptado. Precisamos sempre lutar por um veganismo que seja inclusivo e popular” – P17, NPS). A Figura 8 apresenta um resumo dos principais achados dos grupos focais.

**Figura 8.** Resumo dos principais achados dos grupos focais



## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o consumo proteico, o nível de processamento dos alimentos, os determinantes das escolhas alimentares, atitudes alimentares disfuncionais, bem como, as razões para a adesão e perpetuação da alimentação vegana, suas semelhanças e diferenças entre grupos com e sem formação prévia em nutrição em uma população vegana. Os principais achados mostraram que a maioria dos participantes atingiu a ingestão adequada de proteínas e aminoácidos essenciais, mesmo com consumo predominantemente baseado em alimentos in natura e minimamente processados. Apesar da baixa ingestão de alimentos ultraprocessados, esses alimentos, juntamente com o uso de suplementos e o consumo de proteína de soja texturizada, estiveram associados a menores chances de inadequação proteica. Adicionalmente, observou-se baixa prevalência de atitudes alimentares disfuncionais, com predominância de escolhas alimentares pautadas em motivos mais funcionais, como fome, gosto e saúde. Os principais achados da pesquisa qualitativa sugerem que, embora ambos os grupos compartilhem motivações em comum, suas diferentes profundidades de conhecimento nutricional parecem ter impactos importantes em sua experiência de adesão à dieta vegana.

Embora evidências anteriores, com amostras reduzidas, já indicassem que dietas veganas poderiam fornecer proteína em níveis adequados, ainda permaneciam dúvidas quanto à suficiência na ingestão de aminoácidos essenciais (7). Em nossa amostra, observou-se um nível alto (95%) de razão de adequação tanto de proteína quanto de aminoácidos essenciais, constituindo um avanço frente ao maior estudo prévio sobre o tema, conduzido com apenas 98 indivíduos veganos na coorte EPIC-Oxford, que, embora tenha identificado ingestões mais baixas de aminoácidos em comparação a onívoros, não pôde determinar a ocorrência de deficiências relevantes (133). Ainda assim, parcela considerável dos participantes do nosso estudo não atingiu as recomendações para determinados aminoácidos essenciais, como lisina e a combinação metionina + cistina, geralmente menos abundantes em alimentos vegetais (134,135). Como todos os aminoácidos são necessários para a síntese proteica tecidual (64), esses achados reforçam a importância de uma alimentação vegana bem planejada, com combinações equilibradas de diferentes fontes proteicas vegetais.

Paralelamente à adequação proteica, a qualidade geral da dieta vegana tem sido objeto de crescente atenção, especialmente frente ao aumento do consumo de alimentos

ultraprocessados. Embora dietas veganas tradicionalmente priorizem alimentos in natura, observa-se uma tendência de crescente inclusão de substitutos vegetais industrializados de carne e laticínios, o que pode comprometer sua qualidade nutricional (136). Em um estudo francês, veganos apresentaram um consumo de alimentos ultraprocessados correspondente a 39,5% da ingestão energética total, valor superior ao encontrado entre onívoros (33%) (137). Em contraste, em nossa amostra, alimentos in natura e minimamente processados constituíram a principal fonte energética (66,5%), com menor participação dos ultraprocessados. Essa diferença pode refletir um mercado brasileiro menos desenvolvido no setor de substitutos vegetais industrializados. Contudo, diante da expansão global do mercado de proteínas à base de plantas e da demanda por fontes mais sustentáveis, é plausível que o consumo desses produtos aumente no país, exigindo monitoramento contínuo (138). Discussões recentes também têm problematizado a homogeneização da categoria de ultraprocessados, sugerindo que seus subgrupos possam ter impactos diferenciados sobre a saúde. Estudos apontam que certos itens, como sobremesas à base de frutas ou laticínios vegetais, podem não estar associados ao risco aumentado de doenças metabólicas (31,34). Em nossa amostra, a proteína de soja texturizada destacou-se como um dos principais contribuidores para o consumo de ultraprocessados. Devido à diversidade de formulações e aditivos, optamos por uma classificação conservadora, conforme diretrizes anteriores (137). Na análise de sensibilidade, ao reclassificarmos a proteína de soja texturizada como minimamente processada, observou-se uma redução significativa na contribuição calórica dos ultraprocessados, efeito ainda mais evidente na ingestão proteica, demonstrando o impacto da categorização sobre as estimativas dietéticas. Além disso, encontramos associações entre o consumo de suplementos proteicos, proteína de soja texturizada e alimentos ultraprocessados com menores chances de inadequação proteica, ao passo que a ingestão proteica exclusivamente oriunda de alimentos in natura esteve associada a maiores chances de inadequação. Essa constatação possivelmente decorre da menor densidade energética e proteica de alimentos vegetais in natura (139), evidenciando o desafio de atingir recomendações proteicas sem recorrer a alimentos processados ou aumentar substancialmente o volume alimentar e, por consequência, a ingestão calórica. Assim, embora os dados não sustentem a ideia de que alimentos ultraprocessados sejam imprescindíveis, revelam uma possível dependência desses itens para o atingimento das metas proteicas. Alguns alimentos ultraprocessados específicos, como a proteína de soja texturizada, podem inclusive ser recomendados, dado seu perfil nutricional favorável

(140–142). Isso também se aplica aos suplementos proteicos, estratégia já consolidada no suporte à saúde muscular (143), e associada à adequação proteica em nossa amostra. Dessa forma, recomendações generalistas de exclusão de alimentos ultraprocessados em dietas veganas podem ter efeitos colaterais indesejados e merecem reavaliação. Nossos achados sugerem que políticas públicas voltadas à ampliação do acesso a alimentos saudáveis, naturais e ricos em proteínas, bem como à educação nutricional, podem ser fundamentais para garantir dietas veganas equilibradas e sustentáveis.

Apesar de haver estudos que associam dietas vegetarianas à presença de atitudes alimentares disfuncionais (42,44,144), os resultados encontrados neste estudo indicam que a adoção de uma dieta vegana não está, por si só, relacionada a maiores níveis de atitudes alimentares disfuncionais. Apenas 0,6% da amostra foi identificada com atitudes alimentares disfuncionais, uma prevalência bastante inferior à observada em uma amostra semelhante da população geral brasileira (6,5%) (77). Esse achado pode estar relacionado ao fato de que a motivação predominante para a adoção da dieta vegana foi “ética e direitos dos animais” (62%), e não razões relacionadas à saúde (10%) ou controle de peso. Motivações éticas têm sido associadas a menor risco de comportamentos alimentares disfuncionais (145), e de fato, motivos frequentemente relacionados a transtornos alimentares, como controle de peso e regulação afetiva (80,81), não foram relevantes para esta população. Por outro lado, o estudo identificou que determinados motivos de escolha alimentar, como “imagem social”, “controle de peso” e “regulação afetiva”, estiveram associados a escores mais altos na escala de atitudes alimentares disfuncionais, sugerindo que não é a dieta vegana em si, mas os motivos que levam à sua adoção que podem influenciar o risco de comportamento alimentar inadequado. Estudos prévios reforçam que indivíduos motivados por aparência e aceitação social (146–148), bem como comedores emocionais (149), apresentam maior risco para transtornos alimentares, enquanto aqueles que se guiam por sinais internos de fome e saciedade (150–152), e por preocupações com saúde não relacionadas ao peso (80), tendem a ter atitudes mais saudáveis em relação à alimentação. Portanto, embora dietas restritivas como a vegana possam, em tese, oferecer um ambiente propício ao desenvolvimento de transtornos alimentares, os dados deste estudo sugerem que esse risco não é intrínseco ao veganismo, mas sim aos determinantes individuais que motivam essa escolha.

No presente estudo, foi observada uma diferença modesta, porém significativa, entre os níveis de conhecimento nutricional de indivíduos com formação na área da saúde (grupo NUT) e aqueles sem essa formação (grupo NPS), com escores médios de 66% e

57%, respectivamente. Essa diferença, ainda que pequena, pode ser explicada por dois fatores principais: o alto nível educacional da amostra e a tendência previamente documentada de indivíduos veganos buscarem mais informações sobre nutrição em comparação com onívoros (1,153). A literatura também indica que o conhecimento nutricional tanto precede quanto sustenta a adoção de padrões alimentares vegetarianos e veganos, o que reforça os achados observados (1,154). A análise qualitativa dos grupos focais reforça e amplia os achados quantitativos deste estudo, ao permitir a compreensão mais profunda das motivações, barreiras e facilitadores na adoção e manutenção de uma dieta vegana, além de oferecer um panorama dos determinantes das escolhas alimentares, do papel do conhecimento nutricional e das percepções sobre o movimento vegano.

Entre as motivações iniciais para a adoção do veganismo, os relatos de ambos os grupos convergiram para razões éticas e ambientais. No entanto, houve distinções: o grupo NUT também mencionou influências relacionais, enquanto o grupo NPS destacou o desejo de um estilo de vida mais saudável. Com o passar do tempo, ambos relataram uma ampliação das motivações, passando a incluir aspectos políticos, sociais e ecológicos, em consonância com o conceito de identidade vegana que extrapola o campo alimentar e passa a integrar um sistema de crenças mais amplo (104,155,156). A influência do conhecimento nutricional foi particularmente evidente. Participantes do grupo NUT relataram maior confiança na manutenção da dieta vegana por conta da formação acadêmica em Nutrição, enquanto no grupo NPS, a busca por nutricionistas foi uma estratégia importante para mitigar sintomas como cansaço, anemia e deficiências vitamínicas iniciais. Esses achados estão de acordo com estudos anteriores que associam baixos níveis de conhecimento nutricional à maior vulnerabilidade a distúrbios alimentares em dietas vegetarianas (153). Diversos fatores facilitadores foram apontados, como acesso físico e financeiro a alimentos veganos, habilidades culinárias, redes de apoio, e acesso à internet. A similaridade desses achados com a literatura (102,157) reforça a importância de um ambiente alimentar e social que favoreça a adesão e manutenção da dieta vegana. Por outro lado, aspectos financeiros surgiram como um tema ambíguo: apesar de um estudo apontar o veganismo como mais econômico (158), os relatos indicam que a renda impacta a possibilidade de comprar alimentos prontos e suplementos, revelando que a barreira não é apenas econômica, mas intersecciona com nível educacional, tipo de moradia e local de residência (100). As barreiras sociais também foram amplamente discutidas por ambos os grupos, incluindo a falta de apoio, pressões culturais, e dificuldades logísticas, como a necessidade de planejamento. O

grupo NUT mencionou a palatabilidade de produtos de origem animal como desafio, enquanto o grupo NPS destacou a dificuldade em encontrar receitas veganas, o que se alinha à literatura que aponta a falta de informação como uma barreira central (98,99). Tais resultados podem ser interpretados à luz da Teoria Social Cognitiva de Bandura (1986) (159), segundo a qual fatores pessoais (como conhecimento), ambientais (como apoio social) e comportamentais interagem no processo de mudança de comportamento.

