

Maria Fonseca



Determinantes dos hábitos alimentares nos estudantes do ensino profissional

IPV - ESSV | 2015

**Instituto Politécnico de Viseu**

**Escola Superior de Saúde de Viseu**

**Maria Cristina Pereira Morgado Fonseca**

**Determinantes dos hábitos alimentares nos  
estudantes do ensino profissional**

Janeiro de 2015

**Maria Cristina Pereira Morgado Fonseca**

**Determinantes dos hábitos alimentares nos  
estudantes do ensino profissional**

**Relatório Final**

2º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efectuado sob a orientação de:

Especialista Ana Isabel Andrade

Professor Doutor João Duarte



Janeiro de 2015

## Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu filho  
Tomás, por todas as minhas ausências nos  
últimos dois anos.



## **Agradecimentos**

À Professora Especialista Ana Andrade pela orientação, acompanhamento, estímulo e por todas as horas de dedicação que me proporcionou ao longo deste percurso e que, em muito, contribuíram para a concretização deste trabalho, o meu sentido agradecimento.

Ao professor Doutor João Duarte pela disponibilidade e orientação altamente significativas no tratamento estatístico, o meu profundo agradecimento.

À professora Doutora Suzana André, coordenadora do curso, pelas palavras de incentivo e pelo seu inteiro apoio e acompanhamento.

Às escolas Profissionais de Trancoso e Mariana Seixas de Viseu, conselhos executivos professores e estudantes que estiveram envolvidos na recolha de dados, fundamentais para a sua realização, pois sem eles não teria sido possível a concretização deste estudo.

Às colegas Sónia Amaral e Liliana Rodrigues pela colaboração, amizade e partilha.

Ao colega Artur Jorge pelo seu auxílio na fase do tratamento dos dados.

À minha família por todo o estímulo, apoio incondicional e presença em todas as fases deste processo.

A todos os colegas da equipa de Enfermagem do Centro de Saúde de Trancoso pela colaboração, em especial à Enfermeira responsável Conceição Soares pela amizade, incentivo e atenção na elaboração dos meus horários.

A todos (as) os que direta ou indiretamente me incitaram à realização do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária.

Bem-haja



## Resumo

**Introdução** - A alimentação considera-se um elemento chave na definição de planos estratégicos para a prevenção de doenças crónicas. Na adolescência consolidam-se hábitos e aumentam as necessidades nutricionais. Os adolescentes expõem-se a novas experiências alimentares e a família é fundamental na criação e explicação dos hábitos alimentares.

**Objetivos** - Caracterizar os hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional. Analisar a relação das variáveis sociodemográficas, académicas, de atividade física e de contexto familiar com os hábitos Alimentares.

**Método:** Estudo de natureza quantitativa descritivo-correlacional. Amostra não probabilística de 249 estudantes (15 -19 anos  $M= 17,28 \pm 0,98$ ) de duas escolas do ensino profissional. O instrumento de recolha inclui a avaliação antropométrica, um questionário e sociodemográfico, académico, familiar, Escala FACES II (coesão e adaptabilidade familiar) e Escala de Hábitos Alimentares (EHA).

**Resultados:** A maioria dos estudantes (99,6%) apresenta hábitos alimentares adequados. Existe relação entre as dimensões (quantidade, qualidade, variedade e adequação) dos hábitos alimentares e o género, rendimento escolar, coabitação, estado civil dos pais, ambiente familiar, frequência de refeições familiares, e atividade física. As variáveis género masculino, adaptabilidade familiar e IMC revelaram-se preditoras das dimensões da EHA.

**Conclusão:** Os Hábitos alimentares mostraram-se multideterminados e adequados, mas devem continuar-se os esforços na sua manutenção. A adaptabilidade familiar revelou-se preditiva dos hábitos alimentares podendo sustentar a implementação de estratégias e intervenções centradas no adolescente e família no contexto da Enfermagem de saúde familiar.

**Palavras-chave:** Hábitos Alimentares; adolescente; relações familiares; atividade motora.



## Abstract

**Introduction:** A healthy diet is considered a key element in defining strategic plans for preventing chronic diseases. During adolescence eating habits should be consolidated and there is an increase in the nutritional needs. Adolescents exposed to new food experiences and the family's help are fundamental in the creation and explanation of Eating Habits.

**Objectives:** To characterize the Eating Habits of students in vocational education. To analyze the relationship of sociodemographic and academic variables, physical activity and the family context with their Eating Habits.

**Method:** A descriptive-correlational and quantitative study. A judgment sample of 249 students (15 -19 years  $M = 17.28 \pm 0.98$ ) from two vocational education schools. The instruments for gathering data include anthropometric measurements and a socio-demographic, academic and family questionnaire, FACES Scale II (cohesion and family adaptability) and the Eating Habits Scale (EHS).

**Results:** The majority of students (99.6%) have proper eating habits. There is a relationship between the dimensions (quantity, quality, variety and appropriateness) of the eating habits and gender, school performance, cohabitation, parental marital status, family environment, frequency of family meals and physical activity. The variables, which are male gender, family adaptability and BMI proved to be predictive of the dimensions of EHS.

**Conclusion:** Eating Habits proved to be multi-determined and adequate but there efforts should be continued for their maintenance. Family adaptability proved to be predictive of Eating Habits and it can support the implementation of strategies and interventions focused on adolescents and family in the context of Nursing for family health.

**Keywords:** Food Habits; adolescent; family relations; motor activity.



## Sumário

	Pág.
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>I</b>
<b>Lista de Quadros.....</b>	<b>II</b>
<b>Lista de Tabelas.....</b>	<b>III</b>
<b>Lista de Siglas e Abreviaturas.....</b>	<b>IV</b>
<b>Lista de Símbolos.....</b>	<b>V</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>25</b>
<b>1– Metodologia.....</b>	<b>37</b>
1.1- Métodos.....	37
1.2 – Participantes.....	40
<b>1.2.1 – Caracterização sociodemográfica da amostra.....</b>	<b>40</b>
1.3 – Instrumentos.....	42
<b>1.3.1- Questionário.....</b>	<b>42</b>
<b>1.3.2- Avaliação antropométrica dos estudantes.....</b>	<b>43</b>
<b>1.3.3- Escalas.....</b>	<b>44</b>
1.4 - Procedimentos.....	63
1.5 - Métodos Estatísticos Utilizados.....	63
<b>2- Resultados.....</b>	<b>69</b>
2.1 - Análise Descritiva.....	69
<b>2.1.1 - Variáveis de contexto acadêmico.....</b>	<b>69</b>
<b>2.1.2 – Variáveis de contexto familiar.....</b>	<b>71</b>
<b>2.1.3 – Variáveis relacionadas com a atividade física.....</b>	<b>80</b>
<b>2.1.4 - Hábitos Alimentares.....</b>	<b>82</b>
2.2 – Análise Inferencial.....	84
<b>3- Discussão.....</b>	<b>111</b>
3.1 – Discussão Metodológica.....	111
3.2 – Discussão dos resultados.....	112
<b>4- Conclusão.....</b>	<b>125</b>

<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>129</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>139</b>
<b>Anexo I</b> – Instrumento de recolha de dados .....	141
<b>Anexo I I</b> -Autorização para utilização das escalas FACES II e Escala de Hábitos Alimentares .....	153
<b>Anexo III</b> – Parecer da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu ..	155
<b>Anexo IV</b> Autorizações para a realização do estudo nas Escolas Profissionais Mariana Seixas e Trancoso .....	157
<b>Anexo V</b> – Declaração de consentimento informado para maiores e menores de 18 anos .....	159

## Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1	Esquema conceitual de base..... 39
Figura 2	Análise fatorial confirmatória da FACESII ..... 54
Figura 3	Análise fatorial confirmatória da Escala de Hábitos Alimentares (EHA). 62
Figura 4	Síntese das relações entre quantidade alimentar e variáveis independentes..... 98
Figura 5	Síntese das relações entre a qualidade alimentar e as variáveis independentes..... 100
Figura 6	Síntese das relações entre a variedade alimentar e as variáveis independentes..... 102
Figura 7	Síntese das relações entre a adequação alimentar e as variáveis independentes..... 104
Figura 8	Síntese das relações entre os hábitos alimentares (EHA total) e as variáveis independentes..... 107
Figura 9	Modelo inicial representativo das relações entre as variáveis independentes e os fatores da EHA..... 108
Figura 10	Modelo final representativo das relações entre as variáveis independentes e os fatores da EHA..... 110



## Lista de Quadros

		<b>Pág</b>
Quadro 1	Conceitos relacionados com a Coesão e Adaptabilidade Familiares e respetivos itens da Escala.....	46
Quadro 2	Interpretação linear da Face II .....	47
Quadro 3	Consistência interna da escala FACES II.....	48
Quadro 4	Consistência interna escala de FACES em relação às dimensões	49
Quadro 5	Correlação dos itens com as dimensões da FACES II e o total da escala.....	50
Quadro 6	Comparação dos valores de alfa da escala FACES II do estudo atual com a escala original por subescalas.....	51
Quadro 7	Matriz de correlação de Pearson entre dimensões e o total da escala.....	51
Quadro 8	Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória da Escala FACES II.....	54
Quadro 9	Dimensões e itens da Escala de Hábitos Alimentares.....	55
Quadro 10	Consistência interna da escala de EHA.....	57
Quadro 11	Consistência interna da EHA para as dimensões.....	59
Quadro 12	Correlação dos itens com as dimensões da EHA e o total da escala.....	60
Quadro 13	Comparação dos valores de alfa da EHA do estudo atual com a escala original por subescalas.....	61
Quadro 14	Matriz de correlação de Pearson entre as dimensões e o total da EHA.....	62
Quadro 15	Recodificação das variáveis originais.....	64
Quadro 16	Recodificação das variáveis originais (Continuação).....	65
Quadro 17	Regressão linear múltipla entre quantidade alimentar e variáveis independentes.....	97
Quadro 18	Regressão linear múltipla entre qualidade alimentar e variáveis independentes.....	100

Quadro 19	Regressão linear múltipla entre variedade alimentar e variáveis independentes.....	102
Quadro 20	Regressão linear múltipla entre a adequação alimentar e variáveis independentes.....	104
Quadro 21	Regressão linear múltipla entre o total da EHA e variáveis independentes.....	106

### Lista de Tabelas

	Pág.
Tabela 1	Estatísticas relativas à idade..... 41
Tabela 2	Caracterização sócio demográfica da amostra em função do género..... 42
Tabela 3	Caracterização académica da amostra em função do género..... 71
Tabela 4	Caracterização do contexto familiar da amostra em função do género..... 73
Tabela 5	Habilitações literárias e situação profissional dos progenitores em função do género..... 74
Tabela 6	Estatísticas em relação às dimensões da escala FACES II..... 75
Tabela 7	Teste t de student entre as dimensões da escala FACES II e género..... 76
Tabela 8	Distribuição dos estudantes quanto às dimensões da escala FACES II em função do género..... 77
Tabela 9	Análise de variância entre as dimensões da escala FACES II e os grupos etários..... 77
Tabela 10	Teste de Kruskall-Wallis entre as dimensões da escala FACES II e a zona de residência..... 77
Tabela 11	Teste de t de Student entre as dimensões da escala FACES II e a coabitação..... 78
Tabela 12	Teste de Kruskall-Wallis entre as dimensões da escala FACES II e as habilitações literárias dos progenitores..... 79
Tabela 13	Teste de U Mann-Whitney entre as dimensões da escala FACES II e o ambiente familiar..... 79
Tabela 14	Teste de U Mann-Whitney entre as dimensões da escala FACES II e a frequência de refeições familiares..... 80
Tabela 15	Caracterização dos estudantes quanto à atividade física em função do género..... 82
Tabela 16	Estatísticas dos hábitos alimentares em função do género..... 83
Tabela 17	Caraterização dos hábitos alimentares dos estudantes participantes..... 84

Tabela 18	Teste t de student entre o género e os hábitos alimentares.....	85
Tabela 19	Teste de Kruskall-Wallis entre a zona de residência e os hábitos alimentares.....	85
Tabela 20	Teste de U Mann-Whitney entre o Continente de origem e os hábitos alimentares.....	86
Tabela 21	Teste de U Mann Whitney entre o IMC e os hábitos alimentares.	86
Tabela 22	Teste t de student entre os hábitos alimentares e o estabelecimento de ensino.....	87
Tabela 23	Teste T de student entre os hábitos alimentares e o rendimento escolar.....	87
Tabela 24	Teste t de student entre os hábitos alimentares e a apresentação do tema “alimentação” na escola.....	88
Tabela 25	Teste de U Mann-Whitney entre os hábitos alimentares e o agregado familiar.....	88
Tabela 26	Teste t de student entre os hábitos alimentares e a coabitação...	89
Tabela 27	Teste de Kruskall-Wallis entre os hábitos alimentares e o número de irmãos.....	89
Tabela 28	Teste de Kruskall-Wallis entre os hábitos alimentares o estado civil dos pais.....	90
Tabela 29	Teste de Kruskall-Wallis entre os hábitos alimentares e as habilitações literárias dos pais.....	90
Tabela 30	Teste de U Mann-Whitney entre os hábitos alimentares a situação profissional do pai.....	91
Tabela 31	Teste de t de student entre os hábitos alimentares a situação profissional da mãe .....	91
Tabela 32	Teste de U Mann-Whitney entre os hábitos alimentares e o ambiente familiar.....	92
Tabela 33	Teste de Kruskall-Wallis entre os hábitos alimentares e o local de realização das refeições.....	92
Tabela 34	Teste de U Man-Whitney entre os hábitos alimentares e a frequência das refeições em família.....	93
Tabela 35	Teste de U Man-Whitney entre os hábitos alimentares e a prática de atividade física.....	94

Tabela 36	Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares e a frequência da atividade física.....	94
Tabela 37	Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares e a duração da atividade física.....	95
Tabela 38	Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares a intensidade da atividade física.....	96
Tabela 39	Correlação de Pearson entre a quantidade alimentar e as variáveis independentes.....	96
Tabela 40	Correlação de Pearson entre a qualidade alimentar e as variáveis independentes.....	98
Tabela 41	Correlação de Pearson entre a variedade alimentar e as variáveis independentes.....	101
Tabela 42	Correlação de Pearson entre a adequação alimentar e as variáveis independentes.....	103
Tabela 43	Correlação de Pearson entre os hábitos alimentares (EHA total) e as variáveis independentes.....	105
Tabela 44	Relação entre as variáveis dependentes e independentes testadas no modelo inicial para explicar os quatro fatores da EHA.....	108
Tabela 45	Relação entre as variáveis dependentes e independentes testadas no modelo final para explicar os quatro fatores da EHA	109



### Lista de Siglas e Abreviaturas

cf. – confira

CFA – Análise Fatorial Confirmatória

CV – Coeficiente de variação

D.p. – Desvio padrão

DGS – Direção Geral de Saúde

DGE – Direção Geral de Educação

EC – European Commission

Ed. – Edição

EHA – Escala de Hábitos Alimentares

EPMS – Escola Profissional Mariana Seixas

EPT – Escola Profissional de Trancoso

et al. – E outros

EUFIC – European Food Information Council

FACES II - Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale

IASO – International Association for the study of Obesity

IMC – Índice de massa corporal

KS – Kolmogorov-Smirnov

Máx. – Máximo

Min. – Mínimo

n.º - número

n.s. – não significativo

OMS – Organização Mundial de Saúde

Pág. – Página

PALOP – Países Africanos de Língua Oficialmente Portuguesa

POPH - Programa Operacional Potencial Humano

PNPAS – Programa Nacional Promoção Alimentação Saudável

REM - Rapid Eye Movement

RMR - Root mean square residual

RMSEA - Root Mean Square Error of Approximation

Sk – Skewness

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UMW – U Mann-Whitney

VD – Validade Discriminante

VEM – Variância Explicada Média

VIF - Variance Inflation Factor

WHO – World Health Organization

## Símbolos

% - Percentagem

F – Frequência

K – Kurtosis

Kg – quilogramas

m – metros

r – Correlação

R<sup>2</sup>- coeficiente de determinação

X<sup>2</sup> - Qui-Quadrado

β – Beta



## Introdução

A nível europeu, a alimentação e a nutrição têm sido consideradas elementos chave na definição dos objetivos, planos estratégicos e recomendações presentes em diversos documentos da World Health Organization (WHO) e da European Commission (EC). Nestes documentos é estabelecida a necessidade de corrigir, a médio e curto prazo, comportamentos alimentares e de atividade física nas sociedades europeias, pois apesar dos esforços operados até ao momento, o desenvolvimento das doenças crónicas permanece, afetando já mais de um terço da população europeia e, a nível global calcula-se que 60% das mortes prematuras tenham origem nestas doenças. Neste âmbito, em 2008, a WHO desenvolveu um plano de ação global no qual a alimentação inadequada foi anunciada como constituindo um dos quatro principais fatores de risco para as doenças crónicas (Portugal, Direção Geral da Saúde [DGS], 2012). Segundo a declaração da First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control (World Health Organization [WHO], 2011), a promoção de uma alimentação saudável com moderação no consumo de gordura saturada, de gordura tipo trans, de sal e de açúcar e através do aumento do consumo de fruta e hortícolas, obtém particular importância.

A recomendação da prática diária de atividade física aliada a uma alimentação adequada tem constituído uma das melhores formas de promover a saúde e prevenir a doença, sendo que os adolescentes e crianças têm necessidades adicionais de sessenta minutos diários de desporto / exercício físico vigoroso (WHO, 2010).

A alimentação variada e equilibrada é garantia de um estado nutricional adequado, necessário para um bom estado de saúde de todos os indivíduos, realçando-se a importância da educação alimentar numa fase mais precoce do ciclo vital. A prática de hábitos alimentares salutaris exige a harmonia proporcional dos alimentos que a constituem, atendendo não só à qualidade, quantidade e variedade de alimentos ingeridos, mas igualmente à forma de confeção (Marques, 2007)

Os hábitos alimentares representam um conjunto de ações que agregam simultaneamente a procura e a aquisição de alimentos que antecedem o ato de comer e ainda, as condições ambientais que acompanham as refeições (Marques, Luzio, Martins, & Vaquinhas, 2011).

A inadequação alimentar e o gasto energético são fatores que influenciam a obesidade e o seu controlo. Há estudos que concluem que existe uma associação direta destes com a existência de obesidade (Ferreira, 2010).

Globalmente, a International Association for the study of obesity (IASO) estimava que cerca de 200 milhões de crianças em idade escolar se apresentavam com excesso de peso ou obesos. Nos 27 Estados-membros da União Europeia, cerca de 60% dos adultos e mais de 20% de crianças em idade escolar estavam acima do peso ou eram obesas (IASO, 2010).

Em Portugal têm vindo a aumentar a incidência e a prevalência da pré-obesidade e da obesidade, em consequência das taxas de desadequação dos hábitos alimentares, constituindo um importante problema de saúde pública (Sampaio, 2010).

No âmbito do projeto COSI Portugal, cujo principal objetivo era caracterizar o estado nutricional infantil de crianças portuguesas, constatou-se que num total de 3765 crianças entre os seis e oito anos que 37,9% possuíam já excesso de peso e 15,3% obesidade (Rito, Paixão, Carvalho & Ramos, 2011).

### **Hábitos Alimentares e Adolescência**

A adolescência caracteriza-se por ser uma etapa do desenvolvimento humano em que ocorrem profundas transformações ao nível biológico, psicológico e social. Destaca-se pelo acréscimo das necessidades energéticas e de ingestão de todos os nutrientes, em consequência do acelerado crescimento físico que acontece nesta fase tornando, por isso, fundamental a existência de um regime alimentar adequado e equilibrado nesta fase (WHO, 2005; Escott-stump, Mahan, & Raymond, 2013).

Todas essas transformações conduzem a modificações orgânicas bastante acentuadas. Estima-se que durante esta etapa os adolescentes ganhem 20% da sua altura e 50% do seu peso na idade adulta. Este acelerado desenvolvimento físico que se traduz em modificações musculares, ósseas, ao nível do tecido adiposo e caracteres sexuais primários e secundários resulta das alterações hormonais próprias da adolescência (WHO, 2005; Franco, 2009).

No entanto, essas alterações geram também repentinas mudanças na perceção do eu e imagem corporal (Silva, 2012), pelo que a adolescência constitui assim, um período especialmente vulnerável (Franco, 2009). Esta é também, considerada a faixa etária mais apropriada para se intervir na promoção de comportamentos saudáveis (Hanson & Chen,

2007; Stice, Shaw, & Marti, 2006), pois a modificação de um hábito alimentar durante a fase adulta tem habitualmente uma alta taxa de fracasso (Rossi, Moreira, & Rauen, 2008).

O consumo de alimentos tem um papel de elevada relevância para evitar a ocorrência de carências e/ou excessos alimentares. Consideram-se, assim, dez decisões saudáveis mais uma a seguir diariamente: 1) tomar o pequeno - almoço, 2) fazer cinco a seis refeições, 3) iniciar as principais refeições com sopa, 4) consumir cinco porções de fruta e hortícolas, 5) mastigar muito bem os alimentos e comer calmamente, 6) hidratar-se, 7) optar por ingerir mais peixe do que carne e alternar o seu consumo ao almoço e jantar, 8) controlar a ingestão de gordura no tempero e confeção dos alimentos, 9) reduzir parte do sal para temperar, 10) eleger alimentos ricos em fibras e, ainda, praticar exercício físico (Associação Portuguesa de Nutricionistas [APN], 2011).

São objetivos do processo de nutrição durante a adolescência garantir um normal crescimento e desenvolvimento pubertários, manter um estado nutricional normal, promotor de saúde e que previna a doença, fornecendo os nutrientes adequados e necessários para o aumento de resistência do organismo (Franco, 2009).

Perante as atividades do dia-a-dia exercidas pelos adolescentes, o tempo para o planeamento de refeições e adequada escolha dos alimentos torna-se diminuto (WHO, 2003; Sampaio, 2010). É característico dos jovens um baixo consumo de frutas e vegetais, ignorarem refeições importantes, como o pequeno-almoço e substituírem outras por lanches constituídos por alimentos com pouco valor nutritivo, ingerindo alimentos industrializados, com excesso de gordura sal e açúcar e, também refrigerantes em grande quantidade (Sampaio, 2010; Silva, 2012).

A atitude dos adolescentes quanto à alimentação não mostra preocupação com a qualidade e função dos alimentos consumidos, como fonte energética e de nutrientes, nem com as repercussões futuras dos hábitos alimentares no organismo. É comum que o fácil acesso e estímulo da publicidade modifiquem os hábitos nutricionais na adolescência (WHO, 2005; Monteiro, 2007; Currie et al., 2008). Os adolescentes ingerem em média menor quantidade de alimentos e expõe-se a um menor consumo de vitaminas e minerais, nomeadamente as vitaminas A,C,D e E (Sampaio, 2010)

São por isso, muitas vezes, considerados um grupo de risco nutricional (WHO, 2005; Currie et al., 2008), pois além de adquirirem novas aptidões, experienciam diferentes situações no que se refere a hábitos alimentares (Franco, 2009).

Os adolescentes encontram-se recetivos a novidades, revelam curiosidade e ganham, com o acréscimo da idade, domínio sobre o que comer, onde e como, tornando prioritárias as suas preferências e opções individuais, relativamente às práticas apreendidas no seio da família (WHO, 2005).

Existem evidências científicas que comprovam que os hábitos e os comportamentos alimentares adquiridos na adolescência tendem a manter-se na vida adulta e, quando inadequados, contribuem para o aparecimento de doenças crónicas não transmissíveis na idade adulta (hipertensão arterial, dislipidémias, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, entre outros). A prevenção destas doenças pode fazer-se pela adoção de estilos de vida e hábitos alimentares mais saudáveis. Os adolescentes devem por isso, ser educados de forma a manterem uma dieta equilibrada que abarque uma variedade adequada de alimentos (Paiva, 2010).

O desenvolvimento do adolescente está portanto intimamente ligado à alimentação e sendo que só esta garante os nutrientes e energia imprescindíveis à formação dos tecidos e rápido crescimento do esqueleto, torna-se fundamental o estudo dos desvios dietéticos desta população, face ao que se considera ser uma alimentação saudável (Singhal, Schenk & Kumar, 2007).

O estudo Health Behaviour in School, aged children (HBSC) é um estudo colaborativo da OMS, aplicado de quatro em quatro anos, que tem o intuito de conhecer o estilo de vida dos adolescentes, os seus problemas, comportamentos e contextos de vida na Europa e América do Norte e qual a sua evolução. No seu relatório de 2010 sublinha que em Portugal, numa amostra de 4746 adolescentes, apenas 41,6 % dos adolescentes refere comer frutas e vegetais pelo menos uma vez ao dia e 50,7% referem ingerir esses alimentos só uma vez por semana. Relativamente ao consumo de doces e refrigerantes, 17,5% dos jovens afirmam ingeri-los uma vez por dia, sendo que só 15,9% confirmam não os consumir. Quanto à toma do pequeno-almoço verificou que 6,7% dos adolescentes afirmam não fazer esta refeição e outros 12,9% fazem-na somente às vezes (Matos et al., 2010).

Em termos gerais, a investigação tem evidenciado que os adolescentes reconhecem as normas de uma alimentação saudável mas, em função do género, o cumprimento das mesmas tem finalidades diferentes havendo propensão para não seguir as recomendações de saúde alimentar. Isto sugere que, para além do conhecimento, existem outras condições nos adolescentes que fomentam uma quebra no processo de alimentação saudável, possivelmente porque existem outras influências externas com um papel relevante (Sabiston, & Cocker, 2008; Almeida, 2009; Estima, Phillipi, & Alvarenga, 2009).

### **Determinantes do Consumo Alimentar**

O consumo alimentar é determinado pelas escolhas alimentares dos indivíduos e constitui um processo complexo, que compreende fatores socioculturais e psicológicos (Estima et al. 2009). Na adolescência, a influência significativa da família e dos pares torna o processo ainda mais difícil (Almeida, 2009).

A escolha alimentar familiariza-se também com a história individual e personalidade, que se traduzem em valores pessoais. O processo de escolha alimentar agrega não só decisões assentes em reflexões conscientes, mas também em involuntárias. O ato de se alimentar desenvolve-se conforme as regras impostas pela sociedade, o meio ambiente, a história individual e os princípios do grupo social em que o sujeito se insere. A alimentação humana tenta suprir as necessidades fisiológicas, mas também os desejos que podem ser definidos social e culturalmente (Estima et al., 2009).

Os fatores determinantes de consumo podem categorizar-se, assim, em biológicos incluindo os fatores fome, sabor e apetite; económicos englobando o rendimento, custo e disponibilidade; oferta/disponibilidade de alimentos cujos fatores determinantes abrangem a educação, acesso, habilidades e tempo; e por último em sociais envolvendo a cultura, família, amigos e padrões de consumo das refeições (Estima et al., 2009).

Outras características dos adolescentes são identificadas como determinantes dos seus hábitos alimentares como seja a necessidade de aceitação por um grupo, conduzindo-os a ajustar os seus padrões alimentares às expectativas do mesmo, deixando-se influenciar pelas tendências, práticas vegetarianas e, ainda, o desenvolvimento de inquietações relacionadas com o corpo e a aparência que levam, por vezes, à adoção de atitudes alimentares inadequadas como excessos e restrições (WHO, 2005; Sampaio, 2010).

Alguns estudos evidenciam o dilema vivenciado pelos adolescentes entre consumir alimentos que os identificam como alguém atual, descontraído, correspondente aos padrões dos média e da maioria dos outros adolescentes ou incorporar hábitos alimentares saudáveis com benefícios para a saúde (Santos et al., 2012).

Para compreender melhor o padrão alimentar dos adolescentes, devem considerar-se, então, vários fatores determinantes internos e externos que se relacionam. Ainda que, primariamente dominados por fatores constitucionais, são as experiências com diversos alimentos e sabores, incitadas por aspetos de natureza afetiva e sociais, os principais fatores influenciadores dos hábitos alimentares (Rossi et al., 2008; Viana, Santos, & Guimarães, 2008).

As características sensoriais dos alimentos são citadas como um dos principais fatores determinantes do consumo alimentar. O alimento presumivelmente não será consumido se não parecer apazível ou com odor agradável e característico, com bom aspeto ou textura (Estima et al., 2009). O sabor influencia não somente a escolha alimentar, como também a quantidade de consumo (Rossi et al., 2008).

Grupos pertencentes a um baixo status económico têm uma maior disposição para fazerem dietas desadequadas, sobretudo pobres em frutas e produtos hortícolas. Todavia, os estudos revelam que o poder económico não é sinónimo de uma alimentação qualitativamente melhor, aumentando no entanto o poder de escolha (European Food Information Council [EUFIC], 2005). O acesso e a disponibilidade dos alimentos em casa dependem do rendimento familiar e das habilitações dos membros da família. A falta do alimento no domicílio reduz a exposição a esse alimento e pode, conseqüentemente, conduzir a uma não preferência, além de que quando existe restrição monetária, a dieta torna-se monótona e pouco variada (Rossi e tal., 2008; Estima, et al., 2009). Os resultados de alguns estudos têm demonstrado a existência de disparidades no que respeita a alguns hábitos alimentares como seja o consumo de gorduras, frutas e vegetais, refrigerantes e uso de restaurantes fast food em função do nível socioeconómico e diferentes origens (Arcan, Kubik, FulKerson & Story, 2009;)

Ainda, no que concerne a condicionantes sociodemográficas a literatura indicia a existência de diferenças de hábitos alimentares relativamente à zona de residência quando de cariz rural ou urbano (Cunha, Sinde, & Bento, 2006; Maddah, 2009).

A estrutura familiar também influencia as opções alimentares. Atualmente, é crescente o número de divórcios e de novas formas de coabitação a partir dessa condição. O estado civil dos progenitores parece contribuir para um ambiente mais saudável e melhores escolhas alimentares (Estima et al., 2009).

Tem sido também analisada a relação entre o nível cultural e os hábitos alimentares. As indagações sugerem que o nível educacional pode condicionar o regime alimentar na idade adulta. (Kearney et al. 2000, cit. por EUFIC, 2005). A um maior nível de escolaridade associa-se um maior acesso a informações nutricionais, traduzindo-se numa alimentação mais adequada. Além do acesso a informações, os indivíduos com maior escolaridade usualmente apresentam rendimentos superiores, o que facilita maior aquisição de alimentos e possibilita maior variedade aos membros da família. A escolaridade também está relacionada com o conhecimento, o que inclui o nutricional, logo garante melhores opções e, conseqüentemente, consumo de melhor qualidade (Figueiredo, 2008).

### **Dinâmica familiar e Hábitos Alimentares**

A família considerada como um conjunto de indivíduos ligados por relações, em permanente interação com o exterior, constitui-se como um grupo complexo com funções sociais definidas e é vista maioritariamente como célula fundamental da sociedade. A sua estrutura e capacidade de adaptação funcional, determinam a qualidade da vida social. Sujeita a pressões internas e externas que implicam variações e flutuações no seu equilíbrio, rege-se pelo princípio de acoplamento estrutural, que permite o processo recíproco de mudança entre o sistema e o ambiente (Figueiredo, 2009).

A família representa o elo entre a criança e o mundo que a rodeia e é nela que a criança e o adolescente crescem, possuindo como modelos os seus educadores/cuidadores. É um espaço que supõe afeto, comunicação, partilha, cooperação e o respeito pela diferença. Constitui simultaneamente um importantíssimo agente de socialização na infância e na adolescência, principalmente no que se refere à transmissão de valores (Matos, 2007).

É neste espaço onde se transmitem crenças, atitudes e comportamentos promotores (ou não) de saúde que, habitualmente, são tomadas decisões sobre as práticas de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Constituindo uma das instituições com maior potencial para atuar como fator de proteção ou de risco em relação aos hábitos menos saudáveis, a família enquanto entidade dinâmica, caracteriza-se como mais ou menos saudável e reconhecendo-se a sua influência na saúde de cada um dos seus elementos, torna-se num importante e crucial determinante de saúde e doença, com um papel decisivo na obtenção de mais e melhor saúde. Como elemento fundamental, nos processos de desenvolvimento e adaptação, ocupa também um lugar bastante significativo na compreensão dos hábitos alimentares menos adequados, pois deverá funcionar como modelo, influenciando positivamente os comportamentos juvenis (Barros, 2010; Ordem dos Enfermeiros, 2011).

A evolução da sociedade exigiu que os conceitos de família também sofressem alterações para se adaptarem às novas noções de família, tanto é que na família moderna novos membros se agregam e outros saem para constituírem outras famílias (Wright, & Leahey, 2009). O grupo familiar foi reduzido, a mulher passou a ter uma maior participação no rendimento familiar ao trabalhar fora de casa, e os filhos passaram a ser cuidados em creches e escolas ou até por empregadas domésticas. Com todas estas mudanças não seria de se esperar que o padrão alimentar continuasse inalterado (Quaioti, & Almeida 2006).

O ritmo acelerado de vida e a falta de tempo para permanecer em família implicam uma menor disponibilidade para a confecção de refeições saudáveis e equilibradas, bem como para a realização de refeições em família (Franco, 2009).

As investigações revelam que os pais têm um papel ativo e fundamental no desenvolvimento de preferências alimentares pelos jovens, escolhendo os alimentos para os seus descendentes e promovendo o desenvolvimento de hábitos alimentares culturalmente adequados para os seus filhos. No entanto, existem também diferenças entre as culturas que condicionam a forma como os pais alimentam os seus filhos. Mesmo a nível intracultural são visíveis diferenças nas famílias que resultam das características individuais quer dos pais, quer da própria criança incluindo a idade, o sexo, o peso e a reação aos diversos alimentos (Savage, Fisher, & Birch, 2007; Almeida, 2009).

A população infanto-juvenil é permeável ao ambiente onde se insere, que na maioria das vezes, é constituído pelo ambiente familiar. As suas atitudes são assim, frequentemente, reflexas desse ambiente (Rossi et al., 2008).

A alimentação da criança e adolescente é condicionada pelo tipo e quantidade de alimentos existentes no seu domicílio. Os filhos obtêm conhecimentos sobre os alimentos pela experiência alimentar e aprendem pela observação direta da prática alimentar de outros (Savage et al., 2007). Os pais cumprem deste modo uma importante função na aquisição de hábitos e práticas alimentares saudáveis no que se refere à compra e confecção dos alimentos e controle da qualidade dos mesmos (Rossi et al., 2008).

A dinâmica familiar, como a realização de refeições e o envolvimento dos adolescentes na aquisição dos alimentos, faz parte de um ambiente familiar salutar relacionado com a alimentação (Estima e tal., 2009). A literatura sugere associações positivas entre frequência de refeições em família e hábitos alimentares e associações inversas com o excesso de peso em populações de adolescentes (Fulkerson, Kubik, Story, Lytle, & Arcan, 2009). As evidências indicam que indivíduos que partilham frequentemente as refeições com os familiares obtêm melhores resultados de saúde, ao demonstrarem dietas de qualidade nutricional superior (Hammons & Fiese, 2011; Larson, et al., 2013;).

O funcionamento familiar pode constituir também, um fator protetor para o excesso de peso e comportamentos relacionados com o mesmo. Um estudo sobre funcionamento familiar em adolescentes mostrou que este estava associado a um menor índice de massa corporal, a comportamentos menos sedentários, maior consumo de frutas e vegetais, a refeições em família e ingestão do pequeno-almoço mais frequente (Berge et al., 2013).

Simultaneamente, outro estudo demonstrou que as regras alimentares da família e a acessibilidade de alimentos estão relacionadas com alguns comportamentos alimentares dos adolescentes (Haerens et al., 2008).

Os estudos sugerem que as intervenções futuras deverão incentivar os pais a ser modelos positivos e a criar um ambiente de apoio, através de um maior encorajamento ao consumo e disponibilidade de frutas e legumes e da criação de regras que promovam hábitos alimentares adequados nas crianças e adolescentes (Pearson, Biddle, & Gorely, 2009).

As evidências sobre o papel da coesão familiar, na relação entre a frequência de refeições familiares e o consumo alimentar individual, indicam que a percepção de uma família coesa pode estar associada a uma alimentação saudável de variadíssimas formas. Inclui-se o aumento de aceitação de regras familiares no que respeita a opções alimentares ou desenvolvimento de atitudes e comportamentos saudáveis em geral, resultantes de uma melhoria do bem-estar psicológico. As situações extremas de coesão são, também, utilizadas para caracterizar uma família disfuncional, podendo ter implicações negativas na adoção e manutenção de hábitos salutarres como seja uma alimentação saudável (Berge et al., 2013).

A literatura realça e conclui assim, a importância do contexto familiar na aquisição de hábitos e práticas alimentares saudáveis.

A alimentação saudável constitui um determinante de saúde com grande impacto e é altamente influenciável pelo ambiente familiar o que justifica a pertinência de um estudo aprofundado sobre os hábitos alimentares dos jovens adolescentes e dos respetivos fatores influenciadores, nomeadamente a sua relação com o funcionamento familiar.

A saúde dos jovens portugueses tem refletido uma situação favorável, mas existe uma grande dificuldade de manutenção das medidas que permitem obter resultados positivos (Matos et al., 2010).

Apesar de alguma melhoria continuam a existir evidências sobre a prevalência de hábitos alimentares menos adequados na adolescência, tornando deste modo relevante o estudo dos hábitos alimentares nos jovens.

Embora nos últimos anos os adolescentes tenham sido alvo de investigação sobre a problemática em questão verifica-se, no entanto, escassez de estudos com a população estudantil do ensino profissional que, pela sua habitual heterogeneidade, confirma também o interesse deste estudo.

Em vários estudos existe um aspeto recorrente, o de que o ensino técnico profissional foi sendo considerado um ensino de segunda escolha e frequentado por um perfil de alunos cujos trajetos e percursos escolares são, principalmente, pautados por insucesso, tendo estes estudantes origens socioeconómicas também mais desfavoráveis (Duarte, 2012).

Apesar de que no passado este tipo de ensino tinha como objetivo proporcionar mão-de-obra especializada de nível intermédio, atualmente espera-se que facilite o desenvolvimento económico, que minimize o desemprego jovem e insucesso escolar e, que seja mais uma forma de normalizar o acesso ao ensino superior, ao desviar os alunos para outras alternativas. Os jovens pertencentes às classes mais baixas eram anteriormente orientados para o ensino profissional por necessidade emergente de emprego. O ensino técnico promovia uma formação que não facultava o acesso ao ensino superior. Recentemente, com a reformulação dos seus objetivos, alteração dos conteúdos curriculares e com as equivalências escolares, o ensino técnico e profissional é socialmente reconhecido. Este tipo de ensino assume-se, agora, como uma alternativa ao sistema formal de ensino destinando-se a jovens adolescentes que não querem ou não podem optar pelo ensino superior (Madeira, 2006).

Neste contexto com o objetivo geral de conhecer quais as características dos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional e os seus determinantes foi levado a cabo este estudo que, se espera, possa produzir conhecimento para apoiar a implementação de boas práticas de Enfermagem em Saúde Escolar e Familiar, com contributos para a modificação de atitudes e comportamentos alimentares dos adolescentes.

