

**ESTUDO DAS NOÇÕES, ATITUDES E HÁBITOS DE UMA POPULAÇÃO  
UNIVERSITÁRIA FACE À ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE**

**PEDRO MIGUEL FERREIRA DA SILVA<sup>a</sup>**

**Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**

<sup>a</sup> Estudante do 6º Ano do Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Telemóvel: +351964171593

Endereço de correio-eletrónico: pedromfsilva86@hotmail.com

## Índice

	Página
Resumo.....	3
Abstract.....	5
Introdução.....	7
Materiais e Métodos.....	10
Resultados.....	13
Discussão.....	21
Considerações finais .....	29
Referências.....	31
Agradecimentos.....	35
Apêndice 1.....	36

## Resumo

**Introdução:** A dieta mediterrânica, associada a uma taxa reduzida de obesidade e doenças crónicas, está a ser alterada gradualmente nos países mediterrânicos, e mais rapidamente em Portugal e nos indivíduos mais jovens. Os hábitos alimentares são estabelecidos nas idades mais jovens. A entrada na universidade representa o período em que os indivíduos assumem a responsabilidade pelas suas escolhas alimentares. A população universitária tem sido referida como associada a uma alimentação pouco saudável.

**Objectivos:** Investigar os conceitos de “alimentação saudável”, identificar os factores que mais influenciam a escolha alimentar, examinar o uso e o grau de confiança nas fontes de informação sobre alimentação saudável, avaliar as atitudes, os benefícios esperados e as dificuldades ao adoptar uma alimentação saudável numa população universitária portuguesa; e comparar os resultados obtidos com os dados disponíveis relativos à população portuguesa em geral.

**Metodologia:** A amostra deste estudo incluiu 642 estudantes universitários (240 sexo masculino, 402 sexo feminino) com uma média de idades de  $21,0 \pm 3,0$  anos; pertencentes às 8 Faculdades da Universidade de Coimbra. O questionário resultou de uma adaptação do utilizado no *Pan-European Union (EU) Survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health* (1995±1996).

**Resultados:** Os conceitos de alimentação saudável mais referidos foram: “equilibrada e variada” (por 79,3%), seguido por “mais fruta e vegetais” (29,6%), “pobre em gorduras” (28,7%); os últimos 2 foram mais mencionados pelas mulheres. Os factores que mais influenciam a escolha alimentar foram: “qualidade/frescura” (escolhido por 58,7%), “tentar ter uma alimentação saudável” (55,1%), “sabor” (49,2%)

e “preço” (38,5%). As fontes de informação sobre alimentação saudável incluíam: “embalagens dos alimentos” (mencionada por 51,6%), “profissionais de saúde” (43,0%) e “familiares ou amigos” (39,7%); confiam mais nos “profissionais de saúde” e “ministério da saúde” (por 98,8% e 94,8%, respectivamente), enquanto a “publicidade” foi a fonte que menos confiam (por 10,9%). Os benefícios que esperavam ter ao praticar uma alimentação saudável incluíam: “manter-me saudável” e “prevenir a doença” (ambos com 83,5%), seguidos por “ter uma melhor qualidade de vida” (79,3%); estes foram considerados também os individualmente mais importantes. As dificuldades encontradas ao tentar optar por uma alimentação saudável incluíam: “falta de tempo” (mencionada por 73,8%), “influências na escolha” (57,9%), “auto-controlo” (49,2%), “preparação da comida” (47,4%).

Conclusões: Estes dados reafirmam a importância da relação do nível de escolaridade com a maior percepção dos conceitos de alimentação saudável e o uso de certas fontes de informação. Sugerem que os universitários, mais conscientes dos benefícios subjacentes, estão abertos à ideia de mudança da sua dieta, mas enfrentam dificuldades específicas, que interessa conhecer com vista ao desenvolvimento de estratégias para a melhoria da sua alimentação e à divulgação mais apropriada das mensagens.

**Palavras-chave:** estudantes universitários, alimentação saudável, atitudes, influências, escolha alimentar, fontes de informação, benefícios esperados, dificuldades, nutrição, saúde.

## **Abstract**

**Introduction:** The Mediterranean diet, which is associated with low rates of obesity and related chronic diseases, is being gradually moving away in the Mediterranean countries, and even faster in Portugal and in younger generations. Dietary habits are established in early life. Starting university is the period in which individuals take responsibility for their food choices. University students have been reported as associated with an unhealthy diet.

**Objectives:** To investigate the perceptions of a 'healthy eating', to identify the major perceived influences on food choice, to examine the use of and trust in information sources concerning healthy eating, to assess attitudes, perceived benefits and difficulties to adopting healthy eating practices in a Portuguese population of university students, and compare the results with available data on the Portuguese population in general.

**Methodology:** The study sample included 642 students (240 males, 402 females) with a mean age  $21.0 \pm 3.0$  years, belonging to the eight Colleges of the Coimbra University. The questionnaire resulted in an adaptation from that used in the Pan-European Union (EU) Survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health (1995  $\pm$  1996).

**Results:** The definitions of 'healthy eating' most mentioned were 'balance and variety' (by 79.3%), followed by 'more fruit and vegetables' (29.6%), 'less fat' (28.7%); last two were mentioned more often by women. The major factors in food choice were: 'quality / freshness' (chosen by 58.7%), 'trying to eat healthy' (55.1%), 'taste' (49.2%) and 'price' (38.5%). Sources of healthy eating information included: 'food packages' (mentioned by 51.6%), 'health professionals' (43.0%) and

'relatives/friends' (39.7%) rely more on 'health professionals' and 'government agencies' (by 98.8% and 94.8%, respectively), while 'advertising' was the least trusted source (for 10.9%). The perceived benefits of healthy eating included: 'stay healthy' and 'prevent disease' (both 83.5%), followed by 'quality of life' (79.3%); this were perceived to be also as the most personally significant. Difficulties in trying to eat healthier included: 'lack of time' (mentioned by 73.8%), 'selection influences' (57.9%), 'self-control' (49.2%), 'food preparation' (47.4%).

**Conclusions:** These data reaffirm the importance of the relationship between high educational level with strong perception of the definitions of healthy eating and the use of certain information sources. It suggests that university students, more aware of the underlying benefits, are open to idea of changing their diet, but they face particular difficulties, which are important to know in order to develop strategies to improve students' dietary habits and to more appropriate divulgation of messages.

**Keywords:** university students, healthy eating, attitudes, influences, food choice, sources of information, perceived benefits, difficulties, nutrition, health.

## Introdução

O papel da alimentação saudável na prevenção das doenças crónicas tem sido bem documentado (Willett, 1994). Um modelo de alimentação saudável conhecido é a dieta Mediterrânica, que está associada a uma baixa taxa de obesidade e de doenças crónicas (Willett et al, 1995) e à diminuição da mortalidade associada às doenças cardiovasculares e a certos tipos de cancro, bem como da mortalidade global (Chen et al, 2007; Panagiotakos et al, 2006; Schroder et al, 2004). No entanto, ao mesmo tempo que este tipo de dieta saudável está a ser amplamente promovido fora dos países mediterrânicos, os povos do mediterrâneo estão a alterar gradualmente a sua tradicional “dieta Mediterrânica” para uma dieta mais “Ocidentalizada” (Chen et al, 2007; Trichopoulos et al, 2004), caracterizada pelo aumento da ingestão calórica diária e por um aumento do consumo produtos de origem animal, gorduras saturadas e açúcares (Chen et al, 2007). Esta transição está a ocorrer mais rapidamente em Portugal que em qualquer um dos outros países mediterrâneos (Chen et al, 2007) e em particular nas gerações mais jovens (Chen et al, 2007; Tur et al, 2004).