Os determinantes das escolhas alimentares também apresentaram diferenças entre os grupos. O grupo NUT mostrou maior preocupação com a qualidade dos alimentos e preferiu opções in natura, enquanto o grupo NPS priorizou a certificação vegana e aspectos éticos, como apoiar pequenos produtores. A crença de que a dieta vegana é, por si só, mais saudável, foi mais comum no grupo NPS, enquanto o grupo NUT associava a qualidade da dieta ao grau de atenção e planejamento. Isso corrobora achados prévios de que nem toda dieta vegetariana é saudável, especialmente quando rica em ultraprocessados (137,160), e que maior conhecimento nutricional está associado a maior adesão a diretrizes alimentares (52). As percepções sobre o movimento vegano revelaram um senso de pertencimento e identidade em ambos os grupos. Contudo, o modo de influenciar outras pessoas diferiu: o grupo NUT integrava o ideal vegano à sua prática profissional, enquanto o grupo NPS priorizava o diálogo com familiares e amigos. Essa necessidade de educar e engajar é frequentemente apontada como uma forma de reforço identitário e de mudança social (47,161). Por outro lado, a percepção social negativa em relação a veganos ativistas, frequentemente vistos como excessivamente comprometidos ou arrogantes, pode dificultar a comunicação e influenciar a redução do consumo de carne por parte de onívoros (50). Por fim, os dados qualitativos corroboram e contextualizam achados como a baixa prevalência de comportamentos alimentares disfuncionais, ainda que com diferenças nos motivos alimentares entre os grupos (162), e o cumprimento das recomendações proteicas, mesmo que por meio de produtos ultraprocessados (11), os quais foram apontados como facilitadores importantes na transição para o veganismo.

Os pontos fortes deste estudo incluem o grande tamanho amostral, o status dietético específico (isto é, apenas indivíduos que seguem uma dieta vegana, e não vegetariana), o uso de diários alimentares para quantificar a ingestão alimentar (150) e o uso de questionários validados. Além disso, nossos dados contribuem para a literatura existente ao identificar motivos de escolha alimentar associados a atitudes alimentares disfuncionais nessa população. É importante destacar que o DEAS avalia atitudes alimentares disfuncionais (isto é, crenças, pensamentos, sentimentos e relação

disfuncional com a comida) e não sintomas de transtornos alimentares (77). No entanto, embora não seja possível inferir a prevalência de transtornos alimentares a partir dos nossos dados, a avaliação das atitudes alimentares disfuncionais é de extrema relevância devido à sua prevalência e consequências (163–168). A análise qualitativa que permitiu um conjunto robusto de dados, possibilitando uma investigação aprofundada de comportamentos, motivações e opiniões. Os participantes foram muito colaborativos, permitindo uma ampla variedade de ideias e discussões mais profundas, sugerindo que se sentiram confortáveis para expressar suas opiniões. Este estudo também apresenta limitações. O delineamento transversal que não permite inferência de causalidade. O uso de peso e altura autorreferidos pode ser considerado uma limitação, embora estudos anteriores tenham demonstrado que essas medidas são válidas entre diferentes sexos e IMC (169,170). O uso do R24h de apenas 1 dia, em vez de medições repetidas. Além disso, nossa amostra foi de conveniência, predominantemente composta por participantes do sexo feminino, com IMC eutrófico e alto nível educacional (em comparação com a média nacional), o que limita a generalização dos achados. No entanto, estudos epidemiológicos confirmam que este é o perfil sociodemográfico típico de pessoas veganas (163–165). Ainda assim, nossas conclusões não podem ser extrapoladas para populações com menor nível socioeconômico ou com padrões alimentares diferentes. Estudos futuros com amostras mais heterogêneas e probabilísticas são necessários.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo indicam que a maioria dos indivíduos veganos atinge as recomendações de ingestão de proteínas e aminoácidos essenciais e baseiam sua alimentação predominantemente em alimentos in natura ou minimamente processados. No entanto, observou-se que aqueles com menor consumo de ultraprocessados foram mais propensos à ingestão proteica inadequada, colocando luz à uma possível dependência desses produtos como fonte de proteína nessa população. Quanto aos determinantes das escolhas alimentares, fatores como fome e necessidade, prazer, saúde, hábitos e preocupação com o meio ambiente demonstraram exercer papel central, reforçando que a motivação alimentar tem influência significativa sobre o risco para comportamentos alimentares disfuncionais. Ao contrário da ideia de que dietas restritivas favorecem distúrbios alimentares, os dados indicam baixos níveis de atitudes disfuncionais entre os veganos avaliados. A decisão por adotar e manter o veganismo vai além de questões nutricionais, envolvendo valores éticos, ambientais, sociais e identitários. A trajetória individual, o suporte social e o conhecimento nutricional foram apontados como fatores que facilitam a adesão à dieta e influenciam sua sustentabilidade ao longo do tempo. Nesse sentido, compreender os diferentes níveis de motivação e suas interações com aspectos pessoais e contextuais é essencial para o desenvolvimento de estratégias que promovam práticas alimentares saudáveis e sustentáveis.

## REFERÊNCIAS

1. Hoffman SR, Stallings SF, Bessinger RC, Brooks GT. Differences between health and ethical vegetarians. Strength of conviction, nutrition knowledge, dietary restriction, and duration of adherence. *Appetite*. 1º de junho de 2013;65:139–44.
2. Kraak VI, Aschemann-Witzel J. The Future of Plant-Based Diets: Aligning Healthy Marketplace Choices with Equitable, Resilient, and Sustainable Food Systems. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 20 de maio de 2024 [citado 7 de junho de 2025];45(1):253–75. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-060722-032021>
3. Slywitch E. Guia de Nutrição Vegana para Adultos da União Vegetariana Internacional (IVU). 2022.
4. Medawar E, Huhn S, Villringer A, Veronica Witte A. The effects of plant-based diets on the body and the brain: a systematic review. *Translational Psychiatry* 2019 9:1 [Internet]. 12 de setembro de 2019 [citado 7 de junho de 2025];9(1):1–17. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41398-019-0552-0>
5. Thomas MS, Calle M, Fernandez ML. Healthy plant-based diets improve dyslipidemias, insulin resistance, and inflammation in metabolic syndrome. A narrative review. *Advances in Nutrition* [Internet]. 1º de janeiro de 2023 [citado 7 de junho de 2025];14(1):44–54. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322013011>
6. Kahleova H, Levin S, Barnard N. Cardio-Metabolic Benefits of Plant-Based Diets. *Nutrients* 2017, Vol 9, Page 848 [Internet]. 9 de agosto de 2017 [citado 7 de junho de 2025];9(8):848. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/9/8/848/htm>
7. Neufingerl N, Eilander A. Nutrient intake and status in adults consuming plant-based diets compared to meat-eaters: A systematic review. *Nutrients* [Internet]. 1º de janeiro de 2022 [citado 27 de maio de 2025];14(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35010904/>
8. Allès B, Baudry J, Méjean C, Touvier M, Péneau S, Hercberg S, et al. Comparison of Sociodemographic and Nutritional Characteristics between Self-Reported Vegetarians, Vegans, and Meat-Eaters from the NutriNet-Santé Study. *Nutrients*. 15 de setembro de 2017;9(9):1023.
9. Leser S. The 2013 FAO report on dietary protein quality evaluation in human nutrition: Recommendations and implications. *Nutr Bull*. dezembro de 2013;38(4):421–8.
10. Messina V. Nutritional and health benefits of dried beans. *American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 1º de julho de 2014 [citado 27 de maio de 2025];100(SUPPL. 1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24871476/>
11. Leitão AE, Esteves GP, Mazzolani BC, Smaira FI, Santini MH, Santo André HC, et al. Protein and Amino Acid Adequacy and Food Consumption by Processing Level in Vegans in Brazil. *JAMA Netw Open*. 24 de junho de 2024;e2418226.

12. ANSES. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de L'alimentation, de L'environnement et du Travail Apport en Protéines. 2019. Définition, rôle dans l'organisme, sources alimentaires.
13. WJ C, AR M. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. *J Am Diet Assoc* [Internet]. julho de 2009 [citado 26 de maio de 2025];109(7):1266–82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19562864/>
14. Craig WJ, Mangels AR, Fresán U, Marsh K, Miles FL, Saunders A V., et al. The Safe and Effective Use of Plant-Based Diets with Guidelines for Health Professionals. *Nutrients* [Internet]. 1º de novembro de 2021 [citado 19 de junho de 2023];13(11). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34836399/>
15. Trumbo P, Schlicker S, Yates AA, Poos M. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. *J Am Diet Assoc* [Internet]. 2002 [citado 29 de maio de 2025];102(11):1621–30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12449285/>
16. Medicine I of. Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements. 29 de agosto de 2006 [citado 26 de maio de 2025]; Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/11537>
17. Tang JE, Moore DR, Kujbida GW, Tarnopolsky MA, Phillips SM. Ingestion of whey hydrolysate, casein, or soy protein isolate: Effects on mixed muscle protein synthesis at rest and following resistance exercise in young men. *J Appl Physiol* [Internet]. setembro de 2009 [citado 27 de maio de 2025];107(3):987–92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19589961/>
18. Gorissen SHM, Horstman AMH, Franssen R, Crombag JJR, Langer H, Bierau J, et al. Ingestion of wheat protein increases in vivo muscle protein synthesis rates in healthy older men in a randomized trial. *Journal of Nutrition* [Internet]. 2016 [citado 26 de maio de 2025];146(9):1651–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27440260/>
19. Hevia-Larraín V, Gualano B, Longobardi I, Gil S, Fernandes AL, Costa LAR, et al. High-Protein Plant-Based Diet Versus a Protein-Matched Omnivorous Diet to Support Resistance Training Adaptations: A Comparison Between Habitual Vegans and Omnivores. *Sports Medicine*. 1º de junho de 2021;51(6):1317–30.
20. Bartholomae E, Johnston CS. Nitrogen Balance at the Recommended Dietary Allowance for Protein in Minimally Active Male Vegans. *Nutrients* [Internet]. 1º de julho de 2023 [citado 26 de maio de 2025];15(14). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37513577/>
21. Rand WM, Pellett PL, Young VR. Meta-analysis of nitrogen balance studies for estimating protein requirements in healthy adults. *American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 1º de janeiro de 2003 [citado 27 de maio de 2025];77(1):109–27. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12499330/>
22. Gallego M, Arnal M, Barat JM, Talens P. Effect of Cooking on Protein Digestion and Antioxidant Activity of Different Legume Pastes. *Foods* [Internet]. 1º de janeiro de 2020 [citado 6 de junho de 2025];10(1):47. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7823294/>

23. Young VR, Pellett PL. Plant proteins in relation to human protein and amino acid nutrition. *American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 1994 [citado 27 de maio de 2025];59(5 SUPPL.). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8172124/>
24. Arentson-Lantz E, Clairmont S, Paddon-Jones D, Tremblay A, Elango R. Protein: A nutrient in focus. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism* [Internet]. 30 de março de 2015 [citado 26 de maio de 2025];40(8):755–61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26197807/>
25. dos Santos Costa C, Steele EM, de Faria FR, Monteiro CA. Score of ultra-processed food consumption and its association with sociodemographic factors in the *Brazilian National Health Survey*, 2019. *Cad Saude Publica* [Internet]. 6 de maio de 2022 [citado 30 de maio de 2025];38:e00119421. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QP4GrYT7cS6YCLrrTKtPvjp/>
26. Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*. novembro de 2013;14(S2):21–8.
27. Wunsch N. Global plant-based food market size 2020-2030. 2025 [citado 30 de maio de 2025]. Plant-based food market value worldwide 2030. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/1280394/global-plant-based-food-market-value/>
28. Yang Y, Gao Y, Yi X, Hu Y, Zhao L, Chen L, et al. The impact of ultra-processed foods and unprocessed or minimally processed foods on the quality of life among adolescents: a longitudinal study from China. *Front Nutr* [Internet]. 2024 [citado 30 de maio de 2025];11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39634553/>
29. Elizabeth L, Machado P, Zinöcker M, Baker P, Lawrence M. Ultra-processed foods and health outcomes: A narrative review. *Nutrients* [Internet]. 1º de julho de 2020 [citado 4 de junho de 2025];12(7):1–36. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32630022/>
30. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F. Consumption of ultra-processed foods and health status: A systematic review and meta-Analysis. *British Journal of Nutrition* [Internet]. 14 de fevereiro de 2021 [citado 4 de junho de 2025];125(3):308–18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32792031/>
31. Chen Z, Khandpur N, Desjardins C, Wang L, Monteiro CA, Rossato SL, et al. Ultra-Processed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes: Three Large Prospective U.S. Cohort Studies. *Diabetes Care* [Internet]. 1º de julho de 2023 [citado 30 de maio de 2025];46(7):1335–44. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36854188/>
32. Chen X, Chu J, Hu W, Sun N, He Q, Liu S, et al. Associations of ultra-processed food consumption with cardiovascular disease and all-cause mortality: UK Biobank. *Eur J Public Health*. 1º de outubro de 2022;32(5):779–85.
33. Fang Z, Rossato SL, Hang D, Khandpur N, Wang K, Lo CH, et al. Association of ultra-processed food consumption with all cause and cause specific mortality: population based cohort study. *BMJ*. 2024;
34. Cordova R, Viallon V, Fontvieille E, Peruchet-Noray L, Jansana A, Wagner KH, et al. Consumption of ultra-processed foods and risk of multimorbidity of cancer and