Assim, dado o interesse em aprofundar esta problemática definiu-se a seguinte questão geral de investigação:

- Quais as características dos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional e seus determinantes?

Para este estudo e de forma a dar resposta a esta questão foram delineados os seguintes objetivos:

- Caracterizar os Hábitos alimentares dos adolescentes do ensino profissional;
- Identificar as variáveis sociodemográficas e académicas que afetam os hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional;
- Analisar a importância das variáveis de contexto familiar nos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional;

- Determinar a importância da atividade física (frequência e duração) nos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional;
- Identificar os fatores preditores nos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional.

Em termos metodológicos o modelo de investigação adotado, corresponde ao modelo transversal, adotando uma via descritiva - correlacional. De forma a levar a cabo este estudo constituiu-se uma amostra não probabilística, em que participaram 249 estudantes de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 15 e 19 anos, a frequentarem o ensino profissional em escolas situadas na Cidade de Trancoso e na Cidade de Viseu.

Para a recolha de informação foi utilizado como suporte um instrumento de avaliação que incluía um conjunto de questionários e escalas que permitiram mensurar aspetos sociodemográficos, académicos, relacionados com a atividade física e refeições familiares, bem como a estrutura e funcionamento familiares e a adequação dos hábitos alimentares.

Inicialmente foi elaborada uma revisão da literatura onde se pretendeu enquadrar a problemática dos hábitos alimentares nos adolescentes e a importância do sistema familiar na construção dos mesmos com enfoque no estado da arte, considerando o contributo de estudos já desenvolvidos nesse âmbito. Assim, esta revisão procurou englobar as áreas mais relevantes para introduzir o presente estudo, salientando os aspetos relacionados com o modelo conceitual de base para o qual se procurará suporte empírico na metodologia.

Num primeiro capítulo surge a metodologia onde são definidas as questões de investigação e os objetivos do estudo, onde se descreve o instrumento de colheita de dados, se caracteriza a amostra e se informa sobre os procedimentos estatísticos utilizados no tratamento dos dados. O segundo e terceiro capítulos apresentam os resultados do estudo e discussão dos mesmos, respetivamente. Por fim surgem as principais conclusões, que incluem algumas limitações, bem como futuras sugestões de investigação.



## 1– Metodologia

Neste capítulo serão definidos os procedimentos metodológicos que, sustentados no quadro teórico anteriormente apresentado, irão possibilitar a resposta às questões de investigação. Serão então especificados o tipo de investigação, as variáveis em estudo, os participantes, o instrumento de recolha de dados utilizado e os procedimentos técnicos, éticos e estatísticos previstos para a consecução dos objetivos do estudo.

### 1.1- Métodos

A adolescência definida como uma etapa de transição da infância para a idade adulta caracteriza-se pelo aparecimento da emancipação na tomada de decisões e pode, por isso, determinar o início de comportamentos de risco e exposição a situações prejudiciais à saúde, nomeadamente no que concerne à alimentação.

Apesar de recentemente se verificar alguma evolução favorável no que respeita a hábitos Alimentares, reconhece-se também a existência de alguma dificuldade na sua manutenção (Matos et al., 2010). Porém, vários estudos epidemiológicos continuam a evidenciar que os adolescentes têm hábitos alimentares que nem sempre correspondem ao regularmente recomendado sugerindo, igualmente, que as preferências alimentares são influenciadas pelas escolhas e comportamentos alimentares parentais. Tem-se verificado, também, um agravamento das taxas de sobrepeso e obesidade, em crianças e adolescentes, constituindo este um dos maiores problemas atuais de saúde pública.

Conjuntamente tem-se vindo a assistir a profundas mudanças nas estruturas e dinâmica familiares com reflexos nos padrões e opções alimentares. É igualmente conhecida a importância da alimentação para a DGS que encara o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016 como um programa de saúde prioritário. Em Portugal existem estudos publicados sobre hábitos alimentares são, contudo, escassos os que dão especial enfoque ao funcionamento familiar. Simultaneamente e por último, quase todos os estudos que avaliam as práticas alimentares nos adolescentes têm como alvo alunos que frequentam escolas públicas tradicionais ou privadas e poucos pesquisam os jovens que frequentam escolas alternativas como as profissionais.

Este trabalho surge então para colmatar, de certa forma, essa lacuna constituindo mais um contributo para o desenho de futuras pesquisas nesta vasta e ampla área que é a avaliação dos hábitos alimentares.

Neste contexto, considerando que poderão ocorrer alterações dos hábitos alimentares na adolescência e que estes poderão ser influenciados pela dinâmica familiar, que se optou por desenvolver um estudo sobre hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional, seus determinantes e importância do funcionamento familiar nesses hábitos.

Torna-se portanto necessário, no âmbito desta problemática, abordar e conhecer os atuais hábitos alimentares dos adolescentes e seus determinantes para, numa fase posterior, se planearem intervenções efetivamente eficazes na promoção de hábitos alimentares adequados, designadamente junto das famílias dos jovens adolescentes.

Partiu-se, desta forma das seguintes questões de investigação:

- Quais as características dos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional?
- Que variáveis sociodemográficas e académicas se revelam significativas em relação aos Hábitos Alimentares?
- Qual a importância das variáveis de contexto familiar nos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional?
- Qual a importância da atividade física nos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional?

Para dar resposta às inquietações que surgem face a esta problemática estabeleceram-se então os seguintes objetivos:

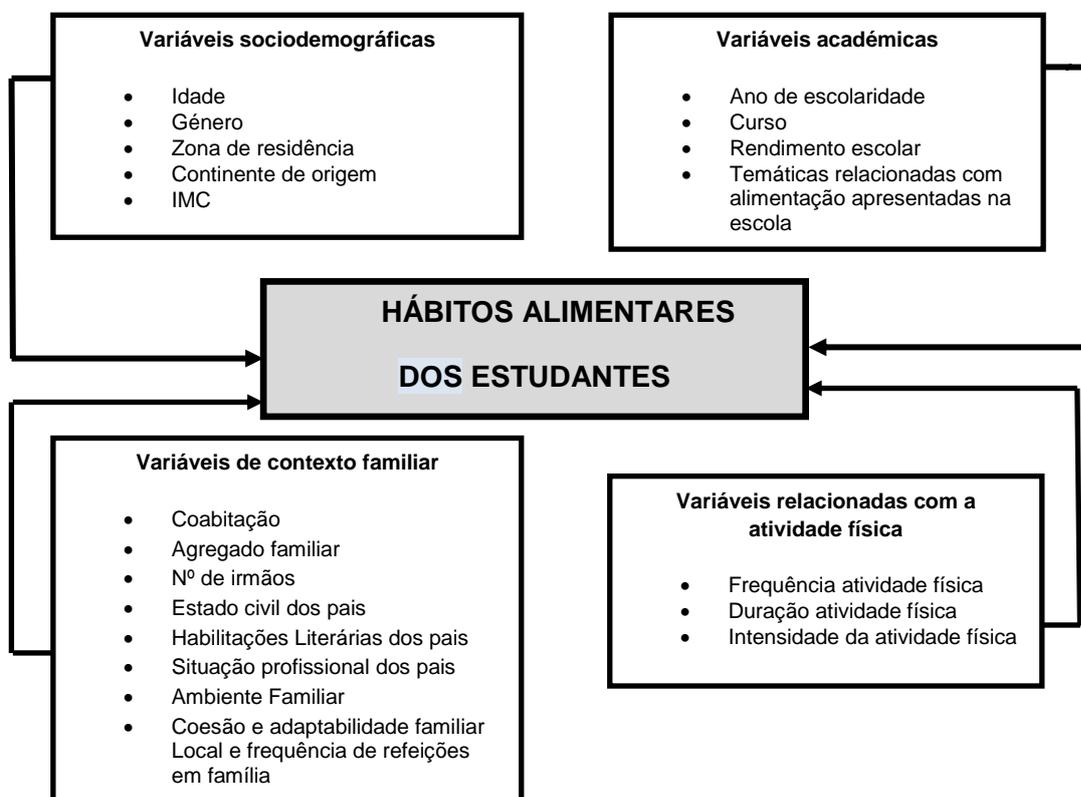
- Caracterizar os *hábitos alimentares* dos adolescentes do ensino profissional;
- Identificar as variáveis sociodemográficas e académicas que afetam os *hábitos alimentares*;
- Analisar a importância das variáveis de contexto familiar nos *hábitos alimentares* dos estudantes do ensino profissional;
- Determinar a importância da atividade física (frequência, duração e intensidade) nos *hábitos alimentares* dos estudantes do ensino profissional;
- Identificar as variáveis preditoras dos *hábitos alimentares* dos estudantes do ensino profissional.

Tendo em conta as questões de investigação e objetivos equacionadas procedeu-se à realização de um estudo:

- não experimental, uma vez que não se verifica manipulação direta de variáveis independentes (Coutinho, 2014);
- quantitativo pois implica a descoberta de generalizações que expliquem a realidade no sentido de a prever e controlar (Fortin, 2009);
- transversal ao recolher dados num único momento temporal numa amostra da população (Coutinho, 2014);
- descritivo ao procurar descrever e investigar como se relacionam as variáveis sem pretensão de causalidade (Coutinho, 2014);
- correlacional ao utilizar indicadores estatísticos da relação para conhecer a magnitude da correlação entre as variáveis independentes e os hábitos alimentares dos estudantes (Coutinho, 2014).

Nesta perspetiva construiu-se a representação esquemática que procura demonstrar a inter-relação que se pretende criar entre a variável dependente *hábitos alimentares* e as variáveis independentes, dos estudantes que participaram no estudo (Figura 1).

**Figura 1 - Esquema concetual de base**



## 1.2 – Participantes

A população para este estudo é constituída por 503 estudantes do ensino profissional provenientes das escolas profissionais Mariana Seixas de Viseu e de Trancoso.

A amostra obtida neste estudo é do tipo não probabilístico, intencional por conveniência constituída por um total de 249 estudantes, 97 da Escola Profissional de Trancoso e 152 da escola Profissional Mariana Seixas. A amostra teórica corrigida seria de 343 estudantes considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de amostragem de 3,0%. Contudo, dada a amostra em estudo o erro cometido é ligeiramente superior situando-se na ordem dos 3,9%, com um nível de significância de 95%.

Estabeleceu-se como critério de inclusão:

- idade  $\geq 15$  anos e  $\leq 19$ ;
- frequência de cursos ministrados nas Escolas profissionais no ano letivo 2013-2014;
- permanência em sala de aulas no momento da aplicação do instrumento de recolha de dados

### 1.2.1 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Apresentam-se as características sócio demográficas da amostra em estudo de acordo com a informação obtida pelo questionário.

#### **Idade e Género**

As estatísticas relativas à idade revelam que os estudantes da amostra apresentam uma idade mínima de 15 anos e máxima de 19 anos, ao que corresponde uma idade média de 17,27 anos, com um desvio padrão 0.98 anos. Para o género masculino que representa 62.20% da amostra e género feminino com uma representatividade de 37.80%, as idades mínimas e máximas encontradas são iguais às verificadas no total da amostra. As raparigas são, em média, ligeiramente mais velhas que os rapazes, contudo as diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas, conforme resultado do teste t para amostras independentes ( $t=-1,751$ ;  $p= 0.081$ ). Já os coeficientes de variação indicam uma dispersão baixa (5,67%) face às idades médias encontradas. O teste de Kolmogorov Smirnov evidencia que a distribuição não é normal e os valores de assimetria e curtose revelam curvas normocurticas e simétricas para o género feminino e para o masculino, mas platicurticas e simétricas para a totalidade da amostra (cf. Tabela1).

Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade

Género \ Idade	N	%	Min	Máx	M	D.P.	Sk/ Erro	K/ Erro	CV (%)	KS
Masculino	155	62,20	15	19	17,18	0,97	0,53	-1,70	5,65	0,000
Feminino	94	37,80	15	19	17,40	0,99	-0,28	-1,57	5,68	0,000
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>17,27</b>	<b>0,98</b>	<b>0,26</b>	<b>-2,38</b>	<b>5,67</b>	<b>0,000</b>

### Grupo Etário

Embora seja pequena a amplitude de variação da idade, uma vez que se situa nos 4 anos, procedeu-se, ainda assim, ao seu agrupamento em classes homogêneas baseado nas frequências absolutas. Observa-se que dos 249 estudantes que participaram no estudo, 24,1% têm idade igual ou inferior a 16 anos, 35,5% idade igual a 17 anos e 41,4% dos estudantes apresentam uma idade igual ou superior a 18 anos. Tanto para os rapazes como para as raparigas, é o grupo etário dos 18 anos ou superior que apresenta valores percentuais mais elevados com 37,4% e 47,9%, respetivamente. As percentagens mais baixas encontram-se no grupo com idade igual ou inferior a 16 anos com 20,2 % e 24,1% para os rapazes e raparigas, respetivamente. No entanto as diferenças entre os grupos não são significativas ( $X^2 = 2,792$ ;  $p = 0,248$ ) (cf. Tabela2).

### Zona de Residência

No que se refere à zona de residência dos estudantes é de salientar que 60,2% vive em localidades consideradas aldeias, seguindo-se a cidade onde vivem 24,5% da amostra e depois a vila onde residem 15,3% dos estudantes. As diferenças encontradas entre o género e o local de residência dos estudantes não são estatisticamente significativas ( $X^2=1,869$ ;  $p=0,393$ ) (cf. Tabela2).

### Continente de Origem

Quanto ao continente de origem constata-se que 96,4% da amostra é oriunda do continente europeu e 3,6% são naturais de outros continentes, sendo estes maioritariamente do género masculino (6 de um total de 9 estudantes). As diferenças encontradas entre o género e o continente de origem não são estatisticamente significativas ( $X^2= 0,078$ ;  $p=0,781$ ) (cf. Tabela2).

### Estado Nutricional

Relativamente ao IMC, 78,3% da amostra apresenta peso normal e 21,3% revela excesso de peso. Pode verificar-se que o excesso de peso predomina no género masculino

(23,2%). Não existem diferenças estatísticas significativas podendo inferir-se que não há relação de dependência entre o género e o IMC ( $X^2=0,573$   $p=0,449$ ) (cf. Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização sócio demográfica da amostra em função do género

Variáveis	Género		Género		Total		Resíduos ajustados	
	N	%	N	%	N	%	Masculin	Feminino
<b>Grupo Etário</b>								
≤ 16 anos	41	26,5	19	20,2	60	24,1	1,1	-1,1
17 anos	56	36,1	30	31,9	86	34,5	0,7	-0,7
≥ 18 anos	58	37,4	45	47,9	103	41,4	-1,6	1,6
<b>Zona de Residência</b>								
Aldeia	97	62,6	53	56,4	150	60,2	1,0	-1,0
Vila	20	12,9	18	19,1	38	15,3	-1,3	1,3
Cidade	38	24,5	23	24,5	61	24,5	0,0	0,0
<b>Continente de origem</b>								
Europeu	149	96,1	91	96,8	240	96,4	-0,3	0,3
Outros	6	3,9	3	3,2	9	3,6	0,3	-0,3
<b>IMC</b>								
Peso normal	119	76,8	76	80,9	195	78,3	-0,8	0,8
Excesso de peso	36	23,2	18	19,1	54	21,7	0,8	-0,8

### 1.3 – Instrumentos

O instrumento de avaliação possibilitou a recolha de informação importante para caracterizar sócio demograficamente a amostra. Permitiu colher dados de natureza académica e familiar e explorar informação relacionada com refeições familiares e com a atividade física. Uma vez que o objetivo principal é enquadrado num estudo mais amplo apenas se apresentarão os instrumentos de recolha de dados que foram utilizados no presente estudo.

Este instrumento é, assim, constituído por um questionário, uma escala para avaliação da coesão e adaptabilidade familiares e outra escala para avaliação dos *hábitos alimentares* (Anexo 1).

#### 1.3.1- Questionário

O questionário com o qual se pretende obter dados necessários para a caracterização da amostra comporta quatro secções:

1) **Dados pessoais** – avaliação e registo do peso, altura e índice de massa corporal dos estudantes e quatro questões sobre idade, género, local de residência e continente de origem;

2) **Dados acadêmicos** – comporta cinco questões sobre o ano de escolaridade, curso e estabelecimento de ensino frequentado, rendimento escolar e apresentação de temáticas relacionadas com a saúde na escola;

3) **Dados familiares** – contêm seis questões que procuram obter informação sobre o número de elementos que constituem o agregado familiar, coabitação, número de irmãos, estado civil, habilitações literárias dos pais e situação profissional dos mesmos;

4) **Estilos/hábitos de vida** - possui quatro perguntas sobre prática de atividade física, frequência e duração, local de realização das refeições e frequência semanal das refeições em família.

### 1.3.2- Avaliação antropométrica dos estudantes

A avaliação do peso e estatura dos (as) adolescentes foi realizada utilizando uma balança SECA modelo 213. Trata-se de uma balança eletrónica portátil, com mostrador digital, calibrada até decigramas e com capacidade para pesar até 160 Kg, com aferição automática. Determinou-se o peso e altura dos estudantes da amostra no mesmo dia da aplicação do questionário. Os valores foram registados no referido questionário que era posteriormente entregue para preenchimento.

**Peso** - Antes da avaliação foi solicitado aos adolescentes que descalçassem os sapatos, ficassem apenas com as peças de roupa mais leves, retirassem os adornos do cabelo e objetos dos bolsos, que pudessem interferir com a avaliação da estatura e peso. O peso foi obtido com o estudante no centro da plataforma da balança e foi medido em kg.

**Altura** - foi determinada na posição de pé, com pés juntos e descalços, calcanhares, glúteos e dorso da cabeça em contacto com a régua e braços para baixo relaxados ao longo do tronco. Os dados foram adquiridos com o (a) estudante apumado de costas para o plano vertical. A estatura obtida foi registada em centímetros. Foi utilizado o estadiómetro incorporado na balança com uma capacidade de 200cm e uma precisão de 0,1cm.

**IMC** - para a definição de obesidade foi utilizado o índice antropométrico ( $\text{peso}/\text{altura}^2$ ), mas expresso em percentis, de acordo com as curvas de crescimento para a faixa etária dos 5 aos 19 anos adotadas pelo novo Programa Nacional de Saúde Infantil 2013. A DGS (2013) considera no novo programa curvas de percentil para o IMC dos adolescentes com os seguintes pontos de corte:

- baixo peso - < percentil 3;
- eutrofia - > Percentil 3 e < Percentil 85

- excesso de peso -  $\geq$  percentil 85;
- obesidade -  $\geq$  percentil 97.

### 1.3.3- Escalas

No presente estudo foram utilizadas as Escalas de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar (FACES II) e a Escala de Hábitos Alimentares (EHA), validadas e adaptadas para a população portuguesa.

A consistência interna de um instrumento é variável segundo as características dos participantes, pelo que é necessário informar sobre o seu valor cada vez que o instrumento se aplique. Nesse sentido, procedeu-se ao estudo psicométrico dos instrumentos efetuando os estudos de consistência interna e os estudos de validade e de fidelidade/fiabilidade (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

Estes conceitos, embora diferentes, apresentam-se estreitamente relacionados. A validade reporta-se à qualidade dos resultados de investigação de forma a podermos admitir os factos como indiscutíveis e a fidelidade/fiabilidade confirma se os dados foram alcançados independentemente do contexto, do instrumento ou do investigador. A validade é o grau de credibilidade que podemos ter nos resultados obtidos (Coutinho, 2014). Um instrumento intitula-se de fiável numa dada amostra, se mensura de modo consistente e reproduzível, a característica ou fator de interesse, na amostra em estudo (Marôco, 2014).

Apesar de existirem seis tipos de coeficientes para calcular a fidelidade de um instrumento, cabe ao investigador optar pelo que se adaptar melhor ao seu instrumento (Coutinho 2014). Assim, neste estudo decidiu-se pela consistência interna que é a única medida possível de obter quando se tem somente um teste e que foi aplicado uma única vez (Punch, 1998 cit. por Coutinho, 2014). Esta foi determinada efetuando os seguintes passos:

- Avaliação do coeficiente alfa de Cronbach, que é o indicador mais recomendado para a consistência interna de instrumentos do tipo escala de Likert ou *rating* este indicador permite determinar a forma como os variados itens se complementam na avaliação dos diferentes aspetos de um fator pertencentes a uma mesma subescala (Coutinho, 2014);
- Determinação do coeficiente de bipartição ou método das metades (*split-half*). Este coeficiente dissocia os itens de uma escala em dois grupos e analisa a correlação em cada grupo e entre os dois grupos. O teste é tratado matematicamente como se de dois testes se tratasse (duas médias e dois desvios padrão) e o coeficiente de

correlação de Pearson resulta do facto de termos dois meios testes mais curtos que o original. A fidelidade do teste é sensível à quantidade de questões. Este indicador procura desta forma substituir o teste-reteste (Coutinho 2014).

- Determinação do poder discriminativo obtido por intermédio do coeficiente de correlação de Pearson das diferentes questões com a nota global. As escalas que incluam itens de maior poder discriminativo, associam-se coeficientes mais elevados de fidelidade e direcionam-se no sentido da homogeneidade ou unidimensionalidade da prova (Coutinho, 2014)

A validade dos instrumentos constitui a propriedade do instrumento ou escala de medida que avalia se esta mensura ou operacionaliza o constructo ou variável oculta que realmente se pretende avaliar. São considerados três tipos: validade relacionada com o conteúdo, validade relacionada com o critério e, a validade relacionada com o conceito ou constructo (Marôco, 2014). Todavia, a validade de constructo é a mais ampla e atual, abrangendo as validades anteriormente referidas (Coutinho, 2014). A validade é determinada por três subcomponentes: validade fatorial, validade convergente e validade discriminante (Marôco 2014). Dado que os instrumentos utilizados neste estudo já foram objeto de análise, apenas se procederá à abordagem estatística. Para tal realizar-se-á a análise fatorial dos itens e dos resultados, pois é o método mais empregue e reconhecido por diversos autores.

### **Escala de avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar (FACES II)**

A Escala *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (FACES) construída e validada por David H. Olson, Joyce Portner e Richard Bell nos finais da década de 70 é um questionário individual, de auto-avaliação do funcionamento familiar permitindo a classificação das famílias. Após o aparecimento da primeira versão da FACES os autores ambicionaram construir uma escala de menores dimensões e de maior facilidade de utilização e avaliação, que pudesse ser aplicada em indivíduos com idade superior a 12 anos de idade, objetivo que foi concretizado surgindo assim a segunda versão. Durante o desenvolvimento da FACES II foram realizados vários estudos e após análise fatorial e de confiança a escala foi reduzida para 30 itens dando, assim, origem à atual FACES II, em que 16 pertencem à dimensão coesão familiar e os restantes 14 à dimensão adaptabilidade familiar (Fernandes, 1995).

A adaptação da escala FACES II foi a utilizada neste estudo e permite avaliar o funcionamento da família nas dimensões de coesão familiar e adaptabilidade familiar, isto é

a forma como os membros da família percebem as suas vivências no seio da própria família (Fernandes, 1995).

A distribuição da totalidade dos itens pelos conceitos relacionados com a coesão e os conceitos relacionados com a adaptabilidade encontra-se exposta no quadro 1.

Quadro 1- Conceitos relacionados com a Coesão e Adaptabilidade Familiares e respetivos itens da Escala

COESÃO FAMILIAR																
Itens	Laços Emocionais		Limites Familiares		Coligações		Tempo		Espaço		Amigos		Decisões		Interesses e Lazer	
		1	17	3	19	9	29	7	23	5	25	11	27	13	21	15
ADAPTABILIDADE FAMILIAR																
Itens	Imposição			Liderança		Disciplina		Negociação			Funções		Normas			
		2	14	28	4	16	6	18	8	20	26	10	22	12	24	

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)

É uma escala tipo Likert com cinco alternativas de resposta em que um corresponde a “quase nunca” e cinco a “quase sempre” sendo que os itens 3, 9, 15, 19, 24, 25, 28 e 29 são cotados inversamente. De acordo com os autores da escala a pontuação da coesão familiar varia entre 15 e 80 e a adaptabilidade familiar entre 15 e 70. Somando as pontuações da coesão e da adaptabilidade e dividindo-se por dois  $(C+A) / 2$  classificam-se as famílias em quatro tipos, após ter sido efetuada a correspondência numa escala de 1 a 8 das dimensões coesão e adaptabilidade (cf. Quadro 2)

Quadro 2 - Interpretação linear da Face II

Coesão Familiar (itens) 1,3*,5,7,9*,11,13,15*,17,19*,21,23, 25*,27,29*,30		Adaptabilidade Familiar (itens) 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22,24*, 26,28*		Tipo de Família (= Coesão + Adaptabilidade / 2)			
8	80 74	Muito Ligada	8	70 65	Muito Flexível	8	Equilibrada
7	73 71		7	64 55			
6	70 65	Ligada	6	54 50	Flexível	6	Moderadamente Equilibrada
5	64 60		5	49 46			
4	59 55	Separada	4	45 43	Estruturada	4	Intermédia
3	54 51		3	42 40			
2	50 35	Desmembrada	2	39 30	Rígida	2	Extrema
1	34 15		1	29 15			

Fonte: Adaptado de Fernandes (1995)

\*itens cotados inversamente

As estatísticas (médias e desvios padrão) e as correlações encontradas entre cada item e o valor global dão-nos a perceção da forma como o item se combina com o valor total. Como se pode verificar os valores de alfa de Cronbach podem considerar-se de bons, uma vez que oscilam entre 0,852 no item 7 e 0,873 no item 24. Os valores médios e respetivos desvios padrões dos diversos itens permitem afirmar que se encontram bem centrados. Calculado o índice de fiabilidade pelo coeficiente de bipartição os valores de alfa de Cronbach revelaram-se mais fracos do que o alfa para a globalidade da escala (0,864), pois para a primeira metade obteve-se um valor de alpha de 0,760 e para a segunda de 0,767, o que vai de encontro ao referido por Marôco (2014).

Os coeficientes de correlação item total demonstram que são os itens 3 e 9 que se divulgam mais problemáticos, pois apresentam valores mínimos de -0,037 e 0,028 respetivamente, não se mostrando portanto homogêneos face a outros itens. A correlação máxima, por sua vez, é obtida nos itens 7 ( $r=0,707$ ) e 8 ( $r=0,667$ ). Assim, conclui-se que os itens 3 e 9 deveriam ter sido retirados do modelo por não se verificar significância para o total da escala ( $r < 0,2$ ), contudo mantiveram-se, dada a importância que os itens possuem para a avaliação da escala (cf. Quadro 3).

Quadro 3- Consistência interna da escala FACES II

N.º Item	Itens	Média	Dp	Correlação item/ total	$\alpha$ sem item
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade.	3,99	0,94	0,622	0,855
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.	4,04	0,99	0,543	0,856
3	É mais fácil discutir ...com pessoas que não são da família do que...	2,68	1,11	-0,037	0,871
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre princ. decisões fam.	3,84	0,97	0,557	0,856
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.	3,78	1,12	0,517	0,856
6	Em ...os mais novos têm uma palavra ... na definição da disciplina.	3,23	1,15	0,392	0,860
7	Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.	3,60	0,99	0,707	0,852
8	Em casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem.. soluções encontradas	3,60	0,98	0,667	0,853
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.	3,04	1,18	0,028	0,870
10	As responsabilidades da ... casa rodam ... vários elementos da família	3,73	0,92	0,568	0,856
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos..	3,37	1,12	0,325	0,860
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.	2,90	1,19	0,342	0,871
13	Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião uns aos outros.	3,57	1,14	0,452	0,855
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece	3,52	1,09	0,380	0,859
15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.	3,41	1,32	0,408	0,865
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.	3,55	1,11	0,448	0,856
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.	3,76	1,01	0,538	0,853
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.	3,59	0,96	0,463	0,857
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família.	3,08	1,18	0,474	0,867
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os	3,63	0,93	0,617	0,854
21	Cada um de nós aceita o que a família decide.	3,59	0,98	0,608	0,853
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.	3,77	0,96	0,567	0,854
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros	3,58	1,01	0,557	0,854
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.	2,86	1,03	0,347	0,873
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros	3,67	1,30	0,642	0,865
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.	3,23	0,96	0,483	0,860
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos é feita por cada um de nós.	3,44	1,07	0,368	0,860
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	3,55	1,25	0,505	0,865
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.	3,00	1,17	0,322	0,868
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros.	3,41	1,09	0,469	0,857
Coeficiente de bipartição		Primeira metade = 0,760			
		Segunda metade = 0,767			
Coeficiente alfa de Cronbach global		0,864			

Na continuação do estudo da fiabilidade da escala, apresentam-se os parâmetros de validade e de precisão das subescalas coesão e adaptabilidade familiar.

Em termos médios os itens mais favoráveis são os itens 1 e 5 e o menos favorável o item 3. O item 17 é o que apresenta melhores resultados globais ( $r= 0,634$ ), já o que mantém menor correlação com os restantes coincide com o item 29 ( $r=0,185$ ). Quanto à validade e consistência da subescala coesão familiar obtiveram-se valores de alfa razoáveis a oscilarem entre 0,741 e 0,787 para os itens 17 e 3, respetivamente. O valor de alfa global obtido de 0,773 indica a existência de uma razoável consistência interna. Apura-se também que os itens 3, 9 e 29 deveriam ter sido retirados do modelo por apresentarem uma

correlação com o item total inferior a 0,2. Todavia, mantiveram-se pela sua relevância para o cômputo da subescala (cf. Quadro 4).

No que respeita à subescala adaptabilidade analisando os valores médios verifica-se que os piores resultados correspondem ao item 24 e os melhores ao item 2. Quanto à consistência da subescala obtiveram-se valores de alfa a flutuar entre 0,755 para o item 20 e 22 e 0,827 para o item 24, que podem classificar-se de razoáveis. Já o alfa total para esta subescala pode considerar-se simultaneamente de razoável ao obter um valor de 0,78. O item 12 constitui também, aquele que pior se correlaciona com a adaptabilidade familiar ( $r=0,119$ ), sendo o item 20 aquele que melhor se correlaciona com esta subescala ( $r=0,654$ ). Infere-se, assim que o item 12 e 28 deveriam excluir-se resistindo, no entanto, dada a relevância que possuem para a subescala (cf. Quadro 4).

Quadro 4 - Consistência interna escala de FACES em relação às dimensões

N.º Item	Itens	Correlação item/ total	$\alpha$ sem item
<b>Coesão familiar (16 itens)</b>		$\alpha = 0,773$	
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade.	0,530	0,750
3	É mais fácil discutir ...com pessoas que não são da família do que	0,033	0,787
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.	0,467	0,753
7	Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.	0,626	0,742
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.	0,175	0,777
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos.. família.	0,238	0,771
13	Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião .. aos outros	0,470	0,752
15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.	0,314	0,767
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.	0,634	0,741
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família.	0,268	0,770
21	Cada um de nós aceita o que a família decide	0,541	0,748
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros	0,564	0,746
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros	0,313	0,767
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos é feita por cada um de nós.	0,247	0,770
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda	0,185	0,776
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros.	0,467	0,753
<b>Adaptabilidade familiar (14 itens)</b>		$\alpha = 0,788$	
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a ...opinião.	0,575	0,761
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre principais decisões familiares	0,589	0,760
6	Em ...os mais novos têm uma palavra ...na definição da disciplina	0,415	0,774
8	Em ... discutimos os problemas e sentimo-nos bem.. soluções encontradas	0,600	0,759
10	As responsabilidades da ... casa rodam ... vários elementos da família	0,570	0,762
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.	0,119	0,802
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.	0,497	0,766
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.	0,605	0,756
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.	0,504	0,767
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.	0,654	0,755
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.	0,646	0,755
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.	-0,270	0,827
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.	0,458	0,771
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	0,031	0,812

A correlação entre as respostas dadas pelos estudantes participantes a cada um dos itens e o resultado em cada uma das subescalas permite determinar a validade convergente/divergente. Salienta-se que todos os itens são positivos e significativos, apresentando valores correlacionais mais elevados nas subescalas a que pertencem, conforme índices salientados a negrito, sendo na maioria dos casos superior a 0,20. Excetuam-se os itens 3 e 28 ( $r=0,164$ ;  $r=0,197$ , respetivamente para as suas dimensões) e o item 24 que se mostra inferior e negativo mas significativo ( $r=-0,141$ ); Realça-se ainda que o segundo valor correlacional mais elevado é verificado com o total da escala (cf. Quadro 5).

Quadro 5- Correlação dos itens com as dimensões da FACES II e o total da escala

N.º Item	Itens	Coesão familiar	Adaptabilidade familiar	Total da escala
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade.	<b>0,607***</b>	0,595***	0,661***
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a ...opinião.	0,429***	<b>0,659***</b>	0,589***
3	É mais fácil discutir ...com pessoas que não são da família do que...	<b>0,164*</b>	-0,108 n.s.	0,040
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre princ. decisões fam.	0,440***	<b>0,671***</b>	0,602***
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.	<b>0,567***</b>	0,470***	0,572***
6	Em ...os mais novos têm uma palavra ... na definição da disciplina.	0,311***	<b>0,538***</b>	0,458***
7	Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.	<b>0,694***</b>	0,652***	0,740***
8	Em ... discutimos os problemas e sentimo-nos bem.. soluções	0,605***	<b>0,680***</b>	0,703***
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.	<b>0,308***</b>	-0,137*	0,109
10	As responsabilidades da ... casa rodam ... vários elementos da	0,472***	<b>0,650***</b>	0,610***
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros	<b>0,361***</b>	0,439***	0,436***
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.	-0,137*	<b>0,275***</b>	0,062
13	Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a	<b>0,571***</b>	0,531***	0,606***
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes	0,286***	<b>0,602***</b>	0,477***
15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.	<b>0,451***</b>	0,085 n.s.	0,307***
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são	0,419***	<b>0,695***</b>	0,602***
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.	<b>0,702***</b>	0,601***	0,719***
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.	0,473***	<b>0,597***</b>	0,583***
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a	<b>0,394***</b>	-0,001 n.s.	0,229***
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os	0,549***	<b>0,722***</b>	0,691***
21	Cada um de nós aceita o que a família decide.	<b>0,621***</b>	0,661***	0,702***
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.	0,536***	<b>0,717***</b>	0,682***
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros	<b>0,643***</b>	0,552***	0,659***
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.	-0,056 n.s.	<b>-0,141*</b>	-0,105
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros	<b>0,448***</b>	0,119 n.s.	0,323***
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.	0,273***	<b>0,557***</b>	0,446***
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos é feita por cada	<b>0,363***</b>	0,432***	0,434***
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	0,330***	<b>0,197**</b>	0,294***
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família	<b>0,317***</b>	-0,002 n.s.	0,183**
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros.	<b>0,564***</b>	0,458***	0,564***

\*\*\* p <0.001

No prosseguimento do estudo da fiabilidade da escala conferiram-se os valores comparativos de alfa de cronbach das subescalas coesão e adaptabilidade familiar entre o estudo atual e original.

A escala original exibe uma consistência interna (Alpha de Cronbach) no total da amostra de 0,90, enquanto o total da escala no presente estudo apresenta uma consistência de 0,864. Quanto à validade e consistência da subescala coesão familiar o valor de alfa global obtido (0,773) apresenta-se inferior ao encontrado para a escala original ( $\alpha=0,870$ ). No que respeita à subescala adaptabilidade o valor alfa total encontrado para esta subescala (0,788) praticamente coincide com o obtido na escala original ( $\alpha=0,780$ ) (cf. Quadro 6).

Quadro 6 - Comparação dos valores de alfa da escala FACES II do estudo atual com a escala original por subescalas

Dimensões	Número de Itens	Alfa de Cronbach	
		Estudo Actual	Escala Original
Coesão Familiar	16	$\alpha=0,773$	$\alpha=0,870$
Adaptabilidade Familiar	14	$\alpha=0,788$	$\alpha=0,780$
<b>Total Escala FACES</b>	<b>30</b>	<b><math>\alpha=0,864</math></b>	<b><math>\alpha=0,90</math></b>

Efetuuou-se também uma matriz de correlação de Pearson entre as subescalas e o índice global. Dos resultados constata-se que a correlação entre as duas subescalas é positiva e significativamente correlacionada ( $r=0,659$ ) para coesão familiar vs. adaptabilidade familiar. No que concerne às correlações existentes entre as diferentes subescalas e o valor global observa-se que estas são muito boas e positivas oscilando entre ( $r=0,899$ ) com a adaptabilidade e ( $r=0,922$ ) com a coesão familiar. Considera-se, contudo, que esta escala deveria ser objeto de estudo psicométrico exploratório mais aprofundado numa amostra mais alargada (cf. Quadro 7).

Quadro 7 - Matriz de correlação de Pearson entre dimensões e o total da escala

Subescalas	Adaptabilidade familiar	Coesão familiar
Coesão familiar	0,659***	
Tipo de família	0,899***	0,922***

\*\*\*  $p < 0,001$

### **Análise Fatorial Confirmatória da escala FACES II**

Uma vez que objetivo principal deste estudo se insere, conforme referido anteriormente, num estudo mais amplo foi efetuada a análise fatorial confirmatória.

De seguida, apresentam-se alguns dos mais relevantes indicadores de qualidade de ajustamento global, seguidos na presente investigação para a análise do modelo fatorial

(Maroco, 2011):

- **Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de ajustamento**, através do qual se pode comprovar a probabilidade do modelo se ajustar aos dados. Um valor do  $\chi^2$  estatisticamente significativo aponta para discrepâncias entre os dados e o modelo teórico que está a ser testado. É influenciado pelo tamanho da amostra e assume a multinormalidade do conjunto de variáveis. Quanto maior o *qui quadrado* pior o ajustamento.
- **Razão** entre *qui quadrado* e graus de liberdade ( $\chi^2/gf$ ), avalia a qualidade do modelo *per se*. Considera-se ajustamento perfeito se ( $\chi^2/gf$ ) for igual a 1, bom quando inferior a 2, aceitável inferior a 5 e inaceitável para valores superiores a 5.
- **Índice de Qualidade do Ajuste (GFI - Goodness-of-Fit Index) e Índice de Qualidade do Ajuste Ajustado (AGFI - Adjusted Goodness-of-Fit Index)**, que é ponderado em função dos graus de liberdade do modelo, em relação ao número de variáveis consideradas. São recomendados valores do GFI e AGFI superiores ou próximos a 0,95 e 0,90, respetivamente. Estas estatísticas não são influenciadas pelo tamanho da amostra dos participantes.
- **CFI (Comparative Fit Index)** é um índice comparativo, adicional, de ajuste ao modelo, com valores mais próximos de 1 indicadores de melhor ajuste, com 0,90 sendo a referência para aceitar o modelo.
- **Raiz quadrada média do erro de aproximação (RMSEA - Root Mean Square Error of Approximation)**. Em relação aos valores da RMSEA, recomendam-se valores próximos a 0,06 e 0,08, respetivamente (Hu & Bentler, 1999), com intervalo de confiança de 90,0% (IC90%), interpretam-se valores altos como indicação de um modelo não ajustado.
- **Root mean square residual (RMR)**, quanto menor o RMR, melhor o ajustamento com o RMR=0 a indicar um ajustamento perfeito.
- **Standardized root mean square residual (SRMR)**, é uma medida absoluta de ajuste e é definida como a diferença padronizada entre a correlação observada e a correlação prevista. Um valor de zero indica o ajuste perfeito e um valor inferior a 0,08 é, geralmente, considerado como um bom ajuste.