Os hábitos alimentares são estabelecidos nas idades mais jovens e podem ter um efeito considerável na saúde dos indivíduos a longo prazo (Johansen et al, 2006). A entrada na universidade representa, por vezes, o período em que os jovens adultos assumem pela primeira vez a responsabilidade pelas suas escolhas alimentares e pela prática de um estilo de vida saudável (Colic Baric et al, 2003). A alimentação dos estudantes universitários foi referida em vários países como sendo pouco saudável, pobre em fruta e vegetais, com padrão de consumo diário irregular e com elevada frequência no consumo de *fast-food* (Racette et al, 2005; Mammias et al, 2004; Soriano et al, 2000). Este representa o período ideal para implementar medidas preventivas. Esta

prevenção deverá ter como objectivo impedir que os maus hábitos alimentares adquiridos pelos estudantes persistam por toda a vida adulta. Afinal, é neste período que as pessoas se tornam mais vulneráveis a distúrbios alimentares em virtude do distanciamento familiar, mudança de meio social, ansiedade e *stress* devido a novas preocupações (Garcia, 2003; Vieira et al, 2002).

“A divulgação de informação sobre nutrição saudável, embora importante, não é por si suficiente para estabelecer e manter mudanças nos comportamentos de saúde” (Lappalainen et al, 1998; Lefebvre et al, 1995). As medidas de promoção de hábitos alimentares saudáveis exigem um conhecimento pré-existente das crenças, atitudes, influências e barreiras a uma alimentação saudável. Como foi apontado em 1992, na Conferência Internacional de Nutrição, e afirmado por Gibney et al (1997) “um conhecimento das atitudes e crenças da população geral face à alimentação, nutrição e saúde é necessário para a formulação e implantação de medidas orientadoras de nutrição e de promoção de hábitos alimentares saudáveis”. Esta necessidade levou ao desenvolvimento do *Institute of European Food Studies' Pan-EU Survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health*, que foi a fonte das questões usadas neste estudo.

Posto isto, os objectivos deste estudo são investigar, numa população universitária portuguesa, os seguintes parâmetros: 1) O que é que os estudantes universitários entendem por “alimentação saudável”; 2) Quais os factores que mais influenciam a sua escolha alimentar; 3) Quais as fontes de onde obtém a sua informação sobre alimentação saudável, e o seu grau de confiança nessas fontes; 4) Se sentem necessidade de alterar os hábitos alimentares; 5) Que benefícios e dificuldades encontram ao praticar uma alimentação saudável; 6) comparar esta informação com os resultados obtidos para a população portuguesa em geral, no estudo Pan-EU.

Segundo o nosso conhecimento, este é o primeiro estudo a investigar as influências na escolha alimentar, as atitudes, os benefícios, as dificuldades e as fontes de informação em relação à alimentação saudável numa população universitária portuguesa.

## **Materiais e Métodos**

A amostra deste estudo consistiu em 642 estudantes universitários (240 do sexo masculino e 402 do sexo feminino, com uma média de idades de  $21,0 \pm 3,0$  anos, entre os 18 e os 48 anos de idade), obtida ao acaso nas 8 faculdades da Universidade de Coimbra, Portugal, uma das maiores e a mais antiga universidade portuguesa, com estudantes de todo o país. Foi usada uma amostra de conveniência porque o objectivo era obter o maior número possível de estudantes. Foi dito aos estudantes que a sua participação era voluntária, não sendo dada mais informação para não enviesar o estudo. Os estudantes foram abordados pelo investigador nos dias de aplicação dos questionários, em cada uma das 8 Faculdades, à saída de salas de exame, escolhidas ao acaso, completando-se a amostra com estudantes que estavam a frequentar as respectivas bibliotecas nesses dias até perfazer o número aproximado de 80 estudantes por faculdade. Durante a administração dos questionários, o investigador estava presente, para responder a dúvidas e tentar assegurar a clareza das respostas.

Na amostra foram apenas incluídos os estudantes de Licenciatura, Mestrado Integrado e Mestrado. Dos 665 questionários recolhidos, 23 (3,5% do total) foram excluídos, porque faltavam dados ou foram preenchidos incorrectamente (18 eram do sexo masculino e 5 do sexo feminino). Os dados relativos a faculdade, sexo e idade da amostra são apresentados na tabela I.

A recolha dos dados decorreu durante o mês de Janeiro de 2011.

## ***Questionário***

O questionário usado neste estudo consistia em duas partes: dados demográficos e questões adoptadas do *Pan-EU Survey on consumer attitudes to food, nutrition and health* (Gibney et al, 1997). Os dados demográficos incluíam: sexo, idade, faculdade, curso e ano frequentado. Consoante a idade dos estudantes, estes foram divididos em dois grupos: 18-20 anos e > 20 anos de idade.

As questões adoptadas do estudo Pan-EU pretendiam identificar o que é que os estudantes universitários entendem por “alimentação saudável”, os factores que mais influenciam a sua escolha alimentar, as fontes de informação sobre alimentação saudável, e o grau de confiança nestas, a necessidade que sentem de alterar os hábitos alimentares, os benefícios esperados e as dificuldades ao tentarem praticar uma alimentação saudável (ver o Apêndice 1). O questionário foi baseado nas questões já traduzidas em português, que foram usadas no estudo Pan-EU em Portugal.

## ***Análise estatística***

A análise estatística descritiva (percentagem de estudantes e cálculo da média para as respostas avaliadas por uma escala de pontuação de 4 valores), os testes estatísticos do Qui-quadrado e de Mann-Whitney foram realizados usando o IBM® SPSS® Statistics 18 software. Em todos os testes, o valor  $P < 0.05$  foi considerado estatisticamente significativo.

Tabela I – Características socio-demográficas dos estudantes

	Letras	Direito	Medicina	Ciências e Tecnologia	Farmácia	Economia	Psicologia e C. Educação	C. Desporto e Educação Física	Total
<b>Total n (%)</b>	80 (12,5%)	82 (12,8%)	83 (12,9%)	99 (15,4%)	81 (12,6%)	85 (13,2%)	83 (12,9%)	49 (7,6%)	642
<b>Sexo</b>									
<b>Masculino</b>	27 (4,2%)	40 (6,2%)	16 (2,5%)	56 (8,7%)	24 (3,7%)	34 (5,3%)	9 (1,4%)	34 (5,3%)	240 (37,4%)
<b>Feminino</b>	53 (8,3%)	42 (6,5%)	67 (10,4%)	43 (6,7%)	57 (8,9%)	51 (7,9%)	74 (11,5%)	15 (2,3%)	402 (62,6%)
<b>Idade (anos)</b>									
<b>18-20</b>	47 (7,3%)	39 (6,1%)	27 (4,2%)	52 (8,1%)	55 (8,6%)	39 (6,1%)	42 (6,5%)	28 (4,4%)	329 (51,2%)
<b>&gt;20</b>	33 (5,1%)	43 (6,7%)	56 (8,7%)	47 (7,3%)	26 (4,0%)	46 (7,2%)	41 (6,4%)	21 (3,3%)	313 (48,8%)

Tabela II – Definição de alimentação saudável<sup>a</sup>, classificada por dados demográficos (% mencionada de cada)

	Equilibrada e variada	Mais fruta e vegetais	Pobre em gorduras	Nutrientes	Alimentos frescos e naturais	- carne vermelha, + carne branca e peixe	Menos açúcar	Mais fibras	Outro	Não responde	Equilibrada ou + fruta/vegetais ou - gorduras
<b>Total</b>	79,3	29,6	28,7	23,1	17,9	14,0	12,1	9,3	2,5	4,5	90,2
<b>Sexo</b>	NS	***	***	*	NS	NS	NS	*	NS	*	*
<b>Masculino</b>	75,4	22,1	18,3	18,3	15,0	12,1	10,4	5,8	2,1	6,7	87,1
<b>Feminino</b>	81,6	34,1	34,8	25,9	19,7	15,2	13,2	11,4	2,7	3,2	92,0
<b>Idade (anos)</b>	NS	NS	NS	NS	*	**	NS	NS	NS	NS	NS
<b>18-20</b>	79,9	28,9	31,0	21,3	14,3	10,0	11,9	7,3	2,7	4,0	91,2
<b>&gt;20</b>	78,6	30,4	26,2	24,9	21,7	18,2	12,5	11,5	2,2	5,1	89,1

<sup>a</sup>Questão de resposta aberta, cujas respostas foram agrupadas em categorias semelhantes (veja Margetts *et al*, 1997, para mais detalhes).

