



RELATÓRIO

Estudo “Hábitos alimentares, de saúde e da adesão ao padrão alimentar mediterrânico dos jovens da região do Algarve Resultados da 2ª Fase”



Comissão Científica:

Maria Palma Mateus

Ezequiel Pinto

Equipa de Investigadores:

Maria Palma Mateus

Joana Margarida Bôto

Ezequiel Pinto

Ana Marreiros

Equipa de voluntários:

Finalistas do Curso de Dietética e Nutrição da UAlg:

Filipa Martins Guerreiro

João Viegas

Inês Rosa

Agradecimentos

Ao Programa de Cooperação INTERREG V - A Espanha-Portugal 2014 – 2020

À Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve (CCDR)

À Administração Regional de Saúde do Algarve, IP (ARSA)

Ao Servicio Andaluz de Salud – Junta de Andalucía

À equipa de voluntários finalistas do Curso de Dietética e Nutrição da UAlg;

A todas as escolas e respetivos diretores, professores e alunos que participaram na recolha de dados.

ÍNDICE

Agradecimentos	iii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	vi
LISTA DE QUADROS E FIGURAS	vii
RESUMO	ix
1. Introdução	10
2. Objetivos do estudo	10
3. Metodologia	10
3.1. Desenho do estudo	10
3.2. População-alvo e amostra.....	11
3.3. Questionário.....	11
3.4. Avaliação física	13
4. Resultados	14
4.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	14
4.2. Estado nutricional	17
4.3. Hábitos Alimentares.....	20
4.3.1. Pequeno-almoço	23
4.3.2. Meio da manhã	24
4.3.3. Almoço	26
4.3.4. Lanche	27
4.3.5. Jantar.....	29
4.3.6. Ceia.....	30
4.3.7. Outras refeições	32
4.3.8. Consumo de alimentos específicos	32
4.3.9. Refeições ao fim de semana	33
4.3.10. Ingestão de água	33
4.3.11. Consumo de bebidas alcoólicas	34
4.3.12. Perceção dos inquiridos sobre a sua alimentação	35
4.3.13. Perceção dos inquiridos sobre o seu peso	37
4.3.14. Principal fonte de informação alimentar dos inquiridos	38
4.3.15. Fome.....	38
4.3.16. Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico – Índice KIDMED.....	38
4.4. Atividade Física.....	41
4.4.1. Meio de transporte habitual para a escola e duração média da deslocação	41
4.4.2. Prática de desporto escolar.....	41

4.4.3. Prática de desporto fora da escola.....	42
4.4.4. Atividades desportivas de lazer.....	43
4.4.5. Atividade física total durante a semana.....	44
4.4.6. Atividade preferida nos tempos livres	44
4.4.7. Número de horas dedicadas a ver televisão ou jogar videojogos	45
4.5. Hábitos de saúde.....	46
4.5.1. Higiene do sono.....	46
4.5.2. Higiene oral	46
4.5.3. Perceção do estado de saúde	46
5. Conclusões.....	48
6. Referências Bibliográficas	50

LISTA DE ABREVIATURAS

ARSA – Administração Regional de Saúde do Algarve

CCDR – Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional

CNPD - Comissão Nacional para a Proteção de Dados

COSI - *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

DGIDC - Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular

DP – Desvio Padrão

FEDER - Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional

HBSC - *Health Behaviour in School-Aged Children*

IC – Intervalo de Confiança

INA AF - Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

KW – *Kruskal-Wallis*

M – Média

MW – *Mann-Whitney*

MG – Massa Gorda

MM – Massa Magra

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAM – Padrão Alimentar Mediterrânico

PRODER – Programa de Desenvolvimento Rural

UAlg – Universidade do Algarve

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1. Metodologia estudo MEDITA

Quadro 1. Versão Portuguesa do Índice KIDMED

Quadro 2. Características sociodemográficas da amostra

Quadro 3. Características do agregado familiar dos participantes

Quadro 4. Estado nutricional dos participantes

Quadro 5. Estado nutricional dos participantes por escola

Quadro 6. Características antropométricas e pressão arterial dos participantes

Quadro 7. Composição corporal dos participantes por sexo

Quadro 8. Interpretação da % de gordura corporal* dos participantes segundo os pontos de corte de *Lohman* (1987)

Quadro 9. Modificação dos hábitos alimentares dos participantes

Quadro 10. Tipo de alimentação especial dos participantes

Quadro 11. Número de refeições efetuadas pelos participantes

Quadro 12. Refeições que não fazem parte dos hábitos alimentares

Quadro 13. Informações sobre o pequeno-almoço

Quadro 14. Motivos referidos pelos participantes para não tomarem o pequeno-almoço

Quadro 15. Informações sobre o meio da manhã

Quadro 16. Motivos referidos pelos participantes para não tomarem o meio da manhã

Quadro 17. Informações sobre o almoço

Quadro 18. Informações sobre o lanche

Quadro 19. Motivos referidos pelos participantes para não fazerem o lanche

Quadro 20. Informações sobre o jantar

Quadro 21. Informações sobre a ceia

Quadro 22. Motivos referidos pelos participantes para não cearem

Quadro 23. Informações sobre as outras refeições

Quadro 24. Alimentos de elevada densidade energética consumidos às refeições pelos participantes

- Quadro 25. Refeições feitas pelos participantes ao fim de semana
- Quadro 26. Quantidade de água ingerida por dia pelos participantes
- Quadro 27. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas dos participantes
- Quadro 28. Concordância com afirmações, em escala de *Likert* relativas à percepção do participante da sua alimentação
- Quadro 29. Percepção do participante da sua alimentação
- Quadro 30. Correlação entre características dos participantes e percepção sobre alimentação
- Quadro 31. Percepção do inquirido sobre o seu peso
- Quadro 32. Principal fonte de informação alimentar dos participantes
- Quadro 33. Frequência com que os participantes vão para a escola ou para a cama com fome
- Quadro 34. Índice KIDMED por escola e por sexo
- Quadro 35. Hábitos alimentares associados ao Índice KIDMED
- Quadro 36. Estado nutricional dos participantes e Índice KIDMED
- Quadro 37. Meio de transporte habitual para a escola e duração média da deslocação
- Quadro 38. Informação sobre a prática de desporto escolar dos participantes
- Quadro 39. Informação sobre a prática de desporto fora da escola dos participantes
- Quadro 40. Informação sobre as atividades desportivas de lazer dos participantes
- Quadro 41. Total de horas de atividade física durante a semana dos participantes
- Quadro 42. Informação sobre as atividades preferidas dos participantes
- Quadro 43. Número de horas que os participantes passam a ver televisão ou jogar videojogos
- Quadro 44. Número de horas de sono dos participantes durante a semana e ao fim de semana
- Quadro 45. Frequência com que os participantes lavam os dentes
- Quadro 46. Percepção dos participantes do próprio estado de saúde
- Quadro 47. Percepção do estado de saúde, índice KIDMED e perímetro da cintura

RESUMO

O Projeto 0290_MEDITA_5_P MEDITA - "Dieta Mediterrânica Promove Saúde", financiado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Programa Operacional POCTEP, no âmbito da Atividade 1, desenvolvida pela Universidade do Algarve, pretende estudar os hábitos alimentares, estilo de vida e a adesão ao padrão alimentar mediterrânico de jovens da região do Algarve.