A qualidade do ajustamento local do modelo foi efetuada pelos pesos fatoriais e pela fiabilidade individual dos itens. Avaliámos também a fiabilidade compósita (FC) e a variância extraída média (VEM) para cada um dos fatores.

A fiabilidade compósita estima a consistência interna dos itens relativos ao fator, indicando o grau em que estes itens são consistentemente manifestações do fator. De

forma geral, considera-se que uma  $FC \geq 0.70$  é indicadora de uma fiabilidade de constructo apropriado, embora para investigações exploratórias possam ser aceitáveis valores inferiores.

A variância extraída média (VEM) permite-nos avaliar a validade convergente que ocorre quando os itens que são reflexo de um fator saturam fortemente nesse fator, isto é, o comportamento desses itens é explicado essencialmente por esse fator (Maroco 2014). Como valores de referência é usual considerar valores de  $VEM \geq 0.50$ , como indicadores de validade convergente adequada.

A figura 2 representa o modelo testado. Os círculos traduzem os dois fatores, os retângulos os itens que representam a manifestação do respetivo fator e os círculos menores os erros associados a cada item. A direção das setas unidirecionais declara que cada fator representa a resposta atribuída a cada item. Porém, uma fração dessa manifestação não é resultante do respetivo fator, mas sim de causas não explicadas, ou seja, desconhecidas, daí o motivo da disposição, no modelo dos erros, de setas dirigidas a cada item. Estes erros correspondem à parte da variância dos itens não explicada pelo fator. As setas bidirecionais, correspondem às correlações existentes entre as variáveis latentes.

Analisando os resultados obtidos verificamos que em ambas as subescalas diversos itens numa análise mais conservadora deveriam ser retirados por apresentarem saturações inferiores a 0.50. Mais especificamente na escala coesão familiar seriam eliminados os itens 3, 9, 15, 19, 25 e 29 e na escala de adaptabilidade os itens 12, 27 e 28 por explicarem menos de 50% da variabilidade no fator a que pertencem, o que está em consonância com os resultados da consistência interna. Contudo decidimos manter a estrutura bifatorial apresentada pelos autores. Por tal facto os índices da análise fatorial confirmatória (CFA) apresentam um ajuste pouco satisfatório, em todos os índices em análise. Procuramos entretanto ajustar o modelo através dos índices de modificação propostos que mostraram que deveriam correlacionar-se no fator 1 – coesão familiar - os erros e2 vs e12, e3 vs e13, e4 vs e7 e e4 vs e9, e7 vs e9, e7 vs e16 e e13 Vs e14 no fator 2 – adaptabilidade familiar - os erros e17 vs e18, e19 vs e 28, e22 vs e30, e26 vs e27 e e29 vs e30. Os resultados evidenciam no modelo final um ajuste sofrível na razão  $\chi^2/gl. = 2.660$  e sofrível nos restantes índices de ajustamento (cf. Quadro 8 ).

Quadro 8 - Índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória da Escala FACES II

Modelo	$\chi^2$	GI	$\chi^2/df$	GFI	CFI	RMSEA	RMR	SRMR
Modelo inicial	1433.29	465	3.548	0.672	0.683	0.095	0.151	0.107
Modelo final	1042.61	392	2.660	0.788	0.799	0.077	0.132	0.095

A fiabilidade compósita ao apresentar valores de 0.789 e 0.857 para a coesão familiar e adaptabilidade familiar respetivamente, mostrou uma moderada a boa consistência interna dos itens relativos aos fatores mas o indicador de validade convergente (VEM) revelou-se baixo ( $VEM < 0.40$ ) para ambos os fatores com 0,248 a coesão familiar e 0,311 para a adaptabilidade familiar. Não foi encontrada validade discriminante, dado o quadrado de correlação entre os fatores ( $r^2_{cfa} = 0,960$ ), apresentarem um valor correlacional superior às variâncias extraídas médias de cada fator. Face aos resultados reforça-se uma vez mais a necessidade de proceder a novos estudos de análise fatorial confirmatória numa amostra mais alargada.

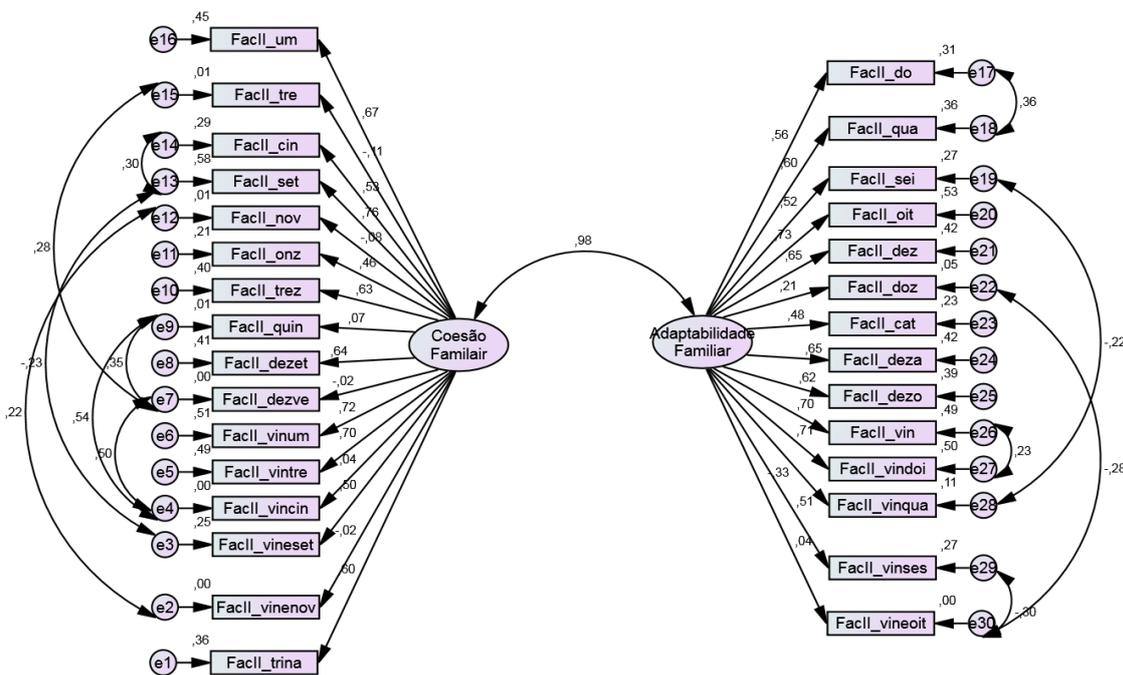


Figura 2 - Análise fatorial confirmatória da FACESII

### Escala de avaliação de Hábitos Alimentares (EHA)

A escala de *hábitos alimentares* (EHA) de Marques, Luzio, Martins e Vaquinhas (2011) tem como objetivo primordial facilitar a avaliação dos *hábitos alimentares* da população portuguesa.

A construção da escala foi precedida de trabalhos preparatórios desenvolvidos pela primeira autora publicados em 2007 no que se refere à construção de uma versão inicial da escala, que foi progressivamente melhorada até a versão atual (Marques, Luzio, Martins, & Vaquinhas, 2011). Durante esse processo, foram eliminados alguns itens e reformulando outros. Engloba 40 itens avaliados por uma escala tipo Likert de ordem intervalar e que se encontram distribuídos de forma desigual por quatro dimensões (Quadro 9).

Relativamente a cada item, são apresentadas cinco opções possíveis de resposta: Nunca (0 vezes por semana); Raras vezes (1 a 2 vezes por semana); Algumas vezes (3 a 4 vezes por semana); Muitas vezes (5 a 6 vezes por semana); Sempre (7 ou mais vezes por semana). Os vários itens são cotados de acordo com o nível da resposta em que “nunca” corresponde a 1 ponto e “sempre” a 5 pontos. Saliencia-se que os itens 3, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37 são cotados inversamente (Marques et al., 2011). A pontuação máxima atingível é segundo os autores de 200 e a mínima de 40. Assim, pontuações superiores a 80 correspondem a comportamentos adequados e pontuações inferiores a 80 significam comportamentos alimentares desadequados (Marques et al., 2007).

Quadro 9 - Dimensões e itens da Escala de Hábitos Alimentares

Dimensões	Itens	Cotação
Quantidade Alimentar	3*,19*,25*,31*,32*,35*,36	35
Qualidade Alimentar	11,12*,13,14*,15,16*,17*,18*,20*,21*,22*,24*,29*,40	70
Variedade Alimentar	7,8,9,10,26,33*,38,39	40
Adequação Alimentar	1,2,,4,5,6,23,27,28,30*,34*, 37*	55
<b>EHA total</b>		<b>200</b>

Fonte: Adaptado de Marques, Luzio, Martins e Vaquinhas (2011)

\*Itens cotados inversamente

Para o presente estudo determinou-se a consistência interna da Escala de Hábitos Alimentares. As estatísticas (médias e desvios padrão) e as correlações encontradas entre cada item e o valor global o que nos dá a percepção da forma como o item se combina com o valor total (cf. Quadro 10).

Como se pode constatar os valores de alfa de Cronbach são classificados de muito bons uma vez que variam entre 0,914 e 0,919. Os coeficientes de correlação item total demonstram que são os itens 2 e 35 que se revelam mais problemáticos pois apresentam valores mínimos de 0,282 e 0,242 respetivamente, não se mostrando portanto homogêneos face a outros itens. A correlação máxima por sua vez é obtida nos itens 18 ( $r=0,613$ ) e 31 ( $r=0,622$ ). Por seu lado a escala original apresenta valores de correlação máxima de 0,573 e mínimo negativo de 0,137. Os valores médios e respetivos desvios padrões dos diversos itens permitem dizer que se encontram bem centrados. Determinado o índice de fiabilidade pelo coeficiente de bipartição os valores de alfa de cronbach mostraram-se mais fracos do que o alfa para a globalidade da escala ( $\alpha= 0,918$ ), pois para a primeira metade obteve-se um valor de alpha de 0,855 e para a segunda de 0.861 (cf. Quadro 10).

Quadro 10 - Consistência interna da escala de EHA

N.º Item	Itens	Média	Dp	Correlação item/ total	$\alpha$ sem item
1	Após acordar tenho por hábito tomar o pequeno-almoço (até uma hora após)	3,64	1,33	0,424	0,917
2	Como devagar e mastigo bem os alimentos.	3,74	1,00	0,282	0,918
3	Quando passo muitas horas sem comer, na refeição seguinte como mais que o habitual.	3,44	1,14	0,481	0,916
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.	3,32	1,19	0,476	0,916
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4 horas.	3,24	1,07	0,462	0,916
6	O jejum noturno não ultrapassa as 10 horas.	3,27	1,24	0,413	0,917
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.	3,86	1,09	0,307	0,918
8	Como fruta.	3,90	0,99	0,354	0,917
9	Como legumes e hortaliças.	3,62	1,08	0,317	0,918
10	Como sopa.	3,61	1,06	0,310	0,918
11	Como alimentos integrais ricos em fibra (pão integral, feijão, grão, frutos secos).	3,68	1,02	0,372	0,917
12	Como carnes gordas (porco, vaca, cordeiro).	3,75	0,91	0,462	0,916
13	Como carnes magras (peru, frango e coelho).	3,84	0,93	0,392	0,917
14	Adiciono aos alimentos produtos industriais (maionese, molhos).	3,26	1,09	0,573	0,915
15	O azeite faz parte da minha alimentação.	3,54	0,99	0,473	0,916
16	Consumo molhos gordos resultantes da confeção dos alimentos.	3,07	1,01	0,587	0,915
17	Como pizzas, hambúrgueres e cachorros.	3,20	0,93	0,475	0,916
18	Consumo produtos de charcutaria (salsichas, presunto, mortadela, fiambre, paio).	3,46	0,88	0,613	0,915
19	Prefiro comida com um pouco de sal a mais.	2,85	1,15	0,524	0,915
20	Ingiro alimentos salgados (amendoins, pistachios, batatas)	3,18	1,00	0,654	0,914
21	Ingiro alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolates).	3,39	0,99	0,606	0,914
22	À merenda como um bolo ou um salgado (rissol, empada,	2,80	1,15	0,551	0,915
23	Quando como um doce opto por comê-lo após a refeição (pudim, arroz doce, leite	3,43	1,01	0,526	0,915
24	Prefiro comer bolos/bolachas a comer pão.	2,96	1,15	0,491	0,916
25	Utilizo bastante açúcar para adoçar (café, chá, leite, ...)	3,08	1,14	0,404	0,917
26	Adoto uma alimentação variada às refeições.	3,52	0,92	0,544	0,915
27	Faço uma refeição de carne e de peixe alternadamente.	3,37	1,01	0,462	0,916
28	Faço uma alimentação à base de cozidos e grelhados.	3,37	0,95	0,552	0,915
29	Como as partes queimadas ou carbonizadas dos alimentos.	2,61	1,16	0,393	0,917
30	Como alimentos fritos e assados no forno.	3,40	0,89	0,609	0,915
31	Faço refeições abundantes.	3,19	0,93	0,622	0,914
32	Petisco entre as refeições.	3,31	1,07	0,588	0,914
33	Como quase sempre o mesmo tipo de alimentos.	3,06	0,85	0,345	0,917
34	Consumo bebidas alcoólicas fora das refeições.	2,53	1,22	0,305	0,918
35	Só bebo água quando tenho sede.	3,27	1,16	0,242	0,919
36	Bebo pelo menos 1,5 l de água por dia.	3,24	1,08	0,332	0,917
37	Consumo alimentos pré-cozinhados e enlatados.	2,98	0,98	0,472	0,916
38	Como pão de mistura tipo caseiro (parolo, saloio, centeio)	3,31	1,06	0,413	0,916
39	Como arroz, massa e batata.	4,00	0,93	0,334	0,917
40	Como peixes gordos (salmão, sardinha, cavala, carapau, ...)	3,17	1,12	0,400	0,917
Coeficiente de bipartição		Primeira metade = 0,855			
		Segunda metade = 0,861			
Coeficiente alfa de Cronbach global		0,918			

Na continuação do estudo da fiabilidade da escala, apresentam-se os parâmetros de validade e de precisão das subescalas (cf. Quadro 11).

No que respeita à dimensão quantidade alimentar obtêm-se valores de alfa classificados de razoáveis uma vez que oscilam entre os 0.609 nos itens 31 e 32 e 0.715 no

item 36 com um valor global para o total da escala de 0.690. Salienta-se que o item 31 é o que está mais correlacionado com a quantidade alimentar e o que melhor representa esta subescala ( $r=0.607$ ) e o menor valor corresponde ao item 36 ( $r=0.165$ ).

Quanto à dimensão qualidade alimentar obtiveram-se valores que variam entre 0,832 para o item e 0,855 para o item classificando-se como bons. O valor de alfa global para esta subescala encontrado é de 0,852, também considerado de bom. Destaca-se que o item que melhor representa esta subescala e que se encontra mais correlacionado com a mesma condiz com o item 20 ( $r= 0,683$ ), constituindo o que apresenta menor correlação o item 11 ( $r=0,270$ ).

Relativamente à subescala variedade alimentar verifica-se que o índice global de consistência interna é 0,728. Os valores de alfa oscilam entre 0,675 e 0,748 considerando-se razoáveis. O item que melhor representa esta escala equivale ao 10 ( $r=0,537$ ) e o menos correlacionado coincide com o item 33 ( $r=0,137$ ).

Por último constata-se que para a dimensão adequação alimentar obtiveram-se valores de alfa que flutuam entre 0,720 e 0,767, classificando-se como razoáveis. O índice de consistência interna global encontrado foi igualmente razoável (0,756). O item 5 ( $r=0.544$ ) é o que apresenta melhores resultados globais nesta subescala, já o que traduz menor correlação com os restantes é o item 34 ( $r=0,191$ ).

Numa análise mais conservadora os itens 33, 34 e 36 seriam retirados das subescalas a que pertencem, variedade, quantidade e adequação alimentares, respetivamente, porém entendeu-se serem importantes para a avaliação do construto na sua globalidade (cf. quadro 11).

Quadro 11- Consistência interna da EHA para as dimensões

N.º Item	Itens	Correlação item/ total	$\alpha$ sem item
<b>Quantidade alimentar (7 itens)</b>		<b><math>\alpha = 0,690</math></b>	
3	Quando passo muitas horas sem comer, na refeição seguinte como mais que o habitual.	0,368	0,665
19	Prefiro comida com um pouco de sal a mais.	0,511	0,624
25	Utilizo bastante açúcar para adoçar (café, chá, leite, ...)	0,377	0,662
31	Faço refeições abundantes.	0,607	0,609
32	Petisco entre as refeições.	0,575	0,609
35	Só bebo água quando tenho sede.	0,260	0,695
36	Bebo pelo menos 1,5 l de água por dia.	0,165	0,715
<b>Qualidade alimentar (14 itens)</b>		<b><math>\alpha = 0,852</math></b>	
11	Como alimentos integrais ricos em fibra (pão integral, feijão, grão, frutos secos).	0,270	0,855
12	Como carnes gordas (porco, vaca, cordeiro).	0,473	0,844
13	Como carnes magras (peru, frango e coelho).	0,296	0,853
14	Adiciono aos alimentos produtos industriais (maionese, molhos).	0,621	0,835
15	O azeite faz parte da minha alimentação.	0,395	0,848
16	Consumo molhos gordos resultantes da confeção dos alimentos.	0,627	0,835
17	Como pizzas, hambúrgueres e cachorros.	0,567	0,839
18	Consumo produtos de charcutaria (salsichas, presunto, mortadela, fiambre, paio).	0,615	0,837
20	Ingiro alimentos salgados (amendoins, pistachios, batatas fritas,...)	0,683	0,832
21	Ingiro alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolates).	0,629	0,835
22	À merenda como um bolo ou um salgado (rissol, empada, croquete, ...).	0,610	0,835
24	Prefiro comer bolos/bolachas a comer pão.	0,487	0,843
29	Como as partes queimadas ou carbonizadas dos alimentos.	0,424	0,848
40	Como peixes gordos (salmão, sardinha, cavala, carapau, ...)	0,319	0,854
<b>Variedade alimentar (8 itens)</b>		<b><math>\alpha = 0,728</math></b>	
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.	0,473	0,689
8	Como fruta.	0,505	0,683
9	Como legumes e hortaliças.	0,515	0,680
10	Como sopa.	0,537	0,675
26	Adoto uma alimentação variada às refeições.	0,456	0,695
33	Como quase sempre o mesmo tipo de alimentos.	0,137	0,748
38	Como pão de mistura tipo caseiro (parolo, saloio, centeio).	0,363	0,713
39	Como arroz, massa e batata.	0,361	0,712
<b>Adequação alimentar (11 itens)</b>		<b><math>\alpha = 0,728</math></b>	
1	Após acordar tenho por hábito tomar o pequeno-almoço (até uma hora após acordar)	0,389	0,742
2	Como devagar e mastigo bem os alimentos.	0,284	0,752
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.	0,479	0,727
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4 horas.	0,544	0,720
6	O jejum noturno não ultrapassa as 10 horas.	0,421	0,736
23	Quando como um doce opto por comê-lo após a refeição (pudim, arroz doce, leite creme)	0,439	0,734
27	Faço uma refeição de carne e de peixe alternadamente.	0,444	0,733
28	Faço uma alimentação à base de cozidos e grelhados.	0,526	0,725
30	Como alimentos fritos e assados no forno.	0,461	0,733
34	Consumo bebidas alcoólicas fora das refeições.	0,191	0,767
37	Consumo alimentos pré-cozinhados e enlatados.	0,343	0,745

Das correlações entre as respostas dadas pelos inquiridos no estudo a cada um dos itens e o resultado em cada uma das subescalas realça-se que todos os itens apresentam correlações positivas superiores a 0,20 e significativas com todas as subescalas a que pertencem. Há exceção dos itens 11, 30, 33, 34 e 37 que apresentam correlações mais elevadas com outras subescalas, todos os restantes itens se mostram mais correlacionados

com as subescalas em que se incluem, sendo que maioritariamente se apesentam em segunda ordem mais correlacionados com o total da escala. Salienta-se, ainda, que os itens 11,15,30, 33 e 40 se encontram mais correlacionados com o total da escala do que com a subescala onde se encontram e o item 23 exibe o mesmo valor de correlação com a subescala a que pertence e total da escala. Por último acrescenta-se que não se verifica significância nos itens 7, 9 e 10 para a dimensão quantidade e entre os itens 17,19,29,34 e 35 e a dimensão variedade, contudo não se incluem nessas subescalas (cf. Quadro 12).

Quadro 12 - Correlação dos itens com as dimensões da EHA e o total da escala

N.º Item	Itens	Quantidade alimentar	Qualidade alimentar	Variedade alimentar	Adequação alimentar	Total da escala
1	Após acordar tenho por hábito tomar o	0,359***	0,322***	0,392***	<b>0,557***</b>	0,476***
2	Como devagar e mastigo bem os...	0,265***	0,159*	0,305***	<b>0,424***</b>	0,327***
3	Quando passo muitas horas sem com.	<b>0,575***</b>	0,473***	0,316***	0,413***	0,523***
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.	0,435***	0,352***	0,378***	<b>0,614***</b>	0,520***
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4	0,321***	0,328***	0,399***	<b>0,655***</b>	0,503***
6	O jejum noturno não ultrapassa as 10	0,285***	0,319***	0,388***	<b>0,572***</b>	0,462***
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.	0,083 n.s.	0,256***	<b>0,643***</b>	0,267***	0,354***
8	Como fruta.	0,151*	0,240***	<b>0,655***</b>	0,366***	0,397***
9	Como legumes e hortaliças.	0,092 n.s.	0,215***	<b>0,673***</b>	0,322***	0,364***
10	Como sopa.	0,122 n.s.	0,182**	<b>0,687***</b>	0,310***	0,356***
11	Como alimentos integrais ricos em fibra	0,177*	<b>0,381***</b>	0,519***	0,319***	0,414***
12	Como carnes gordas (porco, vaca,	0,333***	<b>0,554***</b>	0,369***	0,354***	0,497***
13	Como carnes magras (peru, frango e	0,231***	<b>0,396***</b>	0,447***	0,365***	0,431***
14	Adiciono aos alimentos produtos	0,524***	<b>0,698***</b>	0,253***	0,472***	0,608***
15	O azeite faz parte da minha	0,341***	<b>0,492***</b>	0,411***	0,440***	0,510***
16	Consumo molhos gordos resultantes da	0,542***	<b>0,697***</b>	0,264***	0,484***	0,618***
17	Como pizzas, hambúrgueres e	0,542***	<b>0,640***</b>	0,055 n.s.	0,365***	0,509***
18	Consumo produtos de charcutaria	0,523***	<b>0,678***</b>	0,390***	0,497***	0,639***
19	Prefiro comida com um pouco de sal a	<b>0,686***</b>	0,568***	0,105 n.s.	0,495***	0,564***
20	Ingiro alimentos salgados (amendoins,	0,653***	<b>0,744***</b>	0,302***	0,519***	0,682***
21	Ingiro alimentos ricos em açúcar (bolos,	0,603***	<b>0,697***</b>	0,270***	0,492***	0,636***
22	À merenda como um bolo ou um salgado	0,558***	<b>0,693***</b>	0,194**	0,436***	0,589***
23	Quando como um doce opto por comê-lo	0,432***	0,514***	0,341***	<b>0,561***</b>	0,561***
24	Prefiro comer bolos/bolachas a comer	0,512***	<b>0,588***</b>	0,176*	0,440***	0,533***
25	Utilizo bastante açúcar para adoçar	<b>0,583***</b>	0,472***	0,157*	0,292***	0,450***
26	Adoto uma alimentação variada às	0,356***	0,435***	<b>0,604***</b>	0,573***	0,576***
27	Faço uma refeição de carne e de peixe	0,312***	0,378***	0,430***	<b>0,566***</b>	0,500***
28	Faço uma alimentação à base de	0,363***	0,484***	0,467***	<b>0,628***</b>	0,583***
29	Como as partes queimadas ou	0,380***	<b>0,533***</b>	0,056 n.s.	0,396***	0,440***
30	Como alimentos fritos e assados no	0,571***	0,630***	0,321***	<b>0,566***</b>	0,636***
31	Faço refeições abundantes.	<b>0,728***</b>	0,562***	0,307***	0,595***	0,649***
32	Petisco entre as refeições.	<b>0,721***</b>	0,625***	0,262***	0,462***	0,621***
33	Como quase sempre o mesmo tipo de	0,347***	0,333***	<b>0,312***</b>	0,306***	0,381***
34	Consumo bebidas alcoólicas fora das	0,370***	0,386***	0,010 n.s.	<b>0,369***</b>	0,358***
35	Só bebo água quando tenho sede.	<b>0,490***</b>	0,249***	0,054 n.s.	0,228***	0,295***
36	Bebo pelo menos 1,5 l de água por dia.	<b>0,390***</b>	0,246***	0,223***	0,445***	0,378***
37	Consumo alimentos pré-cozinhados e	0,494***	0,532***	0,141*	<b>0,473***</b>	0,508***
38	Como pão de mistura tipo caseiro	0,270***	0,348***	<b>0,551***</b>	0,404***	0,456***
39	Como arroz, massa e batata.	0,218***	0,293***	<b>0,527***</b>	0,269***	0,374***
40	Como peixes gordos (salmão, sardinha,	0,350***	<b>0,435***</b>	0,335***	0,358***	0,445***

\*\*\* p < 0.001

Ao comparar os valores de alfa de cronbach da EHA total do estudo atual e original constata-se que o valor obtido no estudo atual ( $\alpha=0,918$ ) é superior ao original ( $\alpha=0,816$ ). No que respeita à dimensão quantidade alimentar obteve-se um valor global para o total da subescala ( $\alpha=0,690$ ) que é superior ao valor obtido no estudo original ( $\alpha= 0,500$ ). Quanto à dimensão qualidade alimentar o valor de alfa global para esta subescala (0,852), classificado como bom, revelou-se melhor que o obtido na escala original ( $\alpha =0,716$ ). Relativamente à subescala variedade alimentar verifica-se que o índice global de consistência interna ( $\alpha=0,728$ ) é igualmente mais elevado do que o valor encontrado na escala original ( $\alpha =0,658$ ). Por último, constata-se que para a dimensão adequação alimentar o índice de consistência interna global ( $\alpha=0,756$ ) é também superior ao da escala original ( $\alpha =0,619$ ) (cf. Quadro 12) (Marques et al., 2011).

Quadro 13 - Comparação dos valores de alfa da EHA do estudo atual com a escala original por subescalas

Dimensões	Número de Itens	Alfa de Cronbach	
		Estudo Actual	Escala Original
Quantidade alimentar	7	$\alpha = 0,690$	$\alpha =0,500$
Qualidade alimentar	14	$\alpha = 0,852$	$\alpha =0,716$
Variedade Alimentar	8	$\alpha = 0,728$	$\alpha =0,658$
Adequação alimentar	11	$\alpha = 0,756$	$\alpha =0,619$
<b>EHA total</b>	<b>40</b>	<b><math>\alpha = 0,918</math></b>	<b><math>\alpha =0,816</math></b>

Uma contribuição para o estudo da validade da escala é a determinação da matriz de correlação entre as diferentes subescalas e o valor global da escala. Verifica-se que as correlações entre as quatro subescalas e o valor global da escala, são positivas e significativamente correlacionadas variando entre ( $r=0.336$ ) (variedade alimentar vs. qualidade alimentar) e ( $r=0.764$ ) (qualidade alimentar vs. quantidade alimentar). Quanto às correlações existentes entre as diferentes subescalas e o valor global nota-se que para a dimensão variedade alimentar a correlação é moderada, para a dimensão quantidade alimentar revela-se alta e são muito altas para as restantes dimensões. Os valores de correlação flutuam entre ( $r=0,688$ ) para a variedade alimentar e ( $r=0,901$ ) para a adequação alimentar. Perante os resultados pode-se inferir que o aumento ou diminuição numa das subescalas se encontra associado a aumentos ou diminuições nas restantes subescalas (cf. Quadro 14).

Quadro 14- Matriz de correlação de Pearson entre as dimensões e o total da EHA

Subescalas	Quantidade alimentar	Qualidade alimentar	Variedade alimentar	Adequação alimentar
Qualidade alimentar	0,764***			
Variedade alimentar	0,336***	0,482***		
Adequação alimentar	0,696***	0,722***	0,595***	
<b>Total da EHA</b>	<b>0,831***</b>	<b>0,916***</b>	<b>0,688***</b>	<b>0,901***</b>

\*\*\* p &lt; 0.001

### Análise fatorial confirmatória da EHA

Efetuuou-se a análise fatorial confirmatória da estrutura tetrafatorial apresentada pelos autores. Os resultados obtidos nas diferentes subescalas indicam a necessidade de se proceder à eliminação de todos os itens com saturações inferiores a 0,50, apesar de na análise exploratória terem sido encontrados valores de alfa de Cronbach sugestivos de boa consistência interna. Por esse motivo, os índices da qualidade de ajuste apresentam-se pouco satisfatórios, mesmo através dos índices de modificação propostos sendo, por isso, sugestivo de que a escala carece de uma análise e de um estudo psicométrico mais aprofundado e em estudos multigrupos. Por uma questão logística optou-se por manter os itens e fatores tal como são averbados na escala original.

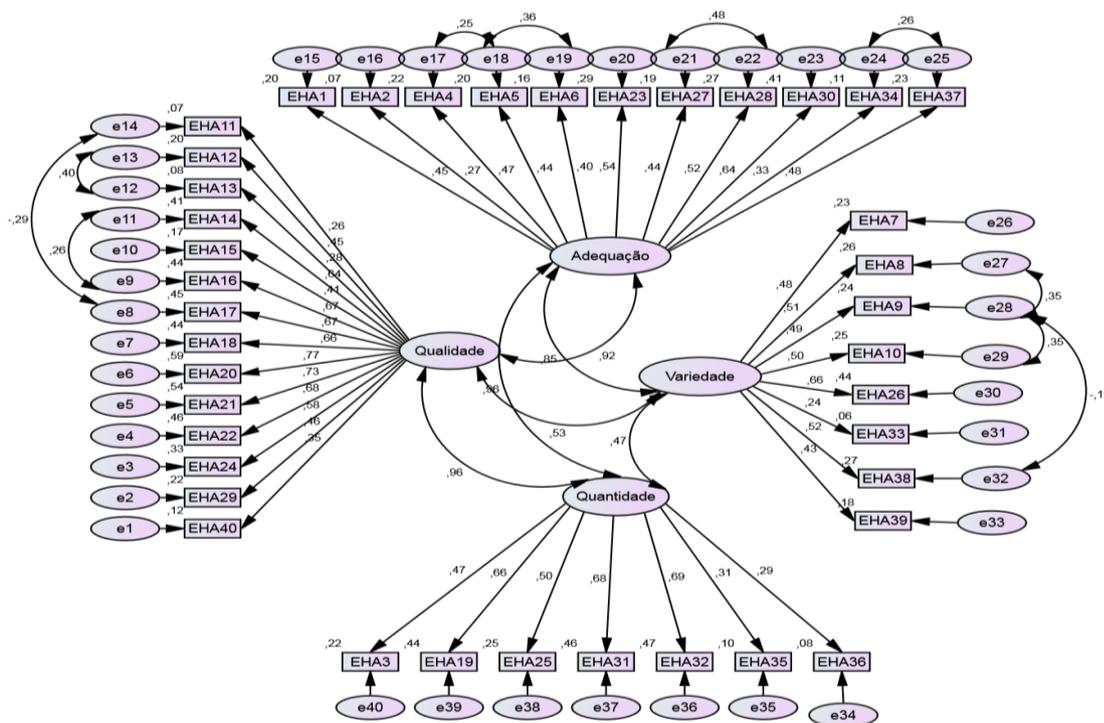


Figura 3 – Análise fatorial confirmatória da Escala de Hábitos Alimentares (EHA)

#### 1.4 - Procedimentos

O trajeto desde a fase metodológica até à sua aplicação aos estudantes previsto e obtenção de resultados exigiu o delineamento de etapas preparatórias que garantissem a firmeza do planeamento estabelecido. Deste modo, relativamente ao instrumento de recolha de dados (Anexo I), numa primeira fase e após a sua seleção, efetuou-se o contacto com os autores originais, requerendo autorização para utilizar as escalas (Anexo II).

O projeto de investigação foi submetido à Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu que deu parecer favorável (Anexo III). Após selecionadas as escolas foi posteriormente apresentado junto de cada Diretor/Conselho Pedagógico das Escolas Profissionais Mariana Seixas, e de Trancoso um documento formal a solicitar autorização para aplicar o instrumento de recolha de dados onde se expuseram os objetivos do estudo e se anexou um exemplar (Anexo IV). Foi igualmente solicitada autorização por escrito aos encarregados de educação dos estudantes participantes (Anexo V).

A recolha de dados decorreu durante todo o mês de Julho de 2014. A página inicial do questionário descrevia os objetivos e as condições gerais do seu preenchimento, tal como as respetivas considerações éticas e deontológicas. A segunda página continha um espaço reservado para o preenchimento das variáveis antropométricas (peso e altura) que foram avaliadas e preenchidas pelo investigador responsável pelo estudo, a todos os estudantes da amostra desta investigação. O questionário aplicado no presente estudo foi completado por todos os alunos do 10º ao 12º ano, em contexto de sala de aula e na presença do professor tendo sido preservado o anonimato.

#### 1.5 - Métodos Estatísticos Utilizados

Após recolha dos dados através do protocolo de avaliação, estes foram lançados e processados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS<sup>R</sup>) versão 22.0 para Windows e o pacote informático AMOS (Analysis of Moments structurares) versão 22 para Windows. No tratamento estatístico recorreu-se à estatística descritiva e analítica tendo por base as questões de investigação, bem como os objetivos. No decorrer do tratamento estatístico, em algumas situações tornou-se necessário congregiar os dados num menor número de categorias procedendo-se à recodificação das variáveis (cf. Quadro 15 e 16). Esta operacionalização obedeceu exclusivamente a critérios empíricos não sendo por conseguinte sustentada por estudos científicos.

Quadro 15 – Recodificação das variáveis originais

Variável	Tipo	Variável Original	Recodificação da Variável
<b>Idade</b>	Quantitativa intervalar	Idade em anos	<= 16 anos 17 - 18 anos >= 19 anos
<b>Continente de origem</b>	Qualitativa nominal	Europeu Africano Asiático Outro	Europeu Outro
<b>Curso</b>	Qualitativa nominal	Gestão de equipamentos informáticos Multimédia Eletrónica, automação e computadores  Fotografia Turismo Comunicação Animação sociocultural Audiovisuais Restauração  Instalações elétricas Mecânica Manutenção industrial/ Mecatrónica automóvel Energias renováveis	Informática  Áreas Sociais  Área de engenharia
<b>Rendimento escolar</b>	Qualitativa nominal	Muito mau Mau Nem mau nem bom  Bom Muito Bom	Mau  Bom
<b>Agregado familiar</b>	Quantitativa ordinal	1, 2, 3, 4, 5, ≥6	Até 3 elementos Mais de 3 elementos
<b>Coabitação</b>	Qualitativa nominal	Pai Mãe Padrasto Madrasta Irmãos  Avós Instituição Outro	Família Nuclear  Outra
<b>Número de irmãos</b>	Quantitativa ordinal	0, 1, 2, 3, ≥4	Sem irmãos 1 irmão ≥2 irmãos
<b>Ambiente familiar</b>	Qualitativa nominal	Muito mau Mau Nem mau nem bom  Bom Muito Bom	Mau  Bom

Quadro 16 – Recodificação das variáveis originais (Continuação)

Variável	Tipo	Variável Original	Recodificação da variável
<b>Habilitações literárias dos pais</b>	Qualitativa ordinal	Doutoramento Mestrado Licenciatura Bacharel  12º Ano ou antigo 7º ano 9º Ano ou antigo 5º ano 6º Ano ou ciclo preparatório 4º Ano ou antiga 4ª classe  Inferior à 4ª classe	Formação superior  Formação intermédia  Formação inferior ou inexistente
<b>Profissão do pai e mãe</b>	Qualitativa nominal	Empregado(a) Sim  Não Reformado(a)	Ativo(a)  Não ativo(a)
<b>Frequência da atividade física</b>	Qualitativa nominal	Nunca/raramente 1-2x/semana  3-4x/semana  5-6x/semana 7x/semana	Nunca/Raramente  Moderada  Intensa
<b>Duração da atividade física</b>	Qualitativa Nominal	<30 min./semana 1-2h/semana 2-4 h/semana 4-6h/semana ≥6h/semana	Menos de 30 minutos Entre 1 a 2 horas Mais de 3 horas
<b>Refeições em família</b>	Qualitativa nominal	Nunca Raras vezes (1 a 2 vezes) Algumas vezes (3 a 4 vezes)  Muitas vezes (5 a 6 vezes) Sempre (7 ou mais vezes)	Menos que 4 vezes  Mais que 5 vezes semana

No estudo psicométrico foi utilizado o Alpha de Cronbach que classifica a consistência interna e foram adotados os valores preconizados por Pestana e Gageiro (2008), o alfa de cronbach varia entre zero e um:

- $\geq 0,9$  - muito boa
- $\geq 0,8$  e  $< 0,9$  boa
- $\geq 0,7$  e  $< 0,8$  - Razoável
- $\geq 0,6$  e  $< 0,7$  Fraca: alpha entre 0,6 e 0,7
- Inadmissível: alpha  $< 0,6$

As variáveis qualitativas foram descritas utilizando frequências absolutas e percentuais e para as quantitativas usaram-se medidas de tendência central médias, desvio padrão, valor máximo, mínimo e coeficiente de variação, além das medidas de assimetria e achatamento.

As medidas de simetria Skewness (SK) foram obtidas pelo quociente SK/erro padrão (EP) para um nível de significância ( $p= 0,05$ ) e de igual forma para as medidas de achatamento Kurtose (K).

O coeficiente de variação permite comparar a variabilidade de duas variáveis devendo os resultados obtidos ser interpretados de acordo com Pestana & Gageiro (2008) da seguinte forma:

- 0% - 15% - Dispersão Baixa;
- 16% - 30% - Dispersão Moderada
- > 30% - Dispersão Alta

Para a análise da relação entre variáveis recorreu-se ao Coeficiente de Correlação de Pearson e foram usados os valores de  $r$  que Pestana e Gageiro (2008) sugerem:

- $r < 0,2$  – associação muito baixa
- $0,2 \leq r \leq 0,39$  – associação baixa
- $0,4 \leq r \leq 0,69$  – associação moderada
- $0,7 \leq r \leq 0,89$  – associação alta
- $0,9 \leq r \leq 1$  – associação muito alta

A comparação dos coeficientes deve ser efetuada em termos do seu valor ao quadrado denominado por coeficiente de determinação ( $r^2$ ) que indica a percentagem de variação de uma variável explicada pela outra.