- cardiometabolic diseases: a multinational cohort study. *The Lancet Regional Health - Europe* [Internet]. 1º de dezembro de 2023 [citado 27 de maio de 2025];35. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38115963/>
35. Schnabel L, Kesse-Guyot E, Allès B, Touvier M, Srouf B, Hercberg S, et al. Association between Ultraprocessed Food Consumption and Risk of Mortality among Middle-aged Adults in France. *JAMA Intern Med*. 1º de abril de 2019;179(4):490–8.
  36. Bonaccio M, Di Castelnuovo A, Costanzo S, De Curtis A, Persichillo M, Sofi F, et al. Ultra-processed food consumption is associated with increased risk of all-cause and cardiovascular mortality in the Moli-sani Study. *American Journal of Clinical Nutrition*. 1º de fevereiro de 2021;113(2):446–55.
  37. Du Y, Zhang S, Schjøberg JS, Hadden D, Smith JG, Qi L, et al. Ultra-processed food consumption, plasma metabolite profile, and risk of all-cause and cause-specific mortality in a population-based cohort. *Clinical Nutrition* [Internet]. 1º de dezembro de 2024 [citado 30 de maio de 2025];43(12):184–93. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561424003807>
  38. Kim H, Hu EA, Rebholz CM. Ultra-processed food intake and mortality in the USA: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III, 1988-1994). *Public Health Nutr*. 1º de julho de 2019;22(10):1777–85.
  39. Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O’Neil A, et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obesity Reviews* [Internet]. 1º de março de 2021 [citado 9 de julho de 2025];22(3):e13146. Disponível em: [/doi/pdf/10.1111/obr.13146](https://doi/pdf/10.1111/obr.13146)
  40. Rico-Campà A, Martínez-González MA, Alvarez-Alvarez I, De Deus Mendonça R, De La Fuente-Arrillaga C, Gómez-Donoso C, et al. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. *BMJ* [Internet]. 29 de maio de 2019 [citado 9 de julho de 2025];365. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1949>
  41. Gomes Gonçalves N, Vidal Ferreira N, Khandpur N, Martinez Steele E, Bertazzi Levy R, Andrade Lotufo P, et al. Association Between Consumption of Ultraprocessed Foods and Cognitive Decline. *JAMA Neurol* [Internet]. 1º de fevereiro de 2023 [citado 9 de julho de 2025];80(2):142–50. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2799140>
  42. Sergentanis TN, Chelmi ME, Liampas A, Yfanti CM, Panagouli E, Vlachopapadopoulou E, et al. Vegetarian diets and eating disorders in adolescents and young adults: A systematic review. *Children* [Internet]. 1º de janeiro de 2021 [citado 1º de junho de 2025];8(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33379220/>
  43. Loth KA, Maclehose RF, Fulkerson JA, Crow S, Neumark-Sztainer D. Are food restriction and pressure-to-eat parenting practices associated with adolescent disordered eating behaviors? *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. abril de 2014 [citado 30 de maio de 2025];47(3):310–4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24105668/>

44. Bardone-Cone AM, Fitzsimmons-Craft EE, Harney MB, Maldonado CR, Lawson MA, Smith R, et al. The Inter-Relationships between Vegetarianism and Eating Disorders among Females. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. agosto de 2012 [citado 30 de maio de 2025];112(8):1247–52. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22818732/>
45. Rosenfeld DL. Ethical Motivation and Vegetarian Dieting: The Underlying Role of Anti-speciesist Attitudes. <https://doi.org/10.1080/0892793620191673048> [Internet]. 2 de novembro de 2019 [citado 25 de junho de 2023];32(6):785–96. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08927936.2019.1673048>
46. Rosenfeld DL, Burrow AL. Vegetarian on purpose: Understanding the motivations of plant-based dieters. *Appetite*. 1º de setembro de 2017;116:456–63.
47. Rosenfeld DL. The psychology of vegetarianism: Recent advances and future directions. *Appetite* [Internet]. 1º de dezembro de 2018 [citado 27 de maio de 2025];131:125–38. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30227184/>
48. Rosenfeld DL. Why some choose the vegetarian option: Are all ethical motivations the same? *Motiv Emot* [Internet]. 15 de junho de 2019 [citado 22 de junho de 2023];43(3):400–11. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11031-018-9747-6>
49. Rosenfeld DL, Burrow AL. The unified model of vegetarian identity: A conceptual framework for understanding plant-based food choices. *Appetite* [Internet]. 1º de maio de 2017 [citado 19 de junho de 2023];112:78–95. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28109732/>
50. De Groeve B, Rosenfeld DL, Bleys B, Hudders L. Moralistic stereotyping of vegans: The role of dietary motivation and advocacy status. *Appetite* [Internet]. 1º de julho de 2022 [citado 25 de junho de 2023];174. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35331788/>
51. Bottcher MR, Marincic PZ, Nahay KL, Baerlocher BE, Willis AW, Park J, et al. Nutrition knowledge and Mediterranean diet adherence in the southeast United States: Validation of a field-based survey instrument. *Appetite* [Internet]. 1º de abril de 2017 [citado 26 de maio de 2025];111:166–76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28017910/>
52. Carbonneau E, Lamarche B, Provencher V, Desroches S, Robitaille J, Vohl MC, et al. Associations Between Nutrition Knowledge and Overall Diet Quality: The Moderating Role of Sociodemographic Characteristics—Results From the PREDISE Study. *American Journal of Health Promotion* [Internet]. 1º de janeiro de 2021 [citado 26 de maio de 2025];35(1):38–47. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515200/>
53. Rocha JP, Laster J, Parag B, Shah NU. Multiple Health Benefits and Minimal Risks Associated with Vegetarian Diets. *Curr Nutr Rep* [Internet]. 1º de dezembro de 2019 [citado 27 de maio de 2025];8(4):374–81. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31705483/>
54. Hemler EC, Hu FB. Plant-Based Diets for Personal, Population, and Planetary Health. *Advances in Nutrition* [Internet]. 1º de novembro de 2019 [citado 27 de maio de 2025];10(5):1000–1010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32000000/>

- 2025];10(Suppl\_4):S275–83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31728495/>
55. Halkjær J, Olsen A, Bjerregaard L, Deharveng G, Tjønneland A, Welch A, et al. European Journal of Clinical Nutrition. 2009 [citado 25 de maio de 2025]. p. 516–36 Intake of total, animal and plant proteins, and their food sources in 10 countries in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19888272/>
  56. WHO FAO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases [Internet]. Geneva, Switzerland; 2003 [citado 29 de maio de 2025]. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42665/WHO\\_TRS\\_916.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf)
  57. Popkin BM. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases1–3. Am J Clin Nutr [Internet]. 1º de agosto de 2006 [citado 29 de maio de 2025];84(2):289–98. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16895874/>
  58. Jäger R, Kerksick CM, Campbell BI, Cribb PJ, Wells SD, Skwiat TM, et al. International Society of Sports Nutrition Position Stand: protein and exercise. Journal of the International Society of Sports Nutrition 2017 14:1 [Internet]. 20 de junho de 2017 [citado 6 de junho de 2025];14(1):1–25. Disponível em: <https://jissn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12970-017-0177-8>
  59. The World Bank. The World by income and region. [Internet]. 2023 [citado 29 de maio de 2025]. Disponível em: <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>
  60. Rolands MR, Hackl LS, Bochud M, Lê KA. Protein Adequacy, Plant Protein Proportion, and Main Plant Protein Sources Consumed Across Vegan, Vegetarian, Pescovegetarian, and Semivegetarian Diets: A Systematic Review. J Nutr [Internet]. 1º de janeiro de 2025 [citado 29 de maio de 2025];155(1):153–67. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022316624004504?via%3Dihub>
  61. Nebel J, Schuchardt JP, Wasserfurth P, Haufe S, Eigendorf J, Tegtbur U, et al. Characterization, dietary habits and nutritional intake of omnivorous, lacto-ovo vegetarian and vegan runners - A pilot study. BMC Nutr [Internet]. 26 de novembro de 2019 [citado 25 de maio de 2025];5(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32153964/>
  62. Aaslyng MD, Dam AB, Petersen IL, Christoffersen T. Correction to: Protein content and amino acid composition in the diet of Danish vegans: a cross-sectional study (BMC Nutrition, (2023), 9, 1, (131), 10.1186/s40795-023-00793-y). BMC Nutr [Internet]. 1º de dezembro de 2024 [citado 25 de maio de 2025];10(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38627857/>
  63. Moughan PJ, Fulgoni VL, Wolfe RR. The Importance of Dietary Protein Quality in Mid- to High-Income Countries. J Nutr [Internet]. 1º de março de 2024 [citado 29 de maio de 2025];154(3):804–14. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022316624000397?via%3Dihub>

64. Protein and amino acid requirements in human nutrition : report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation [Internet]. [citado 24 de maio de 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43411>
65. Wolfe RR, Miller SL. The recommended dietary allowance of protein: A misunderstood concept. JAMA [Internet]. 25 de junho de 2008 [citado 29 de maio de 2025];299(24):2891–3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18577734/>
66. Elango R, Humayun MA, Ball RO, Pencharz PB. Evidence that protein requirements have been significantly underestimated. Curr Opin Clin Nutr Metab Care [Internet]. janeiro de 2010 [citado 29 de maio de 2025];13(1):52–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19841581/>
67. Gilani GS, Xiao CW, Cockell KA. Impact of antinutritional factors in food proteins on the digestibility of protein and the bioavailability of amino acids and on protein quality. British Journal of Nutrition. agosto de 2012;108(SUPPL. 2).
68. Johnson LR. A Harcourt Health Sciences Company. 2001 [citado 27 de maio de 2025]. p. 41–119 Digestion and absorption. Gastrointestinal physiology. 6th. ed. St. Louis: A Harcourt Health Sciences Company; Disponível em: [https://www.google.com/search?sca\\_esv=c28d7f4a7239b712&q=JOHNSON+L.+R.+Digestion+and+absorption.+In:+Johnson+LR.+Gastrointestinal+physiology.+6th.+ed.+St.+Louis:+A+Harcourt+Health+Sciences+Company;+2001.+Cap.+11,+p.+119-41.&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwjExe7Q2caNAXVqpUCHUfeDNoQBSgAegQIDRAB&biw=844&bih=927&dpr=1](https://www.google.com/search?sca_esv=c28d7f4a7239b712&q=JOHNSON+L.+R.+Digestion+and+absorption.+In:+Johnson+LR.+Gastrointestinal+physiology.+6th.+ed.+St.+Louis:+A+Harcourt+Health+Sciences+Company;+2001.+Cap.+11,+p.+119-41.&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwjExe7Q2caNAXVqpUCHUfeDNoQBSgAegQIDRAB&biw=844&bih=927&dpr=1)
69. Mansilla WD, Marinangeli CPF, Cargo-Froom C, Franczyk A, House JD, Elango R, et al. Comparison of methodologies used to define the protein quality of human foods and support regulatory claims. Applied Physiology, Nutrition and Metabolism. 2020;45(9):917–26.
70. Moughan PJ, Lim WXJ. Digestible indispensable amino acid score (DIAAS): 10 years on. Front Nutr [Internet]. 3 de julho de 2024 [citado 6 de junho de 2025];11:1389719. Disponível em: <https://www.wri.org/research/shifting->
71. Wolfe RR, Rutherfurd SM, Kim IY, Moughan PJ. Protein quality as determined by the Digestible Indispensable Amino Acid Score: Evaluation of factors underlying the calculation. Nutr Rev. 1º de setembro de 2016;74(9):584–99.
72. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: What they are and how to identify them. Public Health Nutr [Internet]. 1º de abril de 2019 [citado 4 de junho de 2025];22(5):936–41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30744710/>
73. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World. FAO [Internet]. 2022 [citado 4 de junho de 2025];260. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cc0639en>
74. Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Andrianasolo RM, et al. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: Prospective cohort study (NutriNet-Santé). The BMJ [Internet]. 2019 [citado 4 de junho de 2025];365. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31142457/>

75. IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares : 2017-2018 : análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. IBGE [Internet]. 2020 [citado 4 de junho de 2025];114. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101742>
76. Monteiro CA. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2014 [citado 27 de maio de 2025]. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília. Disponível em: [https://www.google.com/search?q=MONTEIRO%2C+C.A.+Guia+alimentar+para+a+popula%C3%A7%C3%A3o+brasileira.+2.+ed.+Brasilia%3A+Brasil.+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAd.+Secretaria+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAd.+Departamento+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+B%C3%A1sica.%2C+2014.+v.+2&oq=MONTEIRO%2C+C.A.+Guia+alimentar+para+a+popula%C3%A7%C3%A3o+brasileira.+2.+ed.+Brasilia%3A+Brasil.+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAd.+Secretaria+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAd.+Departamento+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+B%C3%A1sica.%2C+2014.+v.+2&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzI0OGowajSoAgCwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=MONTEIRO%2C+C.A.+Guia+alimentar+para+a+popula%C3%A7%C3%A3o+brasileira.+2.+ed.+Brasilia%3A+Brasil.+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAd.+Secretaria+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAd.+Departamento+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+B%C3%A1sica.%2C+2014.+v.+2&oq=MONTEIRO%2C+C.A.+Guia+alimentar+para+a+popula%C3%A7%C3%A3o+brasileira.+2.+ed.+Brasilia%3A+Brasil.+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAd.+Secretaria+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAd.+Departamento+de+Aten%C3%A7%C3%A3o+B%C3%A1sica.%2C+2014.+v.+2&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzI0OGowajSoAgCwAgE&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
77. dos Santos Alvarenga M, Santos TSS, Andrade D. Item Response Theory-based validation of a short form of the *Disordered Eating Attitude Scale* (DEAS-s) to a Brazilian sample. *Cad Saude Publica* [Internet]. 21 de fevereiro de 2020 [citado 27 de maio de 2025];36(2):e00169919. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Z9QTdrr9nWjk78FB9fc4ctn/?lang=en>
78. McLean CP, Moeck EK, Sharp G, Thomas NA. Characteristics and clinical implications of the relationship between veganism and pathological eating behaviours. *Eating and Weight Disorders* [Internet]. 1º de junho de 2022 [citado 14 de julho de 2025];27(5):1881–6. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01330-1>
79. Dorard G, Mathieu S. Vegetarian and omnivorous diets: A cross-sectional study of motivation, eating disorders, and body shape perception. *Appetite*. 1º de janeiro de 2021;156.
80. Depa J, Barrada JR, Roncero M. Are the motives for food choices different in orthorexia nervosa and healthy orthorexia? *Nutrients* [Internet]. 1º de março de 2019 [citado 27 de maio de 2025];11(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30934544/>
81. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M, Małachowska A. Relationship between psychosocial impairment, food choice motives, and orthorexic behaviors among polish adults. *Nutrients* [Internet]. 1º de maio de 2020 [citado 27 de maio de 2025];12(5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32357486/>
82. Parra-Fernández ML, Manzaneque-Cañadillas M, Onieva-Zafra MD, Fernández-Martínez E, Fernández-Muñoz JJ, Prado-Laguna MDC, et al. Pathological Preoccupation with Healthy Eating (Orthorexia Nervosa) in a Spanish Sample with Vegetarian, Vegan, and Non-Vegetarian Dietary Patterns. *Nutrients* [Internet]. 1º de dezembro de 2020 [citado 18 de junho de 2023];12(12):1–12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33371252/>

83. Sobal J, Bisogni CA. Constructing Food Choice Decisions. *Annals of Behavioral Medicine* [Internet]. 1º de dezembro de 2009 [citado 6 de junho de 2025];38(suppl\_1):s37–46. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1007/s12160-009-9124-5>
84. Furst T, Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. Food Choice: A Conceptual Model of the Process. *Appetite* [Internet]. 1º de junho de 1996 [citado 6 de junho de 2025];26(3):247–66. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666396900197?via%3Dihub>
85. Stewart H, Dong D, Carlson A. Why are Americans consuming fewer calories? 2021.
86. Embling R, Neilson L, Mellor C, Rouse N, Haselgrove A, Shipley K, et al. Exploring consumer beliefs about fortified foods: A focus group study with UK consumers. *Appetite* [Internet]. 1º de outubro de 2023 [citado 6 de junho de 2025];189:106700. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019566632301680X?via%3Dihub>
87. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite* [Internet]. 1º de janeiro de 2008 [citado 6 de junho de 2025];50(1):1–11. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666307003236?via%3Dihub>
88. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr* [Internet]. 1º de maio de 2008 [citado 6 de junho de 2025];87(5):1107–17. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916523235984?via%3Dihub>
89. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *The Lancet* [Internet]. 27 de agosto de 2011 [citado 6 de junho de 2025];378(9793):804–14. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S0140673611608131>
90. Barbosa LD, Sousa LKM, Schott E, Rezende FAC, Ribeiro AQ, Priore SE, et al. Disponibilidade domiciliar de alimentos a partir da nova classificação de alimentos e (in)segurança alimentar. *Cien Saude Colet* [Internet]. 8 de julho de 2020 [citado 6 de junho de 2025];25(7):2701–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9WkzGxy36TjHW6MDG9D9g9D/>
91. Costa LV, Silva MM da C, Braga MJ, Lírio VS. Fatores associados à segurança alimentar nos domicílios brasileiros em 2009. *Economia e Sociedade* [Internet]. maio de 2014 [citado 6 de junho de 2025];23(2):373–94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ecos/a/4P4mvsYyqvpGRs5CsV7JMwQ/>
92. Coutinho GR, dos Santos SMC, Gama CM, Da Silva SO, Dos Santos M E P, Silva N J. Fatores demográficos e socioambientais associados à insegurança alimentar domiciliar nos diferentes territórios da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022 [citado 6 de junho de 2025]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WBKhpqYxC9CG6sMwjKQ93xs/?lang=pt&format=pdf>

93. COSTA KTG da, ANDRADE VHBS de, PADILHA FMQ de H. A influência da publicidade de alimentos infantis nos hábitos alimentares: uma revisão sistemática. 2021 [citado 6 de junho de 2025]; Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1071>
94. Gomez-Delgado F, Katsiki N, Lopez-Miranda J, Perez-Martinez P. Dietary habits, lipoprotein metabolism and cardiovascular disease: From individual foods to dietary patterns. *Crit Rev Food Sci Nutr* [Internet]. 2021 [citado 6 de junho de 2025];61(10):1651–69. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515660/>
95. Hanras E, Mathieu S, Chevrier B, Boujut E, Dorard G. Vegans, strict vegetarians, partial vegetarians, omnivores: Do they differ in food choice motives, coping, and quality of life? *La Presse Médicale Open*. 1º de janeiro de 2022;3:100033.
96. North M, Klas A, Ling M, Kothe E. A qualitative examination of the motivations behind vegan, vegetarian, and omnivore diets in an Australian population. *Appetite* [Internet]. 1º de dezembro de 2021 [citado 11 de julho de 2023];167. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34329718/>
97. Bryant CJ, Prosser AMB, Barnett J. Going veggie: Identifying and overcoming the social and psychological barriers to veganism. *Appetite* [Internet]. 1º de fevereiro de 2022 [citado 6 de junho de 2025];169. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838870/>
98. Corrin T, Papadopoulos A. Understanding the attitudes and perceptions of vegetarian and plant-based diets to shape future health promotion programs. *Appetite* [Internet]. 1º de fevereiro de 2017 [citado 10 de julho de 2023];109:40–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27871943/>
99. Schenk P, Rössel J, Scholz M. Motivations and Constraints of Meat Avoidance. *Sustainability* 2018, Vol 10, Page 3858 [Internet]. 24 de outubro de 2018 [citado 2 de junho de 2025];10(11):3858. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2071-1050/10/11/3858/htm>
100. Pohjolainen P, Vinnari M, Jokinen P. Consumers' perceived barriers to following a plant-based diet. *British Food Journal*. 2 de março de 2015;117(3):1150–67.
101. Nezlek JB, Forestell CA, Tomczyk J, Cypriańska M. Differences among vegans, non-vegan vegetarians, pescatarians, and omnivores in perceived social disapproval and approval as a function of diet and source of treatment. *J Soc Psychol* [Internet]. 2023 [citado 19 de junho de 2023];163(3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36573626/>
102. Ando' A, Passariello G, Zennaro A. From the need to the knowledge. Feeding emotions and thoughts: Assessing emotion regulation strategies in food tribes. *Scand J Psychol* [Internet]. 1º de abril de 2023 [citado 19 de junho de 2023];64(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36210528/>
103. Markowski KL, Roxburgh S. "If I became a vegan, my family and friends would hate me:" Anticipating vegan stigma as a barrier to plant-based diets. *Appetite* [Internet]. 1º de abril de 2019 [citado 19 de junho de 2023];135:1–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30605705/>