Nível de significância para o sexo, idade (teste de Qui-quadrado): \*\*\*P<0,001; \*\*P<0,01; \*P<0,05; NS, não significativo.

## **Resultados**

### ***Definição de alimentação saudável***

A tabela II mostra os conceitos globais mais mencionados na definição de alimentação saudável. A alimentação “equilibrada e variada” foi o conceito isolado mais mencionado pelos estudantes (79,3%), tendo 90,2% referido “alimentação equilibrada e variada ou rica em fruta e vegetais ou pobre em gorduras”.

Homens e mulheres diferem nos conceitos isolados da alimentação “rica em fruta e vegetais”<sup>1</sup>, “pobre em gorduras”<sup>1</sup>, aporte de “nutrientes”<sup>1</sup> e com “mais fibras”<sup>1</sup>. Em relação à idade, as diferenças foram significativas para os conceitos em que alimentação saudável incluía “alimentos frescos e naturais”<sup>2</sup> e “menos carne vermelha e mais carne branca e peixe”<sup>2</sup>.

### ***Factores que influenciam a escolha alimentar***

A influência mais importante (seleccionada no 1º Lugar) da escolha alimentar foi a “qualidade e frescura” para 28,2% dos estudantes, seguida por “tentar ter uma alimentação saudável ou equilibrada” (25,9%) e o “sabor dos alimentos” (20,1%) e ainda “hábito/rotina” (6,5%), “preço” (5,6%), “facilidade/conveniência de preparação” (4,8%), “preferência familiar” (3,6%). Os outros factores foram referidos por menos de 10 estudantes cada um: “outras pessoas decidem” (1,2%), “disponibilidade de alimentos” (1,1%), “alimentação vegetariana” e “dieta prescrita” (ambos por 0,8%),

---

<sup>1</sup> Diferenças no género estatisticamente significativas – superior no sexo feminino

<sup>2</sup> Diferenças na idade estatisticamente significativas – superior > 20 anos

“raízes culturais/religiosas” (0,6%), “alimentos para emagrecer” e “conteúdo em aditivos” (ambos por 0,3%) e a “apresentação/embalagem” (0,1%).

A tabela III apresenta a percentagem de estudantes que seleccionam cada factor dos sete mais mencionados, como estando entre as 3 influências mais importantes na sua escolha alimentar. Os factores seleccionados por menos de 10% da amostra foram “disponibilidade de alimentos” (7,2%), “outras pessoas decidem” (5,6%), “conteúdo em aditivos” (4,0%), “apresentação/embalagem” (3,1%), “alimentos para emagrecer” (3,0%), “dieta prescrita” (2,6%), “raízes culturais/religiosas” (2,6%), “alimentação vegetariana” (1,6%).

**Tabela III – Percentagem de estudantes, classificados por dados demográficos, que seleccionam cada factor como estando entre as 3 influências mais importantes na sua escolha**

	Qualidade/ Frescura	Tentar ter alim. saudável	Sabor	Preço	Hábito/ Rotina	Facilidade preparação	Preferência família
<b>Total</b>	58,7	55,1	49,2	38,5	29,0	24,6	13,9
<b>Sexo</b>	NS	**	NS	***	NS	NS	NS
<b>Masculino</b>	61,3	47,1	50,0	50,0	27,1	25,4	12,9
<b>Feminino</b>	57,2	60,0	49,0	31,8	30,1	24,1	14,4
<b>Idade (anos)</b>	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<b>18-20</b>	59,6	53,8	51,4	37,4	27,7	25,2	15,5
<b>&gt;20</b>	57,8	56,5	47,0	39,6	30,3	24,0	12,1

Nível de significância para o sexo, idade (teste de Qui-quadrado): \*\*\*P<0,001; \*\*P<0,01; \*P<0,05; NS, não significativo.

Homens e mulheres diferem na importância do “tentar ter uma alimentação saudável e equilibrada”<sup>1</sup>, “preço dos alimentos”<sup>3</sup> e no “conteúdo em aditivos”<sup>1</sup>, enquanto que as diferenças na idade foram apenas significativas para as “raízes culturais/ religiosas”<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Diferenças no género estatisticamente significativas – superior no sexo feminino

<sup>2</sup> Diferenças na idade estatisticamente significativas – superior > 20 anos

<sup>3</sup> Diferenças no género estatisticamente significativas – superior no sexo masculino

### ***Fontes usadas na obtenção de informação sobre alimentação saudável***

A tabela IV mostra as fontes de informação mais escolhidas pelos estudantes.

Em relação ao género as diferenças foram significativas para os “profissionais de saúde”<sup>1</sup>, “artigos de revistas”<sup>1</sup>, “livros”<sup>1</sup> e “folhetos dos consultórios/hospital e da indústria alimentar”<sup>1</sup>. Quanto à idade, houve maiores diferenças no uso da informação obtida dos “profissionais de saúde”<sup>4</sup>, “familiares ou amigos”<sup>2</sup>, “programas de Rádio/TV”<sup>4</sup> ou do “ministério da saúde”<sup>4</sup>.

### ***Grau de confiança nas fontes de informação***

Os dados relativos ao grau de confiança nas fontes de informação são apresentados na tabela V.

É interessante reparar que se considerarmos o valor de média 2,5 como o intermédio entre o “confio” e o “desconfio”, notámos que os estudantes tendem a confiar nas fontes não ligadas aos *media* (profissionais de saúde, ministério da saúde e embalagens dos alimentos), enquanto tendem a desconfiar das fontes dos *mass media*.

---

<sup>1</sup> Diferenças no género estatisticamente significativas – superior no sexo feminino

<sup>2</sup> Diferenças na idade estatisticamente significativas – superior > 20 anos

<sup>3</sup> Diferenças no género estatisticamente significativas – superior no sexo masculino

<sup>4</sup> Diferenças na idade estatisticamente significativas – superior entre 18-20 anos

**Tabela IV – Percentagem de estudantes que usam fontes de informação na alimentação saudável, classificados por dados demográficos**

	Embalagens alimentos	Profissionais de saúde	Familiares ou amigos	Publicidade	Programas TV/Rádio	Escola	Artigos revistas	Livros	Artigos jornais	Ministério Saúde	Supermercados
<b>Total</b>	51,6	43,0	39,7	34,0	33,2	32,6	31,9	29,6	29,0	22,3	17,0
<b>Sexo</b>	NS	*	NS	NS	NS	NS	***	*	NS	NS	NS
<b>Masculino</b>	51,3	37,1	37,9	35,4	30,4	30,0	23,3	23,8	27,9	22,5	20,4
<b>Feminino</b>	51,7	46,5	40,8	33,1	34,8	34,1	37,1	33,1	29,6	22,1	14,9
<b>Idade(anos)</b>	NS	**	**	NS	*	NS	NS	NS	NS	*	NS
<b>18-20</b>	49,8	48,3	34,0	35,9	36,8	31,6	31,3	27,4	29,5	25,5	16,4
<b>&gt;20</b>	53,4	37,4	45,7	31,9	29,4	33,5	32,6	31,9	28,4	18,8	17,6

Nível de significância para o sexo, idade (teste de Qui-quadrado): \*\*\*P<0,001; \*\*P<0,01; \*P<0,05; NS, não significativo.

**Tabela IV (cont.) – Percentagem de estudantes que usam fontes de informação na alimentação saudável, classificados por dados demográficos**

	Folhetos consulta/ hospital	Folhetos indústria alim.	Organ./Assoc. consumidores	Lojas alim. especiais	Organ. mulheres	Vegetarianos	Grupos emagrecer	Companhias seguros	Outras	Não sabe	Não tenho informação
<b>Total</b>	15,3	13,1	7,9	7,2	3,9	2,8	2,6	2,0	1,7	1,4	0,2
<b>Sexo</b>	***	*	NS	NS	NS	NS	NS	*	*	*	NS
<b>Masculino</b>	8,8	8,8	7,5	5,0	4,6	2,1	2,1	3,8	3,3	2,9	0,0
<b>Feminino</b>	19,2	15,7	8,2	8,5	3,5	3,2	3,0	1,0	0,7	0,5	0,2
<b>Idade(anos)</b>	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<b>18-20</b>	17,0	14,3	7,3	5,8	3,3	3,0	3,3	2,7	1,5	1,2	0,3
<b>&gt;20</b>	13,4	11,8	8,6	8,6	4,5	2,6	1,9	1,3	1,9	1,6	0,0

Nível de significância para o sexo, idade (teste de Qui-quadrado): \*\*\*P<0,001; \*\*P<0,01; \*P<0,05; NS, não significativo.