No que respeita à estatística inferencial, fez-se uso da estatística não paramétrica e paramétrica.

A utilização de testes paramétricos exige a verificação simultânea de duas condições, a primeira é que as variáveis de natureza quantitativa contenham distribuição normal e a segunda que as variâncias populacionais sejam homogéneas caso se esteja a comparar duas ou mais amostras (Maroco, 2014). Assim, para o estudo da normalidade da distribuição das variáveis usou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov enquanto que para testar a homogeneidade das variâncias recorreu-se ao teste de Levene por ser um dos mais potentes (Maroco, 2014). Este autor acrescenta ainda que os testes paramétricos são robustos à violação do pressuposto da normalidade desde que as distribuições não sejam extremamente enviesadas ou achatadas e que as dimensões das amostras não sejam extremamente pequenas (Maroco, 2014), o que vai de encontro a Pestana e Gageiro (2014) ao afirmar que para grupos amostrais com um  $N$  superior a 30, a distribuição  $t$  com  $x$  graus

de liberdade aproxima-se da distribuição normal, independentemente da distribuição amostral não apresentar características de curvas gaussianas.

A estatística não paramétrica, por sua vez, foi utilizada como alternativa aos testes paramétricos, quando as condições de aplicação destes, nomeadamente a homogeneidade de variâncias entre os grupos não se verificou (Maroco, 2014) ou seja, só recorremos a estes testes quando o quociente entre o número de elementos que constituem a amostra maior com a menor foi superior a 1,5 (Pestana & Gageiro, 2014).

Deste modo, quanto à estatística paramétrica e não paramétrica evidenciam-se:

- **Teste de qui quadrado ( $X^2$ )** - para o estudo de relações entre variáveis nominais. Aplica-se a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo, para se inferir sobre a relação existente entre as variáveis. A análise dos resíduos ajustados estandardizados, utilizada quando há relação entre as variáveis, foi efetuada em módulos que sejam superiores a 1,96 (positivos) e quando se dispõe de pelo menos oito elementos em linha ou em coluna (Pestana & Gageiro, 2014).
- **Testes t de Student ou teste de U-Mann Whitney (UMW)** - para comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respetivas variâncias populacionais;
- **Análise de variância ou teste de Kruskal Wallis** – é uma extensão dos testes anteriormente referidos usados na comparação de médias de uma variável quantitativa em três ou mais grupos de sujeitos diferentes. Associado a este teste encontram-se os testes post hoc que devem utilizar-se quando se verificação diferenças amostrais (Pestana & Gageiro, 2014);

**Regressão** é um modelo estatístico que foi usado para prever o comportamento de uma variável quantitativa (variável dependente ou endógena - Y) a partir de uma ou mais variáveis relevantes de natureza intervalar ou rácio (variáveis independentes ou exógenas -  $X_s$ ) informando sobre as margens de erro dessas previsões, isto é permite-nos determinar quais as variáveis independentes que são preditoras da variável dependente. Para comparar uma variável dependente e mais que uma variável independente recorreu-se à **regressão múltipla univariada**. Se porventura dispomos de mais que uma variável dependente efetuamos uma regressão linear múltipla multivariada. Quando simplesmente se relaciona uma variável dependente com uma independente efetuamos uma regressão linear simples. O método de

estimação usada foi o de stepwise (passo a passo) que origina tantos modelos, quantos os necessários até conseguir determinar as variáveis que são preditoras da variável dependente.

Na análise estatística utilizaram-se os seguintes valores de significância:

- $p < 0,05^*$  - diferenças estatísticas significativas;
- $p < 0,01^{**}$  - diferenças estatística bastante significativa;
- $p < 0,001^{***}$  - diferença estatística altamente significativa;
- $p \geq 0,05$  n.s. – diferença estatística não significativa.

A apresentação dos resultados realizou-se com recurso a tabelas e quadros onde se apresentam os dados mais importantes. Omitiu-se nas mesmas o local, a data e a fonte, já que todos os dados foram colhidos através do instrumento de recolha de dados aplicado aos estudantes do ensino profissional. Em algumas das tabelas os totais oscilam, mas dado que comparativamente com a totalidade da amostra, essas percentagens não se revelaram superiores a 20% (Pestana e Gageiro, 2014), não se procedeu ao tratamento das não respostas (“missings”).

Depois destas considerações metodológicas apresentam-se no capítulo seguinte os resultados alcançados.

## **2- Resultados**

Neste capítulo proceder-se-á à descrição do fenómeno em estudo e análise dos dados recolhidos pelo instrumento de avaliação que serão apresentados em tabelas e quadros. Realizar-se-á a análise descritiva e a análise inferencial distribuídas por dois subcapítulos.

### **2.1 - Análise Descritiva**

Neste subcapítulo apresentam-se as características académicas, familiares e relacionadas com as refeições e atividade física dos estudantes inquiridos de acordo com a informação obtida na recolha de dados.

#### **2.1.1 - Variáveis de contexto académico**

##### **Estabelecimento de ensino**

Os dados indicam-nos que 61% dos estudantes da amostra frequentam a Escola Profissional Mariana Seixas (EPMS) e 39% pertencem à Escola Profissional de Trancoso (EPT). A maior percentagem de estudantes da EPMS é do género masculino (64,5%), enquanto na EPT a percentagem de participantes é maioritariamente feminina (44,7%). Contudo as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $X^2=2,081$ ;  $p=0,096$ ) (cf. Tabela 3).

##### **Ano de escolaridade**

Em relação ao ano de curso frequentado, a maior percentagem frequenta o 10<sup>o</sup>. ano (49%). Salienta-se a maior percentagem de estudantes do género feminino (26,6%) a frequentar o 12<sup>o</sup>ano comparativamente com os restantes anos em que domina o género masculino. As diferenças encontradas entre o género e o ano de curso frequentado são significativas ( $X^2=8,620$ ;  $p=0,013$ ) e os resíduos ajustados revelam a existência de diferenças entre os estudantes que frequentam o 12<sup>o</sup> ano e o género feminino. (cf. Tabela 3).

### **Curso**

No que respeita ao curso, os mais frequentados estão relacionados com a área de informática (48,2%), verificando-se predomínio do género masculino (54,8%). Seguem-se os associados às áreas sociais (28,5%) e por último os da área de engenharias (23,3%). Foram encontradas diferenças estatísticas altamente significativas ( $X^2=87,456$ ;  $p=0,000$ ) e os resíduos ajustados demonstram que essas diferenças se situam no género feminino para os cursos da área social e no género masculino para os cursos da área de informática e ligados às engenharias (cf. Tabela 3).

### **Rendimento Escolar**

Relativamente ao rendimento escolar mais de metade dos estudantes (55,8%) considera possuir um “bom” rendimento escolar, com superioridade do género feminino (61,7 %). Por outro lado 44,2% da amostra total admite não ter um bom rendimento escolar, sendo estes maioritariamente rapazes (47,7%). O teste de qui-quadrado realizado e os resíduos ajustados não revelam diferenças significativas ( $x^2=2,116$ ;  $p=0,146$ ) (cf. Tabela 3).

### **Apresentação da temática na escola**

Quanto à apresentação do tema “alimentação” na escola verifica-se que 57,8% da amostra total dos participantes refere não lhe ter sido apresentado o tema. São as estudantes do género feminino (52,1%) que mais assumem ter-lhes sido apresentado já o tema. O teste de qui-quadrado aponta para a existência de diferenças estatisticamente significativas em relação ao género ( $X^2=6,141$ ;  $p=0,013$ ). Os resíduos ajustados mostram a existência de diferenças significativas no género feminino para a resposta “sim” à apresentação do tema e no género masculino para a não apresentação (cf. Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização académica da amostra em função do género

Variáveis	Género		Género		Total		Resíduos ajustados	
	Masculino N	%	Feminino N	%	N	%	Masculin	Feminino
<b>Estabelecimento de ensino</b>								
EPMS	100	64,5	52	55,3	152	61,0	1,4	-1,4
EPT	55	35,5	42	44,7	97	39,0	-1,4	1,4
<b>Ano de escolaridade</b>								
10.º	77	49,7	45	47,9	122	49,0	0,3	-0,3
11.º	58	37,4	24	25,5	82	32,9	1,9	-1,9
12.º	20	12,9	25	26,6	45	18,1	-2,7	<b>2,7</b>
<b>Curso</b>								
Áreas sociais	14	9,1	57	60,6	71	28,5	-8,7	<b>8,7</b>
Informática	85	54,8	35	37,2	120	48,2	<b>2,7</b>	-2,7
Área de engenharia	56	36,1	2	2,2	58	23,3	<b>6,2</b>	-6,2
<b>Rendimento escolar</b>								
Mau	74	47,7	36	38,3	110	44,2	1,5	-1,5
Bom	81	52,3	58	61,7	139	55,8	-1,5	1,5
<b>Apresentação tema alimentação saudável</b>								
Sim	56	36,1	49	52,1	105	42,2	-2,5	<b>2,5</b>
Não	99	63,9	45	47,9	144	57,8	<b>2,5</b>	-2,5

### Características Académicas:

- 61,0 %pertencem à EPMS e 39,9 % à EPT;
- Quase metade da amostra (49%) frequenta o 10ºano de escolaridade, sendo maioritariamente rapazes;
- A área de curso maioritariamente frequentada relaciona-se com a área de informática (48,2%)
- A maior percentagem dos inquiridos aprecia o seu rendimento escolar como “bom” (55,8%);
- As raparigas consideram apresentar um melhor desempenho escolar (61,7%);
- A maior parte dos estudantes afirma nunca lhe ter sido apresentado o tema “Alimentação” em contexto escolar (57,8%), na sua maioria rapazes.

### 2.1.2 – Variáveis de contexto familiar

#### Coabitação

Constata-se que 41,4% dos participantes vive em famílias nucleares e 58,6% em outras. As diferenças encontradas entre o género e a coabitação são bastante significativas ( $\chi^2 = 6,883$ ;  $p=0,009$ ). Os valores residuais indicam que as diferenças para as famílias nucleares se situam no género masculino e para as outras famílias no feminino (cf. Tabela 4).

### **Agregado familiar**

Para o agregado familiar verifica-se que a maior percentagem recai nos agregados com mais de três elementos (69,1%), sendo predominantemente do género feminino. As famílias dos estudantes com menos de três elementos representam 30,9% e são maioritariamente do género masculino (34,2%). Existem diferenças estatisticamente significativas relacionadas com o género ( $\chi^2 = 2,055$ ;  $p = 0,152$ ) (cf. Tabela 4).

### **Número de irmãos**

Em relação ao n.º de irmãos a análise dos resultados indica que 48,6% dos estudantes possui apenas um irmão, que os estudantes que possuem mais que dois representam 29,3% e que 22,1% dos estudantes não possui irmãos. As diferenças encontradas entre o género e o n.º de irmãos também não são significativas ( $\chi^2 = 0,792$ ;  $p = 0,673$ ) (cf. Tabela 4).

### **Estado Civil dos pais**

Salienta-se que a maioria dos pais dos estudantes é casada ou vivem em união de facto (77,5%), e são viúvos (4,8%). As diferenças encontradas entre o género e o estado civil dos pais dos estudantes não são estatisticamente significativas ( $\chi^2 = 1,017$ ;  $p = 0,601$ ) (cf. Tabela 4).

### **Ambiente Familiar**

Quanto ao ambiente familiar verifica-se que a maior percentagem de estudantes considera ter um bom ambiente familiar (86,7%), e assumem ter um mau ambiente familiar (13,3%). O teste de qui-quadrado ( $\chi^2 = 4,566$ ;  $p = 0,033$ ) revela existirem diferenças estatísticas significativas entre o género e o ambiente familiar e os valores residuais indicam haver diferenças entre os estudantes que consideram ter um mau ambiente familiar e o género feminino e entre os estudantes que referem um bom ambiente familiar e o género masculino (cf. Tabela 4).

### **Refeições Familiares**

No que respeita ao local de realização das refeições verifica-se que a maior percentagem de participantes realiza a maioria das refeições semanais no refeitório da escola (56,6%) e os que “comem fora” e que referem comer tanto no refeitório como em casa representam uma percentagem igual (4%; 4%). Os valores residuais e o teste qui-quadrado evidenciam a existência de diferenças significativas entre o género e o local onde realizam as refeições ( $\chi^2 = 8,975$ ;  $p = 0,030$ ). Pelos valores residuais verifica-se que existem

diferenças entre os estudantes que realizam refeições em casa e o género masculino e entre os que realizam as refeições no refeitório e o género feminino (cf. Tabela 4).

Em relação à realização de refeições em família averigua-se que a maior percentagem (65,9%) refere realizar mais do que cinco refeições em família e são maioritariamente rapazes (71,0 %). As diferenças estatísticas entre as variáveis em estudo são significativas ( $X^2=4,758$ ;  $p=0,029$ ). Os resíduos ajustados evidenciam que as diferenças se encontram no género feminino para a realização de refeições familiares em menos de quatro vezes por semana e no género masculino para a realização de mais do que cinco refeições semanais em família (cf. Tabela 4).

Tabela 4- Caracterização do contexto familiar da amostra em função do género

Variáveis	Género				Total		Resíduos ajustados	
	Masculino n	%	Feminino N	%	N	%	Masculino	Feminino
<b>Coabitação</b>								
Família Nuclear	74	47,7	29	30,9	103	41,4	<b>2,6</b>	-2,6
Outra	81	52,3	65	69,1	146	58,6	-2,6	<b>2,6</b>
<b>Agregado Familiar</b>								
Menos que 3 elementos	53	34,2	24	25,5	77	30,9	1,4	-1,4
Mais do que 3 elementos	10	65,8	70	74,5	172	69,1	-1,4	1,4
<b>Número de irmãos</b>								
Sem irmãos	37	23,9	18	19,1	55	22,1	0,9	-0,9
Um irmão	73	47,1	48	51,1	121	48,6	-0,6	0,6
Mais do que 2 irmãos	45	29,0	28	29,8	73	29,3	-0,1	0,1
<b>Estado civil dos pais</b>								
Casados / Juntos	12	77,4	73	77,7	193	77,5	-	-
Separados/ divorciados	26	16,8	18	19,1	44	17,7	-0,5	0,5
Viúvo (a)	9	5,8	3	3,2	12	4,8	0,9	-0,9
<b>Ambiente familiar</b>								
Mau	15	9,7	18	19,1	33	13,3	-2,1	<b>2,1</b>
Bom	14	90,3	76	80,9	216	86,7	<b>2,1</b>	-2,1
<b>Refeições durante semana</b>								
Casa	64	41,3	24	25,5	88	35,4	<b>2,5</b>	-2,5
Refeitório da Escola	77	49,7	64	68,1	141	56,6	-2,8	<b>2,8</b>
Fora	6	3,8	4	4,3	10	4,0	-0,1	0,1
Casa e refeitório da escola	8	5,2	2	2,1	10	4,0	1,2	-1,2
<b>Refeições em família</b>								
Menos que 4 refeições	45	29,0	40	42,6	85	34,1	-2,2	<b>2,2</b>
Mais do que 5 refeições	11	71,0	54	57,4	164	65,9	<b>2,2</b>	-2,2

### Habilitações Literárias dos Pais

Quanto à situação académica dos pais dos estudantes da amostra foram encontrados três graus de formação, sendo a formação intermédia a que possui maior representatividade (62,0%) e os que têm formação superior representam 3,8% dos pais. Pela aplicação do teste qui-quadrado e valores residuais verifica-se que não existem

diferenças significativas entre o género dos estudantes e as habilitações literárias do pai ( $X^2=4,275$ ;  $p=0,118$ ) (cf. Tabela 5).

Em relação às mães verifica-se que a maior percentagem possui formação intermédia (69,1%) e apenas 4,5 % tem formação superior. O teste de qui-quadrado e os valores residuais indicam a não existência de diferenças estatisticamente significativas entre o género dos estudantes e as habilitações literárias da mãe ( $X^2=0,885$ ;  $p=0,642$ ) (cf. Tabela 5).

### Situação Profissional dos pais

Profissionalmente a maioria dos pais dos estudantes (83,9%) encontram-se empregados e apenas não estão no ativo (16,1%). As diferenças encontradas entre o género e a situação profissional dos pais não são estatisticamente significativas ( $X^2 = 2,912$   $p=0,088$ ) (cf. Tabela 5).

Relativamente à situação profissional materna constata-se que 63,3% das mães dos participantes encontram-se ativas e 36,7% não estão. Existem diferenças significativas entre o género dos participantes e a situação profissional das mães ( $X^2=4,580$ ;  $p=0,032$ ) e os valores residuais revelam que as diferenças estão no grupo masculino para as mães ativas e no grupo feminino para as não ativas (cf. Tabela 5).

Tabela 5 - Habilitações literárias e situação profissional dos progenitores em função do género

Variáveis	Género				Total		Resíduos ajustados	
	Masculino N	%	Feminino N	%	N	%	Masculino	Feminino
<b>Habilitações literárias do pai</b>								
Formação superior	7	4,7	2	2,2	9	3,8	1,0	-1,0
Formação intermédia	98	65,8	51	56,0	149	62,0	1,5	-1,5
Formação inferior ou inexistente	44	29,5	38	41,8	82	34,2	-1,9	1,9
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100,</b>	<b>91</b>	<b>100,</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>		
<b>Habilitações literárias da mãe</b>								
Formação superior	8	5,3	3	3,2	11	4,5	0,8	-0,8
Formação intermédia	106	69,7	64	68,1	170	69,1	0,3	-0,3
Formação inferior ou inexistente	38	25,0	27	28,7	65	26,4	-0,6	0,6
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,</b>	<b>94</b>	<b>100,</b>	<b>246</b>	<b>100,0</b>		
<b>Situação profissional do pai</b>								
Ativo	128	87,1	70	78,7	198	83,9	1,7	-1,7
Não ativo	19	12,9	19	21,3	38	16,1	-1,7	1,7
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,</b>	<b>236</b>	<b>100,0</b>		
<b>Situação profissional da mãe</b>								
Ativa	104	68,4	51	54,8	155	63,3	2,1	-2,1
Não ativa	48	31,6	42	45,2	90	36,7	-2,1	2,1
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>		

### Coesão e Adaptabilidade familiares e Tipo de família

Foram encontrados valores mínimos de coesão familiar de 31 e máximo de 79, correspondendo a uma média de 54,97 e um desvio padrão de 8,49 valores. Os coeficientes de variação apresentam uma dispersão baixa face aos valores médios encontrados. Tendo por base o teste de aderência à normalidade de Kolmogorov-Smirnov (KS) considera-se que a coesão familiar não apresenta uma distribuição normal. Os valores de assimetria e curtose indiciam curvas normocurticas e simétricas (cf. Tabela 6).

No que toca à adaptabilidade familiar o valor mínimo de adaptabilidade familiar encontrado foi de 24 e o valor máximo de 66 que equivale a um valor médio de 49,04 com desvio padrão de 7,51. Os coeficientes de variação apresentam uma dispersão baixa quanto aos valores médios encontrados. O teste K/S indica que a distribuição não é normal ( $p < 0,05$ ). Os valores de assimetria e curtose apontam para curvas mesocurticas e simétricas (cf. Tabela 6).

No que concerne ao tipo de família verifica-se que dos 30 itens que compõem a escala FACES II, os valores encontrados situam-se entre 29 e 71 correspondendo a uma média de 52 com um desvio padrão de 7,29. O coeficiente de variação total demonstra a existência de uma dispersão baixa ( $\leq 15\%$ ) em relação aos valores médios encontrados (cf. Tabela 7). Os valores de assimetria e curtose indicam uma distribuição mesocurtica. O teste KS de aderência à normalidade sugere a existência de uma distribuição normal para totalidade da amostra (cf. Tabela 6).

Tabela 6 - Estatísticas em relação às dimensões da escala FACES II

Dimensões \ Idade	N	Min	Máx	Média	D.P.	Sk/erro	K/Erro	CV (%)	KS
<b>Coesão</b>	249	31	79	54,97	8,49	1,08	0,19	15,44	0,000
<b>Adaptabilidade</b>	249	24	66	49,04	7,51	-1,69	0,12	15,31	0,036
<b>Tipo de família</b>	249	29	71	52,00	7,29	-0,27	-0,57	14,02	0,200

Pretendeu-se saber se os índices de coesão e adaptabilidade familiar e do tipo de família eram discriminados pelo género. No que concerne às dimensões adaptabilidade familiar e tipo de família, verifica-se que é o género masculino que obtém médias superiores, no entanto na coesão familiar o domínio atribui-se ao género feminino. O teste de t indica que o género se relaciona com a adaptabilidade familiar ao apresentar significância

estatística ( $p=0,030$ ). Relativamente às outras duas variáveis infere-se que são independentes do género ( $p\geq 0,05$ ) (cf. Tabela 7).

Tabela 7- Teste t de student entre as dimensões da escala FACES II e o género

Dimensões	Género	Masculino		Feminino		Levene	T	P
		Média	Dp	Média	Dp			
Coesão		54,72	7,62	55,37	9,78	9,39	-0,551	0,583
Adaptabilidade		49,85	7,03	47,71	8,10	2,23	2,188	0,030*
Tipo de família		<b>52,28</b>	<b>6,60</b>	<b>51,54</b>	<b>8,30</b>	<b>5,61</b>	<b>0,736</b>	<b>0,463</b>

Em relação à variável coesão familiar infere-se que a maior percentagem de estudantes (34,1%) pertence a famílias “separadas” e que estes são maioritariamente do género masculino (37,4%). Seguem-se as famílias desmembradas (33,7%) e ligadas (27,3%) e por último as categorizadas em “muito ligadas” (4,8%). As diferenças entre o género e a coesão familiar não são estatisticamente significativas ( $X^2=4,179$ ;  $p=0,243$ ) (cf. Tabela 8).

Quanto à variável adaptabilidade 44,7% dos estudantes considera pertencer a famílias flexíveis, 22,5% integram famílias muito flexíveis, 20,9% são membros de famílias estruturadas e somente 9,6% completam famílias rígidas. As diferenças encontradas entre o género e a adaptabilidade são significativas ( $X^2=9,667$ ;  $p=0,022$ ). Os valores residuais indicam que as diferenças estão entre o género feminino e as famílias rígidas (cf. Tabela 8).

Observa-se relativamente ao tipo de família dos participantes que o maior valor percentual recai com igual representatividade nas famílias categorizadas em meio-termo e equilibradas (35,7%; 35,7%), seguem-se as famílias extremas (20,6%) e por último encontram-se as famílias muito equilibradas (8%). Salienta-se que as famílias extremas e muito equilibradas apresentam valores percentuais mais elevados no género feminino. Contudo o teste de qui-quadrado e os valores residuais não revelam a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $X^2=3,964$ ;  $p=0,265$ ) (cf. Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição dos estudantes quanto às dimensões da escala FACES II em função do gênero

Dimensões	Gênero		Total		Resíduos ajustados			
	Masculino N	%	Feminino N	%	N	%	Masculino	Feminino
<b>Coesão Familiar</b>								
Desmembrada	53	34,2	31	33,0	84	33,7	0,2	-0,2
Separada	58	37,4	27	28,7	85	34,1	1,4	-1,4
Ligada	39	25,2	29	30,9	68	27,3	-1,0	1,0
Muito ligada	5	3,2	7	7,4	12	4,8	-1,5	1,5
<b>Adaptabilidade familiar</b>								
Rígida	8	5,2	16	17,1	24	9,6	-3,1	3,1
Estruturada	34	21,9	18	19,1	52	20,9	0,5	-0,5
Flexível	75	48,4	42	44,7	117	47,0	0,6	-0,6
Muito flexível	38	24,5	18	19,1	56	22,5	1,0	-1,0
<b>Tipo de família</b>								
Extremo	28	18,1	23	24,5	51	20,6	-1,2	1,2
Meio termo	61	39,3	28	29,8	89	35,7	1,5	-1,5
Equilibrada	56	36,1	33	35,1	89	35,7	0,2	-0,2
Muito equilibrada	10	6,5	10	10,6	20	8,0	-1,2	1,2

No intuito de analisar a relação entre os grupos etários e as dimensões da escala FACES II, efetuou-se uma análise de variância a um fator. Os resultados revelam que os participantes que têm 16 anos ou menos apresentam melhores níveis de coesão e adaptabilidade familiar e evidenciam também famílias mais equilibradas (M =55,5; M =50,25; M =52,90). Os estudantes que mostram índices mais baixos são os do grupo dos 17 anos (M =54,47; M =47,86; M =51,16). O valor de F não é explicativo para nenhuma das variáveis ( $p= 0,745$ ;  $p= 0,148$ ;  $p=0,348$ ), o que nos permite afirmar que o grupo etário não influencia os níveis de coesão e adaptabilidade familiares, bem como o tipo de família. A variância explicada também é fraca oscilando entre 0,24 para a coesão familiar e 1,54 para a adaptabilidade familiar. Perante estes resultados infere-se que as variáveis são independentes (cf. Tabela 9).

Tabela 9 – Análise de variância entre as dimensões da escala FACES II e os grupos etários

Dimensões	≤16		17		≥18		F	P	%VE
	Média	D.P.	Média	D.P.	Média	D.P.			
Coesão Familiar	55,55	8,68	54,47	7,99	55,05	8,83	0,295	0,745	0,24
Adaptabilidade Familiar	50,25	8,25	47,86	7,41	49,32	7,06	1,926	0,148	1,54
<b>Tipo de família</b>	<b>52,90</b>	<b>7,75</b>	<b>51,16</b>	<b>6,93</b>	<b>52,18</b>	<b>7,29</b>	<b>1,059</b>	<b>0,348</b>	<b>0,85</b>

Pretendeu-se também conhecer em que medida a zona de residência discriminava a coesão e adaptabilidade familiares e o tipo de família. Após realização do teste de Kruskal-Wallis ressalta que são os estudantes que residem em cidades quem revela famílias tendencialmente mais ligadas, mais flexíveis e mais equilibradas, seguindo-se os que

habitam em Vilas. Porém, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas ( $p \geq 0,05$ ) (cf. Tabela 10).

Tabela 10 - Teste de Kruskal-Wallis entre as dimensões da escala FACES II e a zona de residência

Dimensões \ Local onde habita	Aldeia OM	Vila OM	Cidade OM	Qui-quadrado	P
Coesão	120,29	124,46	136,91	2,316	0,314
Adaptabilidade	120,76	127,13	134,11	1,533	0,465
<b>Tipo de família</b>	<b>120,05</b>	<b>126,13</b>	<b>136,47</b>	<b>2,266</b>	<b>0,322</b>

Realizou-se um teste t para amostras independentes com o intuito de verificar se há relação entre a coabitação e as variáveis coesão e adaptabilidade familiares e tipo de família. Percebe-se que os estudantes que coabitam em famílias nucleares apresentam médias mais elevadas no que respeita à adaptabilidade familiar e tipo de família, refletindo famílias mais flexíveis e equilibradas. Para a dimensão coesão familiar obtêm-se médias superiores em outros tipos de coabitação, indiciando famílias mais ligadas. Todavia, não se verificou significância estatística para as diferenças encontradas ( $p \geq 0,05$ ) (cf. Tabela 11).

Tabela 11- Teste de t de Student entre as dimensões da escala FACES II e a coabitação

Dimensões \ Género	Nuclear		Outras		Levene	t	P
	Média	D.P.	Média	D.P.			
Coesão	54,85	8,275	55,05	8,659	0,812	-1,77	0,860
Adaptabilidade	49,19	7,634	48,93	7,446	0,757	0,271	0,786
<b>Tipo de família</b>	<b>52,02</b>	<b>7,37</b>	<b>51,99</b>	<b>7,26</b>	<b>0,665</b>	<b>0,037</b>	<b>0,971</b>

No sentido de apurar se existe relação entre as habilitações dos progenitores e as variáveis coesão familiar, adaptabilidade familiar e tipo de família foi efetuado um teste de Kruskal Wallis. Os dados mostram que são os pais dos participantes com formação intermédia quem apresenta ordenações médias superiores para as variáveis coesão familiar e tipo de família, correspondendo a famílias mais ligadas e mais equilibradas. Relativamente à dimensão adaptabilidade familiar constata-se que são os progenitores com formação superior que apresentam ordenações médias mais elevadas, traduzindo famílias mais flexíveis. No entanto, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas ( $p \geq 0,005$ ) (cf. Tabela 12).

Tabela 12- Teste de Kruskal-Wallis entre as dimensões da escala FACES II e as habilitações literárias dos progenitores

Habilitações literárias Dimensões	Formação superior OM	Formação intermédia OM	Formação inferior ou inexistente OM	$\chi^2$	P
<b>Habilitações literárias do pai</b>					
Coesão Familiar	117,00	126,84	109,37	0,3382	0,184
Adaptabilidade Familiar	129,44	127,51	106,77	4,886	0,087
Tipo de família	125,89	128,04	106,20	5,296	0,071
<b>Habilitações literárias da mãe</b>					
Coesão Familiar	107,86	124,71	122,98	0,585	0,746
Adaptabilidade Familiar	142,73	126,53	112,32	2,724	0,256
<b>Tipo de família</b>	<b>125,27</b>	<b>125,91</b>	<b>116,89</b>	<b>0,763</b>	<b>0,683</b>

Procurou-se saber se existem diferenças estatísticas entre a forma como os estudantes descrevem o seu ambiente familiar e a coesão e adaptabilidade familiares e tipo de família efetuando para tal um teste de UMW. Os dados apresentados evidenciam que os estudantes que percecionam o seu ambiente familiar como “ bom” apresentam ordenações médias superiores para todas as dimensões, o que reflete famílias tendencialmente mais ligadas, flexíveis e equilibradas. O valor do teste UMW demonstra a existência de diferenças estatísticas altamente significativas entre as variáveis coesão familiar e tipo de família ( $p=0,000$ ) e o modo como os estudantes percecionam o seu ambiente familiar, e bastante significativas ( $p=0,001$ ) no que se refere à variável adaptabilidade familiar (cf. Tabela 13).

Tabela 13- Teste de U Mann-Whitney entre as dimensões da escala FACES II e o ambiente familiar

Dimensões	Ambiente familiar	Mau OM	Bom OM	UMW	P
Coesão Familiar		81,73	131,61	2136,00	0,000***
Adaptabilidade Familiar		86,09	130,94	2280,00	0,001**
<b>Tipo de família</b>		<b>79,94</b>	<b>131,88</b>	<b>2077,00</b>	<b>0,000***</b>

Na tentativa de procurar esclarecer se existe associação entre as variáveis coesão familiar, adaptabilidade familiar e o tipo de família e a frequência de refeições em família realizou-se um teste de UMW entre estas variáveis. Os dados indicam que são os estudantes de famílias que compartilham as refeições cinco ou mais vezes por semana quem apresenta níveis superiores de coesão e adaptabilidade familiares, sugerindo famílias mais ligadas e flexíveis e também mais equilibradas no que respeita ao tipo de família. Porém, as diferenças encontradas apenas se mostraram significantes para as variáveis

coesão familiar e tipo de família, logo existe relação entre estas variáveis e a frequência de refeições em família (cf. Tabela 14).

Tabela 14 – Teste de U Mann-Whitney entre as dimensões da escala FACES II e a frequência de refeições familiares

Dimensões	Frequência de refeições familiares	≤4 vezes semana	≥5 vezes semana	UMW	P
		OM	OM		
	Coesão Familiar	109,51	133,03	5653,00	0,014*
	Adaptabilidade Familiar	114,55	130,42	6081,50	0,099
	<b>Tipo de família</b>	<b>110,94</b>	<b>132,29</b>	<b>5775,00</b>	<b>0,027*</b>

### Características Familiares:

- Apenas 41,4% da amostra coabita em famílias nucleares, sendo a maioria dos pais casados (77,5%);
- Mais de metade (69,1%) dos participantes integra agregados familiares com mais de três elementos;
- Quase metade dos participantes (48,6%) possui apenas um irmão e quase um quarto (22,1%) são filhos únicos;
- Mais de três quartos da amostra (86,7%) caracterizam o seu ambiente familiar como “bom ambiente”;
- As habilitações literárias dos progenitores são semelhantes (formação intermédia), contudo a posse de formação superior é mais evidente nas mães;
- Realça-se uma maior inatividade profissional por parte das mães (36,7%);
- Mais de metade dos inquiridos (56,6%) faz a maior parte das refeições em refeitórios;
- Quanto à coesão familiar as famílias dos estudantes categorizam-se maioritariamente como separadas (34,1%);
- Quanto à adaptabilidade familiar percebe-se que maioritariamente as famílias dos participantes são flexíveis (47%).
- Na classificação global da FACES II obtiveram-se com maior prevalência e percentagens iguais famílias meio-termo e equilibradas (35,7%; 35,7%).

### 2.1.3 – Variáveis relacionadas com a atividade física

#### Atividade Física

Relativamente à prática de atividade física constata-se que maioritariamente os estudantes assumem praticar atividade física (80,7%) e destes a maior percentagem

pertence ao género masculino (83,9%). Para os que referem não praticar (19,3%), a maior percentagem recai no género feminino (24,5%). As diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $X^2=3,738$ ;  $p=0,053$ ) (cf. Tabela 15).

### **Frequência**

Analisando a frequência com que os estudantes praticam atividade física constata-se que a maioria o faz moderadamente (76,0%) isto é, entre duas a quatro vezes por semana, com predomínio do género feminino. Os que a realizam de forma frequentemente intensa (9,8%), quatro ou mais vezes na semana, são maioritariamente masculinos. As diferenças encontradas revelaram-se bastante significativas ( $X^2 = 10,957$ ;  $p=0,004$ ) e os valores ajustados indicam que essas se situam no género masculino para a frequência intensa de atividade física (cf. Tabela 15).

### **Duração**

Quanto à duração da atividade física constata-se que a maior percentagem dos participantes que assume realizar atividade física o realizam entre uma a duas horas por semana (48,9%) com predomínio do género masculino (52,1%). Praticam mais do que três horas semanais de atividade física (17,8%), sendo a maioria do género masculino (23,6%). Os valores ajustados apontam para a existência de diferenças significativas no género feminino quanto à duração de menos de trinta minutos semanais e no género masculino para duração superior a três horas por semana. As diferenças estatísticas encontradas entre o género e a duração da atividade física são altamente significativas ( $X^2=16,901$ ;  $p=0,000$ ) (cf. Tabela 15).

### **Intensidade**

Através da associação entre a duração e frequência da atividade física obteve-se a intensidade da atividade física. Verifica-se que a maioria dos praticantes o faz de uma forma moderada (65,3%), sendo a maior percentagem raparigas (69,4 %) e que os estudantes que realizam atividade física com fraca intensidade (12,4%) são maioritariamente do género feminino (20,0%). As diferenças encontradas são bastante significativas ( $X^2=14,935$ ;  $p=0,001$ ) e os resíduos ajustados indicam que as diferenças se situam no género feminino para os praticantes de atividade física com intensidade fraca e no género masculino para os que a realizam com elevada intensidade (cf. Tabela 15).

Tabela 15 – Caracterização dos estudantes quanto à atividade física em função do gênero

Variáveis	Gênero		Feminino		Total		Resíduos ajustados	
	Masculino		N	%	N	%	Masc	Feminino
<b>Prática da atividade física</b>								
Sim	130	83,9	71	75,5	201	80,7	1,6	-1,6
Não	25	16,1	23	24,5	48	19,3	-1,6	1,6
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>249</b>	<b>100,0</b>		
<b>Frequência da atividade física</b>								
Nunca/Raramente	15	10,7	17	20,0	32	14,2	-1,9	1,9
Moderada	105	75,0	66	77,6	171	76,0	-0,5	0,5
Intensa	20	14,3	2	2,4	22	9,8	<b>2,9</b>	-2,9
<b>Duração da atividade física</b>								
Menos que 30 minutos	34	24,3	41	48,2	75	33,3	-3,7	<b>3,7</b>
Entre 1 a 2 horas	73	52,1	37	43,5	110	48,9	1,3	-1,3
Mais do que 3 horas	33	23,6	7	8,3	40	17,8	<b>2,9</b>	-2,9
<b>Intensidade da atividade física</b>								
Intensidade Fraca	11	7,9	17	20,0%	28	12,4	-2,7	<b>2,7</b>
Intensidade Moderada	88	62,9	59	69,4%	147	65,3	-1,0	1,0
Intensidade Elevada	41	29,3	9	10,6	50	22,2	<b>3,3</b>	-3,3
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>		

#### Características relativas à atividade física:

- Mais de três quartos da amostra (80,7%) assumem praticar atividade física, sendo a maioria do gênero masculino;
- Cerca de três quartos da amostra refere realizar atividade física com frequência moderada (76%), verificando-se predomínio das raparigas;
- Quase metade dos inquiridos (48,9%) pratica entre uma a duas horas por semana e a maior percentagem são rapazes;
- Mais de metade dos praticantes (65,3%) realiza atividade física com intensidade moderada e são maioritariamente raparigas.

#### 2.1.4 - Hábitos Alimentares

Quanto à dimensão quantidade alimentar pode constatar-se que o valor máximo pontuado foi de 35 sendo o mínimo de 11 resultando num valor médio de 22,38 e um desvio padrão de 4,55. O coeficiente de variação é indicativo da existência de uma dispersão moderada na totalidade da subescala. O teste KS de aderência à normalidade indica que a distribuição não é normal e os valores de curtose apontam para curvas mesocurticas e simétricas (cf. Tabela 16).

O valor médio obtido na EHA na dimensão qualidade alimentar foi de 45,90 com um desvio padrão de 8,41. O valor máximo pontuado nesta subescala foi de 70 e o mínimo de 25. Os coeficientes de variação mostram a existência de uma dispersão moderada. Os

valores de assimetria e curtose sugerem uma distribuição mesocurtica e simétrica e o teste KS indica uma distribuição não normal (cf. Tabela 16).

No que respeita à dimensão variedade alimentar realça-se que o valor mínimo encontrado foi 16 e o máximo de 40 originando um valor médio de 28,87 com um desvio padrão de 4,69. Os valores dos coeficientes de variação são indicativos de uma dispersão moderada relativamente aos valores médios encontrados. O teste KS revela uma distribuição não normal, enquanto os valores de curtose indiciam curvas normocurticas e simétricas (cf. Tabela 16).

Observa-se quanto à dimensão adequação alimentar que o valor mínimo encontrado foi de 20 e o valor máximo foi de 54 correspondendo a um valor médio de 36,30 e um desvio padrão de 6,46. Os coeficientes de variação apresentam uma dispersão moderada e o teste de aderência à normalidade de KS aponta significância estatística, pelo que se rejeita a hipótese  $H_0$  de que exista normalidade entre as amostras. Os valores de curtose anunciam curvas mesocurticas e simétricas (cf. Tabela 16).