Inquiriu-se, em ambiente escolar, uma amostra de jovens do 12º ano de escolaridade, dos cursos científico-humanísticos e cursos profissionais de oito escolas secundárias da região. Recolheu-se informação através de um questionário de autopreenchimento sobre hábitos alimentares, adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico (PAM) através do índice KIDMED, estilo de vida, características sociodemográficas, dados antropométricos (peso, altura, perímetro da cintura e da anca) e físicos.

A amostra final incluiu 234 participantes, 53% (n=124) do sexo masculino e 47% (n=110) do sexo feminino, com idades entre 16 e 20 anos (M=18 anos; DP=1 ano). Analisou-se o estado nutricional dos participantes de acordo com as recomendações da OMS para a faixa etária e registou-se uma prevalência de sobrecarga ponderal de 9,4% (n=22). Pela interpretação da percentagem de gordura corporal de *Lohman*, verificou-se que 20,3% (n=47) dos participantes apresentam níveis altos de gordura corporal e que 36,2% dos participantes apresenta uma percentagem de gordura corporal baixa (30,2%) ou muito baixa (6,0%).

Verificou-se que a maioria dos inquiridos (47%, n=110) faz 5 refeições diárias, muito embora 14,5% (n=34) dos inquiridos referia não tomar o pequeno-almoço. Verificou-se ainda 25,9% (n=60) come sandes ao almoço em substituição do prato e 38% (n=89) dos participantes consomem sopa ao almoço e ao jantar.

Os resultados do Índice KIDMED apresentam uma pontuação média de 6,8 pontos (DP=2,90) e indicam uma baixa adesão ao PAM em 12,8% (n=30) dos inquiridos, adesão intermédia em 43,6% (n=102) e alta adesão em 43,6% (n=102) dos inquiridos. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$) na adesão ao PAM entre sexos ou de acordo com as características antropométricas. Os participantes que entendem a sua saúde como "excelente", apresentam uma pontuação no índice KIDMED significativamente ($p<0,01$) mais alta (M=8,8; DP=2,58), ou seja, têm uma maior adesão ao PAM.

A maioria dos participantes (90,2%, n=211) não pratica desporto escolar, mas a prática de desporto fora da escola foi descrita por 48,3% (n=113) dos participantes.

Muito embora os níveis de adesão intermédia e alta ao padrão alimentar mediterrânico sejam positivos, foi possível observar que os jovens da região do Algarve apresentam práticas alimentares que requerem a atenção dos profissionais de saúde e educadores.

1. Introdução

O Projeto 0290_MEDITA_5_P MEDITA - "Dieta Mediterrânica Promove Saúde", financiado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Programa Operacional POCTEP, conta com a colaboração de quatro entidades parceiras, nomeadamente a Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Algarve (CCDR), a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP (ARSA), a Universidade do Algarve (UAlg) e o *Servicio Andaluz de Salud – Junta de Andalucía*.

O estudo “Hábitos alimentares, de saúde e da adesão à Dieta Mediterrânica dos jovens da região do Algarve”, desenvolvido pela Universidade do Algarve, compreendeu duas fases de execução. A 1ª fase consistiu na caracterização inicial dos participantes em 2018. A 2ª fase consistiu na caracterização final dos participantes, no último trimestre de 2019 e no primeiro trimestre de 2020, após uma intervenção nas escolas por parte da Administração Regional de Saúde do Algarve.

Este relatório apresenta os resultados da 2ª fase do estudo, que decorreu entre outubro de 2019 e março de 2020.

2. Objetivos do estudo

Este estudo tem como objetivos caracterizar os hábitos alimentares, de saúde e a adesão ao padrão alimentar mediterrânico dos alunos do 12º ano, de ambos os sexos, da rede nacional do ensino público regular da região do Algarve.

3. Metodologia

3.1. Desenho do estudo

O estudo em questão baseia-se no modelo de epidemiologia observacional, baseado em técnicas de análise quantitativas, de natureza descritiva e transversal. As escolas selecionadas fazem parte da rede nacional do ensino público regular (*Figura 1*).

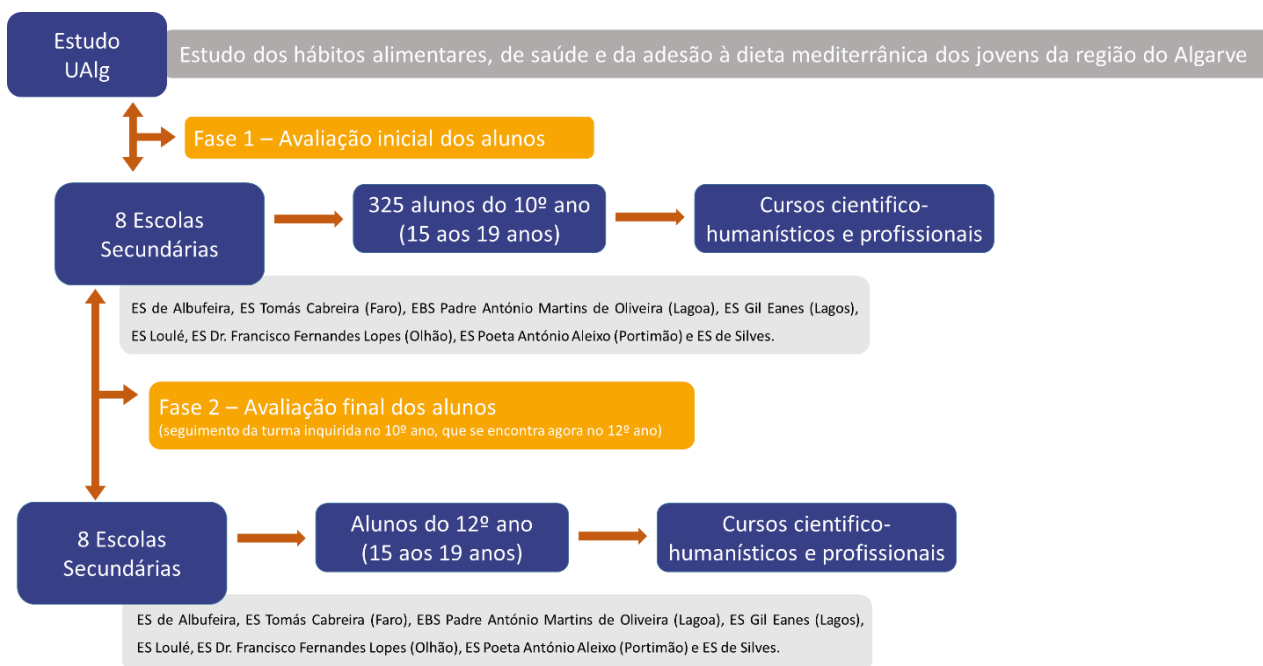


Figura 1 – Metodologia estudo MEDITA

3.2. População-alvo e amostra

A população-alvo da 2ª fase deste estudo foi composta por alunos do 12º ano, residentes no distrito de Faro, com idades entre os dezasseis e os vinte anos, de ambos os sexos da rede nacional do ensino público regular. A 2ª fase avaliou os alunos do 12º ano que integravam as turmas para onde transitaram a maioria dos alunos que tinham sido inquiridos no 10º ano, na 1ª fase deste estudo.