**Tabela V – Média calculada para o grau de confiança<sup>a</sup>, e a percentagem de estudantes que confia<sup>b</sup> (entre parênteses), em cada das fontes de informação sobre alimentação saudável, classificados por dados demográficos**

	<b>Profissionais Saúde</b>	<b>Ministério Saúde</b>	<b>Embalagens alimentos</b>	<b>Artigos jornais/ revistas</b>	<b>Programas TV/Rádio</b>	<b>Publicidade</b>
<b>Total</b>	3,48 (98,8)	3,39 (94,8)	2,71 (67,6)	2,43 (48,5)	2,24 (33,5)	1,91 (10,9)
<b>Sexo</b>	**	***	NS	**	**	NS
<b>Masculino</b>	3,38 (96,6)	3,25 (89,9)	2,63 (66,4)	2,32 (42,4)	2,13 (27,9)	1,88 (10,1)
<b>Feminino</b>	3,53 (100)	3,48 (97,7)	2,76 (68,4)	2,50 (52,1)	2,30 (36,7)	1,93 (11,4)
<b>Idade(anos)</b>	NS	NS	*	NS	NS	NS
<b>18-20</b>	3,49 (98,8)	3,43 (95,0)	2,77 (93,4)	2,44 (48,3)	2,25 (34,3)	1,91 (9,1)
<b>&gt;20</b>	3,46 (98,7)	3,36 (94,5)	2,65 (63,5)	2,43 (48,7)	2,23 (32,7)	1,91 (12,8)

<sup>a</sup>Cálculo da média é baseado uma escala de pontuação de 4 pontos (confia totalmente – 4; desconfia totalmente – 1), excluindo as respostas não sabe.

<sup>b</sup>Confia = confia totalmente + confia.

Nível de significância para o sexo, idade (teste de Mann-Whitney, baseado nos resultados da média):

\*\*\*P<0,001; \*\*P<0,01; \*P<0,05; NS, não significativo.

### ***Que necessidade sentem de alterar os hábitos alimentares***

Os dados das respostas indicadores da necessidade que os estudantes sentem de alterar os seus hábitos alimentares são apresentados na tabela VI.

A frase “Habitualmente não penso nos aspectos nutricionais dos alimentos que como” estava relacionada significativamente com as outras duas frases, sendo que os estudantes que concordam que não pensam nos aspectos nutricionais tendiam a discordar que não precisam mudar os seus hábitos alimentares (P<0,001, teste de Qui-quadrado) e que procuram com frequência informação sobre alimentação saudável (P<0,001, teste de Qui-quadrado). As frases relativas à procura de informação e à necessidade de mudar também estavam relacionadas, na medida em que os estudantes que concordam que não precisam mudar os seus hábitos alimentares tendiam a concordar que procuram com frequência informação sobre alimentação saudável (P<0,001, teste de Qui-quadrado).

**Tabela VI – Média calculada para o grau de concordância<sup>a</sup>, e a percentagem de estudantes que *concorda*<sup>b</sup> (entre parênteses), com as frases “Não preciso mudar os meus hábitos alimentares porque já faço uma alimentação suficientemente saudável”, “Habitualmente não penso nos aspectos nutricionais dos alimentos que como”, “Procuro com frequência informação sobre alimentação saudável”, classificados por dados demográficos**

	<b>Não preciso mudar</b>	<b>Habitualmente não penso na nutrição</b>	<b>Procuro com frequência informação</b>
<b>Total</b>	2,49 (50,3)	2,35 (41,0)	2,57 (53,9)
<b>Sexo</b>	NS	***	**
<b>Masculino</b>	2,53 (53,8)	2,50 (48,3)	2,46 (47,9)
<b>Feminino</b>	2,47 (48,2)	2,25 (36,7)	2,64 (57,5)
<b>Idade (anos)</b>	NS	**	NS
<b>18-20</b>	2,48 (50,3)	2,43 (47,7)	2,53 (50,2)
<b>&gt;20</b>	2,50(50,3)	2,26 (34,0)	2,62 (57,8)

<sup>a</sup>Cálculo da média é baseado uma escala de pontuação de 4 pontos (concorda totalmente – 4; discorda totalmente – 1), excluindo as respostas não sabe.

<sup>b</sup>*Concorda* = concorda totalmente + concorda.

Nível de significância para o sexo, idade (teste de Mann-Whitney, baseado nos resultados da média):

\*\*\*P<0,001; \*\*P<0,01; \*P<0,05; NS, não significativo.

### ***Benefícios esperados ao fazer uma alimentação saudável***

Na tabela VII são apresentados os dados dos benefícios que os estudantes esperam obter ao fazer uma alimentação saudável. As diferenças entre homens e mulheres são significativas para os benefícios “prevenir a doença”<sup>1</sup>, “ter uma melhor qualidade de vida”<sup>1</sup>, “controlar o peso”<sup>1</sup>, “viver mais anos”<sup>3</sup>, “melhor desempenho desportivo”<sup>3</sup> e “ficar atraente”<sup>3</sup>. Não há diferenças significativas em relação à idade.

O benefício considerado mais importante, para cada estudante, foi na maioria dos casos “manter-me saudável” (33,0%), seguido por “ter uma melhor qualidade de vida” (27,9%) e “prevenir a doença” (21,3%). Todos os outros foram pouco seleccionados como o benefício individualmente mais importante.

<sup>1</sup> Diferenças no género estatisticamente significativas – superior no sexo feminino

<sup>2</sup> Diferenças na idade estatisticamente significativas – superior > 20 anos

<sup>3</sup> Diferenças no género estatisticamente significativas – superior no sexo masculino

<sup>4</sup> Diferenças na idade estatisticamente significativas – superior entre 18-20 anos

### *Dificuldades ao tentar ter uma alimentação saudável*

Mais de metade dos estudantes referiu “horário de trabalho irregular”<sup>2,3</sup> (60,3%), seguido por “estilo de vida muito atarefado” (49,8%), “escolha limitada quando fora de casa”<sup>1,4</sup> (42,7%), “força de vontade”<sup>1</sup> (35,7%), “preço” (32,7%), “capacidade para cozinhar”<sup>3</sup> (31,9%), “ter de deixar de comer o que gosto”<sup>1,4</sup> (29,4%) e “é uma comida que não apetece comer”<sup>2</sup> (24,5%). Apenas 0,5% dos estudantes mencionou que não tinha nenhuma dificuldade ao tentar ter uma alimentação saudável.

Os dados das dificuldades, apresentadas por categorias, estão representadas na tabela VIII.

---

<sup>1</sup> Diferenças no género estatisticamente significativas – superior no sexo feminino

<sup>2</sup> Diferenças na idade estatisticamente significativas – superior > 20 anos

<sup>3</sup> Diferenças no género estatisticamente significativas – superior no sexo masculino

<sup>4</sup> Diferenças na idade estatisticamente significativas – superior entre 18-20 anos

**Tabela VII – Percentagem de estudantes, classificados por dados demográficos, que seleccionam os benefícios que consideram possível obter ao ter uma alimentação saudável.**

	Manter-me saudável	Prevenir doença	Qualidade de vida	Controlar peso	Estar em forma	Viver mais anos	Desempenho desportivo	Muita energia	Ficar atraente	Outra
<b>Total</b>	83,5	83,5	79,3	77,9	64,5	50,2	43,1	41,9	27,1	1,1
<b>Sexo</b>	NS	***	***	***	NS	**	***	NS	***	NS
<b>Masculino</b>	81,7	77,1	71,7	70,0	64,6	57,1	54,6	42,5	35,4	0,4
<b>Feminino</b>	84,6	87,3	83,8	82,6	64,4	46,0	36,3	41,5	22,1	1,5
<b>Idade (anos)</b>	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<b>18-20</b>	83,3	82,7	78,1	78,7	62,9	47,4	44,4	42,2	28,9	0,9
<b>&gt;20</b>	83,7	84,3	80,5	77,0	66,1	53,0	41,9	41,5	25,2	1,3

Nível de significância para o sexo, idade (teste de Qui-quadrado): \*\*\*P<0,001; \*\*P<0,01; \*P<0,05; NS, não significativo.