No que respeita ao EHA total as estatísticas revelam que para o total de 40 itens que constituem a escala o valor mínimo e máximo encontrados foram de 79 e 192, respetivamente. O valor médio total obtido corresponde a 133,45 com um desvio padrão de 20,53. Os coeficientes de variação apresentam uma dispersão baixa mediante as médias encontradas para o total dos estudantes participantes. Os valores de curtose e assimetria mostram para o total da amostra uma curva mesocurtica com assimetria positiva ligeira, logo enviesamento à esquerda. Conforme significância do teste de KS ( $p=0,000$ ) rejeita-se a hipótese  $H_0$  de que exista normalidade entre as amostras (cf. Tabela 16).

Verificaram-se desta forma hábitos mais adequados em termos de adequação e qualidade alimentar e menos em relação à variedade e quantidade alimentares.

Tabela 16- Estatísticas dos hábitos alimentares em função do género

Género \ Idade	Min	Máx	Média	Dp	Sk/ Erro	K/ Erro	CV (%)	KS
Quantidade alimentar	11	35	22,38	4,55	1,95	0,06	20,33	0,000
Qualidade alimentar	25	70	45,90	8,41	2,09	-0,53	18,32	0,000
Variedade alimentar	16	40	28,87	4,69	-0,81	-0,92	16,24	0,026
Adequação alimentar	20	54	36,30	6,46	2,25	-0,09	17,79	0,000
<b>EHA total</b>	<b>79</b>	<b>192</b>	<b>133,45</b>	<b>20,53</b>	<b>3,16</b>	<b>0,08</b>	<b>15,38</b>	<b>0,000</b>

### Quais as características dos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional?

A primeira questão de investigação tinha em vista a caracterização dos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional. Verificou-se, assim, que a generalidade dos estudantes apresenta *hábitos alimentares* considerados adequados (99,4%), sendo que apenas foi detetado um caso no género masculino de inadequação de *hábitos alimentares* na amostra em estudo (cf. Tabela 17).

Tabela 17- Caracterização dos hábitos alimentares dos estudantes participantes

Caracterização Hábitos Alimentares	Género	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Hábitos desadequados		1	0,6	-	-	1	0,4
Hábitos adequados		154	99,4	94	100,00	248	99,6
<b>Total</b>		<b>155</b>	<b>100,00</b>	<b>94</b>	<b>100,00</b>	<b>249</b>	<b>100,00</b>

## 2.2 – Análise Inferencial

A primeira etapa deste estudo teve como principal objetivo caracterizar a amostra. Deste modo, nesta segunda parte pretende-se avaliar as relações existentes entre algumas das variáveis independentes com a variável dependente *hábitos alimentares* em todas as suas dimensões.

### Que variáveis sociodemográficas e académicas se revelam significativas em relação aos hábitos alimentares?

Para dar resposta a esta questão começou-se por avaliar a relação entre o género e as diferentes dimensões da EHA. O género masculino apresenta médias superiores para as dimensões quantidade ( $M=23,32$ ), qualidade ( $M=47,71$ ) e adequação alimentares ( $M=37,65$ ). No que se refere à totalidade da escala verifica-se igualmente que os valores médios são mais elevados no género masculino ( $M =136,94$ ). Infere-se que as diferenças entre o género e os *hábitos alimentares* são altamente significativas ( $p=0,000$ ) para todas as dimensões e EHA total, exceto para a dimensão variedade ( $p=0,163$ ). Assim, deduz-se que os participantes do género masculino têm *hábitos alimentares* mais adequados no que

concerne a todas a dimensões, exceto na variedade alimentar em que o género feminino apresenta médias superiores (cf. Tabela 18).

Tabela 18 - Teste t de student entre o género e os hábitos alimentares

Variáveis	Masculino		Feminino		Levene	T	P
	Média	Dp	Média	Dp			
Quantidade alimentar	23,32	4,39	20,83	4,39	0,823	4,328	0,000***
Qualidade alimentar	47,41	8,60	43,41	7,49	0,093	3,728	0,000***
Variedade alimentar	28,56	5,05	29,37	4,01	0,013	-1,399	0,163
Adequação alimentar	37,65	6,55	34,07	5,67	0,078	4,392	0,000***
<b>EHA total</b>	<b>136,94</b>	<b>21,67</b>	<b>127,69</b>	<b>17,11</b>	<b>0,003</b>	<b>3,732</b>	<b>0,000***</b>

Procurou-se, também, saber se existe relação entre o local onde habitam os estudantes em estudo e as diferentes dimensões da EHA efetuando-se um teste de Kruskal Wallis entre estas variáveis. Observa-se que os residentes em Vilas são os que apresentam valores superiores nas diferentes dimensões, bem como na EHA total. Contudo, os valores de qui-quadrado não apresentam diferenças estatisticamente significativas em qualquer uma das dimensões e EHA total, logo não se pode afirmar a existência de relação entre as variáveis em análise (cf. Tabela 19).

Tabela 19- Teste de Kruskal-Wallis entre a zona de residência e os hábitos alimentares

Zona de residência \ Variáveis	Aldeia OM	Vila OM	Cidade OM	$\chi^2$	P
Quantidade alimentar	122,48	135,42	124,70	0,987	0,610
Qualidade alimentar	122,52	129,74	128,15	0,460	0,795
Variedade alimentar	124,97	131,39	121,10	0,481	0,786
Adequação alimentar	122,13	130,09	128,89	0,609	0,738
<b>EHA total</b>	<b>123,20</b>	<b>129,80</b>	<b>126,43</b>	<b>0,287</b>	<b>0,866</b>

Pretendeu-se, simultaneamente, entender se existem diferenças estatísticas significativas entre as dimensões da EHA e o continente de origem dos participantes. Os dados indicam que os estudantes originários do continente europeu apresentam ordenações médias superiores nas dimensões variedade e adequação alimentares com valores de OM=125,02 e OM=125,70, respetivamente. Em relação à quantidade e qualidade alimentares e EHA total os valores de ordenações médias mais elevados recaem nos participantes provenientes de outros continentes. Porém, as diferenças estatísticas

encontradas não são significativas pelo que se infere que não há relação entre as variáveis em estudo (cf. Tabela 20).

Tabela 20 - Teste de U Mann-Whitney entre o Continente de origem e os hábitos alimentares

Variáveis	Continente de origem	Europeu	Outro	UMW	P
		OM	OM		
	Quantidade alimentar	124,23	145,50	895,50	0,383
	Qualidade alimentar	124,53	137,50	967,50	0,596
	Variedade alimentar	125,02	124,44	1075,00	0,981
	Adequação alimentar	125,70	106,44	913,00	0,430
	<b>EHA total</b>	<b>124,52</b>	<b>137,72</b>	<b>965,50</b>	<b>0,589</b>

Efetou-se, ainda, um teste de U Mann-Whitney entre os *hábitos alimentares* e o IMC. Verifica-se que os estudantes normoponderais possuem ordenações médias maiores em relação a quase todas as dimensões, logo apresentam *hábitos alimentares* mais adequados. Excetua-se a adequação, na qual os participantes com excesso de peso obtêm melhores resultados. Os valores de UMW não apresentam diferenças estatisticamente significativas para qualquer uma das dimensões nem para o EHA total (cf. Tabela 21).

Tabela 21 - Teste de U Mann Whitney entre o IMC e os hábitos alimentares

Variáveis	IMC	Peso normal	Excesso de peso	UMW	P
		OM	OM		
	Quantidade alimentar	127,25	116,86	4825,50	0,346
	Qualidade alimentar	129,37	109,23	4413,50	0,069
	Variedade alimentar	127,70	115,26	4739,00	0,260
	Adequação alimentar	124,81	125,69	5228,00	0,937
	<b>EHA Total</b>	<b>127,97</b>	<b>114,27</b>	<b>4685,50</b>	<b>0,216</b>

Procurou-se posteriormente determinar se existe relação entre as diversas dimensões da EHA e o estabelecimento de ensino frequentado pelos participantes do estudo, realizando-se para tal um teste t para amostras independentes. Os resultados indicam que são os alunos que frequentam a EPT que apresentam médias superiores em todas as dimensões e EHA total, mas as diferenças estatísticas encontradas não são estatisticamente significativas ( $p \geq 0,05$ ), pelo que não há relação entre as variáveis em estudo (cf. Tabela 22).

Tabela 22 – Teste t de student entre os hábitos alimentares e o estabelecimento de ensino

Variáveis	Estabelecimento ensino		EPMS		EPT		Levene	t	P
	M	Dp	M	Dp	M	Dp			
Quantidade alimentar	22,18	4,40	22,69	4,78	0,487	-0,867	0,387		
Qualidade alimentar	45,82	8,33	46,04	8,59	0,974	-0,206	0,837		
Variedade alimentar	28,49	4,80	29,45	4,49	0,675	-1,578	0,116		
Adequação alimentar	36,09	6,25	36,64	6,78	0,498	-0,659	0,510		
<b>EHA Total</b>	<b>132,57</b>	<b>19,99</b>	<b>134,82</b>	<b>21,38</b>	<b>0,717</b>	<b>-0,844</b>	<b>0,400</b>		

No intuito de analisar a relação entre as diversas dimensões da EHA e o rendimento escolar dos participantes do estudo realizou-se um teste t de student. Os resultados revelam que são os alunos que descrevem o seu rendimento escolar como “bom” que apresentam médias superiores em todas as dimensões e EHA total, o que se traduz em *hábitos alimentares* mais adequados. Todavia as diferenças estatísticas encontradas apenas se revelam bastante significativas para a variedade alimentar ( $p=0,001$ ), o que permite dizer que existe relação entre a dimensão variedade alimentar e o rendimento escolar dos estudantes em estudo (cf. Tabela 23).

Tabela 23 - Teste T de student entre os hábitos alimentares e o rendimento escolar

Variáveis	Rendimento escolar		Mau		Bom		Levene	t	P
	M	Dp	M	Dp	M	Dp			
Quantidade alimentar	22,27	4,23	22,46	4,80	0,113	-0,323	0,747		
Qualidade alimentar	45,49	8,16	46,23	8,62	0,669	-0,688	0,492		
Variedade alimentar	27,75	4,98	29,76	4,27	0,197	-3,425	<b>0,001**</b>		
Adequação alimentar	35,42	6,44	37,00	6,40	0,684	-1,931	0,055		
<b>EHA Total</b>	<b>130,93</b>	<b>20,44</b>	<b>135,45</b>	<b>20,46</b>	<b>0,664</b>	<b>-1,731</b>	<b>0,085</b>		

Os dados mostram para todas as dimensões e EHA total que são os estudantes a quem foi apresentado o tema na escola que apresentam *hábitos alimentares* mais adequados ao revelarem médias superiores em todas as dimensões e total da escala. Porém, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas conforme resultado do teste t de student, logo não há relação entre as variáveis em análise (cf. Tabela 24).

Tabela 24- Teste t de student entre os hábitos alimentares e a apresentação do tema “alimentação” na escola

Apresentação do Tema “Alimentação” Variáveis	Sim		Não		Levene	t	P
	M	Dp	M	Dp			
Quantidade alimentar	22,84	4,66	22,04	4,46	0,440	1,367	0,173
Qualidade alimentar	46,95	8,00	45,14	8,65	0,767	1,686	0,093
Variedade alimentar	29,46	4,16	28,44	5,03	0,013	1,749	0,082
Adequação alimentar	36,44	6,70	36,20	6,29	0,450	0,285	0,776
<b>EHA Total</b>	<b>135,69</b>	<b>20,65</b>	<b>131,82</b>	<b>20,37</b>	<b>0,446</b>	<b>1,471</b>	<b>0,143</b>

### Qual a importância das variáveis de contexto familiar nos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional?

Uma das questões de investigação que se coloca prende-se com as variáveis de contexto familiar.

Pretendeu-se conhecer a relação entre os *hábitos alimentares* e o n.º de pessoas que compõem o agregado familiar efetuando assim, um teste de U Mann-Whitney. Os estudantes de agregados familiares com menos de 3 elementos são os que apresentam *hábitos alimentares* mais adequados para todas as dimensões e EHA total. Por outro lado, os agregados com mais de 3 elementos apresentam *hábitos alimentares* mais desadequados. No entanto, não foi encontrada significância estatística para nenhuma das dimensões ( $p \geq 0,05$ ), pelo que se pode afirmar que não há relação entre os *hábitos alimentares* e o agregado familiar (cf. Tabela 25).

Tabela 25 - Teste de U Mann-Whitney entre os hábitos alimentares e o agregado familiar

Agregado familiar Variáveis	Menos que 3 elementos	Mais do que 3 elementos	UMW	P
	OM	OM		
Quantidade alimentar	132,76	121,53	6024,50	0,254
Qualidade alimentar	131,48	122,10	6123,00	0,342
Variedade alimentar	127,56	123,85	6425,00	0,707
Adequação alimentar	127,60	123,84	6422,00	0,703
<b>EHA total</b>	<b>130,10</b>	<b>122,72</b>	<b>6229,00</b>	<b>0,454</b>

A análise dos valores médios observados mostra que são os estudantes que coabitam em família nucleares que demonstram *hábitos alimentares* mais adequados em relação a todas as dimensões e EHA total, pois apresentam valores médios superiores.

Contudo o teste t de student apenas revela significância estatística para a dimensão quantidade permitindo dizer que há relação entre a coabitação e a quantidade alimentar (cf. Tabela 26).

Tabela 26 - Teste t de student entre os hábitos alimentares e a coabitação

Variáveis	Coabitação	Família nuclear		Outra		Levene	t	P
		M	Dp	M	Dp			
Quantidade alimentar		23,17	4,61	21,82	4,44	0,719	2,314	<b>0,021*</b>
Qualidade alimentar		46,98	8,20	45,14	8,51	0,832	1,703	0,090
Variedade alimentar		29,00	4,51	28,77	4,84	0,681	0,373	0,709
Adequação alimentar		37,10	6,66	35,74	6,27	0,697	1,640	0,102
<b>EHA Total</b>		<b>136,24</b>	<b>20,31</b>	<b>131,48</b>	<b>20,53</b>	<b>0,794</b>	<b>1,811</b>	<b>0,071</b>

Para compreender se existe relação entre o n.º de irmãos e os *hábitos alimentares* dos participantes foi realizado um teste de Kruskal-Wallis. Os dados expostos indicam que os estudantes que não possuem irmãos manifestam *hábitos alimentares* mais adequados no que se refere à quantidade, qualidade, adequação e EHA total, exceto para a dimensão variedade em que são os estudantes com mais de dois irmãos que revelam hábitos mais adequados (OM =129,01). No entanto, as diferenças estatísticas encontradas pelo teste não são significativas ( $p \geq 0,05$ ) (cf. Tabela 27).

Tabela 27 - Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares e o número de irmãos

Dimensões	Número de irmãos			X <sup>2</sup>	P
	Sem irmãos OM	Um irmão OM	Mais do que 2 irmãos OM		
Quantidade alimentar	134,47	120,85	124,75	1,364	0,505
Qualidade alimentar	130,49	122,98	124,21	0,424	0,809
Variedade alimentar	115,80	126,76	129,01	1,201	0,549
Adequação alimentar	128,05	126,84	119,65	0,582	0,747
<b>EHA Total</b>	<b>128,48</b>	<b>124,11</b>	<b>123,85</b>	<b>0,166</b>	<b>0,920</b>

Verifica-se relativamente ao estado civil dos pais que são os filhos de pais casados/juntos que apresentam *hábitos alimentares* mais adequados, salvo na dimensão quantidade em que são os filhos de pais viúvos que apresentam ordenações médias superiores. Contudo, o valor de qui-quadrado pela aplicação do teste de Kruskal-Wallis apenas indica a existência de diferenças estatisticamente significativas para a adequação alimentar. O teste pós hoc de Tuckey através das ordenações médias não revela a sua localização em qualquer um dos grupos ( $p \geq 0,05$ ) (cf. Tabela 28).

Tabela 28 - Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares o estado civil dos pais

Estado civil dos pais Dimensões	Juntos/ casado	Separados/ divorciado	Viúvo OM	$\chi^2$	p	Tuckey		
	OM	OM	OM			1/2	1/3	2/3
Quantidade alimentar	128,21	109,17	131,46	2,624	0,269			
Qualidade alimentar	128,80	111,92	111,88	2,391	0,303			
Variedade alimentar	128,68	114,42	104,67	2,419	0,298			
Adequação alimentar	131,91	105,59	85,08	8,684	0,013*	0,070	0,070	0,648
<b>EHA Total</b>	<b>130,54</b>	<b>107,18</b>	<b>101,29</b>	<b>5,137</b>	<b>0,077</b>			

Quanto às habilitações dos pais os resultados do teste de Kruskal-Wallis mostram que são os estudantes filhos de pais com formação superior que apresentam *hábitos alimentares* mais adequados. Todavia o valor de qui-quadrado não reflete a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os *hábitos alimentares* e as habilitações literárias do pai ( $p \geq 0.005$ ) (cf. Tabela 29).

No que se relaciona com as habilitações literárias da mãe os resultados sugerem a não existência de relação estatisticamente significativa entre estas e os *hábitos alimentares* para todas as dimensões e totalidade da EHA ( $p \geq 0.005$ ). Porém, no caso da mãe as ordenações médias relativamente à adequação são superiores nos filhos de mães com formação intermédia, enquanto para as outras dimensões e total da escala, os valores superiores são de filhos de mães com formação superior (cf. Tabela 29).

Tabela 29- Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares e as habilitações literárias dos pais

Dimensões	Habilitações Literárias	Formação Superior OM	Formação intermédia OM	Formação inferior OM	$\chi^2$	p
	<b>Habilitações literárias pai</b>					
Quantidade alimentar		149,89	119,46	119,16	1,689	0,430
Qualidade alimentar		129,33	123,42	114,23	1,081	0,582
Variedade alimentar		161,17	117,49	121,50	3,399	0,183
Adequação alimentar		144,11	119,54	119,65	1,085	0,581
<b>EHA Total</b>		<b>149,50</b>	<b>119,57</b>	<b>119,01</b>	<b>1,636</b>	<b>0,441</b>
<b>Habilitações literárias mãe</b>						
Quantidade alimentar		137,14	125,37	116,30	1,196	0,550
Qualidade alimentar		137,50	128,01	109,32	3,697	0,157
Variedade alimentar		130,41	127,20	112,65	2,085	0,353
Adequação alimentar		125,45	128,96	108,90	3,757	0,153
<b>EHA Total</b>		<b>131,41</b>	<b>128,34</b>	<b>109,49</b>	<b>3,445</b>	<b>0,179</b>

No que concerne à existência de relação entre os *hábitos alimentares* e a situação profissional dos pais os resultados indicam que os filhos de pais ativos representam os estudantes com *hábitos alimentares* mais adequados para as dimensões quantidade (OM=119,99) e adequação alimentares (OM=119,87) e EHA total (OM=118,91). Por sua vez, os filhos de pais não ativos apresentam ordenações médias superiores para as dimensões qualidade e variedade alimentares (OM=122,68; OM=119,36, respetivamente). As diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ( $p \geq 0,05$ ), o que nos permite afirmar que não há relação entre os *hábitos alimentares* e a situação profissional do pai (cf. Tabela 30).

Tabela 30- Teste de U Mann-Whitney entre os hábitos alimentares e a situação profissional do pai

Dimensões \ Situação profissional pai	Ativo	Não ativo	UMW	P
	OM	OM		
Quantidade alimentar	119,99	110,74	3467,00	0,442
Qualidade alimentar	117,70	122,68	3603,00	0,680
Variedade alimentar	118,34	119,36	3729,50	0,933
Adequação alimentar	119,87	111,38	3491,50	0,482
<b>EHA Total</b>	<b>118,91</b>	<b>116,38</b>	<b>3681,50</b>	<b>0,835</b>

Através da realização do teste t para amostras independentes verifica-se que para as dimensões *quantidade* e *qualidade* alimentares são os filhos de mães ativas que apresentam ordenações médias mais elevadas. No que se refere à variedade e adequação alimentares e total da EHA, constata-se que são os filhos de mães não ativas que dominam na adequação dos *hábitos alimentares*. As diferenças estatísticas encontradas sugerem a não existência de relação entre as variáveis em estudo ( $p \geq 0,05$ ) (cf. Tabela 31).

Tabela 31- Teste de t de student entre os hábitos alimentares a situação profissional da mãe

Dimensões \ Situação profissional mãe	Ativa		Não ativa		Levene	T	P
	M	Dp	M	Dp			
Quantidade alimentar	22,43	4,38	22,14	4,79	0,444	0,479	0,632
Qualidade alimentar	46,10	8,19	45,44	8,98	0,765	0,586	0,559
Variedade alimentar	28,48	4,55	29,40	4,93	0,200	-1,474	0,142
Adequação alimentar	36,17	6,51	36,52	6,41	0,605	-0,406	0,685
<b>EHA Total</b>	<b>133,19</b>	<b>20,31</b>	<b>133,51</b>	<b>21,21</b>	<b>0,949</b>	<b>-0,116</b>	<b>0,908</b>

Após realização do teste de U Mann-Whitney entre as quatro dimensões e EHA total e o modo como os estudantes consideram o seu ambiente familiar, denota-se que os

participantes que percebem o seu ambiente familiar como “bom” apresentam *hábitos alimentares* mais adequados. O valor de UMW indica que para a EHA total e dimensões quantidade e qualidade alimentares as diferenças encontradas são significativas, sendo que para a quantidade alimentar as mesmas são bastante significativas ( $p=0,003$ ) (cf. Tabela 32).

Tabela 32- Teste de U Mann-Whitney entre os hábitos alimentares e o ambiente familiar

Ambiente familiar	Mau	Bom	UMW	P
Dimensões	OM	OM		
Quantidade alimentar	89,95	130,35	2407,50	0,003**
Qualidade alimentar	101,17	128,64	2777,50	0,041*
Variedade alimentar	104,56	128,12	2889,50	0,079
Adequação alimentar	109,00	127,44	3036,00	0,170
<b>EHA total</b>	<b>96,73</b>	<b>129,32</b>	<b>2631,00</b>	<b>0,015*</b>

Os dados mostram para EHA total variedade e adequação alimentares que são os participantes que comem em casa quem apresenta *hábitos alimentares* mais adequados (OM=136,66). O mesmo não se verifica para a dimensão qualidade alimentar em que são os estudantes que comem fora que apresentam ordenações médias mais elevadas (149,65) e para a quantidade alimentar que são aqueles que comem tanto em casa como no refeitório que possuem maiores ordenações médias (OM=135,05). Os valores de qui-quadrado não revelam diferenças estatísticas significativas, o que permite afirmar que não há relação entre os *hábitos alimentares* e o local de realização das refeições (cf. Tabela 33).

Tabela 33 - Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares e o local de realização das refeições

Local Refeições	Casa	Refeitório da escola	Fora (restaurantes e bares)	Casa e refeitório da escola	X <sup>2</sup>	P
	OM	OM	OM	OM		
Quantidade Alimentar	130,20	121,65	116,40	135,05	1,108	0,775
Qualidade Alimentar	138,14	115,22	149,65	122,60	6,720	0,081
Variedade Alimentar	131,27	122,37	125,95	106,00	1,560	0,668
Adequação Alimentar	134,88	118,71	122,90	128,85	2,775	0,428
<b>EHA Total</b>	<b>136,66</b>	<b>117,45</b>	<b>130,50</b>	<b>123,30</b>	<b>3,924</b>	<b>0,270</b>

Pretendeu-se averiguar se existe relação entre os *hábitos alimentares* e a frequência de refeições em família. Após utilização do teste de U Man-Whitney verifica-se que são os

participantes que comem em família mais do que cinco vezes por semana que apresentam ordenações médias superiores. Os valores de qui-quadrado revelam a existência de diferenças estatisticamente significativas para todas as dimensões e EHA total que foram bastante significativas para a variedade alimentar ( $p=0,004$ ). Excetua-se a dimensão qualidade para a qual não foi encontrada significância estatística ( $p=0,144$ ) (cf. Tabela 34).

Tabela 34 - Teste de U Man-Whitney entre os hábitos alimentares e a frequência das refeições em família

Dimensões \ Frequência refeições em família	Menos que 4 vezes por semana OM	Mais do que 5 vezes por semana OM	UMW	P
Quantidade alimentar	110,66	132,43	5751,00	0,023*
Qualidade alimentar	115,75	129,79	6184,00	0,144
Variedade alimentar	106,65	134,51	5410,00	0,004**
Adequação alimentar	108,32	133,65	5552,00	0,008*
<b>EHA total</b>	<b>109,45</b>	<b>133,06</b>	<b>5648,00</b>	<b>0,014*</b>

### Qual a importância da atividade física (frequência, duração e intensidade) nos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional?

Para dar resposta à última questão de investigação procurou-se inicialmente analisar a relação entre a prática de atividade física e os *hábitos alimentares*. Os dados obtidos indicam, na generalidade das dimensões e total da escala (OM=131,51), que são os participantes que afirmam praticar atividade física quem apresenta ordenações médias superiores e sugestivas de *hábitos alimentares* mais adequados. Contudo, a aplicação do teste de UMW revela apenas a existência de diferenças estatísticas bastante significativas para a variedade e adequação alimentares e EHA total ( $p= 0,001$ ;  $p=0,004$ ;  $p= 0,003$ ), logo pode-se afirmar que existe relação entre a atividade física e estas variáveis (cf. Tabela 35).

Tabela 35 - Teste de U Man-Whitney entre os hábitos alimentares e a prática de atividade física

Prática de atividade física Dimensões	Sim OM	Não OM	UMW	P
Quantidade alimentar	128,11	111,99	4199,50	0,162
Qualidade alimentar	129,28	107,09	3964,50	0,055
Variedade alimentar	132,48	93,69	3321,00	0,001**
Adequação alimentar	131,38	98,29	3542,00	0,004**
<b>EHA total</b>	<b>131,51</b>	<b>97,72</b>	<b>3514,50</b>	<b>0,003**</b>

Com o intuito de saber igualmente se existe relação estatisticamente significativa entre os *hábitos alimentares* e a frequência com que se realiza atividade física, utilizou-se o teste Kruskal-Wallis. Os resultados obtidos mostram que os estudantes que praticam atividade física com frequência intensa possuem *hábitos alimentares* mais adequados. Os valores de qui quadrado refletem a existência de diferenças bastante significativas para as dimensões *variedade* ( $p=0,006$ ) e *adequação* alimentares ( $p=0,001$ ) e significativas para EHA total ( $p=0,012$ ). O teste pós-hoc revela que para a variedade alimentar e EHA total as diferenças encontram-se entre os estudantes que realizam atividade física de forma moderada a intensa. Para a dimensão *adequação alimentar* as diferenças situam-se entre os que nunca ou raramente praticam atividade física e os que a praticam de forma intensa (cf. Tabela 36).

Tabela 36 - Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares e a frequência da atividade física

Frequência da atividade física Dimensões	Nunca /Raramente (1) OM	Moderada (2) OM	Intensa (3) OM	X <sup>2</sup>	p	Tuckey		
						1/2	1/3	2/3
Quantidade alimentar	95,98	115,25	120,30	2,685	0,261			
Qualidade alimentar	93,84	114,65	128,07	4,066	0,131			
Variedade alimentar	90,20	112,76	148,00	10,331	0,006**	0,156	0,156	0,003**
Adequação alimentar	83,30	114,04	148,16	13,169	0,001**	0,032*	0,032*	0,001**
<b>EHA total</b>	<b>88,42</b>	<b>113,94</b>	<b>141,41</b>	<b>8,793</b>	<b>0,012*</b>	<b>0,094</b>	<b>0,094</b>	<b>0,008*</b>

De forma a conhecer se existe relação entre a duração da atividade física e os *hábitos alimentares* foi efetuado um teste de Kruskal-Wallis. Os dados revelam que os estudantes que praticam uma a duas horas por semana apresentam ordenações médias superiores, exceto para a variedade pois são os participantes que praticam mais de três horas que apresentam ordenações médias mais elevadas (OM=117,94). Os valores de qui-

quadrado indicam a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a duração da atividade física e as dimensões quantidade, qualidade alimentares e EHA total, situando-se as mesmas entre os estudantes que realizam menos de 30 minutos e os que praticam entre uma a duas horas semanais. Para a adequação alimentar as diferenças são altamente significativas ( $p=0,002$ ) e o teste pós-hoc indica que se situam entre os participantes que realizam menos de 30 minutos e mais do que três horas de atividade física. Não foi, contudo, encontrada significância entre a variedade e a duração da atividade física praticada (cf. Tabela 37).

Tabela 37 - Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares e a duração da atividade física

Duração da atividade física Dimensões	Menos que 30 minutos OM	Entre 1 a 2 horas OM	Mais que 3 horas OM	$\chi^2$	p	Tuckey		
						1/2	1/3	2/3
Quantidade alimentar	98,28	123,06	112,93	6,510	0,039*	0,029*	0,481	0,667
Qualidade alimentar	101,82	125,64	99,20	8,172	0,017*	0,037*	0,969	0,064
Variedade alimentar	106,03	115,96	117,94	1,324	0,516			
Adequação alimentar	91,41	124,04	123,13	12,428	0,002**	0,002**	0,029*	0,996
<b>EHA total</b>	<b>97,95</b>	<b>124,16</b>	<b>110,54</b>	<b>7,305</b>	<b>0,026*</b>	<b>0,017*</b>	<b>0,572</b>	<b>0,474</b>

Para estabelecer qual a relação que existe entre os *hábitos alimentares* e a intensidade com que se pratica a atividade física realizou-se um teste de Kruskal-Wallis. Os resultados permitem verificar que os estudantes que praticam atividade física com intensidade elevada manifestam *hábitos alimentares* mais adequados, exceto em relação à dimensão qualidade alimentar, pois são os inquiridos que praticam moderadamente atividade física quem demonstra melhores hábitos. Os valores de qui-quadrado revelam-se significativos apenas para a adequação alimentar e o teste pós- hoc efetuado mostra que as diferenças estatísticas se situam entre os estudantes que praticam atividade física em intensidade fraca a elevada (cf. Tabela 38).

Tabela 38- Teste de Kruskal-Wallis entre os hábitos alimentares a intensidade da atividade física

Intensidade atividade física Dimensões	Fraca (1)	Moderada (2)	Elevada (3)	X <sup>2</sup>	p	Tuckey		
	OM	OM	OM			1/2	1/3	2/3
Quantidade alimentar	95,41	115,13	116,58	2,370	0,306			
Qualidade alimentar	91,13	117,95	110,70	4,081	0,130			
Variedade alimentar	93,45	114,14	123,54	3,855	0,146			
Adequação alimentar	81,70	114,55	125,97	8,573	0,014*	0,035*	0,035*	0,010*
<b>EHA Total</b>	<b>88,14</b>	<b>115,88</b>	<b>118,45</b>	<b>4,724</b>	<b>0,094</b>			

### Relação entre variáveis independentes e variável dependente (Quantidade Alimentar)

A quantidade alimentar exhibe que as correlações entre esta variável e as variáveis independentes variam entre ( $r= 0,023$ ) na idade e ( $r=0,265$ ) no género masculino e ( $-0,265$ ) no feminino. A *quantidade alimentar* estabelece uma relação direta com todas as variáveis exceto com o índice de massa corporal e com o género feminino com as quais a relação é inversa. Pode-se, assim, afirmar que quanto maior for a idade, pertença ao género masculino, a coesão e adaptabilidade familiares e o tipo de família mais adequados são os *hábitos alimentares* ao nível da quantidade alimentar. Não foi, no entanto, encontrada significância estatística para a idade ( $p= 0,361$ ) e coesão familiar ( $p= 0,335$ ) (cf. Tabela 39)

Tabela 39 - Correlação de Pearson entre a quantidade alimentar e as variáveis independentes

Variáveis	R	P
Idade	0,023	0,361
Índice de massa corporal	-0,135	0,017*
Género masculino	0,265	0,000***
Género feminino	-0,265	0,000***
Coesão familiar	0,027	0,335
Adaptabilidade familiar	0,232	0,000***
Tipo de família	0,135	0,016*

Utilizando o método de stepwise para efetuar o modelo de regressão múltipla a primeira variável a entrar foi o género masculino explicando 7,0% da variação da *quantidade alimentar* com um erro de regressão de 4,395. A segunda variável foi a adaptabilidade e em terceiro entrou o tipo de família.

A correlação que o conjunto destas três variáveis estabelecem com a quantidade alimentar é baixa ( $r=0,355$ ) explicando 12,6% da variação e o erro padrão da estimativa diminuiu para 4,279 neste modelo de regressão final. O valor da variance inflation factor

(VIF) apresenta valores que variam entre 1,050 e 5,460. Pestana e Gageiro (2008) referem multicolineariedade para valores de VIF superiores a dez, enquanto Marôco (2014) refere a presença da mesma para valores entre cinco e dez. No entanto, segundo o mesmo autor a multicolineariedade não altera significativamente a qualidade de ajustamento, uma vez que essa condição não afeta o problema de minimização da soma dos quadrados dos erros. Os testes F e os valores de t ao apresentarem-se estatisticamente significativos permitem afirmar que as variáveis que entraram no modelo têm valor explicativo na variável *quantidade alimentar*. Pelos coeficientes padronizados beta realça-se o maior valor preditivo da variável adaptabilidade familiar, seguindo-se o tipo de família e em último surge o género masculino. A adaptabilidade familiar e o género masculino estabelecem uma relação direta com a *quantidade alimentar*. Significa assim que quanto mais elevados os índices de pertença ao género masculino e de adaptabilidade familiar mais adequados são os hábitos em termos de quantidade alimentar. Para o tipo de família esta relação é inversa, pelo que se infere que quanto mais desadequada a família melhores os hábitos quanto à quantidade alimentar (cf. Quadro 16).

Termina-se a análise desta subescala apresentando a fórmula do modelo final ajustado para a *quantidade alimentar*:

$$\text{Quantidade alimentar} = 16,833 + (2,017 \text{ género masculino}) + (0,284 \text{ adaptabilidade familiar}) + (-0,186 \text{ tipo de família})$$

Quadro 17 - Regressão linear múltipla entre quantidade alimentar e variáveis independentes

Variável dependente = Quantidade alimentar					
R = 0,355					
R <sup>2</sup> = 0,126					
R <sup>2</sup> ajustado = 0,115					
Erro padrão de estimativa = 4,279					
Pesos de regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	P	Colinearidade VIF
Constante	16,833				
Género masculino	2,017	0,215	3,519	0,001**	1,050
Adaptabilidade familiar	0,284	0,470	3,364	0,001**	5,460
Tipo de família	-0,186	-0,298	-2,150	0,033*	5,369
Análise de variância					
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	P
Regressão	645,738	3	215,246		
Residual	4486,776	245	18,313	11,753	0,000***
Total	5132,514	248			

A figura 2 apresenta o output gráfico do modelo ajustado com os coeficientes padronizados. Neste modelo o coeficiente de regressão do tipo de família é de ( $\beta$  tipo de família = -30), da adaptabilidade é de ( $\beta$  adaptabilidade=0,47) e do género masculino é de ( $\beta$  género masculino=0,22). O modelo explica 13 % da variação presenciada na quantidade alimentar nas diferentes variáveis. Os valores de r entre as variáveis flutuam entre ( $r= 0,5$ ) para o tipo de família vs. género masculino e ( $r=0,9$ ) para adaptabilidade vs. tipo de família, com percentagens de variância explicada para estas variáveis de 47 % e - 30%, respetivamente e de 22% entre o género masculino e a quantidade alimentar.

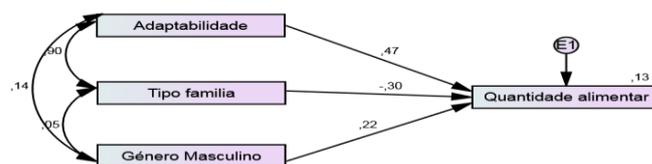


Figura 4 - Síntese das relações entre quantidade alimentar e variáveis independentes

#### Relação entre as variáveis independentes e a variável dependente (qualidade alimentar)

As relações entre a dimensão qualidade alimentar e as variáveis independentes variam de muito baixas a baixas oscilando entre ( $r=-0,022$ ) para a idade e ( $r=0,330$ ) na adaptabilidade familiar. Observa-se que existe uma relação positiva com todas as variáveis, salvo para a idade, IMC e género feminino, pelo que se pode dizer que quanto mais elevados forem os índices do género masculino, coesão e adaptabilidade familiares e tipo de família melhores são os hábitos quanto à qualidade alimentar. Para as restantes variáveis a relação é inversa. Acrescenta-se que apenas não foram encontradas diferenças significativas para a idade e coesão familiar. (cf. Tabela 40).

Tabela 40 - Correlação de Pearson entre a qualidade alimentar e as variáveis independentes

Variáveis	R	P
Idade	-0,022	0,363
Índice de massa corporal	-0,168	0,004**
Género masculino	0,231	0,000***
Género feminino	-0,231	0,000***
Coesão familiar	0,100	0,057
Adaptabilidade familiar	0,330	0,000***
Tipo de família	0,229	0,000***

A primeira variável a entrar no modelo de regressão foi a adaptabilidade familiar com um valor de correlação de 0,330 e uma variância explicada de 10,9%. O erro estimado neste primeiro passo foi de 7,957.

De forma sucessiva entraram as variáveis género masculino, IMC e por último o tipo de família. Dos resultados obtidos sobressai a correlação moderada ( $r=0,418$ ) que o conjunto destas quatro variáveis estabelece com a qualidade alimentar, explicando 17,5% da variação da qualidade alimentar com um erro padrão de estimativa de 7,705. Observa-se que as variáveis presentes no modelo não são colineares apresentando valores da variance inflation factor (VIF) que oscilam entre 1,021 e 5,553 (adotando os valores de multicolineariedade  $> 10$  de Gageiro e Pestana, 2008) . Também o teste F ao apresentar significância estatística evidencia que as variáveis são independentes. Por outro lado pelas probabilidades dos valores de t conclui-se que as variáveis independentes que entraram no modelo têm valor explicativo na variável dependente qualidade alimentar.