3.3. Questionário

Hábitos alimentares

As questões (presentes na parte A do questionário num total de 16 questões) referentes aos dados dos hábitos alimentares abordaram as modificações na alimentação nos últimos 12 meses; a adoção de algum tipo de alimentação especial; número de refeições diárias, local e horário das refeições; alimentos consumidos nas várias refeições do dia; quantidade de água ingerida por dia; frequência do consumo de determinadas bebidas alcoólicas; e perceção da própria alimentação.

Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico (índice KIDMED)

O índice KIDMED (parte B do questionário) é um questionário composto por dezasseis questões, que pretendem analisar o consumo diário e a frequência de consumo de alguns alimentos, e foi originalmente desenvolvido por *Serra-Majem et al.* [1] para avaliar o nível de adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico de crianças e adolescentes espanhóis, entre os dois e os vinte e quatro

anos de idades. A estas questões está atribuída uma pontuação de +1 ou -1, em função da sua concordância com o PAM. A soma dos valores obtidos varia numa escala entre 0 e 12 e permite classificar a adesão ao PAM em três níveis: nível 1 – alta adesão (> 8 pontos); nível 2 – adesão intermédia (4 – 7 pontos) e nível 3 – baixa adesão (\leq 3 pontos) [1, 2]. A versão portuguesa do índice KIDMED (quadro 2) utilizada foi a proposta no estudo de Mateus MP [3]. Na tradução portuguesa, a autora optou por redigir a questão relativa ao pequeno-almoço como “Costumas tomar o pequeno-almoço?”, na forma positiva, e com isso ajustou a pontuação, em que a resposta “sim” passa a corresponder a “0” e o “não” corresponde a “-1” (Quadro 1).

Quadro 1 – Versão Portuguesa do Índice KIDMED

+1	Consomes uma peça de fruta ou sumo de fruta todos os dias?
+1	Consomes uma segunda peça de fruta todos os dias?
+1	Consomes regularmente produtos hortícolas frescos ou cozinhados, pelo menos uma vez por dia?
+1	Consomes regularmente produtos hortícolas frescos ou cozinhados, mais de uma vez por dia?
+1	Consomes regularmente peixe (pelo menos, 2 a 3 vezes por semana)?
-1	<i>Frequentas, mais de uma vez por semana, restaurantes de fast-food?</i>
+1	Consomes leguminosas mais de uma vez por semana?
+1	Consome massa ou arroz, quase todos os dias (5 ou mais vezes por semana)?
+1	Consomes regularmente frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, etc.), pelo menos 2 a 3 vezes por semana?
+1	Usas azeite em casa?
0	Costumas tomar o pequeno-almoço?
+1	Consomes cereais ou produtos derivados de cereais (pão, etc.) ao pequeno-almoço?
+1	Consomes laticínios (leite, iogurte, etc.) ao pequeno-almoço?
-1	Consomes produtos confeccionados ou de pastelaria ao pequeno-almoço?
+1	Consomes diariamente 2 iogurtes e/ou queijo (40g)?
-1	Consomes doces ou guloseimas todos os dias?

Fonte: Mateus MP (2013).

Prática de atividade física

Na parte C do questionário foram aplicadas dezanove questões, acerca da atividade física dos participantes, nas quais se inquiriu o modo de deslocação para escola; o tempo de deslocação; a distância de casa à escola; a prática de atividade física na escola (estruturada e de lazer); a prática de atividade física fora da escola (estruturada e de lazer); e o número de horas de ecrã (televisão, computador, consolas).

Hábitos de saúde

Composto por três questões, na parte D do questionário, com foco na higiene do sono, nomeadamente, as horas a que se deitam/ levantam os inquiridos e a média das horas que dormem por noite, bem como hábitos de higiene oral e perceção de saúde.

Dados sociodemográficos

Representa a parte E do questionário, com treze questões, sobre data de nascimento; sexo; nacionalidade; naturalidade; escolaridade; zona de residência; composição do agregado familiar; e profissão dos pais/encarregados de educação.

3.4. Avaliação física

Dados antropométricos e pressão arterial

Os procedimentos para a avaliação física, com registo da pressão arterial, do peso, altura, perímetro da cintura e da anca, foram recolhidos através de metodologias de referência [4, 5]. Os dados relativos ao peso, foram obtidos com recurso à balança digital *Seca 877®*, e foram efetuadas duas medições registadas ao decímetro mais próximo (0.1 kg). Para a medição da composição corporal utilizou-se o equipamento medical Body Composition Analyzer (mBCA) SECA® modelo 525. Para recolher os dados da estatura, utilizou-se um estadiómetro portátil *Seca 217®*, realizando-se duas medições registadas até ao último milímetro (0.1 cm). O perímetro da cintura foi medido através de uma fita métrica de teflon flexível e indeformável, registando-se o valor até ao milímetro mais próximo (0.1 cm). A partir das medidas antropométricas, posteriormente, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), obtido através do peso do indivíduo, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros. Para os jovens com idade ≤ 19 anos, o IMC foi utilizado para o cálculo do percentil IMC/Idade, tendo por base os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) que utiliza as curvas de crescimento para crianças dos 5 aos 19 anos [6]. A OMS define excesso de peso (pré-obesidade + obesidade) quando o IMC/idade é igual ou superior a +1 desvio padrão (Percentil (P) 85) da mediana da referência, pré-obesidade quando o IMC/idade é igual ou superior a +1 desvio padrão (P86) e inferior a +2 desvio padrão (P97), obesidade quando o IMC/idade \geq +2 desvio padrão (P97), e ainda baixo peso através do ponto de corte de IMC/idade \leq -2 DP (P3) [7]. Para os jovens com idade >19 anos, utilizou-se os critérios da OMS para a classificação do estado nutricional do indivíduo adulto. Um IMC inferior a 18,5 é indicador de magreza, entre 18,5 e 24,9 é indicador de um peso normal, entre 25,0 e 29,9 é indicador de excesso de peso, entre 30,0 e 34,9 é indicador de obesidade tipo I, entre os 35 e os 39,9 é indicador de obesidade tipo II e acima de 40,0 é indicador de obesidade tipo 3 [8]. Para a interpretação da % de massa gorda, segundo valores de referência para adolescentes, utilizou-se a classificação de *Lohman* (1987) que apresenta seis categorias, com pontos de corte específicos para rapazes e raparigas, onde a categoria “Muito baixa” corresponde a um valor de % de massa gorda inferior a 5% em rapazes e inferior a 12% em raparigas, “Baixa” corresponde a valores entre 5-10% em rapazes e 12-15% em raparigas, “Ótima” corresponde a valores entre 11-20% em rapazes e 16-25% em raparigas, “Moderadamente alta” corresponde a valores entre 21-25% em rapazes e 26-30% em raparigas, “Alta” corresponde a valores entre 26-31% em rapazes e 31-36% em raparigas e “Muito alta” corresponde a valores superiores a 31% em rapazes e 36% em raparigas [9].