**Tabela VIII – Percentagem de estudantes, classificados por dados demográficos, que seleccionam cada uma das categorias de dificuldades ao tentar ter uma alimentação saudável.**

	Falta de tempo	Influências na escolha	Auto-controlo	Preparação comida	Preço	Comida desagradável	Influência de outras pessoas	Conhecimento/Consenso especialistas	Resistência à mudança	Outra	Nenhuma
<b>Total</b>	73,8	57,9	49,2	47,4	32,7	28,5	21,2	17,3	13,2	0,5	0,5
<b>Sexo</b>	NS	*	***	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
<b>Masculino</b>	77,1	52,1	39,6	52,5	35,8	31,3	21,7	19,6	14,2	0,4	0,4
<b>Feminino</b>	71,9	61,4	55,0	44,3	30,8	26,9	20,9	15,9	12,7	0,5	0,5
<b>Idade(anos)</b>	NS	NS	*	NS	NS	*	NS	NS	*	NS	NS
<b>18-20</b>	71,7	59,6	53,2	46,5	29,8	32,2	23,7	19,5	16,4	0,6	0,9
<b>&gt;20</b>	76,0	56,2	45,0	48,2	35,8	24,6	18,5	15,0	9,9	0,3	0,0

Nível de significância para o sexo, idade (teste de Qui-quadrado): \*\*\*P<0,001; \*\*P<0,01; \*P<0,05; NS, não significativo.

## Discussão

O estudo aqui apresentado foi o primeiro estudo realizado neste âmbito no que concerne à sua aplicação a uma população universitária portuguesa. As questões usadas foram baseadas no *Pan-EU Survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health*, de forma a poder comparar as respostas obtidas nesta população universitária com as respostas obtidas para a população portuguesa em geral, em 1995±1996.

Decidiu-se estudar esta população, porque o período universitário está muitas vezes relacionado a mudanças em muitos aspectos da vida dos jovens adultos, sendo reconhecido como um período “crítico” que pode determinar se os indivíduos irão adquirir estilos de vida saudáveis, entre eles os alimentares (Pierce et al, 1992). Constitui, portanto um período de eleição para estabelecer medidas de promoção de hábitos saudáveis. Para tal, é importante compreender o papel que o ambiente universitário pode desempenhar na formação dos hábitos alimentares e ainda ponderar estratégias que possam encorajar os estudantes a adoptar hábitos alimentares saudáveis e garantir benefícios na saúde no futuro.

A população universitária escolhida, pertencente à Universidade de Coimbra, reúne estudantes de todo o país, apresentando características muito particulares, pelo que a grande maioria estão deslocados do seu ambiente familiar e pertencem a uma grande variedade de ambientes socioeconómicos. Contudo e apesar desta enorme diversidade que não foi quantificada, esta amostra não pode ser considerada representativa de toda a população universitária portuguesa, nem vamos sugerir que as conclusões deste estudo possam ser extrapoladas para todos os estudantes, contudo dá-nos indicadores da realidade destes elementos da sociedade.

### ***Estudo Pan-EU***

O estudo Pan-EU foi escolhido como fonte deste questionário, uma vez que foi desenvolvido e testado em diferentes estudos de populações numa grande variedade de etnias e hábitos alimentares e porque permitia comparar as descobertas deste estudo com os resultados obtidos na população portuguesa em geral.

Compreendo que os resultados deste estudo não possam ser totalmente comparáveis aos obtidos no estudo Pan-EU, na medida em que a amostra e a metodologia foram diferentes. Enquanto que aqui se estudou uma amostra de conveniência relativamente pequena de uma população universitária, como era o objectivo, as amostras usadas no estudo Pan-EU foram desenhadas para ser representativas de cada país (Kearney et al, 1997), incluindo Portugal. Por outro lado, neste estudo os estudantes preencheram os questionários individualmente, na presença do investigador, ao passo que no estudo Pan-EU os questionários foram administrados usando a técnica de entrevista assistida presencialmente, no domicílio. Mas apesar destas diferenças, é informativo examinar as semelhanças e diferenças entre os resultados obtidos neste estudo e os dados obtidos para a população portuguesa em geral, no estudo Pan-EU.

*Semelhanças e diferenças entre os resultados desta população universitária portuguesa e os da população portuguesa em geral do estudo Pan-EU*

*Definição de alimentação saudável*

O conceito de alimentação saudável mais mencionado foi o de uma alimentação “equilibrada e variada”, pela grande maioria dos estudantes (79,3%), em comparação com os 24% no estudo Pan-EU. Os conceitos “mais fruta e vegetais” e “pobre em gorduras” foram mencionados por 29,6% e 28,7% dos estudantes, respectivamente (contra os 54% e 31% no estudo Pan-EU). Estes três aspectos de uma dieta saudável foram os mais citados, aparecendo em 90,2% das respostas pelo menos um destes conceitos (vs os 74% do estudo Pan-EU), sendo mais referidos pelas mulheres. Estes dados vêm reforçar a ideia que o nível de educação dos indivíduos tem uma grande influência na percepção do conceito de alimentação saudável, aspecto já sugerido no estudo Pan-EU (Margetts et al, 1997). Estes três aspectos de uma alimentação saudável constituem a base da maior parte das *guidelines*, importando aqui perceber se estes indivíduos obtiveram qualquer um destes conceitos a partir das *guidelines*.

Contrário ao que foi encontrado no estudo Pan-EU, 23,1% dos estudantes universitários referiu “nutrientes” específicos como parte de uma alimentação saudável (vs 5% no estudo Pan-EU). Em contrapartida, os conceitos de uma dieta com “alimentos frescos e naturais” e com “menos carne vermelha, mais carne branca e peixe” foram referidos menos vezes por esta população universitária comparativamente com os resultados no estudo Pan-EU (17,9% e 14%, respectivamente pelos estudantes vs 24% e 33% no estudo Pan-EU), predominando nos estudantes mais velhos.

### *Factores que influenciam a escolha alimentar*

Apesar das particularidades da população que aqui estudámos, é interessante observar que os principais factores considerados como os que mais influenciam a escolha alimentar são os mesmos aos encontrados no estudo Pan-EU (Lennernas et al, 1997), mas com ordem de importância diferente. As sete principais influências na escolha alimentar foram as mesmas: “qualidade/frescura” (mencionados por 58,7% dos estudantes universitários e por 66% no estudo Pan-EU), “tentar ter uma alimentação saudável” (mencionados por 55,1% e 34%, respectivamente), “sabor” (49,2% e 40%), “preço” (38,5% e 38%), “hábito/rotina” (29% e 21%), “facilidade na preparação” (24,6% e 12%) e “preferência família” (13,9% e 21%); mas, ao contrário do que foi encontrado no estudo Pan-EU, esta população universitária estava mais preocupada acerca do “tentar ter uma alimentação saudável” (considerado o segundo factor mais influente) e menos acerca da “preferência familiar” (em sétimo lugar). Podemos arriscar justificar estes dados, afirmando que estes estudantes universitários, frequentando um nível de ensino superior e à partida com maior nível de conhecimentos, estão mais sensíveis à necessidade e importância de ter uma alimentação saudável, como já tinha sido apontado no estudo Pan-EU (Lennernas et al, 1997). No entanto, pode-se tratar de um viés do estudo, uma vez que apesar de não saberem o objectivo da sua realização, percebiam que se enquadrava na temática da nutrição, podendo as suas respostas serem tendencialmente influenciadas. Para além disso, como a maior parte destes alunos vive sozinho ou numa residência de estudantes, fora do seu ambiente familiar, o factor “preferência familiar” não assume tanta importância, surgindo depois do “hábito/rotina” e “facilidade na preparação”, francamente mais valorizados por esta população universitária.