No que respeita aos coeficientes padronizados beta a adaptabilidade familiar representa a variável que apresenta maior peso preditivo seguindo-se o tipo de família, o género masculino e em último lugar o IMC. A variável tipo de família e IMC estabelecem uma relação inversa com a qualidade alimentar contrariamente ao género masculino e adaptabilidade familiar cuja relação com a qualidade alimentar é direta (cf. Quadro 17). Daí que modelo final ajustado para esta subescala seja dado pela seguinte fórmula:

$$\text{Qualidade alimentar} = 36,514 + (0,596 \text{ Adaptabilidade familiar}) + (2,973 \text{ género masculino}) + (- 0,249) + (- 0,309 \text{ Tipo de família})$$

Quadro 18 - Regressão linear múltipla entre qualidade alimentar e variáveis independentes

Variável dependente = Qualidade alimentar					
R = 0,418					
R <sup>2</sup> = 0,175					
R <sup>2</sup> ajustado = 0,161					
Erro padrão de estimativa = 7,705					
Pesos de regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	P	Colinearidade VIF
Constante	36,514				
Adaptabilidade familiar	0,596	0,532	3,882	0,000***	5,553
Género masculino	2,973	0,172	2,877	0,004**	1,052
Índice de massa corporal	-0,249	-0,123	-2,096	0,037*	1,021
Tipo de família	-0,309	-0,268	-1,980	0,049*	5,406
Análise de variância					
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	P
Regressão	3069,098	4	767,275		
Residual	14486,588	244	59,371	12,923	0,000***
Total	17555,687	248			

A figura 3 representa o output gráfico do modelo ajustado com os coeficientes estandardizados. Neste modelo o coeficiente de regressão ou de trajetória do tipo de família é de ( $\beta$  tipo de família=-0,27), do IMC é de ( $\beta$  IMC=-0,12), do género masculino é de ( $\beta$  género masculino =0,17) e da adaptabilidade é de ( $\beta$  adaptabilidade=0,53) O modelo explica cerca de 17% da variação observada na quantidade alimentar nas diferentes variáveis. Por outro lado os valores de r entre as variáveis oscilam entre ( $r= 0,1$ ) no IMC vs género masculino e ( $r= 0,9$ ) na adaptabilidade vs tipo de família, com percentagens de variância explicada para estas variáveis de 53% e 27%, respetivamente, 17,0% entre o género masculino e a qualidade alimentar e ainda, de 12% entre o IMC e a qualidade alimentar.

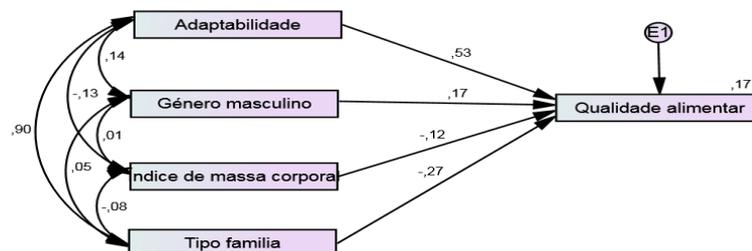


Figura 5 - Síntese das relações entre a qualidade alimentar e as variáveis independentes

### Relação entre as variáveis independentes e a variável dependente (variedade alimentar)

Relativamente à variedade alimentar a tabela denota-se que as correlações com as variáveis independentes variam entre muito baixa ( $r=-0,022$ ) para o IMC e moderada ( $r=0,486$ ) para a adaptabilidade familiar. A relação estabelecida é maioritariamente direta, exceto para as variáveis idade, IMC e género masculino, logo pode-se afirmar que quanto menor for o índice do género feminino, coesão e adaptabilidade familiares e tipo de família menos adequada é a variedade alimentar. As diferenças revelaram-se significativas para as variáveis coesão família, adaptabilidade familiar e tipo de família (cf. Tabela 41).

Tabela 41 - Correlação de Pearson entre a variedade alimentar e as variáveis independentes

Variáveis	R	P
Idade	-0,054	0,196
Índice de massa corporal	-0,022	0,363
Género masculino	-0,084	0,094
Género feminino	0,084	0,094
Coesão familiar	0,358	0,000***
Adaptabilidade familiar	0,486	0,000***
Tipo de família	0,459	0,000***

A adaptabilidade familiar foi, neste modelo de regressão múltipla, a primeira variável a entrar com um valor de correlação de 0,486, explicando por si só 23,6% da variação da variedade alimentar com um erro padrão estimado de 4,114.

A entrada da variável género masculino em segundo lugar evidencia que a correlação que as duas estabelecem com a variedade alimentar é moderada ( $r=0,509$ ), explicando no seu conjunto 25,3% da sua variabilidade, reduzindo o erro estimado para 4,059. Os testes F e os valores de t ao apresentarem-se estatisticamente significativos levam-nos a afirmar que as variáveis adaptabilidade e género masculino são independentes constituindo as únicas a entrar no modelo de regressão e a possuírem poder explicativo. A correlação que a adaptabilidade familiar estabelece com a variedade alimentar é positiva e o coeficiente padronizado beta sugere que apresenta peso preditivo, enquanto para o género masculino a relação é negativa, o que significa que quanto menor for o índice da adaptabilidade familiar e maior o índice de género masculino menos adequados são os hábitos ao nível da variedade alimentar (cf. Quadro 17). Do resultado desta regressão múltipla, resultou a seguinte fórmula global:

**Variedade Alimentar = 14,245 + (0,317 Adaptabilidade Familiar) + (-1,487 Género masculino)**

Quadro 19 - Regressão linear múltipla entre variedade alimentar e variáveis independentes

Variável dependente = Variedade alimentar					
R = 0,509					
R <sup>2</sup> = 0,259					
R <sup>2</sup> ajustado = 0,253					
Erro padrão de estimativa = 4,059					
Pesos de regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	P	Colinearidade VIF
Constante	14,245				
Adaptabilidade familiar	0,317	0,507	9,150	0,000***	1,019
Género masculino	-1,487	-0,154	-2,776	0,006*	1,019
Análise de variância					
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	P
Regressão	1417,860	2	708,930		
Residual	4052,766	246	16,475	43,032	0,000***
Total	5470,627	248			

O modelo ajustado com os coeficientes padronizados que a figura 4 apresenta mostra que neste modelo o coeficiente de trajetória da adaptabilidade familiar é de ( $\beta$  adaptabilidade = 0,51) e do género masculino é de ( $\beta$  género masculino = -0,15). O modelo explica cerca de 26% da variabilidade observada na variedade alimentar nas diferentes variáveis. O valor de r entre as variáveis corresponde a ( $r = 0,14$ ) com percentagens de variância explicada para o género masculino de 15 % e de 51% para a adaptabilidade familiar.



Figura 6 - Síntese das relações entre a variedade alimentar e as variáveis independentes

**Relação entre as variáveis independentes e a variável dependente (adequação alimentar)**

Quanto à adequação alimentar as correlações com as variáveis independentes flutuam entre ( $r=0,023$ ) no IMC e ( $r=0,376$ ) na adaptabilidade familiar. Com a idade e género feminino existe uma relação inversa, enquanto com as restantes variáveis essa relação é direta. As diferenças encontradas foram significativas para todas as variáveis excetuando-se a idade ( $p=0,129$ ) e IMC ( $p=0,357$ ) (cf. Tabela 42).

Tabela 42- Correlação de Pearson entre a adequação alimentar e as variáveis independentes

Variáveis	R	P
Idade	-0,072	0,129
Índice de massa corporal	0,023	0,357
Género masculino	0,269	0,000***
Género feminino	-0,269	0,000***
Coesão familiar	0,149	0,009*
Adaptabilidade familiar	0,376	0,000***
Tipo de família	0,280	0,000***

A consecução do modelo de regressão múltipla entre as variáveis independentes e a adequação alimentar levou à realização de dois passos. No primeiro registou-se a entrada da variável adaptabilidade familiar que explica 13,8% da variação da adequação alimentar, com um erro padrão da regressão de 5,995. Por último figurou a adaptabilidade e o género masculino o que fez com que as duas em simultâneo explicassem 18,9 % da variabilidade, diminuindo o erro padrão de regressão para 5,836.

Os testes F e os valores de t ao apresentarem-se estatisticamente significativos, levam-nos a dizer que estas duas variáveis independentes que entraram no modelo têm poder explicativo na adequação alimentar, constituindo-se como predictoras. Denota-se, ainda, pelos valores do VIF a inexistência de problemas de colineariedade uma vez que registam valores de 1,019 para ambas as variáveis. Por sua vez, os coeficientes padronizados beta indicam que a adaptabilidade familiar é a variável com maior peso preditivo, apresentando menor peso o género masculino. A relação que se verifica entre a adequação alimentar e as duas variáveis é positiva, pelo que se pode então afirmar que quanto maior o índice de adaptabilidade e do género masculino mais adequados são os *hábitos alimentares* ao nível da adequação alimentar (cf. Quadro 18). Assim, do resultado desta regressão múltipla, derivou a seguinte fórmula global:

**Adequação alimentar = 19,927 + (0,297 Adaptabilidade familiar) + (2,945 Género masculino)**

Quadro 20 - Regressão linear múltipla entre a adequação alimentar e variáveis independentes

Variável dependente = Adequação alimentar					
R = 0,435					
R <sup>2</sup> = 0,189					
R <sup>2</sup> ajustado = 0,183					
Erro padrão de estimativa = 5,836					
Pesos de regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	t	P	Colineariedade VIF
Constante	19,927				
Adaptabilidade familiar	0,297	0,345	5,951	0,000***	1,019
Género masculino	2,945	0,222	3,823	0,000***	1,019
Análise de variância					
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	P
Regressão	1955,162	2	977,581		
Residual	8379,247	246	34,062	28,700	0,000***
Total	10334,410	248			

O output gráfico do modelo adaptado com os coeficientes padronizados que a figura 4 ostenta demonstra que neste exemplo o coeficiente de regressão da adaptabilidade familiar é de ( $\beta$  adaptabilidade familiar = 0,34) e do género masculino é de ( $\beta$  género masculino = 0,22). O modelo explica 19% da variância observada na adequação alimentar nas duas variáveis. Por seu lado o valor de r entre estas variáveis corresponde a ( $r = 0,14$ ) com percentagens de variância explicada de 22% e 34%, para o género masculino e para a adaptabilidade familiar, respetivamente.

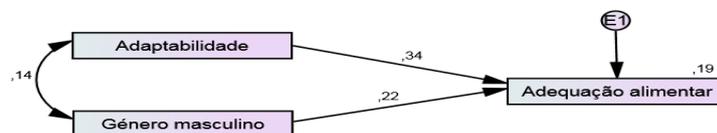


Figura 7 - Síntese das relações entre a adequação alimentar e as variáveis independentes

### Relação entre as variáveis independentes e a variável dependente (Hábitos alimentares)

Para o índice global dos *hábitos alimentares*, verifica-se que as variáveis independentes mantêm correlações que oscilam entre ( $r = -0,039$ ) para a idade e ( $r = 0,416$ ) para a adaptabilidade familiar. Excetuando as variáveis idade, IMC, e género feminino que estabelecem relações inversas com a variável dependente, todas as outras mantêm relações diretas com a mesma, o que permite afirmar que quanto maior o índice nas variáveis género masculino, coesão familiar, adaptabilidade familiar, e tipo de família e menor nas variáveis idade, IMC, e género feminino, mais adequados são os *hábitos alimentares* na globalidade. As diferenças encontradas foram significativas para todas as variáveis excetuando-se a idade ( $p=0,269$ ) e IMC ( $p=0,065$ ) (cf. Tabela 44).

Tabela 43 - Correlação de Pearson entre os hábitos alimentares (EHA total) e as variáveis independentes

Variáveis	R	P
Idade	-0,039	0,269
Índice de massa corporal	-0,096	0,065
Género masculino	0,219	0,000***
Género feminino	-0,219	0,000***
Coesão familiar	0,176	0,003**
Adaptabilidade familiar	0,416	0,000***
Tipo de família	0,317	0,000***

Para o estudo da relação dos *hábitos alimentares* (EHA total) com as variáveis independentes procedeu-se igualmente à realização de uma regressão múltipla. Neste modelo de regressão múltipla a primeira variável a entrar no modelo de regressão foi a adaptabilidade familiar com uma variância explicada de 17,3% e o erro estimado neste primeiro passo foi de 18,710, diminuindo depois no modelo final para 18,444. No passo seguinte, e último, entrou para o modelo a variável género masculino aumentando a variância explicada para 20%.

Os valores de F e t ao apresentarem-se estatisticamente significativos levam à rejeição de nulidade entre as variáveis que entraram no modelo, que deste modo se constituíram como preditoras dos *Hábitos alimentares*, já que os seus coeficientes são diferentes de zero. Também não se notaram dificuldades de colineariedade uma vez que os valores do VIF foram 1,019 para ambas as variáveis. Os coeficientes padronizados beta sugerem-nos que a variável que assume maior valor preditivo é a adaptabilidade familiar

que estabelece com os *hábitos alimentares* (EHA total) uma relação positiva. Segue-se o género masculino que estabelece igualmente uma relação direta com a variável dependente. Assim, quanto maiores os índices destas duas variáveis, mais adequados se mostram os *hábitos alimentares* (cf. Quadro 19). Do resultado desta regressão múltipla, resultou a seguinte fórmula global:

**Hábitos alimentares (EHA total = 76,395 + (1,075 Adaptabilidade familiar) + (6,95 género masculino)**

Quadro 21- Regressão linear múltipla entre o total da EHA e variáveis independentes

Variável dependente = EHA total					
R = 0,447					
R <sup>2</sup> = 0,200					
R <sup>2</sup> ajustado = 0,193					
Erro padrão de estimativa = 18,444					
Pesos de regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente beta	Coefficiente padronizado	T	P	Colineariedade VIF
Constante	76,395				
Adaptabilidade familiar	1,075	0,393	6,828	0,000***	1,019
Género masculino	6,958	0,165	2,858	0,005*	1,019
Análise de variância					
Efeito	Soma dos quadrados	GL	Média dos quadrados	F	P
Regressão	20867,545	2	10433,773		
Residual	83688,077	246	340,195	30,670	0,000***
Total	104555,622	248			

O output gráfico do modelo ajustado, com os coeficientes estandardizados que a figura 5 representa, mostra que neste modelo o coeficiente de regressão da adaptabilidade familiar é de ( $\beta$  adaptabilidade=0,39) e do género masculino é de ( $\beta$  género masculino=0,16). O modelo explica cerca de 20% da variação observada nos *hábitos alimentares* nas duas variáveis. Por seu lado o valor de r entre o género masculino e a adaptabilidade é de (r=0,14) com percentagens de variância explicada para o género masculino de 16% e de 39% no caso da adaptabilidade familiar.

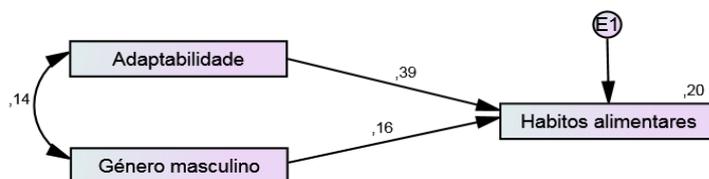


Figura 8 - Síntese das relações entre os hábitos alimentares (EHA total) e as variáveis independentes

### Análise de regressão múltipla multivariada

Como corolário às regressões lineares múltiplas univariadas, procuramos sintetizar num modelo único as variáveis exógenas que se manifestaram como preditoras e as variáveis dependentes (endógenas).

Foi retirado o fator total das escalas FACES II e EHA para evitar o erro de multicolineariedade, uma vez que duas ou mais variáveis consideram-se colineares se uma puder ser escrita como uma combinação (quase) perfeita das outras (Marôco, 2014). O teste de colineariedade não apresentou valores de VIF superiores a cinco e a distribuição, após avaliação da normalidade, revelou-se homogénea.

As diferenças encontradas na relação entre as variáveis testadas para explicar os hábitos alimentares foram significativas, excetuando-se a relação entre a variedade alimentar Vs IMC ( $p=0,053$ ), a variedade Vs coesão familiar ( $p=0,75$ ) e a adequação alimentar Vs coesão familiar. Verificou-se, ainda, que a relação entre as variáveis independentes e dependentes é maioritariamente positiva, exceto entre o género masculino e a variedade alimentar e entre a coesão familiar e as variáveis quantidade, qualidade e adequação alimentares em que a relação é inversa (cf. Tabela 44).

Tabela 44 – Relação entre as variáveis dependentes e independentes testadas no modelo inicial para explicar os quatro fatores da EHA

Variáveis	Coefficientes padronizados	P
Quantidade alimentar Vs género masculino	0,22	***
Qualidade alimentar Vs género masculino	0,17	0,005
Variedade alimentar Vs género masculino	-0,15	0,006
Adequação alimentar Vs género masculino	0,20	***
Variedade alimentar Vs IMC	0,09	0,053
Adequação alimentar Vs IMC	0,16	***
Quantidade alimentar Vs Adaptabilidade familiar	0,32	***
Qualidade alimentar Vs Adaptabilidade familiar	0,42	***
Variedade alimentar Vs Adaptabilidade familiar	0,50	***
Adequação alimentar Vs Adaptabilidade familiar	0,46	***
Quantidade alimentar Vs Coesão familiar	-0,17	0,031
Qualidade alimentar Vs Coesão familiar	-0,17	0,031
Variedade alimentar Vs Coesão familiar	0,02	0,75
Adequação alimentar Vs Coesão familiar	-0,14	0,59

\*\*\* p <0,001

O output gráfico representa o modelo inicial ajustado com os coeficientes estandardizados. As variáveis género masculino, adaptabilidade e coesão familiares explicam 13% da variação observada na quantidade alimentar, por outro lado as mesmas variáveis explicam 16% da qualidade alimentar. Explicam 27% da variância observada na variedade alimentar as variáveis género masculino, IMC, adaptabilidade e coesão familiares e por fim, estas variáveis são igualmente explicativas de 22% da adequação alimentar. Os valores de r entre as variáveis oscilam entre muito baixos ( $r = 0,01$ ) no IMC Vs. género masculino e moderados ( $r = 0,66$ ) entre a adaptabilidade Vs. coesão familiar. As percentagens de variância explicada variam de 2% entre a variedade e a coesão familiar, a 50% entre a adaptabilidade e a variedade alimentar (cf. Figura 9).

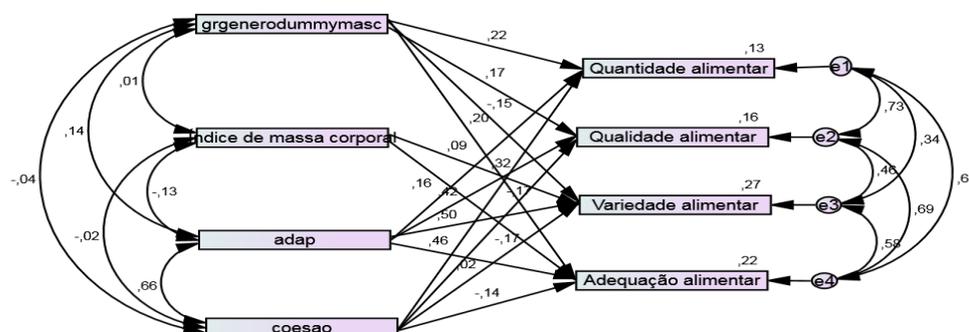


Figura 9 – Modelo inicial representativo das relações entre as variáveis independentes e os fatores da EHA

No modelo final a variável coesão familiar foi retirada porque as diferenças encontradas entre esta variável e os fatores adequação e variedade alimentar não se revelaram significativas. Neste último modelo as relações entre as variáveis são significativas e positivas, salvo entre o gênero masculino e a variedade alimentar em que a relação é negativa mas significativa (cf. Quadro 45).

Tabela 45 - Relação entre as variáveis dependentes e independentes testadas no modelo final para explicar os quatro fatores da EHA

Variáveis	Coefficientes padronizados	P
Quantidade alimentar Vs gênero masculino	0,24	***
Qualidade alimentar Vs gênero masculino	0,19	0,001
Variedade alimentar Vs gênero masculino	-0,16	0,005
Adequação alimentar Vs gênero masculino	0,21	***
Variedade alimentar Vs IMC	0,10	0,043
Adequação alimentar Vs IMC	0,16	***
Quantidade alimentar Vs Adaptabilidade familiar	0,20	0,001
Qualidade alimentar Vs Adaptabilidade familiar	0,30	***
Variedade alimentar Vs Adaptabilidade familiar	0,52	***
Adequação alimentar Vs Adaptabilidade familiar	0,36	***

\*\*\*  $p \leq 0,001$

No modelo final ajustado com os coeficientes padronizados, as variáveis gênero masculino e adaptabilidade familiar partilham a explicação de 11% da dimensão quantidade alimentar e explicam simultaneamente 14% da dimensão qualidade alimentar. As variáveis gênero masculino, IMC e adaptabilidade familiar no seu conjunto contribuem em 27% para a explicação da variedade alimentar e são também explicativas de 21% da adequação alimentar. Pode-se também constatar que a variância explicada diminuiu ligeiramente face a todos os fatores ao mesmo tempo que os erros estimados sofreram ligeira elevação. Excetua-se o fator variedade alimentar que manteve a percentagem de explicação de 27%, pois o poder explicativo do IMC e adaptabilidade familiar para esta dimensão subiu ligeiramente com a eliminação da variável coesão familiar.

Os valores de  $r$  entre as variáveis são muito baixos e oscilam entre ( $r = 0,01$ ) no IMC vs. gênero masculino e ( $r = 0,14$ ) entre a adaptabilidade vs. gênero masculino. As percentagens de variância explicada oscilam agora de 10% entre a variedade alimentar e o IMC, a 52% entre a adaptabilidade e a variedade alimentar.

Apresenta-se, por fim, uma explicação dinâmica dos quatro fatores que compõem a EHA em que as variáveis gênero masculino, IMC e adaptabilidade familiar predizem no seu conjunto os hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional (cf. Figura 10).

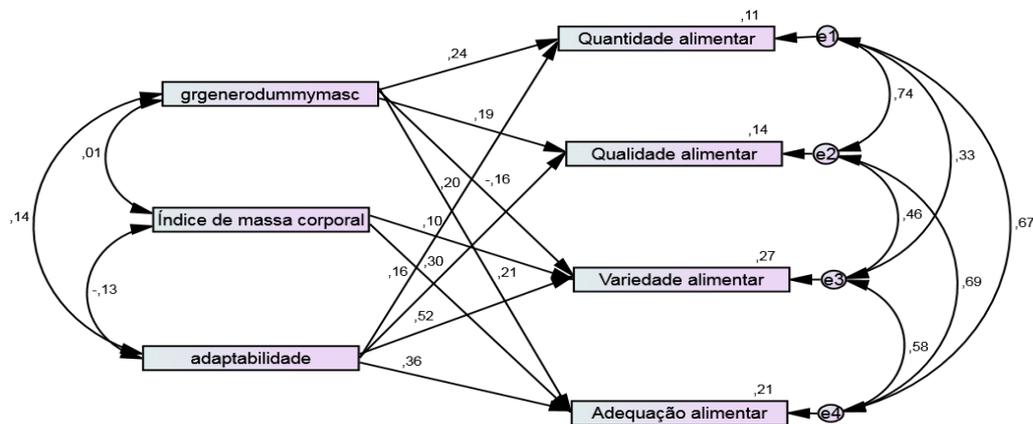


Figura 10 - Modelo final representativo das relações entre as variáveis independentes e os fatores da EHA

### 3- Discussão

Após revisão sobre o estado atual do conhecimento empírico relativamente às principais variáveis deste estudo, exposição da metodologia utilizada na recolha de informação e apresentação dos resultados pretende-se, neste capítulo, realçar numa análise pormenorizada os dados mais significativos, comparando-os com o quadro conceptual adotado e confrontando-os com a literatura existente. Serão ainda apontadas as limitações metodológicas inerentes à implementação do estudo.

#### 3.1 – Discussão Metodológica

Os objetivos deste estudo conduziram à definição de uma amostra que possibilitasse a obtenção de resultados fiáveis e a optar por instrumentos de medição como escalas e questionários de autorrespostas, que são considerados os instrumentos mais adequados para se estudar no mais curto espaço de tempo um grande número de sujeitos (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006).

Como limitação identifica-se o tipo de amostra final, de natureza não probabilística e a eventualidade de vieses inerentes à mesma com implicações na validade externa do estudo. Não foi possível a obtenção de uma amostra de estudantes representativa da população estudantil ficando, no entanto próxima da representatividade, apesar dos esforços dos Conselhos Executivos das escolas pois alguns estudantes encontravam-se em estágio profissional, nomeadamente o 12º ano.

A validade externa (ou ecológica) de um plano de investigação passa por equacionar as condições que afetam a representatividade dos seus procedimentos e resultados com vista à generalização (Coutinho, 2014), contudo esta só seria possível se tivéssemos recorrido a uma amostra que fosse representativa e proporcional dos estudantes das escolas profissionais. Por este facto, a pesquisa fica condicionada às opções metodológicas, o que impede a generalização dos resultados à população estudantil que frequentava o ensino profissional enquanto sucedeu o trabalho de campo deste estudo e suscita a confirmação por outros estudos do mesmo âmbito com amostras mais alargadas.

Considera-se, ainda, uma limitação a extensão do instrumento de recolha de dados e a subjetividade das respostas de uma população de jovens estudantes, pois dependem da sua honestidade e sinceridade, uma vez que as suas respostas poderão estar de acordo com condutas socialmente expectáveis e não com a sua realidade.

Seria igualmente importante a realização do estudo comparativo entre as escolas, porém face ao tamanho da amostra e disponibilidade temporal para cumprir os prazos académicos essa metodologia seria quase inexecutável.

Ainda, a inexistência de perguntas que explorassem os determinantes psicológicos, nomeadamente a preocupação com a imagem corporal poderá constituir outra limitação deste estudo.

Como mais-valia neste estudo aponta-se a obtenção dos dados antropométricos através da avaliação rigorosa efetuada pelo investigador e não através de auto relatos.

### 3.2 – Discussão dos resultados

A alimentação, para além de ser uma necessidade fundamental do ser humano é dos principais determinantes de saúde e tem sido considerada área prioritária na configuração de políticas de saúde. Temos assistido com a evolução dos tempos a alterações dos hábitos alimentares e de consumo que têm afetado a saúde pública.

O consumo alimentar é determinado pelas escolhas alimentares dos indivíduos e constitui um processo complexo que congrega fatores internos e externos (Estima et al. 2009).

*Pretendia-se neste estudo caracterizar os hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional.*

Constatou-se neste âmbito que a maioria dos estudantes apresenta *hábitos alimentares* adequados. Os resultados obtidos coadunam-se com os apresentados por Silva (2012) que no seu estudo verificou que, na generalidade da amostra de 308 adolescentes, os *hábitos alimentares* não eram tão negativos quanto os documentados na maioria da literatura. Também o estudo HBSC relatava em 2010 uma evolução favorável face aos *hábitos alimentares* dos adolescentes, apesar da dificuldade que exige a sua manutenção (Matos et al., 2010).

Os *hábitos alimentares* em idade juvenil constituem um processo complexo que interage com vários fatores sendo a família, o ambiente e o meio escolar elementos chave (Cunha, Sinde & Bento, 2006).

*Tencionava-se, por isso, com este estudo, em segunda ordem identificar as variáveis sociodemográficas e académicas que afetam os hábitos alimentares.*

Do contexto sociodemográfico resulta que a amostra é constituída por 249 estudantes, com uma idade média de 17,27 anos e com predominância do género masculino. Estes resultados são consistentes com os encontrados num estudo sobre *hábitos alimentares* em alunos de escolas alternativas cuja média de idade era de 17,26 anos e a maior percentagem do género masculino (Arcan et al. 2009). Outra investigação sobre comportamentos de saúde e de risco em adolescentes do ensino secundário apresentou resultados semelhantes ao estudar alunos com média de idade de 16,3 anos, também com superioridade masculina (54,9%) (Santos, 2008).

Os estudantes que apresentam melhores hábitos alimentares são os do género masculino verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre o género e EHA total e suas dimensões. Excetua-se a dimensão variedade alimentar com a qual não se demonstrou a existência de significância. Estes resultados contrariam os de Silva (2012) que ao estudar as diferenças de género nos comportamentos/*hábitos alimentares* concluiu não existirem diferenças significativas entre os géneros quanto às atitudes alimentares. Os resultados obtidos na presente investigação confirmam, por sua vez, os de outro estudo que verificou a existência de diferenças significativas entre os géneros em relação a alguns *hábitos alimentares* como a ingestão diária de leite e a toma diária do pequeno-almoço, que também se revelou melhor nos rapazes (Mikki et al.,2010). Os resultados vão simultaneamente ao encontro duma investigação que, ao avaliar as perceções de competência relacionada com os *hábitos alimentares* saudáveis, inferiu a existência de uma maior perceção no género masculino (Sabiston & Crocker, 2008). Os resultados aproximam-se igualmente dos publicados por Arcan et al. (2009) em que as raparigas se mostraram quase duas vezes mais propensas a consumir alimentos produzidos em restaurantes de fast food com as diferenças a aproximarem-se da significância ( $p=0,065$ ).

A maioria dos participantes reside em aldeias tendo-se observado melhores hábitos alimentares para os estudantes residentes em aldeias nas diferentes dimensões e EHA total, exceto para a variedade alimentar, contudo não foi encontrada significância entre estas variáveis. Estes resultados abonam a favor dos de Maddah (2009) que mostraram a existência de *hábitos alimentares* menos adequados no que se refere a comer bolos,

gelados, chocolates e batatas fritas (que se incluem no presente estudo na dimensão qualidade alimentar) para residentes em zonas rurais. Contrariamente num estudo com 661 adolescentes observaram que os que possuíam melhores *hábitos alimentares* eram os que residiam em meio rural, apesar de também não encontrarem diferenças significativas (Bica et al. 2012). Ao avaliar e comparar *hábitos alimentares* de 362 alunos de uma população do ensino secundário, residentes num meio urbano e num meio rural foi verificado que a existência de uma ingestão alimentar desequilibrada (com uma ingestão diária baixa de hortofrutícolas) era significativamente mais baixa no meio rural que no meio urbano (Bento et al. 2006).

Os estudantes são na sua maioria europeus, sendo que apenas uma minoria é proveniente de outros continentes. A presença de estudantes de outras origens prende-se com a existência de protocolos bilaterais de cooperação com países da União Europeia e Países Africanos de língua oficialmente portuguesa (PALOP). Estes elegem à frequência de formação, cofinanciada pelo fundo social Europeu, os formandos oriundos desses países ao abrigo do princípio da reciprocidade e igualdade de tratamento, desde que detentores de visto de residência para efeitos de estudos (Portugal, Programa Operacional Potencial Humano [POPH], 2012).

Em relação ao continente de origem são os estudantes oriundos de outros continentes que ostentam hábitos alimentares mais adequados para EHA total e dimensões: qualidade e quantidade alimentares, todavia não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Contrariamente num outro estudo foi verificado que estudantes de continentes africanos demonstravam um maior consumo de refrigerantes, alimentos ricos em gordura e maior frequência de restaurantes fast food (Arcan et al. 2009).

Quanto ao estado nutricional, a maior parte dos estudantes são normoponderais e 21,3% apresentam excesso de peso, sendo predominante o género masculino. Estes resultados vão de encontro aos estimados pela IASO (2010) que afirmava que nos 27 Estados-membros da União Europeia mais de 20% de crianças em idade escolar estavam acima do peso ou obesos. Um estudo de prevalência de obesidade infanto-juvenil numa amostra de 5708 adolescentes revelou que em Portugal a pré-obesidade infanto-juvenil era de 22,6% e que apresentava indicadores superiores nos rapazes (Ferreira, 2010).

Pretendeu-se simultaneamente explorar a relação do estado nutricional com os *hábitos alimentares* dos estudantes participantes e, embora os estudantes sem excesso de peso mostrem *hábitos alimentares* mais adequados, exceto para a dimensão adequação alimentar, não foram no entanto encontradas diferenças significativas entre estas variáveis.

Estes resultados estão em conformidade com os de um estudo sobre prevalência de obesidade infanto-juvenil e associação com os *hábitos alimentares* em que foi averiguado que quanto aos *hábitos alimentares* as diferenças não eram significativas para os diferentes grupos normoponderal, pré-obesidade e obesidade (Ferreira, 2010). Em contrapartida, os resultados de Jodkowska et al. (2011) mostraram que os adolescentes com excesso de peso consumiam produtos menos saudáveis como doces e batatas fritas muito menos vezes do que os seus pares com índice de massa corporal adequado. Segundo os mesmos autores essa diferença deve-se à maior consciencialização e conhecimento dos adolescentes com sobrepeso, face ao valor energético dos produtos e refeições que ingerem.

Procurou-se identificar quais as variáveis académicas que se revelam significativas em relação aos hábitos alimentares. Os estudantes frequentam com superioridade o 10<sup>o</sup> ano, sendo frequentado maioritariamente por rapazes, em menor número frequentam o 12<sup>o</sup> ano e são predominantemente raparigas. As diferenças estatísticas revelaram-se significativas. Também neste âmbito o Observatório das Desigualdades (2012) relatava que as disparidades entre rapazes e raparigas são visíveis, sendo que em todas as regiões de Portugal os rapazes apresentam taxas mais elevadas de abandono precoce do sistema de educação e formação face às mulheres. Resultados semelhantes foram encontrados num estudo com 561 adolescentes do ensino secundário de cursos científico-humanísticos e profissionais com predominância do género masculino, em que a maioria frequentava o 10.<sup>o</sup> ano (39,3%). O ano menos frequentado (29,2%), correspondia igualmente ao 12.<sup>o</sup> ano (Santos, 2008).

A área de curso mais frequentada pelos estudantes relaciona-se com a área de informática. O género feminino frequenta mais os cursos da área social e o género masculino os cursos da área de informática e ligados às engenharias. Foram encontradas diferenças estatísticas altamente significativas. Estes resultados corroboram os de um estudo sobre as expectativas escolares e profissionais dos jovens do 9<sup>o</sup> ano, no qual os rapazes preferiam também as áreas científico-tecnológica e de informática e as raparigas preferiam as áreas relacionadas com a intervenção social e os serviços administrativos (Azevedo, 1999, cit. por Madeira (2006)).

Os participantes frequentam duas escolas profissionais situadas em cidades e embora a EPT se situe numa zona considerada rural e de interior, em que a atividade agrícola no Concelho se estabelece como meio de subsistência (Município de Trancoso,

2006), podendo condicionar os *hábitos alimentares*, contudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente ao rendimento escolar a maioria dos estudantes avalia o seu rendimento escolar como “bom”, mas são as raparigas quem considera apresentar um melhor desempenho escolar, não tendo sido contudo encontradas diferenças significativas entre os grupos. Estes resultados identificam-se com a informação de um relatório em que o género é considerado um dos fatores que afeta o aproveitamento escolar e a diferença mais notória, reside na vantagem que as raparigas têm relativamente à leitura, pois leem mais e gostam mais de ler (Portugal, Ministério da Educação, EURIDYCE, 2010). Num estudo que abordava o sono e o rendimento escolar foi observado simultaneamente que as raparigas apresentavam melhor rendimento escolar quando comparadas com os rapazes, porém as diferenças em função do género têm sido alvo de alguma discordância na comunidade científica (Duarte, 2008).

No que concerne ao rendimento escolar e *hábitos alimentares*, são os alunos com rendimento escolar “bom” que apresentam *hábitos alimentares* mais adequados. Apenas foram encontradas diferenças altamente significativas para a dimensão variedade alimentar, logo existe relação entre esta variável e o rendimento escolar. Estes resultados reforçam as afirmações de que as escolhas alimentares não dependem somente da disponibilidade e das preferências, mas igualmente dos fatores cognitivos, tais como o conhecimento sobre os benefícios e desvantagens associadas aos alimentos (Rossi et al. 2008). Por outro lado, um estudo realizado numa amostra constituída por 281 estudantes da área da saúde, a quem se associa maior conhecimento sobre práticas de vida saudáveis, observou uma elevada percentagem de inadequação de *hábitos alimentares* ao verificar que somente 23% consumia leite e derivados e 24,9% frutas e vegetais (Marcondelli, Costa e Schmitz, 2008).

Constituindo a família o primeiro grupo que os adolescentes integram e, considerando que toda a literatura aponta para a influência da família na aquisição e consolidação de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes, com tendência a perpetuar-se na vida adulta.

*Procurou-se analisar a importância das variáveis de contexto familiar nos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional.*

Quanto à coabitação grande parte dos estudantes integram famílias nucleares e mais de metade possuem mais de três elementos.

Ao analisar a relação entre o nº de elementos do agregado familiar e os *hábitos alimentares*, não se encontrou significância para a EHA total e suas dimensões, embora os estudantes com mais de três elementos apresentassem hábitos alimentares menos adequados. Verificou-se a existência de diferenças significativas face à dimensão quantidade alimentar e os participantes que coabitam em família nucleares que demonstram na globalidade *hábitos alimentares* mais adequados. A coabitação está, assim, parcialmente relacionada com a adequação dos *hábitos alimentares*, reforçando a premissa de que a estrutura familiar também influencia as opções alimentares (Estima et al, 2009) e ainda as afirmações de que alguns tipos de estrutura familiar, nomeadamente as famílias monoparentais e as famílias reconstituídas ou alargadas, poderão apresentar alguns fatores de risco para a saúde, no entanto os efeitos nos filhos resultantes da separação ou divórcio dos pais, morte ou formação de novas famílias, são diversificados (Pedersen et al., 2004; Santos, 2008).

Relativamente à existência de irmãos quase metade dos estudantes possui apenas um irmão, mas 22,1% são filhos únicos. Também no que diz respeito ao número de irmãos o relatório do estudo HBSC descrevia que quase metade dos jovens referia ter apenas um irmão e cerca de um terço afirmava ter dois ou mais irmãos (Matos et al., 2010).

Os estudantes que não possuem irmãos são os que mostram maior adequação de *hábitos alimentares*, exceto para a dimensão variedade alimentar. Não foram encontradas diferenças significativas entre as variáveis. Estes resultados vêm de certa forma refutar os de uma pesquisa levada a cabo na Suécia, realizada com 12.700 crianças europeias, que ao avaliar a dieta, o estilo de vida e a obesidade e seus efeitos na saúde revelou que filhos únicos tinham 50% maior risco de ter excesso de peso (Hunsberger, et al. 2012). Ainda, em outro estudo constatou-se também que as prevalências de excesso de peso diminuem de acordo com o aumento no número de irmãos (Guedes, Neto, Almeida, & Silva, 2010). A existência de melhores hábitos alimentares nos filhos únicos pode estar relacionada com a maior preocupação e disponibilidade inerentes aos pais que educam um primeiro filho e também com a inexistência de influências alimentares por parte de irmãos mais velhos.

No que respeita ao estado civil dos pais, são na sua maioria casados. Registaram-se na generalidade hábitos alimentares mais adequados para os filhos de pais juntos/ casados, salvo para a dimensão variedade alimentar. Contudo apenas foi encontrada significância estatística para a dimensão adequação alimentar. Estes resultados vêm corroborar as afirmações de que os pais casados atingem mais facilmente as recomendações nutricionais comparativamente com os pais separados, melhorando as escolhas alimentares (Estima, et

al, 2009). Numa amostra de 561 estudantes foi observado que os filhos de pais casados consumiam cinco ou mais doses de frutas e vegetais por dia (9,9%), comparativamente com os filhos de pais divorciados (Santos, 2008).