Para determinar o peso, os participantes permaneciam descalços, vestindo roupas leves, posicionados em pé, com o peso igualmente distribuído em ambos os pés. A estatura foi mensurada com o inquirido descalço, em posição anatômica, sob a base do estadiômetro, encostado à parte posterior do corpo e a cabeça posicionada no plano de “Frankfurt”, estando em apneia inspiratória no momento da medida.

Salienta-se ainda, que a privacidade dos participantes durante a recolha dos dados antropométricos, nomeadamente o peso, a altura e perímetro da cintura, foi assegurada ao ter sido feita individualmente, e por um inquiridor do mesmo sexo do inquirido.

A pressão arterial foi medida com recurso ao esfigmomanómetro *Medel Elite*®. O tempo de repouso antes de se iniciarem as medições foi garantido, visto os participantes iniciarem o processo de recolha dos dados pelo preenchimento do questionário. Foi explicado ao aluno o procedimento e solicitado que este se sentasse numa postura descontraída e que retirasse a roupa do braço a utilizar na medição. A braçadeira era colocada na parte superior do braço sem roupa e ajustada de modo a que o fecho de velcro ficasse na parte posterior do braço e o tubo do ar ficasse no centro da dobra interna do cotovelo, a uma distância de 2 – 3 cm da dobra do cotovelo, em direção à mão. Era verificada a pressão da braçadeira, garantindo que ficava um espaço de uma a dois dedos entre o braço e a braçadeira. O braço do aluno era posicionado em cima da superfície onde está o esfigmomanómetro, com a palma da mão virada para cima, garantindo que a braçadeira se encontra ao nível do coração. Pedia-se ao aluno para não falar e iniciava-se, então a medição, premindo a tecla “START”. No final da medição registava-se os valores de pressão sistólica e diastólica. Foi sempre utilizado o braço esquerdo para a medição deste parâmetro.

4. Resultados

4.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Registou-se uma taxa de resposta de 72% (considerando os 325 participantes da primeira fase), que correspondeu a uma amostra final composta por 234 participantes, 53% (n=124) do sexo masculino e 47% (n=110) do sexo feminino, com idades entre 16 e 20 anos (M=18; DP=1), pertencentes ao 12º ano de escolaridade dos cursos científico-humanístico e profissional. A idade mais representada na amostra foi a de 17 anos (51,3%; n=120) e o curso mais comum foi o profissional (52,6%; n=123). A maioria dos participantes vivem em meio não rural (79,9%, n=187). O *Quadro 2* apresenta as principais características sociodemográficas dos participantes.

Quadro 2. Características sociodemográficas da amostra

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Sexo (n=234)	Masculino	53,0	46,6 – 59,3	124
	Feminino	47,0	40,7 – 53,4	110
Idade (n=234)	15 anos	0,0	-	0
	16 anos	3,8	1,9 – 6,9	9

	17 anos	51,3	44,9 – 57,6	120
	18 anos	26,9	21,5 – 32,9	63
	19 anos	12,8	9,0 – 17,6	30
	20 anos	5,1	2,8 – 8,5	12
Curso (n=234)	Científico-Humanístico	47,4	41,1 – 53,8	111
	Profissional	52,6	46,2 – 58,9	123
Nacionalidade (n=234)	Portuguesa	88,0	83,4 – 91,7	206
	Portuguesa e outra	0,9	0,2 – 2,7	2
	Estrangeira	11,1	7,6 – 15,6	26
Naturalidade (n=234)	Algarve	77,8	72,1 – 82,7	182
	Alentejo	1,7	0,6 – 4,0	4
	Lisboa e Vale do Tejo	1,3	0,4 – 3,4	3
	Centro	3,0	1,3 – 5,8	7
	Norte	2,6	1,1 – 5,2	6
	Estrangeira	11,1	7,6 – 15,6	26
	Não especificado	2,6	1,1 – 5,2	6
Meio onde vivem* (n=234)	Rural	20,1	15,3 – 25,6	47
	Não rural	79,9	74,4 – 84,7	187

IC – Intervalo de confiança

* PRODER - Classificação das Freguesias do Continente em Rurais e Não Rurais [10]

Relativamente à composição dos agregados familiares, verifica-se que a maior parte dos participantes (65,0%; n=152) vivem com a mãe e com o pai. Cerca de 40% (n=87) das mães e 25% (n=48) dos pais concluiu o ensino secundário, sendo este o nível de escolaridade mais representado em ambos (*Quadro 3*).

Quadro 3. Características do agregado familiar dos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Com quem vive (n=234)	Mãe	21,4	16,5 – 27,0	50
	Pai	3,4	1,6 – 6,3	8
	Mãe e Pai	65,0	58,7 – 70,9	152
	Avós e/ou Tios	3,0	1,3 – 5,8	7
	Irmãos	0,9	0,2 – 2,7	2
	Sozinho (a)	1,3	0,4 – 3,4	3
	Mãe e pai, alternadamente	5,1	2,8 – 8,5	12
Nacionalidade da mãe (n=217)	Portuguesa	82,5	77,0 – 87,1	179
	Portuguesa e outra	0,9	0,2 – 2,9	2
	Estrangeira	16,6	12,1 – 22,0	36
Naturalidade da mãe (n=217)	Algarve	55,3	48,7 – 61,8	120
	Alentejo	3,2	1,5 – 6,2	7
	Lisboa e Vale do Tejo	6,9	4,1 – 10,9	15
	Centro	3,7	1,8 – 6,8	8

	Norte	4,6	2,4 – 8,0	10
	Região Autónoma da Madeira	20,3	15,3 – 26,0	44
	Estrangeira	0,9	0,2 – 2,9	2
	Não especificado	5,1	2,7	11
Idade da mãe (n=211; M=46,2; DP=5,80)	30 a 39 anos	12,8	8,8 – 17,8	27
	40 a 49 anos	58,8	52,0 – 65,3	124
	50 a 59 anos	26,1	20,5 – 32,3	55
	60 a 69 anos	2,4	0,9 – 5,1	5
Nível de Escolaridade da mãe (n=218)	Não frequentou a escola	0,0	-	0
	Ensino Básico - 1º ciclo	6,0	3,4 – 9,7	13
	Ensino Básico - 2º ciclo	6,4	3,7 – 10,3	14
	Ensino Básico - 3º ciclo	17,0	12,4 – 22,4	37
	Ensino Secundário	39,9	33,6 – 46,5	87
	Ensino Superior	28,0	22,3 – 34,2	61
	Não sabe	2,8	1,2 – 5,6	6
Categoria profissional da mãe* (n=214)	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	3,7	1,8 - 6,9	8
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	18,7	13,9 - 24,3	40
	Técnicos e profissões de nível intermédio	7,9	4,9 - 12,1	17
	Pessoal administrativo	15,9	11,5 - 21,2	34
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	20,1	15,1 - 25,8	43
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	1,4	0,4 - 3,7	3
	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	0,9	0,2 - 3,0	2
	Trabalhadores não qualificados	19,6	14,7 - 25,3	42
	Desemprego	5,1	2,8 - 8,7	11
	Reforma	1,4	0,4 - 3,7	3
	Não sei/ não respondeu	5,1	2,8 - 8,7	11
Nacionalidade do pai (n=192)	Portuguesa	85,0	79,4 – 89,5	164
	Portuguesa e outra	0,5	0,1 – 2,4	1
	Estrangeira	14,0	9,6 – 19,4	27
Naturalidade do pai (n=192)	Algarve	55,4	48,4 – 62,3	107
	Alentejo	5,7	3,1 – 9,6	11
	Lisboa e Vale do Tejo	5,7	3,1 – 9,6	11
	Centro	5,2	2,7 – 9,0	10
	Norte	4,7	2,3 – 8,3	9
	Estrangeira	16,6	11,8 – 22,3	32
	Não especificado	6,2	3,4 – 10,3	12
Idade do pai (n=185; M=48,6; DP=6,90)	30 a 39 anos	3,8	1,7 – 7,3	7
	40 a 49 anos	55,7	48,5 – 62,7	103