Não há diferenças significativas no “sabor” entre os dois géneros nos estudantes, ao contrário do que foi apontado no estudo Pan-EU, em que assumia maior importância no sexo feminino, entre 15-34 anos em Portugal, tendência oposta à dos restantes países europeus.

#### *Fontes usadas na obtenção de informação sobre alimentação saudável*

Na nossa amostra 53,9% dos estudantes referem que procuram com frequência informação sobre alimentação saudável, valor equivalente ao obtido no estudo Pan-EU (51%); no entanto apenas 0,2% dos estudantes inquiridos referem que não obtêm qualquer informação sobre alimentação saudável, em comparação com os 16% do estudo Pan-EU (Almeida et al, 1997). Estas diferenças podem ser devidas por um lado às características da nossa amostra, contudo um excesso na escolha das fontes não pode ser excluído.

Na globalidade, esta população universitária, em comparação com os dados do estudo Pan-EU recorre a mais informação das “embalagens dos alimentos” (51,6% e 27%, respectivamente), “familiares ou amigos” (39,7% e 16%), “escola/faculdade” (32,6% e 6%), “artigos de revistas” (31,9% e 14%), “jornais” (29% e 16%) e de “livros” (29,6% e 16%). Estas diferenças devem estar relacionadas com o maior nível educacional da amostra usada, porque tal como foi observado no estudo Pan-EU (Almeida et al, 1997), o maior nível de educação estava associado ao aumento do uso destas fontes de informação.

As “embalagens dos alimentos” constituem a maior fonte de informação sobre alimentação saudável, usada por mais de metade dos estudantes da nossa amostra (51,6%, em comparação com os 27% do estudo Pan-EU). Contudo e apesar de ser muito

usada, apenas 67,6% da população universitária confia nesta fonte (ultrapassada pelos “profissionais de saúde” e o “ministério da saúde”, nos quais 98,8% e 94,8% dos estudantes confia, respectivamente). É interessante ainda notar que apesar dos “profissionais de saúde” serem usados por 43% dos estudantes da nossa amostra, apenas 22,3% usam o “ministério da saúde” para obter informação sobre alimentação saudável (valores próximos dos obtidos no estudo Pan-EU).

As fontes dos *mass media* (jornais/revistas e TV/Rádio) foram referidas como sendo bastante usadas neste estudo, mas o grau de confiança nestas foi inferior ao encontrado no estudo Pan-EU (48,5% e 33,5% vs 57% e 52%, respectivamente). Outro dado curioso foi o facto de a “publicidade” ser usada por 34% da nossa amostra (quarta mais usada), contra os 13% no estudo Pan-EU, embora fosse igualmente a fonte com menos confiança (10,9% contra os 28% do estudo Pan-EU). Estes dados sugerem que os tanto as “embalagens dos alimentos”, como os *mass media* possam ser usados para chegar aos indivíduos mais jovens, mas ao mesmo tempo é necessário aumentar a credibilidade nestes meios de informação.

#### *Que necessidade sentem de alterar os hábitos alimentares*

Metade dos estudantes da amostra usada (50,3%) afirmam precisar de mudar os seus hábitos alimentares, em comparação com os 26% do estudo Pan-EU (Kearney, Gibney et al, 1997). Este dado sugere que uma grande proporção dos estudantes universitários portugueses esteja aberta à ideia de modificar a sua alimentação. A percentagem dos estudantes deste estudo que habitualmente não pensa nos aspectos nutricionais dos alimentos que come (41,0%), é inferior à observada no estudo Pan-EU (55%), sendo em ambos inferior no sexo feminino. Este dado é apoiado por vários

estudos que referem que as mulheres se preocupam mais com a prática de uma alimentação saudável, têm mais conhecimentos sobre nutrição e uma atitude mais positiva na aceitação na mudança da sua alimentação. (Brug et al, 1994; Rappoport et al, 1993; Towler et al, 1992; Hayes et al, 1987; Shepherd et al, 1987).

### *Benefícios esperados ao fazer uma alimentação saudável*

A grande maioria dos estudantes universitários acredita que uma alimentação saudável ajuda a “manter-se saudável” e a “prevenir a doença” (ambos seleccionados por 83,5% dos estudantes), à semelhança do que foi encontrado no estudo Pan-EU (72% e 86%, respectivamente) (Zunft et al, 1997). Por seu lado, os benefícios “ter uma melhor qualidade de vida” e “controlar o peso” assumem também um papel de maior destaque pelos estudantes universitários (mencionados por 79,3% e 77,9%, respectivamente, em comparação com os 52% e 43% no estudo Pan-EU), logo seguido por “estar em forma” (64,5%, contra apenas 38% no estudo Pan-EU). As outras opções como: “viver mais anos”, “melhor desempenho desportivo” e “ter muita energia” foram referidas por aproximadamente metade da nossa amostra, assumindo um papel menor no estudo Pan-EU.

É interessante notar que nesta amostra, os benefícios “manter-me saudável”, “ter uma melhor qualidade de vida” e “prevenir a doença” (mencionados por 33,0%, 27,9% e 21,3% dos estudantes, respectivamente) foram considerados individualmente os mais importantes pela maioria dos estudantes. Por outro lado, no estudo Pan-EU (Zunft et al, 1997) “prevenir a doença” é percebida como o benefício mais importante (49%), tendo apenas 8% dos indivíduos considerado “ter uma melhor qualidade de vida”.

Estes dados vêm sugerir que a prática de uma alimentação saudável é bem vista por esta população universitária, demonstrando ainda os benefícios que estes esperam obter na sua prática. No entanto, apesar dos benefícios esperados, isto não se reflecte em termos do seu comportamento alimentar, aspecto que reforça a ideia reconhecida pela sociedade científica relativa à dificuldade em mudar de hábitos alimentares.

### *Dificuldades ao tentar ter uma alimentação saudável*

“Falta de tempo” foi a dificuldade ao tentar ter uma alimentação saudável mais mencionada (73,8% dos estudantes), constituindo também a mais importante no estudo Pan-EU (39%) (Lappalainen et al, 1997). Outra dificuldade mencionada frequentemente foi “influências na escolha” (por 57,9% em comparação com os 23% do estudo Pan-EU). “Auto-controlo” e “preparação da comida” foram duas categorias de dificuldades comumente mencionadas em ambos estudos (por 49,2% e 47,4% dos estudantes universitários, respectivamente em comparação com os 31% e 25% do estudo Pan-EU). Estes dados apoiam os resultados obtidos no estudo Pan-EU (Lappalainen et al, 1997), que sugeriam que os indivíduos mais jovens e com maior nível de educação acreditam que não têm tempo para preparar refeições saudáveis. Como foi sugerido anteriormente, a falta de experiência na preparação das refeições ou a falta interesse na nutrição (Papadaki et al, 2007; Bull, 1988) e a falta de tempo (Papadaki et al, 2007; Pan et al, 1999), podem resultar em dietas inadequadas entre estes grupos de adultos jovens. Estas descobertas apontam para necessidade de ajudar, ensinar e incentivar os estudantes universitários a fazer escolhas alimentares saudáveis mesmo quando a escolha, a disponibilidade de alimentos e o tempo são limitados.

O “preço” representa ainda uma importante dificuldade ao ter uma alimentação saudável (mencionada por 32,7% dos estudantes, em comparação com os 21% no estudo Pan-EU). Estes dados não são surpreendentes, tendo em conta a actual situação económica do país e a dependência económica parental que, por norma, caracteriza a população universitária. A “comida desagradável” é outra categoria bastante referida (28,5%, valor próximo dos 23% no estudo Pan-EU), sendo a significativamente superior entre os estudantes mais jovens. Uma estratégia possível para colmatar estas dificuldades deverá centrar-se no ensino para uma escolha alimentar de baixo custo, que inclua uma grande variedade de alimentos nutritivos e ao mesmo tempo opções agradáveis ao consumo.