As habilitações literárias dos progenitores são semelhantes prevalecendo a formação intermédia, mas a formação de nível superior é mais evidente nas mães. Não se evidenciaram diferenças estatisticamente significativas entre as habilitações e os *hábitos alimentares*, se bem que os filhos de pais com formação superior apresentam *hábitos alimentares* mais adequados. Excetua-se a dimensão adequação alimentar em que os hábitos se mostram mais adequados nos filhos de mães com formação intermédia. Neste sentido também uma revisão da literatura associou positivamente a educação parental ao consumo de frutas e vegetais por adolescentes em seis das nove amostras (Pearson et al. 2009). Contrariamente, em relação ao hábito diário de tomar o pequeno-almoço este era menor em raparigas cujos pais possuíam melhor formação afirmando, ainda, que 46% dos filhos destes raramente ou nunca bebiam leite (Miki et al. 2010). Todos estes resultados estão de acordo com a análise realizada pela EUFIC (2005) citando Kearney et al. face à relação existente entre o nível cultural e o comportamento alimentar, ao sugerirem que o nível educacional pode condicionar o regime alimentar, mas que os conhecimentos alimentares e práticas alimentares saudáveis não se mostraram fortemente correlacionados, porque o conhecimento sobre saúde não conduz a uma ação direta, caso os indivíduos não saibam aplicar os conhecimentos.

No que respeita à situação profissional realça-se a maior inatividade das mães, o que se deve ao fato de muitas mulheres serem, ainda, domésticas ou não possuírem uma profissão qualificada. Pode-se deduzir, assim, face aos indicadores habilitações e situação profissional que a maioria dos estudantes pertence a famílias de nível socioeconómico médio a baixo. Este facto poderá ser considerado como influenciador dos *hábitos alimentares*, já que o status socioeconómico é indicado, em alguns estudos, como determinante do consumo alimentar (Rossi et al., 2008; Estima et al., 2009).

Os estudantes filhos de pais ativos apresentam *hábitos alimentares* mais adequados para a EHA total e dimensões: quantidade, adequação alimentares. No que respeita à mãe para o EHA total, dimensão variedade e adequação alimentares dominam os filhos de mães inativas, ao apresentarem hábitos alimentares mais adequados. No entanto, não existe relação entre os *hábitos alimentares* e a situação profissional dos pais/mães. Ao relacionar a atividade profissional do pai com maior poder económico facilmente se associa a mesma a uma maior acessibilidade a alimentos saudáveis e de qualidade. Relativamente às mães

estes resultados provavelmente prendem-se com a maior disponibilidade de tempo para a confeção e seleção dos alimentos. Uma vez que a atividade profissional dos pais está intimamente relacionada com o status socioeconómico pode-se concluir que estes resultados se conciliam com o relato de EUFIC (2005) quanto à inexistência de significância, ao afirmar que o poder económico não é sinónimo de qualidade alimentar mas por outro lado aumenta o poder de escolha. Por seu lado em outro estudo um status socioeconómico mais elevado estava associado a um maior consumo de refrigerantes, confirmando que o mesmo não representa só por si melhores *hábitos alimentares* (Arcan et al. 2009).

Quanto ao ambiente familiar a maior percentagem dos estudantes caracterizou-o como “bom ambiente” sendo as raparigas quem o classifica maioritariamente como “mau”. Relacionando os *hábitos alimentares* com a forma como os participantes percecionam o seu ambiente familiar constata-se que são os estudantes que o descrevem como “bom” quem revela *hábitos alimentares* mais adequados. As diferenças encontradas mostram-se significativas para a EHA total e as dimensões: quantidade e qualidade alimentares. Estes resultados reforçam os de uma revisão sistemática que distingue com os seus resultados a relevância do ambiente familiar na promoção de *hábitos alimentares* saudáveis, nomeadamente no que respeita ao consumo de frutas e legumes pelos adolescentes (Pearson et al. 2009).

Relativamente à coesão familiar sobressaem as famílias dos estudantes categorizadas como separadas, já quanto à adaptabilidade familiar percebe-se que cerca de metade das famílias são flexíveis. Realça-se ainda que as famílias rígidas estão associadas ao género feminino. Para o tipo de família obtiveram-se percentagens iguais de famílias meio-termo e equilibradas.

Quanto ao local de realização das refeições a maioria dos inquiridos fá-las no refeitório escolar. Obtiveram-se diferenças significativas relativamente ao género, pois são os rapazes que comem mais frequentemente em casa e as raparigas no refeitório da escola. Resultados diferentes foram obtidos num outro estudo ao constatar que pelo menos metade (50%) dos adolescentes fazia as refeições em casa, nomeadamente o pequeno-almoço (84,1%) e o jantar (98,6%) e, no que se refere, ao jantar era o género masculino quem comia mais frequentemente no refeitório (Ferreira, 2010).

No que se refere à realização de refeições familiares, mais de metade da amostra efetua mais de cinco refeições semanais em família. As diferenças entre os géneros revelaram-se significativas, dado que são as estudantes do género feminino quem come menos de quatro refeições em família e os rapazes mais de cinco vezes. Estes resultados

são em parte consistentes com os de um estudo realizado no Brasil com 2793 estudantes do ensino fundamental e médio, que descreveu maior frequência do pequeno almoço em família por parte dos rapazes ( $p < 0,001$ ) (Larson et al. 2013). Corroboram, ainda, os de uma investigação realizada numa amostra de 143 estudantes que verificou, relativamente à realização de mais de cinco refeições em família, uma maior frequência no género masculino (55%) (Fulkerson et al., 2009).

Ao averiguar a relação entre os *hábitos alimentares* e a frequência das refeições em família verifica-se que são os participantes que comem em família, mais do que cinco vezes por semana, que apresentam *hábitos alimentares* mais adequados. Foi encontrada significância para a EHA total e suas dimensões, salvo para a qualidade alimentar. Também, um estudo de meta-análise, que incluía 17 estudos efetuados em diversos países, concluiu que a relação entre a frequência de refeições em família e a saúde nutricional dos adolescentes era significativa para três ou mais refeições familiares semanais (Hammons & Fiese, 2011). Outro estudo relatou que a ingestão do pequeno-almoço em família pode ter benefícios nos *hábitos alimentares* ao verificar que a frequência do mesmo em família estava associada a vários indicadores de qualidade dietética (maior consumo de frutas, leguminosas e frutas) e a um menor risco de excesso de peso/obesidade (Larson et al. 2013). Ao avaliar os resultados de 13 estudos que relacionavam a frequência de refeições em família e os hábitos nutricionais numa revisão sistemática concluíram simultaneamente que há associações claras e positivas entre a frequência das refeições da família e a qualidade alimentar em crianças e adolescentes, embora houvesse diferenças metodológicas nos estudos, incluindo a frequência das refeições em família. Os indicadores de avaliação do consumo alimentar, em grande parte similares aos do presente estudo, incluíam um maior consumo de frutas e verduras, a toma do pequeno-almoço, a maior ingestão de micronutrientes como cálcio, ferro e várias vitaminas, níveis mais baixos de consumo de refrigerantes, alimentos com elevado teor de gordura, lanches saudáveis e bolos, fritos e fast food. Para os adolescentes foram observadas associações negativas significativas para a frequência de refeição da família e o consumo de doces e de refrigerantes (Fulkerson et al., 2014). Os resultados de um estudo em que a frequência do jantar em família foi positivamente associada à ingestão de pequeno-almoço e consumo de frutas ( $p < 0,01$  e  $p < 0,05$ , respetivamente) reforçam igualmente os benefícios das refeições alimentares em alguns *hábitos alimentares* (Fulkerson et al., 2009).

*Pretendia-se ainda determinar a importância das variáveis relacionadas com a atividade física (frequência, duração e intensidade) nos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional.*

Quantificar a atividade física e desportiva necessária para uma qualidade e estilo de vida saudável não tem sido uma tarefa fácil, uma vez que pode assumir vários tipos e formas, podendo ser praticada em vários contextos de forma mais ou menos vigorosa e por períodos de tempo mais ou menos longos. A falta de critérios precisos de mensuração poderá motivar discrepâncias nos resultados (Duarte, 2008). Atendendo a que as recomendações apontam para a realização diária de atividade física e que os adolescentes e crianças têm necessidades adicionais de sessenta minutos diários de desporto / exercício físico vigoroso (WHO, 2010), e uma vez que é obrigatório haver educação física nos planos curriculares duas vezes por semana,

A maioria dos estudantes assumem praticar atividade física. O género masculino associa-se à prática de atividade física e opostamente o género feminino associou-se aos não praticantes, porém as diferenças entre géneros não se mostraram significativas. Relativamente à frequência da prática de atividade física moderada, definida como aquela que é efetuada entre duas a quatro vezes por semana, observou-se que é praticada por três quartos da amostra, maioritariamente feminina. Somente 9,8% pratica atividade física com intensa frequência e a maior parte são rapazes, sendo que as diferenças revelaram-se bastante significativas. Estes resultados são em parte consistentes com os de um estudo que, ao caracterizar a sua amostra de estudantes com idade média de 17 anos, constatou a existência de diferenças entre o género e a prática do desporto fora do horário escolar ( $X^2=258.234$ ;  $p=0,000$ ). Nas não praticantes ou que praticam uma ou menos de uma vez por semana as diferenças situam-se no género feminino e nas restantes opções no género masculino. O autor explica estas diferenças baseando-se em questões culturais na medida em que as raparigas continuam em algumas situações a ser educadas para a realização de atividades tipicamente sedentárias, ao contrário dos rapazes (Duarte 2008). Por seu lado, Ferreira (2010) no seu estudo relatou que, relativamente à frequência semanal com que realizavam atividade física, a maior parte dos adolescentes (83,7%) praticavam atividade física duas vezes por semana e somente 7,9% praticava três ou mais vezes por semana. Ao avaliar as diferenças entre género verificou contrariamente que a distribuição era similar entre os dois géneros ( $p=0,000$ ).

Os estudantes que afirmam praticar atividade física manifestam melhores *hábitos alimentares*, tendo sido encontrada significância estatística para as dimensões variedade e adequação alimentares e EHA total, evidenciando a existência de relação entre estas variáveis. Para a frequência da prática de atividade física obtiveram-se hábitos alimentares mais adequados nos estudantes que praticam atividade física com frequência intensa, tendo sido verificadas diferenças estatisticamente significativas também para a EHA total e

dimensões: variedade e adequação alimentares. Estes dados parecem indicar uma crescente procura por uma vida saudável através de uma alimentação equilibrada unida à prática ativa de atividade física refletindo assim uma maior preocupação em relação à saúde.

Quase metade dos estudantes pratica atividade física entre uma a duas horas por semana. Com menor predominância praticam mais do que três horas semanais e são maioritariamente masculinos. As diferenças entre o género e a duração da atividade mostram-se altamente significativas, evidenciando que o género masculino se associa à prática de maior durabilidade. Para o tempo gasto com atividade física, um estudo efetuado por Ferreira (2010) descreve que de 5119 adolescentes apenas 25% executa atividade física mais do que 2,5 horas por semana, salientando que apenas 6% dos adolescentes pratica atividade física 4,5 horas ou mais por semana.

Os praticantes de uma a duas horas por semana possuem *hábitos alimentares* mais adequados, excetua-se a dimensão variedade alimentar em que são os praticantes de mais de três horas semanais que mostram melhores hábitos alimentares. Verificaram-se diferenças significativas para todas as dimensões, salvo para a variedade alimentar que não se associa assim à duração da atividade física.

Reportando-se à intensidade com que a atividade física é praticada após associação da frequência e duração da mesma observa-se que a maior percentagem dos participantes realiza atividade física de forma moderadamente intensa. As diferenças encontradas são bastante significativas para os praticantes de elevada intensidade em relação ao género masculino e nos de fraca intensidade para as raparigas. Por sua vez, no seu estudo Duarte (2008) verificou que a diferença de intensidade na prática do exercício físico era também significativa ( $p=0,000$ ) para os rapazes na prática de atividade física muito intensa e intensa e na moderada e ligeira para as raparigas.

Os praticantes de atividade física com elevada intensidade revelam *hábitos alimentares* mais adequados em todas as dimensões, exceto para a qualidade alimentar que se associou aos estudantes que praticam moderadamente atividade física. Foi encontrada significância apenas para a dimensão adequação alimentar. Resultados idênticos foram encontrados, num estudo realizado no Brasil, ao verificar que o nível de atividade física se associava positivamente às recomendações para o consumo de cereais, mais de cinco porções de frutas e verduras, leite e derivados, realização de cinco ou mais refeições saudáveis por dia e não ingestão de alimentos fast-food. Foi observado um aumento significativo da proporção do consumo recomendado destes alimentos à medida que

aumentava o nível de atividade física (frutas e vegetais; leite e derivados; cinco refeições; zero fast-food) (Costa, 2010).

*Neste estudo ambicionava-se, ainda, identificar as variáveis preditoras dos hábitos alimentares dos estudantes do ensino profissional.*

Verificou-se que o gênero masculino se revela preditor dos *hábitos alimentares*. A relação que estabeleceu com os *hábitos alimentares* mostrou-se maioritariamente positiva o que sugere hábitos mais adequados, sendo que para a variedade alimentar a mesma se revelou inversa indicando hábitos menos adequados.

Analisando individualmente cada uma das dimensões da EHA confirmou-se que o IMC possui peso preditivo para a dimensão qualidade alimentar, com a qual estabelece uma relação inversa indicando que menores índices de IMC significam *hábitos alimentares* mais adequados no que respeita à qualidade alimentar. Outro estudo inferiu que o IMC estabelecia uma relação inversa com os *hábitos alimentares*, afirmando que os adolescentes que têm piores *hábitos alimentares* são os que apresentam um IMC mais elevado possuindo risco de obesidade, o que de certo modo se enquadra também nos resultados do estudo em discussão (Bica et al, 2012). Numa análise global de regressão múltipla multivariada comprovou-se ainda, no estudo em discussão, que no conjunto das variáveis testadas o IMC explica parte da variância observada nas dimensões variedade e adequação alimentares.

Confirmou-se o poder preditivo da variável adaptabilidade familiar nos *hábitos alimentares em todas as dimensões* e EHA total e da variável tipo de família nas dimensões quantidade e qualidade alimentares. Verificou-se que a variável adaptabilidade familiar apresenta uma relação direta e altamente significativa com EHA total e dimensões, salvo para a quantidade alimentar com a qual estabelece uma relação bastante significativa. Equivale, assim, a dizer que famílias com índices de adaptabilidade superiores, isto é, mais flexíveis têm *hábitos alimentares* mais adequados. Um estudo com 2793 adolescentes e que tinha como objetivo conhecer a relação entre o funcionamento familiar (comunicação, proximidade, resolução de problemas, controle comportamental) e os *hábitos alimentares* e prática de atividade física demonstrou que para as adolescentes um elevado funcionamento familiar está associado a um maior consumo de frutas e vegetais, a refeições familiares mais constantes e ingestão do pequeno-almoço mais frequentes. Para os rapazes associou-se também a um menor consumo de fast-food (Berge et al. 2013).

Contrariamente no que respeita à variável tipo de família a relação que se estabelece com a quantidade e qualidade alimentares é inversa, significando que menores índices, ou

seja, famílias extremas demonstram *hábitos alimentares* mais adequados ao nível destas dimensões. Este resultado poderá eventualmente atribuir-se ao facto de socialmente se associarem famílias extremas a status socioeconómicos opostos também, o que como a literatura indica determina a acessibilidade e opções alimentares. Assim, famílias de baixo nível económico ficam condicionadas à seleção dos alimentos estritamente necessários para satisfazer quantitativamente e qualitativamente as suas necessidades fisiológicas, enquanto no outro extremo há lugar para abusos de quantidade e excentricidades alimentares.

Quanto à variável coesão familiar não se observou poder preditivo desta variável em relação aos *hábitos alimentares*. Estes resultados coadunam com as descobertas de uma investigação cujo objetivo consistia em conhecer qual o papel da coesão familiar na relação entre a frequência de refeições familiares e o consumo individual verificou que a coesão familiar não possuía poder explicativo nas diferenças de ingestão na dieta individual, tanto para adolescentes como para adultos (Welsh, French, & Wall, 2011).

#### 4- Conclusão

Atualmente as evidências relatam a importância de uma alimentação saudável na redução de riscos para a saúde, nomeadamente no que se refere a doenças crónicas não transmissíveis (Portugal, DGS, 2012; WHO, 2011). Contudo, alguma literatura continua a apontar a existência de *hábitos alimentares* pouco adequados na população de adolescentes que, além de constituir um grupo vulnerável e permeável a influências externas, implica também necessidades nutricionais acrescidas (WHO, 2005; Franco 2009; Sampaio, 2010). Os *hábitos alimentares* são multideterminados pois resultam da influência de fatores internos e externos ao indivíduo, tornando indispensável o seu conhecimento no sentido de melhor os compreender (Rossi et al. 2008; Almeida, 2009).

A consecução deste estudo pretendia além de caracterizar os *hábitos alimentares* dos estudantes do ensino profissional, analisar a importância de algumas variáveis académicas, sociodemográficas e relacionadas com a atividade física nesses mesmos hábitos, com especial enfoque nas variáveis de contexto familiar. Procurou-se neste estudo, com uma amostra constituída por 249 estudantes, maioritariamente do género masculino, com idades compreendidas entre os 15 e 19 anos e a frequentar o ensino profissional, responder às questões de partida formuladas.

Conclui-se que os estudantes que ostentam os melhores *hábitos alimentares* (EHA Total): são do género masculino, residem em vilas e são oriundos de outros Continentes, apresentam peso normal, pertencem à EPT, descrevem o seu rendimento escolar como “bom” e referem ter-lhes sido apresentado o tema “alimentação” em contexto escolar. Integram agregados familiares com menos de três elementos, coabitam em famílias nucleares e não possuem irmãos; são filhos de pais juntos/casados, de progenitores com formação superior, de pais ativos e mães não ativas. Percecionam o seu ambiente familiar como “ bom” e fazem refeições em casa e em família mais do que cinco vezes por semana. Praticam atividade física, com frequência intensa, entre uma a duas horas e em intensidade elevada.

O estudo permitiu analisar a relação entre as variáveis independentes e dependente, de forma a alcançar evidências sobre o fenómeno *hábitos alimentares* nos estudantes do ensino profissional, cujos resultados poderão servir para futuras orientações e intervenções

técnicas. Assim, refletindo sobre a globalidade dos resultados e atendendo às questões de investigação equacionadas:

Conclui-se quanto às características dos hábitos alimentares que a maioria dos estudantes (99,6%) apresenta *hábitos alimentares* adequados. Verificaram-se, ainda, melhores *hábitos alimentares* em termos de adequação e qualidade alimentar e menos adequados em relação à variedade e quantidade alimentares. Os hábitos alimentares adequados obtidos traduzem uma melhoria na oferta de alimentos fornecidos pelas escolas, em cumprimento das normas e orientações do Ministério da Educação e Ciência tendo em vista o fornecimento de refeições saudáveis (Portugal, Ministério da Educação e Ciência, 2013), uma vez que se verificou que a maioria dos estudantes comia em refeitórios escolares. Poderá, assim, atribuir-se alguma eficácia, na adequação dos *hábitos alimentares*, às medidas implementadas em refeitórios escolares no que respeita a legislação e vigilância.

Relativamente às variáveis sociodemográficas constatou-se pela existência de significância estatística que a variável género se associa aos *hábitos alimentares* na sua totalidade e dimensões quantidade, qualidade, e adequação alimentares. O género masculino constituiu-se variável preditora no índice global dos *hábitos alimentares* e suas dimensões, estabelecendo com todas as dimensões uma relação direta indicando hábitos alimentares mais adequados, exceto para a dimensão variedade alimentar em que a relação é inversa, significando hábitos alimentares menos adequados quanto a esta dimensão.

Numa análise global multivariada comprovou-se que o IMC explica parte da variância observada nas dimensões variedade e adequação alimentares e apurou-se que o IMC possui simultaneamente, numa análise individual das dimensões, peso preditivo na dimensão qualidade alimentar, com a qual estabelece uma relação inversa, significando que a menores índices de IMC correspondem *hábitos alimentares* mais adequados.

Não foi identificada qualquer variável académica capaz de afetar significativamente os *hábitos alimentares* na totalidade, mas a variável rendimento escolar revelou-se estatisticamente significativa para a dimensão variedade alimentar.

Analisando a importância das variáveis de contexto familiar demonstrou-se, tal como tem evidenciado a literatura, que algumas se constituem determinantes significativos dos *hábitos alimentares*, nomeadamente a coabitação e o estado civil dos pais que se associam significativamente com a dimensão quantidade alimentar e adequação alimentar, respetivamente. O ambiente familiar também se mostrou estatisticamente significativo para os hábitos alimentares e dimensões quantidade e qualidade alimentares, bem como a

frequência de refeições familiares para os hábitos alimentares e dimensões quantidade, variedade e adequação alimentares.

A adaptabilidade familiar mostrou-se preditora dos *hábitos alimentares* em todas as suas dimensões, estabelecendo com as mesmas uma relação positiva. Traduz, assim, *hábitos alimentares* mais adequados quando aumenta o índice de adaptabilidade familiar. Realça-se, sobretudo, esta variável como fator preditivo e considerável dos *hábitos alimentares* pela sua maior expressividade em todas as dimensões dos hábitos alimentares.

Confirmou-se a importância da prática e frequência de atividade física pela relação estatisticamente significativa que estabelecem com os hábitos alimentares (EHA) e dimensões variedade e adequação alimentares; da duração da atividade física que se associou aos hábitos alimentares e dimensões quantidade, qualidade e adequação alimentares; da intensidade da atividade física que revelou significância estatística para a dimensão adequação alimentar.

Infere-se através destas associações que os *hábitos alimentares* são adequados e multideterminados, o que vai de encontro ao referido na maior parte da literatura.

Reforça-se com este estudo, a importância da família na construção de *hábitos alimentares* adequados, considerando-se que poderá constituir um contexto privilegiado de intervenção. Ao estabelecer que a adaptabilidade familiar se revela preditora dos *hábitos alimentares* pensa-se ter produzido conhecimento científico que poderá sustentar a implementação de boas práticas no âmbito da enfermagem de saúde familiar, no planeamento de intervenções centradas na família, conducentes à crescente melhoria dos *hábitos alimentares* dos adolescentes. Apesar de se verificar uma evolução positiva os *hábitos alimentares* estão, ainda, distantes da excelência e, tal como a literatura indica, existe dificuldade na sua manutenção, pelo que importa implementar estratégias efetivamente eficazes na sua conservação.

Os profissionais de saúde assumem um papel importante no sentido de reconhecer os indivíduos em situações consideradas de risco e educá-los para a aquisição e manutenção de estilos de vida saudáveis. Para minimizar os problemas de saúde associados a uma alimentação inadequada, os programas de educação alimentar constituem, em contexto escolar, uma das estratégias mais eficazes.

O Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária deverá deste modo considerar, no âmbito das suas competências específicas, as variáveis género masculino, IMC e adaptabilidade familiar no planeamento e estabelecimento de programas e projetos

de intervenção que promovam melhores hábitos alimentares e sua subsistência quando dirigidos aos adolescentes.

Considerando que não foram encontrados estudos nacionais e internacionais que se dediquem à pesquisa da adequação dos *hábitos alimentares* em função das diferentes dimensões como este o fez, pensa-se que se destaca de entre os demais. Por isso, e pela inexistência de ajustamento do modelo da EHA na amostra em estudo sugerem-se outros estudos que utilizem o mesmo instrumento de avaliação em estudantes do ensino profissional, de forma a obter um modelo mais ajustado para este grupo populacional e outros, ainda, que relacionem algumas variáveis psicológicas como sejam o autoconceito e autoestima com os hábitos alimentares. Uma vez que a variável atividade física se associou a *hábitos alimentares* adequados em todas as dimensões sugerem-se também estudos que comprovem essa associação em diferentes grupos populacionais.

Conclui-se, assim, que embora reconhecendo algumas limitações, os objetivos delineados para este estudo foram atingidos. Entende-se que os resultados obtidos constituem um contributo para a compreensão dos determinantes que influenciam os hábitos alimentares, que poderão servir de suporte a futuras linhas de investigação e ter implicações ao nível da prevenção primária.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, N. (2009). *Alimentação e desporto: Caracterização dos comportamentos dos jovens e análise da influência dos pais*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa ).  
Acedido em [hdl.handle.net/10451/874](http://hdl.handle.net/10451/874)
- Arcan, A., Kubik, M.Y., Fulkerson, J. A. , Story, M. (2009). Sociodemographic differences in selected eating practices among alternative high school students. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(5), 823-9. doi: 10.1016/j.jada.2009.02.001.
- Associação Portuguesa de Nutricionistas (APN). (2011). *Alimentação Adequada: Faça mais pela sua Saúde!*. Acedido em  
[http://www.apn.org.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/doc348.pdf](http://www.apn.org.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc348.pdf)
- Barros, L. (2010). Família, saúde e doença: intervenção dirigida aos pais. Instituto Politécnico de Lisboa. *Alicerces*, 3 (2), 207-221. Acedido em  
<http://hdl.handle.net/10400.21/768>
- Berge, J. M., Wall, M., Larson, N., Loth, K. A., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Family Functioning: Associations With Weight Status, Eating Behaviors, and Physical Activity in Adolescents. *Journal Of Adolescent Health*, 52(3), 351-357.  
doi:10.1016/j.jadohealth.2012.07.006.
- Bica, I., Cunha, M., Costa, J., Rodrigues, V., Santos, M., & Montero, j. (2012). *Hábitos alimentares na adolescência: implicações no estado de saúde*. *Millenium*, 42.85-103.  
Acedido em [www.ipv.pt/millenium/Millenium42/7.pdf](http://www.ipv.pt/millenium/Millenium42/7.pdf)
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propriedades psicométricas de una Escala: La consistência interna *Revista de Saúde Pública*, 10(5), 831-839. Acedido em

- [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642008000500015&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500015&lng=en&tlng=es). 10.1590 / S0124-00642008000500015.
- Costa, F. F. (2010). *Hábitos alimentares e de atividade física de escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil*. (Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina). Acedido em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/93470/275719.pdf?sequence=1>
- Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e Prática* (2ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Cunha, S. Sinde, S., & Bento, A. (2006). Hábitos alimentares de Adolescentes. Meio Rural/Urbano - Que contrastes?. *Nutricias*, 6, 29-34. Acedido em [http://congresso.apn.org.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/Doc49.pdf#page=29](http://congresso.apn.org.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc49.pdf#page=29)
- Currie, C., Gabhainn, S., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D., & Barnekow, V. (2008). Health policy for children and adolescents, NO. 5. Acedido em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)
- Duarte, J. C. (2008). *Privação do sono, rendimento escolar e equilíbrio psicoafectivo na adolescência* (Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar). Acedido em <http://hdl.handle.net/10216/19371>
- Duarte, A. (2012). A introdução dos cursos profissionais nas escolas públicas: Perfil socioeducativo dos alunos. *CIES e-Working Paper*, 143. Acedido em [http://www.cies.iscte.pt/np4/?newsId=453&fileName=CIES\\_WP143\\_Duarte.pdf](http://www.cies.iscte.pt/np4/?newsId=453&fileName=CIES_WP143_Duarte.pdf)
- Escott-stump, S., Mahan, K., & Raymond, J. (2013). *Krause - alimentos, nutrição e dietoterapia*. Elsevier / Medicina Nacionais.
- Estima, C. C. P., Phillippi, S.T., & Alvarenga, M.S. (2009). Fatores determinantes do consumo alimentar: porque os indivíduos comem o que comem?. *Revista brasileira de nutrição clínica*, 24(4). Acedido em <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/14114>

- European Food Information Council. (2005). *The Determinants of Food Choice*. *EUFIC Review*. Acedido em <http://www.eufic.org/article/en/expid/review-food-choice/>
- Fernandes, O. M. (1995). *Família e emigração* (Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação): Coimbra.
- Ferreira, J. (2010). *Prevalência de obesidade infanto-juvenil :Associação com os hábitos alimentares, actividade física e comportamentos sedentários dos adolescentes escolarizados de Portugal Continental* (Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10362/4263>
- Figueiredo, I. C.R., Jaime, P.C., & Monteiro, C. A. (2008). Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública*, 42(5):777-85. Acedido em <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/32498/34776>
- Figueiredo, M. H. (2009). *Enfermagem de Família: Um contexto de Cuidar*. (Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar): Porto. Acedido em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20569>
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta – Sociedade Portuguesa de material didático.
- Franco, T. R. T. (2011). *Prevalência da ingestão inadequada e seus determinantes em adolescentes do Porto* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Acedido em <http://hdl.handle.net/10216/21951>
- Fulkerson, J. A., Kubik M.Y., Story, M., Lytle, L., & Arcan, C. (2009). Are there nutritional and other benefits associated with family meals among at-risk youth?. *Journal of Adolescent Health*, 45(4), 389-395. doi:10.1016 / j.jadohealth.2009.02.011.
- Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning ,M., & Neumark-Sztainer , D. (2014). A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight

- Status Outcomes Across the Lifespan. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(1), 2-19. doi.org/10.1016/j.jneb.2013.07.012.
- Gidding, S., Dennison, B., Birch, L., Daniels, S., Gilman, M., Lichtenstein, A., . . . Horn, L. (2006). Dietary Recommendations for Children and Adolescents: A Guide for Practitioners. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 117 (201), 544-559. doi: 10.1542/peds.2005-2374.
- Guedes, D., Neto, J., Almeida, M., & Silva, A. (2010). Impacto de fatores sociodemográficos e comportamentais na prevalência de sobrepeso e obesidade de escolares. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 12(4), 221-231. doi :10.5007/1980-0037.2010V12N4P221
- Haerens, L., Crayenest, M., Deforche, B., Maes, L., Cardon, G., & De Bourdeaudhuij, I. (2008). The contribution of psychosocial and home environment factors in explaining eating behaviours in adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 51-59. doi:10.1038/sj.ejcn.1602681.
- Hammons, A. J., & Fiese, B. H. (2011). Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents?. *American Academy of Pediatrics*, 127(6), 1565-74. doi: 10.1542/peds.2010-1440.
- Hanson, M., & Chen, E. (2007). Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine*. 30(3). 263-285. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17514418>
- Hunsberger, M., Formisano, A., Reisch, L., Bammann, K., Moreno, L., Henauw, S., ...Lissner, I., (2012). Overweight in singletons compared to children with siblings: the IDEFICS study. *Nutrition and diabetes*, 2(35), 1-3. doi: 10.1038/nutd.2012.8
- International Association for the Study of Obesity. (2010). The Global Epidemic: IASO. Acedido em <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>

- Jodkowska, M., Oblacińska, A., Tabak, I., & Radiukiewicz, K. (2011). Differences in dietary patterns between overweight and normal-weight adolescents. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. 15(3), 266-73. Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22006481>
- Larson, N. , MacLehose, R., Fulkerson, J. A. , Berge, J. M., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Eating breakfast and dinner together as a family: Associations with sociodemographic characteristics and implications for diet quality and weight status. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(12),1601-9. doi: 10.1016/j.jand.2013.08.011.
- Maddah, M. (2009). Risk factors for overweight in urban and rural school girls in Iran: Skipping breakfast and early menarche. *International Journal of Cardiology*, Agosto, 136(2), 235-238. Acedido em: [http://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(08\)00632-3/fulltext](http://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(08)00632-3/fulltext)
- Madeira, M. H. , (2006). Ensino Profissional de Jovens um percurso escolar diferente para a (Re)construção de projetos de vida. *Revista Lusófona de Educação*, 7, 121-141. Acedido em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rle/n7/n7a08>
- Mahna, K.L., Escott-Stump., & Raymond, J.L. (2005). *Krause alimentos nutrição e dietotrapia* (13ª ed) Acedido em <http://blogelseviersaude.elsevier.com.br/wp-content/uploads/2013/07/Mahan-sample2.pdf>
- Marcondelli, P., Costa, T. H. M., & Schmitz, B. A. S. (2008). Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestre da área da saúde. *Revista de Nutrição*, 21(1), 39-47. doi:org/10.1590/S1415-52732008000100005.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (6ª ed.). Lisboa: Edição Silab.
- Marques AAG. (2007). *Comportamentos alimentares numa população portuguesa*. Coimbra: Formasau- Formação e Saúde.

- Marques, A. A. G., Luzio, F. C. M., Martins, J. C. A., & Vaquinhas, M.M. (2007).  
Comportamentos alimentares: criação e validação preliminar de uma escala para a  
população portuguesa. *Revista Endocrinologia Diabetes & Obesidade* 1(5), 61.
- Marques, A. A. G., Luzio, Fátima da Conceição Martins, Martins, José Carlos Amado, &  
Vaquinhas, M., M., C., M. (2011). Hábitos Alimentares: validação de uma escala para  
a população portuguesa. *Escola Anna Nery*, 15(2), 402-409. Acedido em  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-  
81452011000200025&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1414-81452011000200025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200025&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1414-81452011000200025).
- Matos, I. (2007). *Família e Comportamentos Sexuais de Risco nos Adolescentes*  
(Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro).Acedido em  
<http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4744/1/2007001019.pdf>
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro L., Reis, M., ... Diniz, J.  
(2010). *Aventura Social & Saúde: A saúde dos adolescentes portugueses relatório do  
estudo HBSC 2010*. Acedido em  
[http://aventurasocial.com/arquivo/1334762276\\_Relatorio\\_HBSC\\_2010\\_PDF\\_Finalissi  
mo.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1334762276_Relatorio_HBSC_2010_PDF_Finalissimo.pdf)
- Médart, J. (2007). *Guia Prático Climepsi da Nutrição*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Mikki, N., Addul-Rahim, H., Shi, Z., & Holmboe-Ottesen, G. (2010). Dietary habits of  
Palestinian adolescents and associated sociodemographic characteristics in Ramalla  
Nablus and Hebron governorates. *Public Health Nutrition*. 13 (9), 1419-1429.  
doi:10.1017/S1368980010000662.
- Monteiro, J. P. (2007). *Caminhos da Nutrição: da concepção à adolescência*. Rio de Janeiro:  
Guanabara Koogan.
- Município de Trancoso, Rede Social. (2006). Diagnóstico Social. Acedido em [http://www.cm-  
trancoso.pt/Pdfs/DiagnosticoSocial.pdf](http://www.cm-trancoso.pt/Pdfs/DiagnosticoSocial.pdf)

- Observatório das Desigualdades. (2012). *Abandono precoce de educação e formação: tendência de queda em Portugal e na Europa*. Acedido em <http://observatorio-das-desigualdades.cies.iscte.pt/index.jsp?page=indicators&id=27>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Dia Internacional da Família 2011. Acedido em <http://www.ordemenfermeiros.pt/ordem/Paginas/DiaInternacionaldaFamilia2011.aspx>
- Paiva, M. R. S. A. Q. (2010). *A importância da alimentação saudável na infância e adolescência*. Acedido em [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3149/a\\_importancia\\_da\\_alimentacao\\_saudavel\\_na\\_infancia\\_e\\_na\\_adolescencia.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3149/a_importancia_da_alimentacao_saudavel_na_infancia_e_na_adolescencia.htm)
- Pearson, N., Biddle, S., & Gorely, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 12(2): 267-283. doi: 10.1017/S1368980008002589.
- Pedersen, M., Alcón, M. C. G., Rodriguez, C., M., & Smith, R. (2004). Family. In C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. Rasmunssen (Eds.), *Young People's health in context* (pp.26-33). Acedido em [http://www.who.int/immunization/hpv/target/young\\_peoples\\_health\\_in\\_context\\_who\\_2011\\_2012.pdf](http://www.who.int/immunization/hpv/target/young_peoples_health_in_context_who_2011_2012.pdf)
- Pestana, M. H., Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. (6ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Portugal, Ministério da Educação (2010). *Diferenças de género nos resultados escolares: estudo sobre as medidas tomadas e a situação actual na Europa*: EURIDYCE. doi:10.2797/51375.
- Portugal, Ministério da Educação. Direção Geral da Educação. (2013). *Orientações sobre ementas e refeitórios escolares – 2013/2014*: DGE. Acedido em <http://www.dge.mec.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=70>

- Portugal, Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde . (2008). *Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*.  
Acedido em file:///C:/Users/Public/Downloads/i010068.pdf
- Portugal, Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde . (2012). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável* . Lisboa: DGS. Acedido em  
file:///C:/Users/SAPE/Downloads/i017665%20(4).pdf
- Portugal, Programa Operacional Potencial Humano (2012, outubro 16). Circular Normativa nº 7/CD/2012 relativa à elegibilidade dos formandos oriundos de países da União Europeia e de países terceiros e respetivos apoios FSE: POPH. Acedido em <http://www.poph.qren.pt/content.asp?startAt=2&categoryID=489&newsID=2329>
- Quaioti, T. C.B., Almeida, S. S. (2006). Determinantes do comportamento psicobiológicos: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, 17(4), 193-211. doi: org/10.1590/S0103-65642006000400011.
- Rito, A, Paixão, E., Carvalho, M. A., & Ramos, C. (2011). *Childhood obesity surveillance initiative: COSI Portugal 2008*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Direcção Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Acedido em <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/142/4/Relat%C3%B3rio%20COSI-%20VERS%C3%83O%20FINAL.pdf>
- Rossi, A., Moreira, E., & Rauen, M. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*. 21(6), 739-748.  
doi:org/10.1590/S1415-52732008000600012.
- Sabiston, C.M., & Crocker, P.R.E. (2008). Examining an Integrative Model of Physical Activity and Healthy Eating Self-Perceptions and Behaviors Among. Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 42, 64-72. Acedido em [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(07\)00332-1/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(07)00332-1/abstract)

- Sampaio, D. (2010). *Imagem corporal e excesso de peso* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10451/3119>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa* (3ª ed.). São Paulo: McGraw Hill.
- Santos, C. C., Ressel, L. B., Alves, C. N., Wilhelm, L. A., Stumm, K. E., Silva, S. C. (2012). A influência da cultura no comportamento alimentar dos adolescentes: uma revisão integrativa das produções em saúde. *Adolescência & Saúde*, 9(4),37-43. Acedido em [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=343#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=343#)
- Santos, O. T. R. P. F. M. (2008). *Comportamentos de saúde e comportamentos de risco em adolescentes do ensino secundário: Ligações com a família, amigos e envolvimento com a escola*. (Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa Porto). Acedido em [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1051/2/olgasantos\\_.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1051/2/olgasantos_.pdf)
- Savage, J. S., Fisher, J. O. & Birch, L. L. (2007). Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *Journal of law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22-34. doi: 10.1111 / j.1748-720X.2007.00111.x.
- Silva, M. (2012). *Diferenças de sexo nos hábitos/comportamentos alimentares e sintomas de perturbações do comportamento alimentar, numa amostra de adolescentes*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Instituto Superior Miguel Torga). Coimbra. Acedido em <http://dspace.ismt.pt/xmlui/handle/123456789/105>
- Singhal, V., Schwenk, F., Kumar, S. (2007). Evaluation and Management of Childhood and Adolescent Obesity. *Mayo Clinic Proceedings*, 82(10), 1258-1264. doi: 10.4065/82.10.1258.
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, N. (2006). A Meta-Analytic Review of Obesity Prevention Programs for Children and Adolescents : The Skinny on Interventions that Work. *Psychological Bulletin*. 132 (5). 667-69 Acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876697/>

- Viana, V., Santos, P. L., & Guimarães, M. J. (2008). Comportamentos e Hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças, 9*(2), 209-231. Acedido em [file:///C:/Users/Public/Downloads/Comportamento\\_e\\_habitos\\_alimentares\\_em\\_crianças\\_e\\_jovens\\_\\_uma\\_revisão\\_da\\_literatura%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Public/Downloads/Comportamento_e_habitos_alimentares_em_crianças_e_jovens__uma_revisão_da_literatura%20(1).pdf)
- Welsh, E. M., French, S. A., Wall, M. (2011). Examining the Relationship Between Family Meal Frequency and Individual Dietary Intake: Does Family Cohesion Play a Role?. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 43*(4), 229 – 235. doi: 10.1016/j.jneb.2010.03.009.
- Wise, S. (2003). Family structure, child outcomes and environmental mediators. Na overview of development in diverse families study. *Australian Institute of Family Studies, 30*, 1-31. Acedido em <http://www.aifs.gov.au/institute/pubs/RP30.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2005). *Nutrition in adolescence –Issues and Challenges for the Health Sector*. WHO. Acedido em [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660_eng.pdf)
- World Health Organization. (2003). *Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases*: WHO. Acedido em [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf)
- World Health Organization. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*: Suiza: WHO. Acedido em [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf?ua=1)
- World Health Organization. (2011). First global ministerial conference on healthy lifestyles and NCDs control.:Moscow .WHO. Acedido em [http://www.who.int/nmh/events/moscow\\_ncds\\_2011/conference\\_documents/conference\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/conference_report.pdf?ua=1)
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Enfermeiras e Famílias: Guia para Avaliação e Intervenção na Família* (4ª ed.). São Paulo: ROCA.