	50 a 59 anos	35,7	29,0 – 42,8	66
	60 a 69 anos	4,9	2,4 – 8,7	9
Nível de Escolaridade do pai (n=193)	Não frequentou a escola	0,0	-	0
	Ensino Básico - 1º ciclo	8,8	5,4 – 13,4	17
	Ensino Básico - 2º ciclo	9,8	6,2 – 14,6	19
	Ensino Básico - 3º ciclo	28,5	22,5 – 35,2	55
	Ensino Secundário	24,9	19,2 – 31,3	48
	Ensino Superior	23,3	17,8 – 29,6	45
	Não sabe	4,7	2,3 – 8,3	9
Categoria profissional do pai* (n=189)	Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	13,2	9,0 - 18,6	25
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	14,8	10,3 - 20,4	28
	Técnicos e profissões de nível intermédio	12,2	8,1 - 17,4	23
	Pessoal administrativo	5,3	2,8 - 9,2	10
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	15,9	11,2 - 21,6	30
	Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	3,2	1,3 - 6,4	6
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	20,6	15,3 - 26,8	39
	Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	6,3	3,5 - 10,5	12
	Trabalhadores não qualificados	1,1	0,2 - 3,4	2
	Desemprego	1,6	0,4 - 4,2	3
	Reforma	1,1	0,2 - 3,4	2
	Não sei/ não respondeu	4,8	2,4 - 8,5	9

Legenda: M – média; DP – desvio padrão

* Segundo a Classificação Portuguesa das Profissões 2010 [11]

4.2. Estado nutricional

No que respeita ao estado nutricional dos participantes, verificou-se que 9,4% (n=22) dos participantes se encontram com sobrecarga ponderal (*Quadro 4*).

Quadro 4. Estado nutricional dos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Total de participantes (n=234)	Magreza	3,4	1,6 – 6,3	8
	Peso Normal	87,2	82,4 – 91,0	204
	Excesso de Peso	6,8	4,1 – 10,6	16
	Obesidade	2,6	1,1 – 5,2	6
Feminino (n=110)	Magreza	0,9	0,2 – 5,7	2
	Peso Normal	42,3	36,1 – 94,6	99

	Excesso de Peso	3,4	1,6 – 13,3	8
	Obesidade	0,4	0,0 – 4,2	1
Masculino (n=124)	Magreza	2,6	1,1 – 9,7	6
	Peso Normal	44,9	38,6 – 90,2	105
	Excesso de Peso	3,4	1,6 – 11,8	8
	Obesidade	2,1	0,8 – 8,6	5

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre sexos na proporção de participantes com sobrecarga ponderal ($\chi^2=4,020$; $p=0,259$).

O Quadro 5 apresenta a distribuição do estado nutricional dos participantes por escola. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre escolas ($\chi^2=29,327$; $p=0,11$).

Quadro 5. Estado nutricional dos participantes por escola

		Prevalência (%)	IC 95%	n
ES de Albufeira (n=38)	Magreza	0,4	0,0 - 11,6	1
	Peso Normal	15,4	11,2 - 98,9	36
	Excesso de Peso	0,4	0,0 - 11,6	1
	Obesidade	0,0	-	0
ES Tomás Cabreira (n=50)	Magreza	1,3	0,4 - 15,2	3
	Peso Normal	18,4	13,8 - 93,5	43
	Excesso de Peso	1,3	0,4 - 15,2	3
	Obesidade	0,4	0,0 - 9,0	1
ES Padre António Martins De Oliveira (n=7)	Magreza	0,0	-	0
	Peso Normal	3,0	1,3 - 0,0	7
	Excesso de Peso	0,0	-	0
	Obesidade	0,0	-	0
ES Gil Eanes (n=19)	Magreza	0,0	-	0
	Peso Normal	6,8	4,1 - 95,3	16
	Excesso de Peso	0,4	0,0 - 22,1	1
	Obesidade	0,9	0,2 - 29,7	2
ES Loulé (n=28)	Magreza	0,4	0,0 - 15,5	1
	Peso Normal	9,0	5,8 - 88,1	21
	Excesso de Peso	1,3	0,4 - 25,9	3
	Obesidade	1,3	0,4 - 25,9	3
ES Dr. Francisco Fernandes Lopes (n=23)	Magreza	0,9	0,2 - 25,1	2
	Peso Normal	7,3	4,5 - 88,3	17
	Excesso de Peso	1,7	0,6 - 36,2	4
	Obesidade	0,0	-	0
ES Poeta António Aleixo (n=53)	Magreza	0,4	0,0 - 8,5	1
	Peso Normal	21,4	16,5 - 98,4	50
	Excesso de Peso	0,9	0,2 - 11,6	2
	Obesidade	0,0	-	0
ES de Silves	Magreza	0,0	-	0

(n=16)	Peso Normal	6,0	3,5 - 97,3	14
	Excesso de Peso	0,9	0,2 - 34,4	2
	Obesidade	0,0	-	0

Através do teste *Kruskall-Wallis* não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no estado nutricional associado ao nível de escolaridade dos progenitores. Verificou-se também, através do teste *de Mann-Whitney*, que não existem diferenças no estado nutricional relativamente à coabitação só com um dos progenitores.

Verificou-se a existência de uma associação positiva, estatisticamente significativa, através da correlação de *Spearman*, entre o estado nutricional e o perímetro da cintura e a pressão arterial ($p < 0,005$), ou seja, quanto maior o percentil IMC/idade e o IMC, mais elevado é o perímetro da cintura e a pressão arterial.

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre sexos no peso, na altura, no perímetro da cintura e na pressão arterial sistólica, onde os rapazes apresentam valores médios mais elevados nestas medições (*Quadro 6*).