104. Giacomani C, Joulfa C, Del Río F, Aguilera Bornand IM. Reflexivity in Vegan Eating Practices: A Qualitative Study in Santiago, Chile. *Sustainability* 2023, Vol 15, Page 2074 [Internet]. 21 de janeiro de 2023 [citado 25 de junho de 2023];15(3):2074. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/3/2074/htm>
105. Bacchetti P. Current sample size conventions: Flaws, harms, and alternatives. *BMC Med* [Internet]. 22 de março de 2010 [citado 1º de junho de 2025];8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20307281/>
106. Bacchetti P, McCulloch CE, Segal MR. Simple, defensible sample sizes based on cost efficiency. *Biometrics* [Internet]. 1º de junho de 2008 [citado 1º de junho de 2025];64(2):577–85. Disponível em: [/doi/pdf/10.1111/j.1541-0420.2008.01004\\_1.x](https://doi/pdf/10.1111/j.1541-0420.2008.01004_1.x)
107. Traynor M. Focus group research. *Nurs Stand* [Internet]. 13 de maio de 2015 [citado 27 de maio de 2025];29(37):44–8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25967446/>
108. Indicadores Sociais Mínimos | IBGE [Internet]. [citado 26 de maio de 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/17374-indicadores-sociais-minimos.html>
109. Monteiro CA, RICARDO CZ, Calixto G, Machado P, Martins C, Steele EM, et al. NOVA. The star shines bright. *World Nutrition* [Internet]. 2016 [citado 27 de maio de 2025];7(1–3):28–38. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002869059>
110. Li P, Stuart EA, Allison DB. Multiple Imputation: A Flexible Tool for Handling Missing Data. *JAMA* [Internet]. 10 de novembro de 2015 [citado 8 de junho de 2025];314(18):1966–7. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2468879>
111. van Buuren S, Groothuis-Oudshoorn K. mice: Multivariate Imputation by Chained Equations in R. *J Stat Softw* [Internet]. 12 de dezembro de 2011 [citado 8 de junho de 2025];45(3):1–67. Disponível em: <https://www.jstatsoft.org/index.php/jss/article/view/v045i03>
112. Hatløy A, Torheim LE, Oshaug A. Food variety - A good indicator of nutritional adequacy of the diet? A case study from an urban area in Mali, West Africa. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 17 de dezembro de 1998 [citado 8 de junho de 2025];52(12):891–8. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/1600662>
113. Heitor SFD, Estima CCP, Das Neves FJ, De Aguiar AS, Castro SDS, Ferreira JE de S. Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (*Food Choice Questionnaire – FCQ*) para a língua portuguesa. *Cien Saude Colet* [Internet]. 31 de julho de 2015 [citado 16 de outubro de 2023];20(8):2339–46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/p5wzV7pWpMcRw6dMsf4N9Lx/>
114. Moraes JMM, Alvarenga M dos S. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da *The Eating Motivation Survey* (TEMS) para o Português do Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 26 de outubro de 2017 [citado 15 de outubro de 2023];33(10):e00010317. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/34mV8KmJNsv3stvxg8yLWSB/?lang=pt>

115. Sproesser G, Moraes JMM, Renner B, Alvarenga M dos S. The Eating Motivation Survey in Brazil: Results From a Sample of the General Adult Population. *Front Psychol* [Internet]. 15 de outubro de 2019 [citado 27 de maio de 2025];10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31681120/>
116. Alvarenga MS, Koritar P, Pisciolaro F, Mancini M, Cordás TA, Scagliusi FB. Eating attitudes of anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity without eating disorder female patients: differences and similarities. *Physiol Behav* [Internet]. 28 de maio de 2014 [citado 16 de outubro de 2023];131:99–104. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24768646/>
117. dos Santos Alvarenga M, Santos TSS, Andrade D. Item Response Theory-based validation of a short form of the *Disordered Eating Attitude Scale* (DEAS-s) to a Brazilian sample. *Cad Saude Publica* [Internet]. 21 de fevereiro de 2020 [citado 15 de outubro de 2023];36(2):e00169919. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Z9QTdrr9nWjk78FB9fc4ctn/?lang=en>
118. Zhu X, Zhu X. Comparison of Four Methods for Handling Missing Data in Longitudinal Data Analysis through a Simulation Study. *Open J Stat* [Internet]. 29 de dezembro de 2014 [citado 8 de junho de 2025];4(11):933–44. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=52855>
119. Benjamini Y, Hochberg Y. Controlling the False Discovery Rate: A Practical and Powerful Approach to Multiple Testing. *J R Stat Soc Series B Stat Methodol* [Internet]. 1º de janeiro de 1995 [citado 8 de junho de 2025];57(1):289–300. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.2517-6161.1995.tb02031.x>
120. Wickham H, François R, Henry L, Müller K, Vaughan D. dplyr: A Grammar of Data Manipulation. CRAN: Contributed Packages [Internet]. 16 de janeiro de 2014 [citado 8 de junho de 2025]; Disponível em: <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>
121. Wickham H. ggplot2. ggplot2. 2009;
122. R: a language and environment for statistical computing [Internet]. [citado 8 de junho de 2025]. Disponível em: <https://www.gbif.org/tool/81287/r-a-language-and-environment-for-statistical-computing>
123. Monteiro CA. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2º ed. Vol. 2. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.; 2014. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)
124. Ellery T. Adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão brasileira do General Nutrition Knowledge Questionnaire-Revised. Universidade de São Paulo; 2019.
125. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [citado 15 de outubro de 2023];19(3):777–96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?lang=pt>
126. Traynor M. Focus group research. *Nurs Stand* [Internet]. 13 de maio de 2015 [citado 15 de outubro de 2023];29(37):44–8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25967446/>

127. Hudson P. Focus group interviews: a guide for palliative care researchers and clinicians. *Int J Palliat Nurs*. 2003;9(5):202–7.
128. Santos FM dos. ANÁLISE DE CONTEÚDO: A VISÃO DE LAURENCE BARDIN. *Revista Eletrônica de Educação* [Internet]. 29 de maio de 2012 [citado 26 de maio de 2025];6(1):383–7. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>
129. Bernard HR, Wutich A, Ryan GW. *Analyzing qualitative data: systematic approaches*. 2º ed. London: Sage Publications, Inc.; 2017.
130. VERBI software. MAXQDA Official All-In-One Tool for Qualitative Data Analysis [Internet]. Berlin: VERBI; 2021 [citado 27 de maio de 2025]. Disponível em: <https://www.maxqda.com/>
131. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *Int J Qual Methods* [Internet]. 28 de setembro de 2017 [citado 8 de junho de 2025];16(1). Disponível em: [https://scholar.google.com/scholar\\_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1609406917733847&hl=pt-BR&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=t4BHaLPVF5LXieoP7MLq8Ak&scisig=AAZF9b\\_VtAR9zZQR4m1A0dmw1\\_sE](https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1609406917733847&hl=pt-BR&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=t4BHaLPVF5LXieoP7MLq8Ak&scisig=AAZF9b_VtAR9zZQR4m1A0dmw1_sE)
132. Cohen J. Weighted kappa: Nominal scale agreement provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychol Bull*. outubro de 1968;70(4):213–20.
133. Schmidt JA, Rinaldi S, Scalbert A, Ferrari P, Achaintre D, Gunter MJ, et al. Plasma concentrations and intakes of amino acids in male meat-eaters, fish-eaters, vegetarians and vegans: A cross-sectional analysis in the EPIC-Oxford cohort. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 1º de março de 2016 [citado 27 de maio de 2025];70(3):306–12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26395436/>
134. van Vliet S, Burd NA, van Loon LJC. The skeletal muscle anabolic response to plant-versus animal-based protein consumption. *Journal of Nutrition* [Internet]. 2015 [citado 27 de maio de 2025];145(9):1981–91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26224750/>
135. Witard OC, Wardle SL, Macnaughton LS, Hodgson AB, Tipton KD. Protein considerations for optimising skeletal muscle mass in healthy young and older adults. *Nutrients* [Internet]. 23 de março de 2016 [citado 27 de maio de 2025];8(4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27023595/>
136. Khandpur N, Martinez-Steele E, Sun Q. Plant-based meat and dairy substitutes as appropriate alternatives to animal-based products? *Journal of Nutrition* [Internet]. 1º de janeiro de 2021 [citado 27 de maio de 2025];151(1):3–4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33296457/>
137. Gehring J, Touvier M, Baudry J, Julia C, Buscail C, Srouf B, et al. Consumption of Ultra-Processed Foods by Pesco-Vegetarians, Vegetarians, and Vegans: Associations with Duration and Age at Diet Initiation. *Journal of Nutrition* [Internet]. 1º de janeiro de 2021 [citado 27 de maio de 2025];151(1):120–31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32692345/>

138. Pandey D, Shivarkar A. Precedence Research. 2025 [citado 27 de maio de 2025]. Protein Ingredients Market Size to Surpass by 2034. Disponível em: <https://www.precedenceresearch.com/protein-ingredients-market>
139. Zhang Q, Liu Y, He C, Zhu R, Li M, Lam HM, et al. Nutritional Assessment of Plant-Based Meat Products Available on Hong Kong Market: A Cross-Sectional Survey. *Nutrients* [Internet]. 1º de setembro de 2023 [citado 27 de maio de 2025];15(17). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37686716/>
140. Messina M, Duncan A, Messina V, Lynch H, Kiel J, Erdman JW. The health effects of soy: A reference guide for health professionals. *Front Nutr* [Internet]. 11 de agosto de 2022 [citado 2 de junho de 2025];9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36034914/>
141. Rizzo G, Baroni L. Soy, soy foods and their role in vegetarian diets. *Nutrients* [Internet]. 5 de janeiro de 2018 [citado 27 de maio de 2025];10(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29304010/>
142. Zuo X, Zhao R, Wu M, Wan Q, Li T. Soy Consumption and the Risk of Type 2 Diabetes and Cardiovascular Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* [Internet]. 1º de março de 2023 [citado 27 de maio de 2025];15(6):1358. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/6/1358/htm>
143. Pasiakos SM, McLellan TM, Lieberman HR. The Effects of Protein Supplements on Muscle Mass, Strength, and Aerobic and Anaerobic Power in Healthy Adults: A Systematic Review. *Sports Medicine* [Internet]. 1º de janeiro de 2015 [citado 27 de maio de 2025];45(1):111–31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25169440/>
144. Robinson-O'Brien R, Perry CL, Wall MM, Story M, Neumark-Sztainer D. Adolescent and Young Adult Vegetarianism: Better Dietary Intake and Weight Outcomes but Increased Risk of Disordered Eating Behaviors. *J Am Diet Assoc* [Internet]. abril de 2009 [citado 27 de maio de 2025];109(4):648–55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19328260/>
145. Çiçekoğlu P, Tunçay GY. A Comparison of Eating Attitudes Between Vegans/Vegetarians and Nonvegans/Nonvegetarians in Terms of Orthorexia Nervosa. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 1º de abril de 2018 [citado 27 de maio de 2025];32(2):200–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29579513/>
146. de Valle MK, Wade TD. Targeting the link between social media and eating disorder risk: A randomized controlled pilot study. *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. 1º de agosto de 2022 [citado 27 de maio de 2025];55(8):1066–78. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35708162/>
147. Kong P, Harris LM. The sporting body: Body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied* [Internet]. 17 de fevereiro de 2015 [citado 27 de maio de 2025];149(2):141–60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25511202/>
148. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and

- disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 2 de junho de 2025];16(21). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31671857/>
149. Reichenberger J, Schnepfer R, Arend AK, Richard A, Voderholzer U, Naab S, et al. Emotional eating across different eating disorders and the role of body mass, restriction, and binge eating. *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. 1º de maio de 2021 [citado 27 de maio de 2025];54(5):773–84. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33656204/>
  150. Linardon J, Tylka TL, Fuller-Tyszkiewicz M. Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. 1º de julho de 2021 [citado 27 de maio de 2025];54(7):1073–98. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33786858/>
  151. Ramos MH, Silva JM, De Oliveira TAV, da Silva Batista J, Cattafesta M, Salaroli LB, et al. Intuitive eating and body appreciation in type 2 diabetes. *J Health Psychol* [Internet]. 1º de fevereiro de 2022 [citado 27 de maio de 2025];27(2):255–67. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32787671/>
  152. Caferoglu Z, Toklu H. Intuitive eating: associations with body weight status and eating attitudes in dietetic majors. *Eating and Weight Disorders* [Internet]. 1º de março de 2022 [citado 27 de maio de 2025];27(2):683–92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33978953/>
  153. Freeland-Graves JH, Greninger SA, Vickers J, Bradley CL, Young RK. Nutrition knowledge of vegetarians and nonvegetarians. *J Nutr Educ* [Internet]. 1º de março de 1982 [citado 2 de junho de 2025];14(1):21–6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022318282800587>
  154. MacNair RM. McDonald’s “Empirical Look at Becoming Vegan”. *Society and Animals*. 2001;9(1):62–9.
  155. Wrenn CL. Trump Veganism: A Political Survey of American Vegans in the Era of Identity Politics. *Societies* 2017, Vol 7, Page 32 [Internet]. 17 de novembro de 2017 [citado 10 de julho de 2023];7(4):32. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-4698/7/4/32/htm>
  156. Ploll U, Petritz H, Stern T. A social innovation perspective on dietary transitions: Diffusion of vegetarianism and veganism in Austria. *Environ Innov Soc Transit* [Internet]. 1º de setembro de 2020 [citado 2 de junho de 2025];36:164–76. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210422420300897>
  157. Papies EK, Davis T, Farrar S, Sinclair M, Wehbe LH. How (not) to talk about plant-based foods: using language to support the transition to sustainable diets. *Proceedings of the Nutrition Society*. 29 de novembro de 2023;1–9.
  158. Kahleova H, Sutton M, Maracine C, Nichols D, Monsivais P, Holubkov R, et al. Vegan Diet and Food Costs Among Adults With Overweight. *JAMA Netw Open*. 5 de setembro de 2023;6(9):e2332106.
  159. Bandura Albert, Azzi RGurgel, Polydoro Soely. *Teoria Social Cognitiva : conceitos básicos*. 2008;177.