## **Anexos**



## Anexo I – Instrumento de recolha de dados



Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO (UnICISE)

**Unidade curricular:** Relatório Final

**Investigador Principal:** Professora Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade

**Investigadores Colaboradores:** Liliana Sofia Almeida Ferreira Rodrigues

Luís Filipe Alexandrino de Magalhães Gonçalves da Costa

Maria Cristina Pereira Morgado Fonseca

Sónia Patrícia Ferreira Pais Amaral

Ao realizar este estudo pretendemos avaliar alguns determinantes da saúde e relacioná-los com variáveis sociodemográficas e familiares. Simultaneamente, este estudo permitir-nos-á, enquanto enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, aplicar e desenvolver as nossas competências de avaliação e intervenção em saúde familiar/escolar.

Neste questionário não existem respostas certas nem erradas. O importante é que responda a todas as questões com sinceridade e de acordo com a sua opinião.

Todo o estudo decorrerá segundo os princípios éticos, respeitando o seu anonimato e a confidencialidade das suas respostas (serão utilizadas apenas na presente investigação).

A sua participação é muito importante para este estudo. Verifique se respondeu a todas as questões.

Gratas (o) pela sua colaboração.

A Equipa de Investigação

Investigador principal

---

(nome do investigador)

**INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS**

Nº Código \_\_\_\_\_  
(a preencher pelo investigador)

**1 – DADOS PESSOAIS**

1 - Peso: \_\_\_\_\_

2 - Altura: \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_ (a preencher pelo investigador)

3 - Idade: \_\_\_\_\_ anos

**4 – Género**

Masculino       Feminino

**5 – Onde habita?**

Aldeia    Vila    Cidade

**6 – Qual o seu continente de origem?**

Europeu    Africano    Asiático    Outro qual? \_\_\_\_\_

**2 – DADOS ACADÉMICOS**

1 - Qual o estabelecimento de ensino que frequenta? \_\_\_\_\_

2 - Em que ano está matriculado? \_\_\_\_\_

3 - Qual o Curso? \_\_\_\_\_

**4 - Como descreveria o seu rendimento escolar?**

Muito Mau    Mau    Nem mau nem bom    Bom    Muito Bom

**5 – Quais os temas relacionados com saúde foram apresentados na escola?**

Consumo de substâncias ilícitas    Educação Sexual    Consumo de álcool  
 Tabagismo    Alimentação saudável    Atividade física

Proteção de acidentes rodoviários    Importância do sono

### 3 – DADOS FAMILIARES

#### 1 – Quantos elementos constituem o seu agregado familiar?

2     3     4     5     ≥6

#### 2 – Com quem vive? (pode assinalar mais que uma opção)

pai     mãe     padrasto     madrasta     irmãos     avós     instituição

Outro qual? \_\_\_\_\_

#### 3 – Quantos irmãos tem?

1     2     3     ≥4

#### 4 – Qual a situação dos seus pais?

Vivem juntos/casados     Vivem separados/ divorciados     Viúvo(a)

Outro: qual? \_\_\_\_\_

#### 5 – Quais as habilitações literárias dos seus pais?

	Pai	Mãe
Doutoramento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacharel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12º Ano ou antigo 7º ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9º Ano ou antigo 5º ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6º Ano ou ciclo preparatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4º Ano ou antiga 4ª classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inferior à 4ª classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 6 – Qual a profissão dos seus pais?

Profissão do pai: \_\_\_\_\_

Empregado:  Sim     Não     Reformado

Profissão da Mãe: \_\_\_\_\_

Empregada:  Sim     Não     Reformada

#### 7 - Como considera ser o seu ambiente familiar?

Muito mau     Mau     Nem mau nem bom     Bom     Muito bom

#### 4 - ESTILOS / HÁBITOS DE VIDA

1 - Prática Atividade Física?  Sim  Não

1.1 - Com que Frequência?

Nunca/Raramente  1-2x/semana  3-4x/semana

5 - 6x/semana  7x/semana

1.2 - Duração?

<30 min./semana  1-2h/semana  2-4h/semana  4-6h/semana

>6h/semana

2 - Onde faz a maior parte das suas refeições por semana?

Casa  Refeitório da Escola  Fora (Restaurantes e Bares)

3 - Em casa, costuma realizar refeições em família (semanalmente)?

Nunca  Raras vezes (1 a 2 vezes)  Algumas vezes (3 a 4 vezes)

Muitas vezes (5 a 6 vezes)  Sempre (7 ou mais vezes)

4 - Quantas horas dorme habitualmente?

Durante a semana:  4-6 h  6-8h  8-10h  ≥10h

Durante o fim de semana:  4-6 h  6-8h  8-10h  ≥10h

5 - Alguma vez teve relações sexuais? (se respondeu **NÃO**, passe para a pergunta 9)

Não  Sim; Se Sim, que idade tinha? \_\_\_\_\_

6 - Já alguma vez teve relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas?

Não  Sim

7 - Já se recusou a ter relações sexuais por não ter preservativo?

Não  Sim  Sempre que precisei tinha preservativo

8 - Já teve que recorrer à pílula do dia seguinte?

Não  Sim

9 - Costumas fumar habitualmente?

Não  Sim

10 - Com que frequência fumas atualmente?

Todos os dias  Ocasionalmente  Já fumei mas parei

Já experimentei mas nunca fui um fumador (só responde quem já fumou)

11 - Quantos cigarros fumas normalmente por dia \_\_\_\_\_ e por semana \_\_\_\_\_.

(só responde quem já fumou)

12 - Entre as pessoas a seguir descritas e com quem habitualmente quais as que fumam?

	Fuma	Não fuma	Não sabe
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irmão mais velho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irmã mais velha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melhor amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5 - COESÃO E ADAPTABILIDADE FAMILIAR****ESCALA FACES II** (Otília Fernandes, 1995)

Por favor, indique em cada afirmação ao que melhor corresponde à sua opinião, marcando a quadrícula correspondente com uma cruz.

**1**] - Quase Nunca **2**] – De vez em quando **3**] - Às vezes **4**] – Muitas Vezes **5**] – Quase sempre

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Em casa ajudamo-nos uns aos outros quando temos dificuldade.	<input type="checkbox"/>				
2	Na nossa família cada um pode expressar livremente a sua opinião.	<input type="checkbox"/>				
3	É mais fácil discutir os problemas com pessoas que não são da família do que com elementos da família.	<input type="checkbox"/>				
4	Cada um de nós tem uma palavra a dizer sobre as principais decisões familiares.	<input type="checkbox"/>				
5	Em nossa casa a família costuma reunir-se toda na mesma sala.	<input type="checkbox"/>				
6	Em nossa casa os mais novos têm uma palavra a dizer na definição da disciplina.	<input type="checkbox"/>				
7	Na nossa família fazemos as coisas em conjunto.	<input type="checkbox"/>				
8	Em nossa casa discutimos os problemas e sentimo-nos bem com as soluções encontradas.	<input type="checkbox"/>				
9	Na nossa família cada um segue o seu próprio caminho.	<input type="checkbox"/>				
10	As responsabilidades da nossa casa rodam pelos vários elementos da família	<input type="checkbox"/>				
11	Cada um de nós conhece os melhores amigos dos outros elementos da família.	<input type="checkbox"/>				
12	É difícil saber quais são as normas que regulam a nossa família.	<input type="checkbox"/>				
13	Quando é necessário tomar uma decisão, temos o hábito de pedir a opinião uns aos outros.	<input type="checkbox"/>				
14	Os elementos da família são livres de dizerem aquilo que lhes apetece.	<input type="checkbox"/>				
15	Temos dificuldades em fazer coisas em conjunto, como família.	<input type="checkbox"/>				
16	Quando é preciso resolver problemas, as sugestões dos filhos são tidas em conta.	<input type="checkbox"/>				
17	Na nossa família sentimo-nos muito chegados uns aos outros.	<input type="checkbox"/>				
18	Na nossa família somos justos quanto à disciplina.	<input type="checkbox"/>				
19	Sentimo-nos mais chegados a pessoas que não da família do que a elementos da família.	<input type="checkbox"/>				
20	A nossa família tenta encontrar novas formas de resolver os problemas.	<input type="checkbox"/>				
21	Cada um de nós aceita o que a família decide.	<input type="checkbox"/>				
22	Na nossa família todos partilham responsabilidade.	<input type="checkbox"/>				
23	Gostamos de passar os tempos livres uns com os outros	<input type="checkbox"/>				
24	É difícil mudar as normas que regulam a nossa família.	<input type="checkbox"/>				
25	Em casa, os elementos da nossa família evitam-se uns aos outros	<input type="checkbox"/>				
26	Quando os problemas surgem todos fazemos cedências.	<input type="checkbox"/>				
27	Na nossa família aprovamos a escolha de amigos feita por cada um de nós.	<input type="checkbox"/>				
28	Em nossa casa temos medo de dizer aquilo que pensamos.	<input type="checkbox"/>				
29	Preferimos fazer as coisas apenas com alguns elementos da família do que com a família toda.	<input type="checkbox"/>				
30	Temos interesses e passatempos em comum uns com os outros	<input type="checkbox"/>				

## 7 – COMPORTAMENTOS ALIMENTARES

### ESCALA DE HÁBITOS ALIMENTARES (EHA)

(Águeda Marques, Fátima Luzio, José Martins e Marina Vaquinhas, 2011)

Assinale com uma cruz a resposta que **melhor se adequa** à sua alimentação semanal tendo em conta a seguinte escala:

**[1]** – Nunca **[2]** – Raras vezes (1 a 2 vezes) **[3]** – Algumas vezes (3 a 4 vezes)

		1	2	3	4	5
1	Após acordar tenho por hábito tomar o pequeno-almoço (até uma hora após acordar).	<input type="checkbox"/>				
2	Como devagar e mastigo bem os alimentos.	<input type="checkbox"/>				
3	Quando passo muitas horas sem comer, na refeição seguinte como mais que o habitual.	<input type="checkbox"/>				
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.	<input type="checkbox"/>				
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4 horas.	<input type="checkbox"/>				
6	O jejum noturno não ultrapassa as 10 horas.	<input type="checkbox"/>				
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.	<input type="checkbox"/>				
8	Como fruta.	<input type="checkbox"/>				
9	Como legumes e hortaliças.	<input type="checkbox"/>				
10	Como sopa.	<input type="checkbox"/>				
11	Como alimentos integrais ricos em fibra (pão integral, feijão, grão, frutos secos).	<input type="checkbox"/>				
12	Como carnes gordas (porco, vaca, cordeiro).	<input type="checkbox"/>				
13	Como carnes magras (peru, frango e coelho).	<input type="checkbox"/>				
14	Adiciono aos alimentos produtos industriais (maionese, molhos).	<input type="checkbox"/>				
15	O azeite faz parte da minha alimentação.	<input type="checkbox"/>				
16	Consumo molhos gordos resultantes da confeção dos alimentos.	<input type="checkbox"/>				
17	Como pizzas, hambúrgueres e cachorros.	<input type="checkbox"/>				
18	Consumo produtos de charcutaria (salsichas, presunto, mortadela, fiambre, paio).	<input type="checkbox"/>				
19	Prefiro comida com um pouco de sal a mais.	<input type="checkbox"/>				
20	Ingiro alimentos salgados (amendoins, pistachios, batatas fritas,...)	<input type="checkbox"/>				
21	Ingiro alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolates).	<input type="checkbox"/>				
22	À merenda como um bolo ou um salgado (rissol, empada, croquete, ...).	<input type="checkbox"/>				
23	Quando como um doce opto por comê-lo após a refeição (pudim, arroz doce, leite creme, ...).	<input type="checkbox"/>				
24	Prefiro comer bolos/bolachas a comer pão.	<input type="checkbox"/>				
25	Utilizo bastante açúcar para adoçar (café, chá, leite, ...)	<input type="checkbox"/>				
26	Adoto uma alimentação variada às refeições.	<input type="checkbox"/>				
27	Faço uma refeição de carne e de peixe alternadamente.	<input type="checkbox"/>				
28	Faço uma alimentação à base de cozidos e grelhados.	<input type="checkbox"/>				

29	Como as partes queimadas ou carbonizadas dos alimentos	<input type="checkbox"/>				
30	Como alimentos fritos e assados no forno.	<input type="checkbox"/>				
31	Faço refeições abundantes.	<input type="checkbox"/>				
32	Petisco entre as refeições.	<input type="checkbox"/>				
33	Como quase sempre o mesmo tipo de alimentos.	<input type="checkbox"/>				
34	Consumo bebidas alcoólicas fora das refeições.	<input type="checkbox"/>				
35	Só bebo água quando tenho sede.	<input type="checkbox"/>				
36	Bebo pelo menos 1,5 l de água por dia.	<input type="checkbox"/>				
37	Consumo alimentos pré-cozinhados e enlatados.	<input type="checkbox"/>				
38	Como pão de mistura tipo caseiro (parolo, saloio, centeio)	<input type="checkbox"/>				
39	Como arroz, massa e batata.	<input type="checkbox"/>				
40	Como peixes gordos (salmão, sardinha, cavala, carapau, ...)	<input type="checkbox"/>				

**|1|** – Nunca    **|2|** – Raras vezes (1 a 2 vezes)    **|3|** – Algumas vezes (3 a 4 vezes)    **|4|** – Muitas vezes (5 a 6 vezes)    **|5|** – Sempre (7 ou mais vezes)

## 7 – HÁBITOS DE SONO

### ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURG (IQSP)

As seguintes questões estão relacionadas apenas com os teus hábitos de sono durante o último mês. As tuas respostas devem refletir fielmente, o que ocorreu na maioria dos dias e noites do último mês. Por favor responde a todas as respostas.

1. Durante o último mês, a que horas é que foste habitualmente para a cama? \_\_\_\_\_
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) demoraste a adormecer, depois de te deitares? \_\_\_\_\_
3. Durante o último mês, a que horas é que habitualmente te levantaste de manhã? \_\_\_\_\_
4. Durante o último mês, quantas horas de sono real conseguiste por noite (isto pode ser diferente do número de horas em que efetivamente estiveste na cama)? \_\_\_\_\_

**5. Durante o último mês, quantas vezes tiveste problemas durante o sono, devido a ... ?. Não consegues adormecer nos 30 minutos após te deitares**

- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana
- b. Acordares a meio da noite ou de madrugada**
- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana
- c. Teres que te levantar para ir à casa de banho**
- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana
- d. Não consegues respirar adequadamente**
- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana
- e. Tossires ou rssonares**
- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana
- f. Teres sensação de frio**
- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana
- g. Teres sensação de calor**
- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana
- h. Teres pesadelos**
- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana
- i. Teres dores**
- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana
- j. Outra(s) razão(ões), (por favor descreve):** \_\_\_\_\_
- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana

**6. Durante o último mês, como classificarias globalmente a tua qualidade de sono?**

- Muito boa  Boa  Má  Muito má

**7. Durante o último mês, quantas vezes tomaste medicamentos (prescritos ou auto medicados) para consegues adormecer?**

- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana

**8. Durante o último mês, quantas vezes teve problemas em se manter acordado(a) enquanto conduzia, enquanto tomava refeições, ou enquanto mantinha atividades sociais?**

- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana

**9. Durante o último mês, quantas vezes foi problemático manter o teu entusiasmo de fazer coisas?**

- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana

**10. Partilhas a tua habitação com alguém?**

- Não partilho a minha habitação com ninguém  Partilho o quarto com alguém, mas em camas separadas
- Partilho a habitação, mas durmo sozinho no quarto  Partilho a minha cama com alguém

**11. Se partilhas o teu quarto ou cama com alguém, com que frequência no último mês, essa pessoa te referiu que tinhas ... ?**

**a. Ressonado**

- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana

**b. Grandes pausas respiratórias enquanto dormias**

- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana

**c. Tremores ou sacudidas das pernas enquanto dormias**

- Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana

**d. Episódios de desorientação ou confusão enquanto dormias**

Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana

**e. Outro tipo de transtornos enquanto dormias (por favor descreve):** \_\_\_\_\_

Nunca  Menos de 1 vez por semana  1 a 2 vezes por semana  3 ou mais vezes por semana

### QUESTIONÁRIO DE SONOLÊNCIA EM ADOLESCENTES DE CLEVELAN

(Teresa Rebelo Pinto, 2012)

Agora, lê com atenção as frases que se seguem acerca do teu sono. Marca um **X** no espaço que melhor corresponde ao que se passa habitualmente contigo. É importante que sejas tu a responder, não há respostas certas ou erradas. O que é importante é responder com sinceridade.

**[1]** – Nunca (0 vezes por mês) **[2]** – raramente (menos de 3 vezes por mês) **[3]** – Algumas vezes (1-2 vezes por semana) **[4]** – Frequentemente (3-4 vezes por semana) **[5]** – Quase sempre (5 ou mais vezes por semana)

		1	2	3	4	5
1	Adormeço durante as aulas da manhã	<input type="checkbox"/>				
2	Consigo aguentar o dia inteiro na escola sem me sentir cansado	<input type="checkbox"/>				
3	Adormeço na última aula do dia	<input type="checkbox"/>				
4	Fico sonolento(a) quando ando de carro mais de 5 minutos	<input type="checkbox"/>				
5	Fico bem acordado(a) durante todo o dia	<input type="checkbox"/>				
6	Adormeço na escola nas aulas da tarde	<input type="checkbox"/>				
7	Sinto-me desperto (a) durante as aulas	<input type="checkbox"/>				
8	Sinto-me sonolento(a) ao fim do dia depois das aulas	<input type="checkbox"/>				
9	Sinto-me sonolento(a) quando vou de autocarro para uma atividade da escola (por ex. visita de estudo, jogo desportivo)	<input type="checkbox"/>				
10	De manhã, quando estou na escola, adormeço	<input type="checkbox"/>				
11	Quando estou nas aulas, sinto-me bem desperto(a)	<input type="checkbox"/>				
12	Sinto-me sonolento quando faço os trabalhos de casa à noite depois da escola	<input type="checkbox"/>				
13	Estou bem desperto(a) na última aula do dia	<input type="checkbox"/>				
14	Adormeço quando ando de carro, de autocarro ou de comboio	<input type="checkbox"/>				
15	Durante o dia na escola, há momentos em que me dou conta que acabei de adormecer	<input type="checkbox"/>				
16	Adormeço quando faço os trabalhos da escola à noite em casa	<input type="checkbox"/>				

## 8 – SEXUALIDADE

### 1 - Que fontes de Informação utiliza sobre sexualidade?

- <sub>1</sub> Livros/Revistas; <sub>2</sub> Internet; <sub>3</sub> Televisão; <sub>4</sub> Experiência própria; <sub>5</sub> Nenhuma;  
<sub>6</sub> Outra Qual? \_\_\_\_\_

### ESCALA DE ATITUDES FACE À SEXUALIDADE (Paula Nelas, 2010)

**[CT]** – Concordo Totalmente;    **[CM]** – Concordo Muito;    **[NCND]** – Nem Concordo Nem Discordo;  
**[DM]** – Discordo Muito;    **[DT]** – Discordo Totalmente.

		CT	C M	NC ND	D M	DT
1	Para namorar basta que alguém goste de mim	<input type="checkbox"/>				
2	Só me sinto bem se fizer tudo o que os meus amigos fazem	<input type="checkbox"/>				
3	A procura da independência faz parte da adolescência	<input type="checkbox"/>				
4	O desgosto amoroso só me acontece a mim	<input type="checkbox"/>				
5	A primeira relação sexual deveria ser sempre com alguém que eu amo	<input type="checkbox"/>				
6	Considero-me bastante tolerante com as outras pessoas	<input type="checkbox"/>				
7	Sou agradável no contacto com os outros	<input type="checkbox"/>				
8	Para mim é muito importante ter um(a) namorado(a) com quem tenha uma boa relação	<input type="checkbox"/>				
9	As raparigas que tomam a pílula são raparigas fáceis	<input type="checkbox"/>				
10	Só vou ter relações com o meu namorado/a se tiver a certeza que vou casar com ele/a	<input type="checkbox"/>				
11	As mulheres devem ser mais passivas na sexualidade do que os homens	<input type="checkbox"/>				
12	Para as raparigas a sexualidade não é tão importante como para os rapazes	<input type="checkbox"/>				
13	As relações sexuais só deveriam acontecer para ter filhos	<input type="checkbox"/>				
14	Seria incapaz de falar de assuntos sobre a sexualidade com os meus pais	<input type="checkbox"/>				
15	A masturbação nas mulheres é tão normal como nos homens	<input type="checkbox"/>				
16	Não acho mal ter relações sexuais contra a minha vontade	<input type="checkbox"/>				
17	Os jovens com um melhor entendimento sobre educação sexual sentem-se melhor consigo próprios	<input type="checkbox"/>				
18	A educação sexual é tão importante nos rapazes como nas raparigas	<input type="checkbox"/>				
19	Só os rapazes deveriam ter educação sexual	<input type="checkbox"/>				
20	A educação sexual dos rapazes e das raparigas deve ser diferente	<input type="checkbox"/>				
21	A mulher não deve ter relações sexuais antes do casamento	<input type="checkbox"/>				
22	As relações sexuais entre namorados são perfeitamente normais	<input type="checkbox"/>				
23	A masturbação é prejudicial para a saúde, por isso evito praticá-la	<input type="checkbox"/>				
24	Não consulto livros de sexualidade pois só mostram porcarias	<input type="checkbox"/>				
25	As relações sexuais antes do casamento são um pecado	<input type="checkbox"/>				
26	Antes do casamento só são aceitáveis carícias, sem relações sexuais completas	<input type="checkbox"/>				

**ESCALA DE CONHECIMENTOS SOBRE INFEÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL (Paula Nelas,2010)**

**[CT]** – Concordo Totalmente; **[CM]** – Concordo Muito; **[NCND]** – Nem Concordo Nem Discordo;

**[DM]** – Discordo Muito; **[DT]** – Discordo Totalmente.

		CT	CM	NCND	DM	DT
1	Existe uma infeção de transmissão sexual chamada sífilis	<input type="checkbox"/>				
2	A pílula impede a transmissão de infeções sexuais	<input type="checkbox"/>				
3	O preservativo impede sempre a transmissão de infeções sexuais	<input type="checkbox"/>				
4	O vírus da SIDA transmite-se pelo sangue	<input type="checkbox"/>				
5	O preservativo deve ser sempre utilizado nas relações sexuais	<input type="checkbox"/>				
6	Um beijo na boca pode transmitir infeções sexuais	<input type="checkbox"/>				
7	A hepatite também se transmite sexualmente	<input type="checkbox"/>				
8	A saliva transmite o vírus da SIDA	<input type="checkbox"/>				
9	O herpes genital é uma infeção de transmissão sexual	<input type="checkbox"/>				
10	As infeções sexualmente transmissíveis podem ser transmitidas de pais para filhos	<input type="checkbox"/>				
11	Existem diferentes infeções que podem ser contraídas por contacto sexual, não existindo tratamento eficaz para algumas	<input type="checkbox"/>				
12	A prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis depende muito de nós	<input type="checkbox"/>				
13	Evitar experiências amorosas ocasionais com desconhecidos é uma atitude sensata para prevenir as infeções	<input type="checkbox"/>				
14	Quando inicio as relações sexuais devo ir ao médico regularmente para prevenir as infeções sexualmente transmissíveis	<input type="checkbox"/>				
15	Posso ter relações sexuais ocasionais pois a probabilidade de me transmitirem infeções sexuais é rara	<input type="checkbox"/>				
16	Na primeira relação sexual não é necessário usar preservativo	<input type="checkbox"/>				
17	Não é necessário usar o preservativo quando se toma a pílula	<input type="checkbox"/>				
18	O uso de contraceptivos é tanto da responsabilidade da rapariga como do rapa	<input type="checkbox"/>				
19	O uso de preservativo serve apenas para evitar a gravidez	<input type="checkbox"/>				
20	Pensar que posso contrair uma infeção sexualmente transmissível impede-me de ter relações sexuais	<input type="checkbox"/>				

**9 – HÁBITOS TABÁGICOS****BALANÇO DECISÓRIO – BD**

Versão portuguesa preparada por Miguel Trigo e Danilo Silva, 2003

**[1]-** Concordo Totalmente **[2]-**Concordo muito **[3]-** Não concordo nem discordo **[4]-**Discordo muito**[5]-** Discordo totalmente

		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Fumar cigarros é agradável.	<input type="checkbox"/>				
2	Após algum tempo sem fumar, um cigarro faz-me sentir ótimo(a).	<input type="checkbox"/>				
3	Quando estou a fumar fico descontraído(a) e, conseqüentemente, mais satisfeito(a).	<input type="checkbox"/>				
4	Gosto da imagem do fumador de cigarros.	<input type="checkbox"/>				
5	O meu cigarro pode afetar a saúde de outras pessoas.	<input type="checkbox"/>				
6	Neste momento, eu seria mais enérgico(a) se não fumasse.	<input type="checkbox"/>				
7	Se tentar parar de fumar, poderei tornar-me uma pessoa irritável e uma má companhia.	<input type="checkbox"/>				
8	As pessoas que me são próximas iriam sofrer se eu adoecesse por causa do tabaco.	<input type="checkbox"/>				
9	A minha família e amigos gostam mais de mim quando estou satisfeito(a) a fumar, do que quando estou de mau humor tentando parar.	<input type="checkbox"/>				
10	Como continuo a fumar, algumas pessoas conhecidas acham que não tenho força para parar.	<input type="checkbox"/>				
11	Fumar é perigoso para a minha saúde.	<input type="checkbox"/>				
12	Estou embaraçado(a) por ter de fumar.	<input type="checkbox"/>				
13	O fumo do meu cigarro incomoda as outras pessoas.	<input type="checkbox"/>				
14	As pessoas acham-me insensato(a) por ignorar os avisos sobre o hábito de fumar.	<input type="checkbox"/>				
15	Gosto mais de mim quando fumo.	<input type="checkbox"/>				
16	Fumar ajuda-me a concentrar e a fazer melhor o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>				
17	Fumar alivia a tensão.	<input type="checkbox"/>				
18	As pessoas que me são próximas desaprovam o facto de eu fumar.	<input type="checkbox"/>				
19	Sou insensato(a) por ignorar os avisos acerca dos cigarros.	<input type="checkbox"/>				
20	A opção de fumar faz-me sentir que posso tomar as minhas próprias decisões.	<input type="checkbox"/>				

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA TESTE DE FAGERSTRÖM MODIFICADO****1 – Quanto tempo depois de acordar fuma o seu primeiro cigarro?** Dentro de 5 minutos  Entre 6-30 minutos  Entre 31-60 minutos  Após 60 minutos**2 – Sente dificuldade na contenção do uso do tabaco em lugares onde é proibido fumar (ex: igrejas, bibliotecas, cinemas, autocarros, etc)?** Sim  Não**3 – Qual o cigarro que mais dificuldade teria em não fumar?** O primeiro da manhã  Outros**4 – Quantos cigarros fuma habitualmente por dia?** Menos de 10  De 11 a 20  De 21 a 30  Mais de 31**5 – Fuma mais frequentemente durante as primeiras horas depois de acordar do que durante o resto do dia?** Sim  Não**6 – Fuma quando está doente e acamado?**  Sim  Não \_\_\_\_\_**Obrigada (o) pela sua participação.**

**Anexo II – Autorização para utilização das escalas FACES II e Escala de Hábitos Alimentares**



---

UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

---

**DECLARAÇÃO**

Otília Monteiro Fernandes, Professora Auxiliar da UTAD, declara que autoriza a utilização da sua versão portuguesa da FACES II de David H. OLSON, Joyce PORTNER & Richard BELL (1982), conforme consta na sua tese de mestrado *Família e Emigração* (Universidade de Coimbra/FPCE, 1995), a MARIA CRISTINA PEREIRA MORGADO FONSECA, SÓNIA PATRÍCIA FERREIRA PAIS AMARAL, LILIANA SOFIA ALMEIDA FERREIRA RODRIGUES E A LUÍS FILIPE ALEXANDRINO DE MAGALHÃES GONÇALVES DA COSTA, para a realização das suas investigações sobre **Coesão e adaptabilidade familiar dos estudantes do ensino profissional versus comportamentos de risco**, cuja orientação está a cargo de Professora Doutora Ana Andrade, da Escola Superior de Saúde de Viseu.

Vila Real, 3 de fevereiro de 2014

a docente,

**Otília Monteiro Fernandes**  
(professora auxiliar da UTAD)

Exma. Sr. Professor Doutor José Carlos Amado Martins

No âmbito da unidade curricular Relatório Final do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu, os estudantes Liliana Sofia Almeida Ferreira Rodrigues, Luís Filipe Alexandrino de Magalhães Gonçalves da Costa, Maria Cristina Pereira Morgado Fonseca e Sónia Patrícia Ferreira Pais Amaral, sob a orientação da docente Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade, pretendem realizar um estudo sobre os Determinantes da Saúde dos jovens do Ensino Profissional.

O trabalho de investigação tem como principal objetivo identificar e caracterizar alguns determinantes da saúde dos Jovens do Ensino Profissional (entre eles, os hábitos alimentares) e relacioná-los com a coesão e adaptabilidade familiar.

Vimos por este meio solicitar a vossa autorização para utilizar na nossa investigação a **Escala de Hábitos Alimentares (EHA)** validada pelos Sr. Professores Águeda Marques, Fátima Luzio, José Carlos Martins e Marina Montezuma Vaquinhas .

Agradecendo antecipadamente toda a atenção e disponibilidade e com o compromisso do cumprimento das normas éticas inerentes a este tipo de estudo, ficamos ao dispor para qualquer esclarecimento que considere conveniente.

<https://dub114.mail.live.com/ol/mail.mvo/PrintMessages?mkt=pt-pt>

2/3

----- Mensagem encaminhada -----

De: José Carlos Martins <[jmartins@esenfc.pt](mailto:jmartins@esenfc.pt)>

Data: 21 de abril de 2014 15:57

Assunto: RE: Pedido de autorização para utilizar a Escala de Hábitos Alimentares (EHA)

Para: Ana Andrade <[anandrade67@gmail.com](mailto:anandrade67@gmail.com)>, Marina Montezuma Carvalho Mendes Vaquinhas <[montezuma@esenfc.pt](mailto:montezuma@esenfc.pt)>

Boa tarde

Obrigado pelo vosso interesse na matéria.

É com todo o gosto que autorizamos a utilização da escala.

Solicitamos que, no final, nos seja enviado relatório dos resultados.

<https://dub114.mail.live.com/ol/mail.mvo/PrintMessages?mkt=pt-pt>

1/3

## Anexo III – Parecer da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu



Instituto Politécnico de Viseu  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU  
COMISSÃO DE ÉTICA

### PARECER

Nº 13/2014

**ASSUNTO:** PARECER SOBRE O ESTUDO "DETERMINANTES DA SAÚDE NOS ESTUDANTES DO ENSINO PROFISSIONAL"

Tendo as estudantes Liliana Sofia Rodrigues, Luís Filipe Gonçalves da Costa, Maria Cristina Fonseca e Sónia Patrícia Amaral sob a orientação da Profª Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade, solicitado emissão de parecer sobre o estudo a realizar no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, incluindo como participantes estudantes do ensino profissional com idade superior a 16 anos, e ainda que seja considerada a autorização do Ex. Sr. **Presidente da Escola Profissional Mariana Seixas e da Escola Profissional de Trancoso**, a Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Viseu apresenta o seguinte parecer:

- Considerando que o estudo se reveste de importância para identificar o perfil dos comportamentos de saúde, a coesão e adaptabilidade familiar dos estudantes do ensino superior profissional, revertendo-se em benefícios por contribuir para desenvolver e implementar estratégias de promoção da saúde em meio escolar e junto das famílias dos jovens estudantes; nesse sentido, recomendamos que os dados sejam divulgados e que o relatório final seja disponibilizado à instituição;
- Considerando que a participação no estudo consiste na aplicação de um questionário aos estudantes maiores de 16 anos de idade e que a sua participação é voluntária, tendo garantia de ter sido fornecido o consentimento informado a todos os sujeitos participantes;
- Considerando que no questionário não há identificação nominal e que será garantida a anonimização dos sujeitos; recomendamos, contudo, o cumprimento do segredo profissional por parte das investigadoras na recolha de informação, administração dos questionários e na elaboração da chave da codificação. Recomendamos ainda que a chave da codificação deve apenas ser conhecida pelas investigadoras e a destruição da mesma após a discussão do trabalho;
- Considerando que os dados colhidos não são considerados sensíveis;

Somos de parecer que este estudo cumpre os requisitos éticos referentes à anonimização e autonomia dos participantes e tem uma adequada metodologia científica para ser realizado.

Viseu, 24 de março de 2014

*Emília de Barros Filipe*

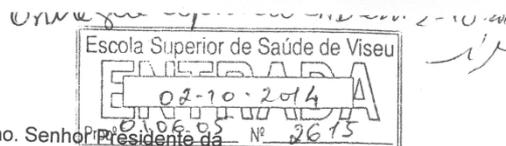
A presidente da CE da ESSH

*Presença da  
CE da ESSH*

*26-3-2014*



## Anexo IV – Autorizações para realização do estudo das Escolas Profissionais Mariana Seixas e de Trancoso



Exmo. Senhor Presidente da  
Escola Superior de Saúde de Viseu  
Rua D. João Crisóstomo Gomes de  
Almeida, nº 102,  
3500 – 843 Viseu

**Assunto:** Colheita de Dados – “Determinantes da saúde nos estudantes do Ensino Profissional”

**Data:** 27/05/2014

Em resposta ao V/ofício Refª ESSV 0491, datado de 15 de maio de 2014 relativo ao assunto em epígrafe, vimos por este meio autorizar a colheita de dados na Escola Profissional Mariana Seixas, a 27 de maio de 2014, no âmbito do estudo “Determinantes da saúde nos Estudantes do Ensino Profissional”, do segundo Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, sob orientação da Sra. Professora Ana Isabel Andrade.

Atenciosamente

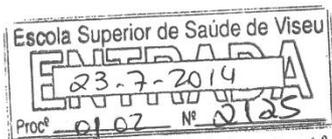
O Presidente da Direção  
ESCOLA PROFISSIONAL FUNDAÇÃO  
MARIANA SEIXAS, LDA.  
CONTRIBUINTE N.º 504 649 752  
ED. SOCARVIL EN 2312 QT.º ALAGOA  
3500-808 VISEU

(Gonçalo Amândio Ginestal Machado Monteiro Albuquerque)

Ao  
RESPONSÁVEL PELA INVESTIGAÇÃO

 3-10-2014

N/ Ref.º 2.3-140/2014



Exmo. Senhor  
Presidente da  
Escola Superior de Saúde de Viseu  
Rua D. João Crisóstomo Gomes de  
Almeida, nº 102  
3500-843 Viseu

Data: 2014/05/23

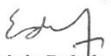
**Assunto:** Colheita de Dados – “Determinantes da Saúde nos Estudantes do Ensino Profissional”

Exmo. Senhor:

No seguimento do V/ ofício Ref.º ESSV 0492 de 16-Maio-2014, relativo ao assunto referido em epígrafe, vimos pelo presente informar V. Exa. que, após análise do conteúdo do mesmo, foi deliberado autorizar a recolha de dados / informações juntos dos alunos desta escola.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente da Direção

  
(Eduardo António Rebelo Pinto)

À  
ORIENTADORA DO ESTUDO:

Dr.ª Ana Andrade

## Anexo V - Declaração de consentimento informado para maiores e menores de 18 anos

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

AO PARTICIPANTE / REPRESENTANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

#### Caro Estudante

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu e, os estudantes Liliana Rodrigues, Luís Costa, Maria Cristina Fonseca, Sónia Amaral do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, sob a orientação da Professora Ana Isabel Andrade, estão a desenvolver um estudo subordinado ao tema: “**Determinantes da Saúde nos Estudantes do Ensino Profissional**”.

Com a presente investigação pretende-se avaliar alguns determinantes da saúde e relacioná-los com variáveis sociodemográficas e familiares.

A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da resposta a este questionário.

Asseguramos que nesta investigação será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos seus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional.

- *Declaro ter compreendido os objetivos do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*

- *Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;*

- *Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;*

- *Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;*

Assim, depois de devidamente informada **autorizo a participação** neste estudo:

\_\_\_\_\_ (localidade), \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome:

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante:

\_\_\_\_\_

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**:

Nome do investigador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO  
PARA MENORES DE 18 ANOS

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

**Caros Pais / Representante Legal**

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu e, os estudantes Liliana Rodrigues, Luís Costa, Maria Cristina Fonseca, Sónia Amaral do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, sob a orientação da Professora Ana Isabel Andrade, estão a desenvolver um estudo subordinado ao tema: **“Determinantes da Saúde nos Estudantes do Ensino Profissional”**.

Com a presente investigação pretende-se avaliar alguns determinantes da saúde e relacioná-los com variáveis sociodemográficas e familiares.

A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a colaboração do seu filho (a), contudo ela é voluntária.

Para concretizarmos este estudo necessitamos que o seu filho responda a algumas perguntas de resposta rápida.

Asseguramos que nesta investigação será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional.

Os investigadores estarão disponíveis para qualquer esclarecimento acerca do estudo.

Assim, depois de ler a informação acima apresentada autorizo a participação do meu/minha filho/a neste estudo:

\_\_\_\_\_ (localidade), \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nome:

\_\_\_\_\_