Quadro 6. Características antropométricas e pressão arterial dos participantes

Variável	Total (n=234)		Feminino (n=110)			Masculino (n=124)			Valor de p <i>Mann-Whitney</i>
	M	DP	M	Mín - Máx	DP	M	Mín - Máx	DP	
Peso (kg)	61,3	12,56	55,5	40,4 - 86,8	8,45	66,5	45,8 - 126,1	13,34	<0,001
Altura (m)	168,1	9,10	161,1	144,1 - 178,1	6,09	174,3	156,3 - 194,6	6,42	<0,001
Percentil IMC/idade	44,0	27,46	45,5	0,7 - 95,8	25,91	42,6	0,0 - 99,5	28,85	0,309
IMC	20,5	4,68	24,3	19,1 - 30,9	6,01	19,2	15,3 - 26,2	3,70	0,116
P. da cintura (cm)	72,9	9,56	68,5	58,0 - 93,0	6,28	76,7	63,5 - 134,0	10,31	<0,001
P. da anca (cm)	95,8	7,62	95,4	82,5 - 115,0	6,67	96,1	84,0 - 135,0	8,38	0,915
PA Sistólica (mm Hg)	121,1	13,33	118,1	94,0 - 177,0	11,46	123,8	11,0 - 150,0	14,34	<0,001
PA Diastólica (mm Hg)	72,2	7,30	72,6	59,0 - 92,0	6,76	71,7	52,0 - 94,0	7,75	0,33

Legenda: P. – Perímetro; PA – Pressão Arterial; M – média; Mín – Máx – Valor mínimo e máximo; DP – desvio padrão
O valor do IMC foi utilizado nos participantes com idade >19 anos.

Relativamente à composição corporal dos participantes, tal como esperado com base na literatura [12], verificaram-se diferenças estatisticamente significativas (valor de p *Mann-Whitney* <0.001) entre rapazes e raparigas para a massa gorda, massa magra e água. As raparigas apresentam uma percentagem de gordura corporal média superior aos rapazes e estes apresentam uma quantidade de massa magra e de água superior (*Quadro 7*).

Quadro 7. Composição corporal dos participantes por sexo

		Média	Mediana	Moda	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Total	% de Massa Gorda	17,1	15,6	19,6	8,44	1,3	41,9
(n=234)	KG Massa Gorda	10,9	9,3	9,0	6,93	0,6	45,3

	KG Massa Magra	50,6	49,2	42,7	9,59	37,6	83,7
	% Água Corporal	60,6	61,8	66,4	7,72	0,0	91,1
	% de Massa Gorda	22,7	23,4	16,1	7,22	5,0	41,9
Feminino	KG Massa Gorda	13,2	12,8	10,1	6,09	2,0	36,4
(n=110)	KG Massa Magra	42,6	41,9	42,7	3,62	37,6	58,8
	% Água Corporal	56,8	56,1	42,5	6,19	42,5	91,1
	% de Massa Gorda	12,2	10,4	10,4	6,05	1,3	37,0
Masculino	KG Massa Gorda	8,9	6,9	4,0	7,02	0,6	45,3
(n=124)	KG Massa Magra	57,8	56,7	50,4	7,26	43,0	83,7
	% Água Corporal	63,9	65,6	66,4	7,43	0,0	81,5

No que respeita à interpretação da percentagem de massa gordada, de acordo com os pontos de corte de *Lohman* [9] para a população adolescente, verificou-se que 20,3% (n=47) dos participantes apresentam percentagem alta de gordura corporal e destes, 6,9% (n=16) apresentam percentagens alta ou muito alta de massa gordada. De salientar, que 36,2% dos participantes apresenta uma percentagem de gordura corporal baixa (30,2%) ou muito baixa (6,0%), revestindo-se de maior significado para o sexo masculino onde se observa que 52,1% dos participantes se encontra nestes pontos de corte (*Quadro 8*).

Quadro 8. Interpretação da % de gordura corporal* dos participantes segundo os pontos de corte de *Lohman* (1987)

	Total (n=232)			Feminino (n=109)			Masculino (n=123)		
	n	IC 95%	%	n	IC 95%	%	n	IC 95%	%
Muito baixo	14	3,5 - 9,7	6,0	10	4,8 - 15,7	9,2	4	1,1 - 7,5	3,3
Baixo	70	24,5 - 36,3	30,2	10	4,8 - 15,7	9,2	60	40,1 - 57,6	48,8
Ótimo	101	37,3 - 50,0	43,5	54	40,3 - 58,8	49,5	47	30,0 - 47,0	38,2
Moderadamente alto	31	9,4 - 18,2	13,4	24	15,0 - 30,5	22,0	7	2,6 - 10,8	5,7
Alto	9	1,9 - 7,0	3,9	6	2,3 - 11,0	5,5	3	0,7 - 6,4	2,4
Muito alto	7	1,4 - 5,8	3,0	5	1,8 - 9,8	4,6	2	0,3 - 5,1	1,6

* % de gordura corporal obtida pelo medical Body Composition Analyzer (mBCA) SECA® modelo 525

4.3. Hábitos Alimentares

Menos de metade dos participantes refere ter modificado os seus hábitos alimentares nos últimos 12 meses (32,9%, n=77) e fizeram-no principalmente por motivos como “preocupações do próprio com a imagem ou com peso” (34,2%, n=26), “motivos de saúde” (23,7%, n=18) e “preocupações do próprio com a qualidade da alimentação” (25,0%, n=19). O *Quadro 9* apresenta os resultados referentes à modificação dos hábitos alimentares dos participantes.

Quadro 9. Modificação dos hábitos alimentares dos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Modificação dos hábitos alimentares nos últimos 12 meses (n=234)	Não	67,1	60,9 - 72,9	157
	Sim	32,9	27,1 - 39,1	77
	Não sabe	0,0	-	0
Se sim: Há quanto tempo (n=76)	Menos do que 1 mês	5,3	1,8 - 12,0	4
	1 a 2 meses	31,6	22,0 - 42,6	24
	3 a 5 meses	18,4	11,0 - 28,2	14
	6 a 8 meses	11,8	6,0 - 20,5	9
	9 a 12 meses	14,5	7,9 - 23,6	11
	Não sabe	18,4	11,0 - 28,2	14
Se sim: Porquê (n=76)	Incentivo ou influência de outros	0,0	-	0
	Preocupações do próprio com a imagem ou com o peso	34,2	24,3 - 45,3	26
	Motivos de saúde	23,7	15,2 - 34,1	18
	Mudança do estilo de vida	7,9	3,4 - 15,5	6
	Preocupação do próprio com a qualidade da alimentação	25,0	16,3 - 35,5	19
	Prática desportiva	6,6	2,6 - 13,8	5
	Aconselhamento por um profissional de saúde	0,0	-	0
	Motivos ideológicos	0,0	-	0
	Preferências alimentares	0,0	-	0
	Não sabe/ não respondeu	2,6	0,6 - 8,2	2
Se sim: Principais modificações (n=76)	Reduzir a quantidade de alimentos	3,9	1,1 - 10,2	3
	Aumentar a quantidade de alimentos	7,9	3,4 - 15,5	6
	Aumentar a variedade de alimentos	3,9	1,1 - 10,2	3
	Aumentar o consumo de alimentos específicos	5,3	1,8 - 12,0	4
	Reduzir o consumo de alimentos específicos	43,4	32,7 - 54,6	33
	Reduzir a quantidade de gorduras e/ou açúcar e/ou sal	6,6	2,6 - 13,8	5
	Aumentar a quantidade de proteínas	1,3	0,1 - 6,0	1
	Aumentar a quantidade de hidratos de carbono	0,0	0,0 - 0,0	0
	Melhoria geral da qualidade da alimentação	27,6	18,5 - 38,4	21
	Plano alimentar prescrito por profissional da área da nutrição	0,0	-	0

A maioria dos participantes refere não fazer uma alimentação especial (93,2%, n=218). Entende-se por alimentação especial toda a alimentação que exclua algum alimento ou grupo de alimentos por motivos de convicção, religião ou saúde. O *Quadro 10* apresenta os resultados referentes ao tipo de alimentação especial descrita pelos participantes.