É interessante notar que a categoria de dificuldade “resistência à mudança” foi a menos referida por apenas 13,2% neste estudo, contra os 27% no estudo Pan-EU. Podemos considerar isto como um dado positivo, sugerindo que este grupo populacional esteja aberto à ideia de alterar os seus hábitos alimentares.

### **Considerações finais**

Os estudantes universitários representam uma população disponível, na qual a avaliação e a intervenção são viáveis e importantes para efectuar mudanças positivas na sua alimentação e nos seus comportamentos.

Apesar dos resultados aqui apresentados deverem ser interpretados com cuidado, devido às limitações apresentadas, este estudo revela algumas características neste grupo populacional, que o aproxima ou afasta da população portuguesa em geral. Reafirma a relação do nível de escolaridade com a percepção dos conceitos inerentes a uma boa prática alimentar e com o uso de certas fontes de informação sobre alimentação

saudável. Sugere que os universitários, mais conscientes dos benefícios subjacentes, estão abertos à ideia de melhorar a sua alimentação, mas enfrentam dificuldades específicas, que podem inviabilizar essas tendências pelo que têm de ser tidas em consideração nas futuras estratégias a estabelecer.

Estudos futuros sobre nutrição dos estudantes universitários portugueses deverão também avaliar as possíveis determinantes socioeconómicas, ambientais e psicológicas, bem como os hábitos alimentares e o efeito dos seus conhecimentos na ingestão alimentar, tendo em atenção onde residem no período lectivo e o local das refeições.

Os resultados de estudos nesta área devem ser tidos em conta na criação de programas de educação alimentar e de promoção da saúde nas universidades, por parte das entidades responsáveis, políticos, profissionais de saúde e educadores, pois já foi demonstrado que a educação da população estudantil sobre a nutrição pode melhorar os seus hábitos alimentares, com benefícios para a saúde e ajudar por fim, na preservação da dieta Mediterrânica.

## Referências

Brug J, Van Assema P, Kok G, Lenderink P, Glanz K (1994) Self-rated dietary intake: association with objective assessment of fat, psychological factors and intention to change. *J. Nutr. Educ.* 26: 218±23.

Bull N (1988) Studies of the dietary habits, food consumption and nutrient intakes of adolescents and young adults. *World Reviews in Nutrition and Dietetics.* 57: 24–74.

Chen Q, Marques-Vidal P (2007) Trends in food availability in Portugal in 1966-2003: comparison with other Mediterranean countries. *Eur J Nutr.* 46(7):418-27.

Colić Barić I, Štalić Z, & Lukešić, Ž (2003) Nutritive value of meals, dietary habits and nutritive status in Croatian university students according to gender. *International Journal of Food Sciences and Nutrition.* 54(6): 473–484.

De Almeida MDV, Graça P, Lappalainen R, et al (1997). Sources used and trusted by nationally-representative adults in the European Union for information on healthy eating. *Eur. J. Clin. Nutr.* 51(Suppl. 2): S16±22.

Garcia RWD (2003) Reflexos da globalização na cultura alimentar: Considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Revista de nutrição, Campinas.* 16(4).

Gibney MJ, Kearney M, Kearney JM. Introduction (1997). IEFS pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. *Eur. J. Clin. Nutr.* 51(Suppl. 2): S2.

Hayes D, Ross CE (1987) Concern with appearance, health beliefs and eating habits. *J. Health Soc. Beh.* 28: 120±30.

Johansen A, Rasmussen S & Madsen M (2006) Health behavior among adolescents in Denmark: Influence of school class and individual risk factors. *Scandinavian Journal of Public Health.* 34(6): 32–40.

Kearney M, Gibney MJ, Martinez JA, de Almeida MD, Friebe D, Zunft HJ, Widhalm K, Kearney JM (1997) Perceived need to alter eating habits among representative samples of adults from all member states of the European Union. *Eur J Clin Nutr.* 51(Suppl. 2): S30-5.

Kearney M, Kearney JM, Gibney MJ (1997) Methods used to conduct a survey on consumer attitudes to food, nutrition and health on nationally-representative samples of adults from each member state of the European Union. *Eur. J. Clin. Nutr.* 51(Suppl. 2): S3±7.

Lappalainen R, Kearney J & Gibney M (1998) A Pan EU Survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health: an overview. *Food Quality and Preference.* 9(6): 467-478.

Lappalainen R, Saba A, Holm L, Mykkanen H, Gibney MJ (1997) Difficulties in trying to eat healthier: descriptive analysis of perceived barriers for healthy eating. *Eur. J. Clin. Nutr.* 51(Suppl. 2): S36±40.

Lefebvre CR, Larie D, Saunders Goodman L, Weinberg L and Loughrey K (1995) Social marketing and nutrition education: inappropriate or misunderstood? *Journal of Nutrition Education.* 27: 146±150.

Lennernas M, Fjellstrom C, Becker W, et al (1997) Influences on food choice perceived to be important by nationally-representative samples of adults in the European Union. *Eur. J. Clin. Nutr.* 51(Suppl. 2): S8±15.

Mammas I, Bertias G, Linardakis M, Moschandreas J & Kafatos A (2004) Nutrients intake and food consumption among medical students in Greece assessed during a clinical nutrition course. *International Journal of Food Sciences and Nutrition.* 55(1): 17–26.

Margetts BM, Martinez JA, Saba A, Holm L, Kearney M, Moles A (1997). Definitions of 'healthy' eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. *Eur J Clin Nutr.* 51(Suppl. 2): S23-9. Erratum in: *Eur J Clin Nutr Sep;51(9):* 641.

Pan Y, Dixon Z, Humburg S & Huffman F (1999) Asian students change their eating patterns after living in the United States. *Journal of the American Dietetic Association.* 99(1): 54–57.

Panagiotakos DB, Pitsavos C, Arvaniti F, Stefanadis C (2006) Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore *Prev Med Epub ahead of print*

Papadaki A, Hondros G, A Scott J, Kapsokefalou M (2007) Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite.* 49(1):169-76.

Pierce EF, Butterworth SW, Lynn TD, O'Shea J, Hammer WG (1992) Fitness profiles and activity patterns of entering college students. *J Am Coll Health.* 41(2):59-62.

Racette SB, Deusinger SS, Strube MJ, Highstein GR & Deusinger RH (2005) Weight changes, exercise, and dietary patterns during freshman and sophomore years of college. *Journal of American College Health.* 53(6): 245–251.

Rappoport LH, Peters GP, Downey RG, McCann T, Huff-Corsine L (1993) Gender and age differences in food cognition. *Appetite.* 20: 33±52.

Schröder H, Marrugat J, Vila J, Covas MI, Elosua R (2004) Adherence to the traditional mediterranean diet is inversely associated with body mass index and obesity in a Spanish population. *J Nutr.* 134:3355–3361

Shepherd R, Stockley L (1987) Nutrition knowledge, attitudes, and fat consumption. *J. Am. Diet. Assoc.* 87: 615±19.

Soriano JM, Moltó JC & Mañes J (2000) Dietary intake and food pattern among university students. *Nutrition Research.* 20(9):1249–1258.

Towler G, Shepherd R (1992) Application of Fishbein and Ajzen's expectancy value model to understanding fat intake. *Appetite.* 18: 15±27.

Trichopoulos D, Lagiou P (2004) Mediterranean diet and overall mortality differences in the European Union. *Public Health Nutr.* 7:949–951.

Tur JA, Romaguera D, Pons A (2004) Food consumption patterns in a Mediterranean region: does the Mediterranean diet still exist? *Ann Nutr Metab.* 48:193–201.

Vieira VCR et al (2002) Perfil socioeconómico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Revista de Nutrição, Campinas.* 15(3): 273-282.

Willett WC, Sacks F, Trichopoulou A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E, Trichopoulos D (1995) Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr.* 61:1402S–1406S.

Willett, WC (1994) Diet and health: What should we eat. *Science.* 264(5158): 532–537.