160. Satija A, Bhupathiraju SN, Spiegelman D, Chiuve SE, Manson JAE, Willett W, et al. Healthful and Unhealthful Plant-Based Diets and the Risk of Coronary Heart Disease in U.S. Adults. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 25 de julho de 2017 [citado 4 de junho de 2025];70(4):411–22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728684/>
161. Cherry E. Veganism as a Cultural Movement: A Relational Approach.
162. Mazzolani BC, Smaira FI, Esteves GP, Santini MH, Leitão AE, Santo André HC, et al. Disordered Eating Attitudes and Food Choice Motives Among Individuals Who Follow a Vegan Diet in Brazil. *JAMA Netw Open* [Internet]. 1º de junho de 2023;6(6):e2321065. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37382953>
163. Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Youssef G, Mitchell S, Byrne M, Allen N, et al. Longitudinal Bi-directional Effects of Disordered Eating, Depression and Anxiety. *European Eating Disorders Review* [Internet]. 1º de setembro de 2017 [citado 27 de maio de 2025];25(5):351–8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28568971/>
164. Nagata JM, Garber AK, Tabler J, Murray SB, Vittinghoff E, Bibbins-Domingo K. Disordered eating behaviors and cardiometabolic risk among young adults with overweight or obesity. *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. 1º de agosto de 2018 [citado 27 de maio de 2025];51(8):931–41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30030944/>
165. Baceviciene M, Jankauskiene R, Balciuniene V. The Role of Body Image, Disordered Eating and Lifestyle on the Quality of Life in Lithuanian University Students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1º de março de 2020 [citado 4 de junho de 2025];17(5):1593. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7084262/>
166. Mitchell TB, Steele RG. Bidirectional associations between disordered eating and health-related quality of life in elementary school-age youth. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2017 [citado 27 de maio de 2025];42(3):315–24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27771616/>
167. Chu J, Ganson KT, Vittinghoff E, Mitchison D, Hay P, Tabler J, et al. Weight Goals, Disordered Eating Behaviors, and BMI Trajectories in US Young Adults. *J Gen Intern Med* [Internet]. 1º de setembro de 2021 [citado 27 de maio de 2025];36(9):2622–30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33876378/>
168. Wu XY, Yin WQ, Sun HW, Yang SX, Li XY, Liu HQ. The association between disordered eating and health-related quality of life among children and adolescents: A systematic review of population-based studies. *PLoS One* [Internet]. 1º de outubro de 2019 [citado 27 de maio de 2025];14(10). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31584956/>
169. de Carvalho AM, Piovezan LG, de Castro Selem SS, Fisberg RM, Marchioni DML. Validation and calibration of self-reported weight and height from individuals in the city of São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 1º de julho de 2014 [citado 27 de maio de 2025];17(3):735–46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/4mdhZLnMPcmpWfLkLLc5KKk/?lang=en>

170. Hodge JM, Shah R, McCullough ML, Gapstur SM, Patel A V. Validation of self-reported height and weight in a large, nationwide cohort of U.S. adults. PLoS One [Internet]. 1º de abril de 2020 [citado 27 de maio de 2025];15(4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32282816/>

## APÊNDICE A

Seção 1 de 13

## Consumo proteico e nível de processamento em dietas veganas da população brasileira



**B** *I* U  

Olá!

Você está sendo convidado/a a participar de uma pesquisa intitulada "Consumo proteico e nível de processamento em dietas veganas da população brasileira". Com o aumento de adeptos a esta filosofia de vida, torna-se necessário serem desenvolvidas pesquisas científicas para melhor o entendimento do consumo e comportamento alimentar dessa população. Para isso, será realizado um questionário online com duração aproximada de 20 minutos. Inicialmente avaliaremos questões de caracterização geral (ex: escolaridade, cidade, idade, nível socioeconômico...) do participante, seguido de perguntas sobre o veganismo/vegetarianismo estrito e o ato de comer. Após essa primeira etapa, realizaremos o nosso RECORDATÓRIO ALIMENTAR, que é uma ferramenta utilizada para quantificar o seu consumo alimentar.

Todos os dados preenchidos serão publicados de forma anônima. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, e se restringem a um possível constrangimento ao responder a alguma questão específica. Cabe ressaltar que este risco é minimizado, uma vez que a coleta de dados é feita via formulário eletrônico auto preenchido (você mesmo preenche sem necessidade de qualquer contato com o pesquisador). Sua contribuição com a pesquisa é de suma importância para compreendermos melhor o consumo e comportamento alimentar dos veganos/vegetarianos estritos. A pesquisa tem aprovação do comitê de ética institucional e sua participação é voluntária. É importante destacarmos que sua identidade será SEMPRE mantida em sigilo, sem nenhuma exposição em qualquer situação onde ocorra a divulgação dos resultados. Ao clicar na opção abaixo, você concorda em participar da pesquisa nos termos deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

## Seção 2 de 13

Algumas orientações importantes:



Descrição (opcional)

Vídeo sem título



Título

É de suma importância que a etapa do **RECORDATORIO ALIMENTAR** seja bem compreendida antes de ser respondida – para isso, leia com atenção as orientações e veja o vídeo abaixo.

Ele deve ser preenchido referente à tudo que você comeu ontem, porém, esse dia deve representar um **DIA ALIMENTAR HABITUAL** seu. Por exemplo: recebi o convite para a pesquisa na quarta, e resolvi preencher. Porém, na terça eu tive um aniversário e não me alimentei como de costume, de maneira habitual. Portanto, não irei responder hoje o questionário. Vou aguardar um dia cujo dia anterior representa o meu consumo HABITUAL, e então, responderei.

Quando você chegar na etapa do preenchimento do recordatório 24h irá aparecer para você referir qual foi sua primeira refeição do dia anterior (café da manhã, lanche da manhã, almoço...). depois o horário que essa

## Seção 3 de 13

Conhecendo o público:



Descrição (opcional)

Qual seu nome?

Texto de resposta curta

Qual o seu sexo?

☐ Fêmino☐ Masculino

Qual sua idade? \*

Texto de resposta curta

Qual sua altura? (Em centímetros) \*

Texto de resposta curta

## Seção 4 de 13

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? \*

☐ Uma vez por mês ou menos☐ Duas a quatro vezes por mês☐ Duas a três vezes por semana☐ Quatro ou mais vezes por semana

## Seção 5 de 13

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Você pratica exercício físico? \*

☐ Sim☐ Não

## Seção 6 de 13

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Quantas vezes na semana você pratica exercício físico? \*

☐ 1-2x por semana☐ 3-4x por semana☐ 5-6x por semana☐ 7x por semana

Quantas horas por semana você realiza exercício físico? \*

☐ 1-2h/semana☐ 3-4h/semana☐ 5-6h/semana☐ Acima de 7h/semana☐ Outros...

## Seção 7 de 13

Questões sobre veganismo/vegetarianismo estrito:



Descrição (opcional)

Há quanto tempo você é vegano/vegetariano estrito? \*

- ☐ Menos de um ano
- ☐ Entre 1 e 2 anos
- ☐ Entre 2 e 3 anos
- ☐ Entre 3 e 4 anos
- ☐ 5 anos ou mais

Faz uso de algum suplemento alimentar? Exemplos: proteínas vegetais, vitaminas manipuladas, blend de aminoácidos... \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

## Seção 8 de 13

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Qual/ quais? Aqui pode ser assinalada mais de uma categoria. \*

- ☐ Suplemento proteico
- ☐ Vitamina B12
- ☐ Vitamina D
- ☐ Ferro
- ☐ Multivitamínicos
- ☐ Aminoácidos (creatina, BCAA, glutamina...)
- ☐ Ômega-3
- ☐ Outros...

## Seção 9 de 13

## Questões sobre veganismo/vegetarianismo estrito:



Descrição (opcional)

Qual foi o principal motivo que o levou a tornar-se vegano/vegetariano estrito? \*

- ☐ Filosofia de vida
- ☐ Meio ambiente
- ☐ Religião
- ☐ Saúde
- ☐ Ética e direito dos animais
- ☐ Performance esportiva
- ☐ Política
- ☐ Restrição médica

Quais os meios de informação que você utiliza para buscar informações sobre o veganismo/vegetarianismo estrito? \*

## Seção 10 de 13

## Recordatório 24h:



Descrição (opcional)

## Título

É de suma importância que a etapa do **RECORDATORIO ALIMENTAR** seja bem compreendida antes de ser respondida – para isso, leia com atenção as orientações e veja o vídeo abaixo.

Ele deve ser preenchido referente à tudo que você comeu ontem, porém, esse dia deve representar um ***DIA ALIMENTAR HABITUAL*** seu. Por exemplo: recebi o convite para a pesquisa na quarta, e resolvi preencher. Porém, na terça eu tive um aniversário e não me alimentei como de costume, de maneira habitual. Portanto, não irei responder hoje o questionário. Vou aguardar um dia cujo dia anterior representa o meu consumo HABITUAL, e então, responderei.

Quando você chegar na etapa do preenchimento do recordatório 24h irá aparecer para você referir qual foi sua primeira refeição do dia anterior (café da manhã, lanche da manhã, almoço...), depois o horário que essa refeição aconteceu e em seguida a descrição dos alimentos e bebidas - com quantidade em medida caseira (colher de sopa, copo, xícara, concha), adição de açúcar, sal e outros temperos, receita ou marca se aplicável - ingeridas naquela refeição. Lembre-se: detalhes nunca são demais! Você preencherá da mesma forma as demais refeições realizadas no dia. Aparecerá como obrigatórias 3 refeições para preenchimento, caso você tenha feito menos do que isso assinala qualquer refeição e horário e coloque "NA" na descrição.

Deve-se lembrar de todos os alimentos ingeridos, e anotar com o máximo de detalhes possíveis. Como no exemplo abaixo:

## Café da manhã (7h30):

- 1 panqueca de grão-de-bico (1 colher de sopa de farinha de grão-de-bico + 100mL de água + 1 pitada de sal + 1 colher de café de pimenta preta), recheada com 3 colheres de sopa de tofu mexido (temperado com 1 colher de sobremesa de azeite de oliva + 1 colher de sobremesa de páprica defumada) + 1 caneca de café preto com 1 colher de café de açúcar branco.

## Lanche da manhã (10h):

## Seção 11 de 13

Porque você come o que come?