Quadro 10. Tipo de alimentação especial dos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Alimentação Especial (n=234)	Não	93,2	89,4 - 95,9	218
	Sim	6,8	4,1 - 10,6	16
	Não sabe	0,0	-	0
Se sim: Quais (n=16)	Vegan	6,3	0,7 - 25,7	1
	Vegetariana	0,0	-	0
	Ovolactovegetariana	12,5	2,7 - 34,4	2
	Macrobiótica	0,0	-	0
	Sem carne	31,3	13,1 - 55,6	5
	Sem lactose	75,0	50,9 - 90,9	12
	Sem glúten	12,5	2,7 - 34,4	2

No que diz respeito ao número de refeições diárias, verifica-se que a maior parte dos participantes faz entre quatro a seis refeições diárias, com a prevalência mais elevada (47,0% n=110) para cinco refeições (*Quadro 11*). O número de refeições diárias feitas pelos alunos associou-se negativamente com a % de massa gorda ($r_{\text{spearman}}=-0,151$; $p=0,021$) e positivamente com a % de água corporal ($r_{\text{spearman}}=0,140$; $p=0,033$) e com a altura ($r_{\text{spearman}}=0,136$; $p=0,038$), ou seja, quanto maior o número de refeições diárias menor a % de gordura corporal e maior a % de água corporal e a altura. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o número de refeições e as outras medidas antropométricas, de composição corporal e de pressão arterial.

Quadro 11. Número de refeições efetuadas pelos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Número de refeições (n=234)	Nenhuma	0,0	-	0
	1 Refeição	0,0	-	0
	2 Refeições	1,7	0,6 - 4,0	4
	3 Refeições	6,8	4,1 - 10,6	16
	4 Refeições	22,2	17,3 - 27,9	52
	5 Refeições	47,0	40,7 - 53,4	110
	6 Refeições	20,5	15,7 - 26,0	48
	7 Refeições	1,7	0,6 - 4,0	4
	Mais do que 7 refeições	0,0	-	0

Quando analisadas as diferentes refeições e a frequência da sua inclusão nos hábitos alimentares, observou-se que a merenda da manhã (24,4%; n=57) e a ceia (67,9% (n=159) são as refeições que mais participantes referem não fazer (*Quadro 12*).

Quadro 12. Refeições que não fazem parte dos hábitos alimentares dos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Refeições diárias (n=234)	Pequeno-almoço	14,5	10,5 - 19,5	34
	Meio da manhã	24,4	19,2 - 30,2	57
	Almoço	0,9	0,2 - 2,7	2
	Lanche	12,8	9,0 - 17,6	30
	Jantar	0,4	0,0 - 2,0	1
	Ceia	67,9	61,8 - 73,7	159
	Outras refeições	96,2	93,1 - 98,1	225

Verifica-se também que 14,5% (n=34) dos participantes não toma o pequeno-almoço. Destes, 8 não fazem nenhuma refeição a meio da manhã, o que implica que a primeira refeição é o almoço.

4.3.1. Pequeno-almoço

A maioria dos participantes toma o pequeno-almoço (85,5%; n=200) e fá-lo em casa (88,0%; n=176), e destes 51% (n=102) tomam esta refeição sozinhos. O pão (75,0%), cereais de pequeno-almoço (58,0%), leite (69,5%), manteiga ou margarina (59,5%), iogurte (50,0%) e fruta (46,5%) são os alimentos mais mencionados como fazendo parte desta refeição. A água foi consumida por 67,5% (n=135) dos participantes nesta refeição (*Quadro 13*).

Quadro 13. Informações sobre o pequeno-almoço (n=200)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Local	Casa	88,0	83,0 - 92,0	176
	Escola	8,0	4,8 - 12,4	16
	Pastelaria	4,0	1,9 - 7,4	8
Com quem	Família	40,0	33,4 - 46,9	80
	Amigos/ colegas	9,0	5,6 - 13,6	18
	Sozinho (a)	51,0	44,1 - 57,9	102
Alimentos consumidos	Pão	75,0	68,7 - 80,6	150
	Cereais	58,0	51,1 - 64,7	116
	Pão de leite, <i>croissant</i> , pão de deus	28,0	22,1 - 34,5	56
	Bolos, bolachas	20,5	15,4 - 26,5	41
	<i>Snacks</i> doces	7,0	4,1 - 11,2	14
	Bebidas vegetais	15,0	10,6 - 20,4	30
	Leite	69,5	62,9 - 75,6	139
	Leite com sabores	22,5	17,1 - 28,7	45
	Iogurte	50,0	43,1 - 56,9	100
	Queijo	45,0	38,2 - 51,9	90
	Azeite	13,0	8,9 - 18,2	26
	Manteiga, margarina	59,5	52,6 - 66,1	119
	Ovo	25,0	19,4 - 31,3	50
	Produtos de charcutaria	41,0	34,4 - 47,9	82
<i>Snacks</i> salgados	4,0	1,9 - 7,4	8	

Compota	20,5	15,4 - 26,5	41
Fruta	46,5	39,7 - 53,4	93
Frutos secos e oleaginosos	17,0	12,3 - 22,7	34
Água	67,5	60,8 - 73,7	135
Sumos de fruta 100% naturais	32,5	26,3 - 39,2	65
Néctares de fruta	19,5	14,5 - 25,4	39
Refrigerantes	8,0	4,8 - 12,4	16
Café	33,0	26,8 - 39,7	66
Chá, infusão	24,5	18,9 - 30,8	49

Outra opção: Abacate, atum, bifana, manteiga de amendoim, tapioca

Dos participantes que fazem o pequeno-almoço, 46,0% (n=92) são raparigas e 54,0% (n=108) são rapazes. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre sexos para esta refeição (p=0,713).

Também através do teste do qui-quadrado foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas entre sexos no consumo de alguns alimentos. Os rapazes referem mais o consumo de bolos/ bolachas (p=0,002), e as raparigas referem mais frequentemente o consumo de pão (p=0,049), bebidas vegetais (p=0,004), fruta (p=0,004) e chá ou infusões (p<0,001).

A toma do pequeno-almoço não se associou de forma estatisticamente significativa a nenhuma das medições antropométricas, de composição corporal e de pressão arterial.

Quando analisados os motivos para o pequeno-almoço não fazer parte dos hábitos alimentares, os dois principais motivos referidos foram a “falta de tempo” e a “falta de apetite” (*Quadro 14*).