Zunft HJ, Friebe D, Seppelt B, de Graaf C, Margetts B, Schmitt A, Gibney MJ (1997) Perceived benefits of healthy eating among a nationally-representative sample of adults in the European Union. *Eur J Clin Nutr.* 51(Suppl. 2):S41-6.

## **Agradecimentos**

Agradeço a toda a gente que durante a realização deste estudo me ajudou e apoiou de alguma forma, de modo a levar a bom porto este projecto.

Entre eles gostaria de destacar a Sra. Prof<sup>a</sup> Doutora Maria Daniel Vaz de Almeida (FCNAUP), o Sr. Prof. Doutor Massano Cardoso (FMUC), o Dr. Rui Teixeira (IPVC), a Dra. Margarida Marques (FMUC), a Ana Sofia Patrão, os meus Pais e a Hana Křížová e ainda o meu tutor, o Sr. Prof. Doutor Fernando Santos (FMUC).

A todos deixo aqui o meu sincero agradecimento.

## **Apêndice 1**

### ***Questão 1: Factores que influenciam a escolha alimentar***

Os estudantes foram questionados para seleccionar os 3 factores que mais influenciam as suas escolhas alimentares e ordená-los por ordem de importância – em 1º, 2º e 3º lugares – de uma lista de 15 factores: qualidade ou frescura dos alimentos, hábito ou rotina, preço dos alimentos, o que a minha família/ marido/ esposa/ companheiro(a)/ colega(s) de quarto comem, tentar ter uma alimentação saudável ou equilibrada, sabor dos alimentos, facilidade ou conveniência de preparação, apresentação ou embalagem, alimentos para emagrecer, alimentação vegetariana ou outros hábitos alimentares especiais, dieta prescrita, conteúdo em aditivos ou corantes ou conservantes, as minhas raízes culturais, religiosas ou étnicas, disponibilidade de alimentos, são outras pessoas a decidir a maior parte do que como, outro, não sabe (veja Lennernas et al, para mais detalhes).

### ***Questão 2: Definição de alimentação saudável***

Em relação à definição de alimentação saudável, foi solicitado aos estudantes, através de uma pergunta aberta, escrever por palavras suas o que entendem por alimentação saudável: “Descreva, por favor, o que é para si uma alimentação saudável. O que faz ou não parte de uma alimentação saudável?”. As respostas foram agrupadas em 8 conceitos globais de alimentação saudável – equilibrada e variada; rica em fruta e vegetais; pobre em gorduras; nutrientes; alimentos frescos e naturais; menos carne vermelha, mais carne branca e peixe; menos açúcar; mais fibras; outro; sem resposta (veja Margetts *et al*, 1997, para mais detalhes).

### ***Questão 3: Fontes de informação***

O recurso pelos estudantes a fontes para obter informação sobre o que é uma alimentação saudável foi avaliado através de uma pergunta com várias opções de resposta. Estes deveriam seleccionar as fontes que usam dentro da lista seguinte: publicidade, informação nas embalagens dos alimentos, Ministério da Saúde ou Autoridade de Saúde, profissionais de saúde (Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Farmacêutico), folhetos feitos pela indústria alimentar, organização de mulheres ou de família, livros, artigos em jornais, lojas de alimentos especiais (naturistas, ervanárias, macrobióticos), programas ou notícias na TV ou Rádio, artigos em revistas, escola ou faculdade ou curso de formação, familiares ou amigos ou colegas, folhetos nas salas de espera de consultórios ou hospitais, grupos de emagrecimento, companhias de seguros de saúde, vegetarianos ou outros grupos de alimentação especial, supermercados, organizações/associações de consumidores, não tenho qualquer informação, outras, não sabe (veja de Almeida et al, 1997, para mais detalhes).

### ***Questão 4: Grau de confiança nas fontes de informação***

Os estudantes deveriam indicar o seu grau de confiança numa lista de 6 fontes de *informação major* – Ministério da Saúde ou Autoridade de Saúde (ex.: Centro de Saúde), publicidade, profissionais de saúde (Médico, Enfermeiro, Nutricionista, Farmacêutico), artigos em jornais ou revistas, programas na TV ou Rádio, informação nas embalagens dos alimentos). – que deveriam pontuar usando uma escala de 4 pontos para averiguar o seu grau de confiança (confia totalmente = 4; confia = 3; desconfia = 2; desconfia totalmente = 1), sendo que quanto maior a classificação, maior seria o grau de confiança dos estudantes (veja de Almeida *et al*, 1997, para mais detalhes).

***Questão 5: Que necessidade sentem de alterar os hábitos alimentares***

O questionário continha as frases: A. “Não preciso mudar os meus hábitos alimentares porque já faço uma alimentação suficientemente saudável”; B. “Habitualmente não penso nos aspectos nutricionais dos alimentos que como”; C. “Procuro com frequência informação sobre alimentação saudável”. Os estudantes deveriam indicar o seu nível de concordância usando uma escala de 4 pontos (concorda totalmente = 4; concorda = 3; discorda = 2; discorda totalmente = 1), sendo que quanto maior a classificação, maior seria o seu grau de concordância (veja Kearney, Gibney *et al*, 1997, para mais detalhes)

***Questão 6 (A e B): Benefícios esperados ao tentar fazer uma alimentação saudável***

Para averiguar que benefícios esperam obter os estudantes ao ter uma alimentação saudável, foram colocadas 2 questões, que tinham 9 possibilidades de resposta. A primeira questão (A) era “Qual ou quais benefícios considera ser possível obter fazendo uma alimentação saudável?”, devendo seleccionar o(s) benefício(s) que consideram ser importantes do conjunto seguinte de 9 opções: controlar o peso, ficar atraente, prevenir a doença, estar em forma, viver durante mais anos, ter um melhor desempenho desportivo, ter muita energia, ter uma melhor qualidade de vida, manter-me saudável. Na segunda questão (B), os estudantes deveriam seleccionar o benefício que consideram mais importante para eles, seleccionando apenas uma resposta (veja Zunft *et al*, 1997, para mais detalhes).

### *Questão 7: Dificuldades ao tentar ter uma alimentação saudável*

Para determinar as maiores dificuldades que os estudantes encontram ao tentar fazer uma alimentação saudável, foi apresentada uma lista de 22 possíveis dificuldades. Para além desta lista, existiam também as opções “outra” e “nenhuma dificuldade”. Era possível seleccionar várias respostas. Estas dificuldades foram agrupadas em 9 categorias – falta de tempo, auto-controlo, resistência à mudança, preparação da comida, preço dos alimentos, comida desagradável, influência de outras pessoas, falta de conhecimento/consenso dos “especialistas”, influências na escolha – descritas em baixo (incluindo as dificuldades). Para se assumir que uma categoria foi escolhida, bastava ser asinalada apenas uma das dificuldades incluídas nessa categoria (veja Lappalainen *et al*, 1997, para mais detalhes).

- Falta de tempo (horário de trabalho irregular, estilo de vida muito atarefado)
- Auto-controlo (ter de deixar de comer o que gosto, força de vontade)
- Resistência à mudança (não quero alterar os meus hábitos, representar uma grande mudança na minha alimentação habitual)
- Preparação da comida (capacidade para cozinhar, ter uma preparação demorada, ter condições limitadas para cozinhar, a comida saudável estraga-se com mais facilidade, ter um local apropriado para a guardar)
- Preço dos alimentos (preço dos alimentos saudáveis)
- Comida desagradável (é uma comida que não apetece comer, ser uma comida estranha ou pouco habitual)
- Influência de outras pessoas (sentir que os outros ficam a olhar para nós, as preferências alimentares da minha família ou amigos)

- Falta de conhecimento/consenso dos “especialistas” (não ter conhecimentos suficientes sobre alimentos saudáveis, os “especialistas” passam a vida a mudar de opinião)
- Influências na escolha (escolha limitada quando fora de casa, não haver opções saudáveis no comércio ou na cantina ou em casa, a comida saudável é mais difícil de levar para casa, não é comida suficiente para satisfazer o apetite)