Descrição (opcional)

Eu como o que eu como... \*

|                     | Nunca                 | Raramente             | Às vezes              | Frequentemente        | Sempre                |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| porque eu tenho...  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| porque é gostoso... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| porque eu tenho...  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| porque é rápido...  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| porque estou fr...  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| porque tem po...    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| porque é barato.    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| porque me ma...     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| porque está na...   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Seção 12 de 13

Pensamentos sobre comer e comida



Descrição (opcional)

Comer é algo natural para você? \*

☐ Sim☐ Não

Você fica sem comer ou à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer? \*

☐ Sim☐ Não

Você conta calorias de tudo que come? \*

☐ Sim☐ Não

## APÊNDICE B

Seção 1 de 5

### Questionário sobre conhecimentos gerais em nutrição

**B** *I* U ↺ ↻

Isto é uma pesquisa, não um teste. Suas respostas ajudarão a identificar quais as orientações nutricionais as pessoas acham mais confusas. É importante que você o complete por conta própria. Suas respostas permanecerão anônimas. Se você não souber a resposta, marque "não tenho certeza" em vez de tentar adivinhar.

**IMPORTANTE:** Responda as perguntas pensando nas orientações nutricionais veiculadas para a população como um todo e não condições específicas.

Obrigado(a) por participar!

Nome: \*

Texto de resposta curta

Profissão: \*

- ☐ Nutricionista/ estudante de nutrição
- ☐ Profissão não relacionada a área da saúde

Seção 2 de 5

Os primeiros itens são sobre quais orientações você acha que os profissionais estão nos dando.

Descrição (opcional)

Os profissionais de saúde recomendam que as pessoas devam comer mais, a mesma quantidade ou menos dos seguintes alimentos: \*

|                       | Mais                  | A mesma               | Menos                 | Não tenho certeza     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Frutas                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alimentos e bebida... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Verduras e legumes    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alimentos gorduro...  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Embutidos             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alimentos salgados    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Água                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Seção 3 de 5

Os profissionais classificam os alimentos em grupos. Estamos interessados em saber se as pessoas conhecem os grupos de alimentos e os nutrientes que eles contêm.

Descrição (opcional)

Você acha que estes alimentos e bebidas geralmente têm alta ou baixa adição de açúcares? \*

|                   | Alta adição de açúcar | Baixa adição de açúcar | Não tenho certeza     |
|-------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| Refrigerante diet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| Iogurte natural   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| Sorvete           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| Ketchup           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| Melão             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |

Você acha que estes alimentos geralmente têm alto ou baixo teor de sal? \*

## Seção 4 de 5

Os próximos itens são sobre a escolha de alimentos.

Descrição (opcional)

Se uma pessoa quisesse comprar um iogurte no supermercado, qual destes teria a menor quantidade de açúcar/adoçantes? \*

- ☐ Iogurte de fruta tipo 'zero gordura'
- ☐ Iogurte natural
- ☐ Iogurte de frutas cremoso
- ☐ Não tenho certeza

Se uma pessoa quisesse tomar uma sopa em uma padaria ou lanchonete, qual destas seria a opção com menos gordura? \*

- ☐ Sopa de funghi com macarrão (cogumelos funghi porcini, macarrão, manteiga, creme de leite, salsa e pi...
- ☐ Sopa de cenoura e abóbora (cenoura, abóbora, batata doce, cominho, pimenta vermelha, sementes de c...
- ☐ Sopa cremosa de frango (frango, cebola, cenoura, salsão, batata, alho, sálvia, farinha de trigo, creme de l...
- ☐ Não tenho certeza

## Seção 5 de 5

Esta seção é sobre problemas de saúde ou doenças relacionadas à alimentação e controle do peso.



Descrição (opcional)

Qual destas doenças está relacionada ao baixo consumo de fibras? \*

- ☐ Distúrbios intestinais
- ☐ Anemia
- ☐ Cáries dentárias
- ☐ Não tenho certeza

Qual destas doenças está relacionada à quantidade de açúcar que as pessoas comem? \*

- ☐ Pressão alta
- ☐ Cáries dentárias
- ☐ Anemia
- ☐ Não tenho certeza

## APÊNDICE C

### ROTEIRO DO GRUPO FOCAL - VEGETARIANOS ESTRITOS

Abertura: Boas-vindas, obrigada pela presença de todas. Apresentação (nome, o que fazem...). O objetivo desse grupo focal é compreender porque vocês se tornaram e continuam sendo veganos, ou praticantes da alimentação vegetariana estrita. Os participantes são convidados a se apresentar.

Esclarecimento acerca da dinâmica da discussão: Acordar o tempo de duração da sessão. Orientações: Cuidado para não se interromperem – uma pessoa fala por vez –, não existem respostas “certas” / “erradas”, é importante que todas se posicionem acerca das questões que serão discutidas. Para que possamos analisar o que discutimos aqui hoje, precisamos gravar a nossa conversa. Vocês nos dão autorização para isso? Esperar que todos concordem. (Caso alguém não concorde: “apenas as pesquisadoras terão acesso à gravação, para analisar os dados do estudo, não haverá divulgação das respostas” - caso não autorizar, não poderá participar). [Ligar gravador]

#### **RAZÕES (Motivações, restrições e aversões)**

##### **1. Vocês podem me contar como se tornaram veganos?**

Possíveis respostas: fatores éticos / saúde / crenças / sustentabilidade / convicção (religião). Exemplo: “Ter uma alimentação mais “limpa”, com menos industrializados. Ajudar na saúde do planeta. Não causar mal aos animais.”

##### **2. Ao ouvir estas histórias do passado, vocês percebem se suas motivações permanecem as mesmas ou se mudaram? Como?**

Possíveis respostas: inicialmente foi por saúde, mas hoje é mais uma questão ética/ permanecem as mesmas.

##### **3. Quando você vai comprar uma comida/um alimento, o que passa pela sua mente?**

###### **a. Quais os critérios para a escolha de um alimento?**

Possíveis respostas: Origem dos alimentos / composição nutricional / conservantes / pressão social vinda de meus colegas / prática de dieta para emagrecer / atingir a ingestão diária de proteína / necessidades nutricionais / ser aceito no meio social.

##### **4. O que significa ser vegetariano estrito para você?**

###### **a. Como você se enxerga dentro do vegetarianismo estrito?**

###### **b. Como o vegetarianismo estrito traduz o seu jeito de ser/pensar?**

Possíveis Respostas: identidade pessoal / ser melhor que os outros/ moralmente correto/ mais saudável/ religião/ valores pessoais / se relaciona com outros âmbitos da minha vida / estético / fazer parte dessa comunidade/ sustentabilidade.

##### **5. Como era a sua relação com os produtos de origem animal antes de decidir se tornar vegetariano estrito?**

###### **a. Como ela é agora?**

Possíveis Respostas: Transição entre vegetarianismo e veganismo / Como era antes? / Aversões e dificuldades

**6. Qual a opinião de vocês sobre alimentos/produtos veganos que “imitam” comidas de origem animal? (por exemplo, hambúrguer, linguiça, maionese, leite, queijo)**

Possíveis respostas: Não costumo consumir esse tipo de alimento / Adoro consumir esses alimentos / praticidade / imitação / fraqueza / auxílio na transição / Não gosto da ideia dessa classe de alimentos / Aversões e restrições

**FATORES SOCIAIS E ECONÔMICOS (Dificuldades; contexto social e econômico; restrição)**

**7. Em termos financeiros (ou econômicos), como é ser vegana? E como é a compra dos alimentos que você precisa e quer para sua alimentação?**

**a. Já deixou de comprar alimento por ele ser inacessível / caro demais/ não ter ao redor?**

**b. Você sente que a sua alimentação se tornou mais cara a partir do momento que virou vegetariano estrito?**

Possíveis respostas: cara e de difícil acesso / é para todos / não encontro os alimentos com facilidade/ sinto que os lugares ainda não estão preparados para receber pessoas vegetarianas estritas

**8. Vocês começaram nos contando aqui como se tornaram veganas. Vocês se lembram se houve algo que facilitou este processo? (dar tempo e depois perguntar) E hoje em dia, há algo que facilita? Como?**

Possíveis respostas: tinha familiares vegetarianos/ fiz o processo com outras pessoas/ benefícios percebidos com a adoção da dieta.

**9. Pensando no outro lado da moeda, houve algo difícil quando vocês se tornaram veganas? Hoje em dia tem algo que dificulte? Como?**

Possíveis respostas: Aceitação social / Acesso aos alimentos / Para de comer carne / Recaídas (vontades ou momentos específicos pelo social ou acessibilidade)

**10. Sabe-se que é comum ocorrerem períodos ou ocasiões pontuais em que indivíduos vegetarianos estritos consomem alimentos de origem animal. Qual a experiência de vocês com relação a isso?**

Possíveis respostas: Nunca aconteceu comigo/ Isso realmente foi algo que aconteceu ao longo do processo de transição/ Ainda hoje surgem situações gatilhos para esses consumos pontuais.

**11. O que você sente depois que aderiu a essa dieta?**

**a. Quais os impactos na sua vida?**

Possíveis respostas: saúde melhorou / me sinto mais disposto / sinto que minha vida faz mais sentido.

**12. Como vocês se sentem em ocasiões sociais e datas comemorativas? (p.ex.: Natal, Aniversário, páscoa etc.)**

**a. Como seus familiares e amigos lidam com sua decisão?**

Possíveis respostas: Me sinto excluído / Não me incomodo

**13. Como você enxerga o vegetarianismo estrito no futuro? E qual é o seu papel nesse sentido?**

Possíveis Respostas: Movimento crescente / mais facilidades / mudar o mundo

## APÊNDICE D

### CODEBOOK VEGETARIANOS ESTRITOS

|                                  |                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Exceções ao vegetarianismo                                                                                                                                                                                |
| Descrição curta (nome do código) | Consumo de alimentos de origem animal                                                                                                                                                                     |
| Descrição detalhada              | Quando o indivíduo se classifica como vegetariano estrito mas em algumas ocasiões consome por acidente ou necessidade alimentos de origem animal como carnes, ovos, leites e derivados.                   |
| Critérios de inclusão            | Circunstância em que existe alimento de origem animal na refeição do vegetariano estrito sem a possibilidade de escolha.                                                                                  |
| Critérios de exclusão            | Circunstância que a refeição ou alimento específico é uma imitação de um prato tradicionalmente feito de produto de origem animal ou quando relata que conscientemente comeu o alimento de origem animal. |

|                                  |                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Exceções ao vegetarianismo por escolha                                                                                                                                           |
| Descrição curta (nome do código) | Consumo de alimentos de origem animal por escolha                                                                                                                                |
| Descrição detalhada              | Quando o indivíduo se classifica como vegetariano estrito, mas em algumas ocasiões consome de forma consciente alimentos de origem animal como carnes, ovos, leites e derivados. |
| Critérios de inclusão            | Circunstância em que existe alimento de origem animal na refeição do vegetariano estrito.                                                                                        |
| Critérios de exclusão            | Circunstância que a refeição ou alimento específico é uma imitação de um prato tradicionalmente feito de produto de origem animal e este consumo de forma inconsciente           |

|                                  |                                                                                                                                 |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Impacto na saúde                                                                                                                |
| Descrição curta (nome do código) | Qualidade de vida                                                                                                               |
| Descrição detalhada              | Fatores que melhoraram ou pioraram a qualidade de vida do indivíduo em todos os âmbitos da saúde (físico, mental e social).     |
| Critérios de inclusão            | Relato relacionado a mudanças individuais de sintomas de doenças pré-existentes, percepção corporal, bem-estar mental e social. |
| Critérios de exclusão            | Relato sobre mudanças do ambiente (ex. aquecimento global, sofrimento animal, preços de produtos)                               |

|                                  |                                                      |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Perspectivas futuras do movimento vegetariano/vegano |
| Descrição curta (nome do código) | Vegetarianismo no futuro                             |

|                       |                                                                                                                    |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição detalhada   | Perspectivas de como o movimento vegetariano estrito/ veganismo se dará nos próximos anos coletivamente.           |
| Critérios de inclusão | Assuntos relacionados ao movimento vegano, perspectivas sobre o movimento (ex. crescimento, aderência, mercado, ). |
| Critérios de exclusão | Relato sobre o papel/função individual no movimento.                                                               |

|                                  |    |                                                                                                 |
|----------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico<br>abreviatura         | ou | Papel individual no movimento vegetariano estrito/vegano                                        |
| Descrição curta (nome do código) |    | Papel individual no veganismo                                                                   |
| Descrição detalhada              |    | Funções/Papel do indivíduo na manutenção e crescimento do movimento vegetariano estrito/vegano. |
| Critérios de inclusão            |    | Opiniões próprias                                                                               |
| Critérios de exclusão            |    | Opiniões generalizadas ( ex. “as pessoas tinham que”)                                           |

|                                  |    |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico<br>abreviatura         | ou | Identidade religiosa, grupo específico, ideologia                                                                                                                                                                     |
| Descrição curta (nome do código) |    | Identidade                                                                                                                                                                                                            |
| Descrição detalhada              |    | Motivos baseados em crenças da existência de um poder ou princípio superior/sobrenatural e na sensação de pertencimento a um grupo específico que defende alguma causa.                                               |
| Critérios de inclusão            | de | Qualquer tipo de religião (ex. Umbanda, Cristianismo, Budismo), grupos que defendem causas específicas ou que praticam rituais espirituais/religiosos e crenças individuais não necessariamente vinculadas à ciência. |
| Critérios de exclusão            | de | Motivos fora do âmbito identitário (ex. sustentabilidade, saúde, economia, praticidade)                                                                                                                               |

|                                  |    |                                                                                                                                              |
|----------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico<br>abreviatura         | ou | Barreiras ao manter-se ou tornar-se vegetariano estrito                                                                                      |
| Descrição curta (nome do código) |    | Barreira financeira                                                                                                                          |
| Descrição detalhada              |    | Fatores econômicos que impedem ou dificultam a aderência da dieta vegetariana estrita.                                                       |
| Critérios de inclusão            |    | Relatos de dificuldade de compra pelo preço de produtos.                                                                                     |
| Critérios de exclusão            |    | Fatores que de alguma forma ajudaram ou não atrapalharam a se tornar ou manter-se vegetariano estrito. (ex. “É caro mas eu consigo comprar”) |

|                                  |    |                                                         |
|----------------------------------|----|---------------------------------------------------------|
| Mnemônico<br>abreviatura         | ou | Barreiras ao manter-se ou tornar-se vegetariano estrito |
| Descrição curta (nome do código) |    | Barreira social                                         |

|                     |    |                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição detalhada |    | Relações interpessoais que dificultam a aderência da dieta vegetariana estrita por meio de coerção, ridicularização e/ou falta de incentivo social (amigos, familiares, colegas). |
| Critérios inclusão  | de | Exemplos: “meus amigos me zoam”, “meus pais desaprovam”, “meu médico disse que não poderia ficar sem carne”                                                                       |
| Critérios exclusão  | de | Barreiras ambientais ou financeiras.                                                                                                                                              |

|                                  |    |                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico abreviatura            | ou | Barreiras ao manter-se ou tornar-se vegetariano estrito                                                                                                                                   |
| Descrição curta (nome do código) |    | Barreira ambiental                                                                                                                                                                        |
| Descrição detalhada              |    | Falta de acesso físico a produtos de origem vegetal e/ou ausência de poder público e privado para fornecimento de espaço, estrutura, mão de obra e/ou incentivo de comércio de alimentos. |
| Critérios inclusão               | de | Barreiras geográficas, geopolíticas para aderência da dieta                                                                                                                               |
| Critérios exclusão               | de | Barreiras sociais ou financeiras                                                                                                                                                          |

|                                  |    |                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico abreviatura            | ou | Facilitadores para manter-se ou tornar-se vegetariano estrito                                                                                                                      |
| Descrição curta (nome do código) |    | Facilitador financeiro                                                                                                                                                             |
| Descrição detalhada              |    | Fatores financeiros que facilitam a aderência à dieta. Relatos que a possibilidade financeira de compra de produtos específicos facilitam a aderência da dieta vegetariana estrita |
| Critérios inclusão               | de | Fatores financeiros (preço, renda) que facilitam a aderência da dieta                                                                                                              |
| Critérios exclusão               | de | Facilitadores ambientais e sociais.                                                                                                                                                |

|                                  |    |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico abreviatura            | ou | Facilitadores para manter-se ou tornar-se vegetariano estrito                                                                                                                        |
| Descrição curta (nome do código) |    | Facilitador ambiental                                                                                                                                                                |
| Descrição detalhada              |    | Bom acesso físico a produtos de origem vegetal e/ou presença de poder público e privado para fornecimento de espaço, estrutura, mão de obra e/ou incentivo de comércio de alimentos. |
| Critérios inclusão               | de | Exemplos: “Tenho feira perto de casa”, “A questão de ter acesso não é um problema”, “O mercado tem opções e é fácil acesso para mim”                                                 |
| Critérios exclusão               | de | Facilitadores sociais ou financeiros.                                                                                                                                                |

|                                  |                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Facilitadores ao manter-se ou tornar-se vegetariano estrito                                                                                                             |
| Descrição curta (nome do código) | Facilitador social                                                                                                                                                      |
| Descrição detalhada              | Relações interpessoais que facilitam a aderência da dieta vegetariana estrita por meio de acolhimento, compreensão e/ou incentivo social (amigos, familiares, colegas). |
| Critérios de inclusão            | Exemplos: “Meus pais sempre me incentivaram” , “Meus amigos me respeitam, não tenho problema com isso”                                                                  |
| Critérios de exclusão            | Facilitadores financeiros e ambientais                                                                                                                                  |

|                                  |                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Motivações iniciais para se tornar vegetariano/vegano                                  |
| Descrição curta (nome do código) | Motivações iniciais                                                                    |
| Descrição detalhada              | Fatores que motivaram os indivíduos a se tornarem vegetarianos estrita e/ou veganismo. |
| Critérios de inclusão            | Fatores éticos, saúde, sustentabilidade, convicção (religião/identidade)               |
| Critérios de exclusão            | Fatores que não contribuíram para aderência                                            |

|                                  |                                                                                              |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Motivações mantenedoras ou atuais                                                            |
| Descrição curta (nome do código) | Motivações mantenedoras                                                                      |
| Descrição detalhada              | Fatores que motivam os indivíduos a se manterem na dieta vegetariana estrita e/ou veganismo. |
| Critérios de inclusão            | Fatores éticos, saúde, sustentabilidade, convicção (religião/identidade)                     |
| Critérios de exclusão            | Fatores que não contribuem para a manutenção da dieta                                        |

|                                  |                                                                                                        |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Aversões iniciais ao se tornar vegetariano estrito                                                     |
| Descrição curta (nome do código) | Aversões iniciais                                                                                      |
| Descrição detalhada              | Possíveis razões que fizeram o indivíduo aderir a dieta vegetariana estrita (ex. nojo de carne, leite) |
| Critérios de inclusão            | Relatos de sentimentos de aversão como nojo, repulsa, crueldade, ânsia                                 |
| Critérios de exclusão            | Relatos de sentimentos de afeto ou motivações iniciais ou mantenedoras                                 |

|                          |                                                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura | Aversões mantenedoras ao se manter vegetariano estrito |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|

|                                  |                                                                             |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Descrição curta (nome do código) | Aversões mantenedoras                                                       |
| Descrição detalhada              | Aversões adquiridas que favorecem a manutenção da dieta vegetariana estrita |
| Critérios de inclusão            | Relatos de sentimentos de aversão adquiridas ao longo do tempo              |
| Critérios de exclusão            | Relatos de sentimentos de aversão iniciais                                  |

|                                  |                                                                                                            |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Práticas alternativas ao vegetarianismo                                                                    |
| Descrição curta (nome do código) | Práticas alimentares que são mascaradas pelo vegetarianismo                                                |
| Descrição detalhada              | Hábitos alimentares que foram antecedentes ao vegetarianismo, seja por questões de saúde, como ideologias. |
| Critérios de inclusão            | Dietas restritivas, intolerância a lactose, crudivorismo.                                                  |
| Critérios de exclusão            | Práticas alimentares que caracterizam o vegetarianismo sem nenhuma aderência a outra dieta ou condição.    |

|                                  |                                                                                                                                                   |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Determinantes das escolhas alimentares                                                                                                            |
| Descrição curta (nome do código) | Determinantes alimentares                                                                                                                         |
| Descrição detalhada              | Critérios na compra e consumo de alimentos.                                                                                                       |
| Critérios de inclusão            | (ex. embalagem, preço, localização, sabor, textura, cor, memória afetiva, praticidade, estado psicológico, composição nutricional, aditivos etc.) |
| Critérios de exclusão            | Relatos sobre motivos do porquê se tornaram vegetarianos                                                                                          |

|                                  |                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Facilitador por hábito/preferência                                                                                                                                    |
| Descrição curta (nome do código) | Facilitador por preferência                                                                                                                                           |
| Descrição detalhada              | Gostar de cozinhar, gostar de comidas que não são de origem animal, não ter o hábito de comer produtos de origem animal, prazer em alimentos naturalmente não animais |
| Critérios de inclusão            | Relatos sobre rotina, hábitos e preferências alimentares que fogem de produtos de origem animal                                                                       |
| Critérios de exclusão            | Relatos sobre rotina, hábitos e preferências alimentares que são relacionados à dificuldade de não comer produtos de origem animal                                    |

|                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura | Barreira por hábito/preferência |
|--------------------------|---------------------------------|

|                                     |                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição curta<br>(nome do código) | Barreira por preferência                                                                                                                                                  |
| Descrição detalhada                 | Não gostar de cozinhar, gostar de comidas que são de origem animal, ter tido o hábito ou cultura de comer produtos de origem animal, prazer em alimentos de origem animal |
| Critérios de inclusão               | Relatos sobre rotina, hábitos e preferências alimentares que são relacionados à dificuldade de não comer produtos de origem animal                                        |
| Critérios de exclusão               | Relatos sobre rotina, hábitos e preferências alimentares que são relacionados à facilidade de comer produtos de origem vegetal                                            |

|                                  |                                                                                                                                 |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Memória afetiva em relação ao alimento de origem animal                                                                         |
| Descrição curta (nome do código) | Memória afetiva                                                                                                                 |
| Descrição detalhada              | Memória sobre um alimento ou preparação com alimentos de origem animal que remete a um parente, amigo, ou qualquer outra pessoa |
| Critérios de inclusão            | “Macarrão que minha avó fazia”, “churrasco que fazia com meu pai”                                                               |
| Critérios de exclusão            | “sempre gostei de queijo, me dava uma sensação de prazer”, “chocolate me transmitia uma sensação de prazer”                     |

|                                  |                                                                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mnemônico ou abreviatura         | Opinião sobre alimentos plant based que imitam os alimentos de origem animal             |
| Descrição curta (nome do código) | Plant based industrializado                                                              |
| Descrição detalhada              | Qualquer opinião sobre alimentos plant based industrializado, sendo positiva ou negativa |
| Critérios de inclusão            | Relatos sobre os produtos plant based industrializados                                   |
| Critérios de exclusão            | Relatos de qualquer outro alimento que não seja de origem animal                         |