Quadro 14. Motivos referidos pelos participantes para não tomarem o pequeno-almoço (n=34)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Não toma o pequeno-almoço por...	Falta de tempo	41,2	25,9 - 57,9	14
	Falta de apetite	38,2	23,4 - 55,0	13
	Fico indisposto/a	5,9	1,2 - 17,6	2
	Não tenho hábito	5,9	1,2 - 17,6	2
	Não gosto/ Não quero	8,8	2,5 - 21,7	3

4.3.2. Meio da manhã

Mais de metade dos participantes faz uma refeição a meio da manhã (75,6%; n=177). Esta refeição é feita principalmente na escola (88,7%; n=157), com os colegas (85,3%; n=151). O pão (66,7%, n=118), bolos/ bolachas (50,3%, n=89), queijo (43,5%, n=77), pão de leite/ *croissant*/ pão de deus (42,9%, n=76), produtos de charcutaria (42,4%, n=75), são os alimentos mais consumidos a meio da manhã. Os néctares de fruta (39,5%, n=70) e os refrigerantes (9,6%, n=17), em conjunto, apresentam um consumo superior ao leite (18,6%, n=33) e ao leite com sabores (18,6%, n=33). A água foi consumida por 67,2% (n=119) dos participantes nesta refeição (*Quadro 15*).

Quadro 15. Informações sobre o meio da manhã (n=177)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Local	Casa	2,8	1,1 - 6,1	5
	Escola	88,7	83,4 - 92,7	157
	Pastelaria	7,9	4,6 - 12,6	14
	Outra (Onde estiver)	0,6	0,1 - 2,6	1
Com quem	Família	0,0	-	0
	Amigos/ colegas	85,3	79,5 - 89,9	151
	Sozinho (a)	14,7	10,1 - 20,5	26
Alimentos consumidos	Pão	66,7	59,5 - 73,3	118
	Cereais	7,3	4,2 - 11,9	13
	Pão de leite, <i>croissant</i> , pão de deus	42,9	35,8 - 50,3	76
	Bolos, bolachas	50,3	43, - 57,6	89
	<i>Snacks</i> doces	20,9	15,4 - 27,3	37
	Bebidas vegetais	3,4	1,4 - 6,9	6
	Leite	18,6	13,4 - 24,9	33
	Leite com sabores	18,6	13,4 - 24,9	33
	Iogurte	24,9	18,9 - 31,6	44
	Queijo	43,5	36,4 - 50,9	77
	Azeite	5,6	2,9 - 9,8	10
	Manteiga, margarina	39,5	32,6 - 46,9	70
	Ovo	6,8	3,8 - 11,2	12
	Produtos de charcutaria	42,4	35,3 - 49,7	75
	<i>Snacks</i> salgados	13,0	8,7 - 18,5	23
	Compota	7,3	4,2 - 11,9	13
	Fruta	35,6	28,8 - 42,8	63
	Frutos secos e oleaginosos	18,1	13, - 24,2	32
	Água	67,2	60,1 - 73,8	119
	Sumos de fruta 100% naturais	24,9	18,9 - 31,6	44
	Néctares de fruta	39,5	32,6 - 46,9	70
	Refrigerantes	9,6	5,9 - 14,6	17
	Café	20,3	14,9 - 26,7	36
Chá, infusão	10,7	6,8 - 15,9	19	
	Outra opção*			

*Barra de proteica, bifana, chapata de soja

Dos participantes que fazem o pequeno-almoço, 46,3% (n=82) são raparigas e 53,7% (n=95) são rapazes. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre sexos para esta refeição (p=0,713).

Através do teste do qui-quadrado foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas entre sexos no consumo de alguns alimentos. Os rapazes referem mais o consumo de pão (p=0,033), néctares de fruta (p=0,009), mas as raparigas referem mais frequentemente o

consumo de bolos/ bolachas ($p=0,019$), snacks doces ($0,030$), azeite ($p=0,028$), fruta ($p=0,006$), frutos secos e oleaginosos ($p<0,001$) e chá ou infusões ($p<0,001$).

Os dois principais motivos referidos pelos participantes para não fazerem uma refeição a meio da manhã foram “não tenho fome” e “falta de tempo” (*Quadro 16*).

Quadro 16. Motivos referidos pelos participantes para não tomarem o meio da manhã ($n=57$)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Categorias	Falta de tempo	12,3	5,7 - 22,6	7
	Não tenho fome	59,6	46,7 - 71,6	34
	Fico indisposto/a	0,0	-	0
	Não tenho hábito	8,8	3,4 - 18,2	5
	Não gosto/ Não quero	0,0	-	0
	Esqueço-me	0,0	-	0
	Não levo comida para a escola	3,5	0,7 - 10,8	2
	É mais saudável	0,0	-	0
	Não tenho dinheiro	1,8	0,2 - 7,9	1
	Não quero gastar dinheiro	0,0	-	0
	Não respondeu	14,0	6,9 - 24,7	8

4.3.3. Almoço

Com exceção de um participante (0,4%, $n=1$), todos os outros participantes referem almoçar (99,6%, $n=233$). Observou-se que 48,1% ($n=112$) almoçam em casa e pouco mais de metade (54,5%, $n=127$) come sopa. A carne é reportada como o componente proteico mais consumido (96,3%, $n=211$), seguida do peixe (70,8%, $n=155$). Os acompanhamentos farináceos mais referidos foram a massa (89,5%, $n=196$) e arroz (89,0%, $n=195$). A salada é referida como fazendo parte da refeição por 74,4% ($n=163$) dos participantes, as leguminosas por 62,6% ($n=137$) e as batatas fritas por 49,8% ($n=109$). Dos participantes que consomem sobremesa, a maioria (76,4%, $n=113$) refere consumir fruta. As duas bebidas mais consumidas são a água (95,8%, $n=206$) e os refrigerantes (48,8% $n=105$). Observou-se também que 25,9% ($n=60$) dos participantes comem sandes em substituição do prato (*Quadro 17*).

Quadro 17. Informações sobre o almoço ($n=233$)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Local	Casa	48,1	41,7 - 54,5	112
	Cantina	26,6	21,2 - 32,5	62
	Bufete	3,0	1,4 - 5,8	7
	Snack-bar/ restaurante	21,9	16,9 - 27,5	51
	Outra (parque)	0,4	0,0 - 2,0	1
Com quem	Família	30,9	25,2 - 37,0	72
	Amigos/ colegas	53,2	46,8 - 59,6	124
	Sozinho (a)	15,9	11,6 - 21,0	37

Composição da refeição					
Sopa	Sim	54,5	48,1 - 60,8	127	
2º Prato	Sim	90,1	85,8 - 93,5	210	
Alimentos (n=210):	Carne	96,3	93,2 - 98,3	211	
	Peixe	70,8	64,5 - 76,5	155	
	Ovo	50,7	44,1 - 57,3	111	
	Tofu, seitan, soja	7,3	4,4 - 11,3	16	
	Salada	74,4	68,4 - 79,9	163	
	Legumes cozinhados	56,6	50,0 - 63,1	124	
	Arroz	89,0	84,4 - 92,7	195	
	Massa	89,5	84,9 - 93,0	196	
	Batata	68,9	62,6 - 74,8	151	
	Batata-doce	42,0	35,6 - 48,6	92	
	Batata frita	49,8	43,2 - 56,4	109	
	Leguminosas	62,6	56,0 - 68,8	137	
	Pão	Não	32,8	27,0 - 39,0	76
		Sim, pão a acompanhar o prato	41,4	35,2 - 47,8	96
Sim, sandes em substituição do prato		25,9	20,6 - 31,8	60	
Sobremesa	Sim	62,1	55,7 - 68,1	144	
	Qual (n=144):	Fruta	76,4	69,0 - 82,6	113
		Sobremesa doce	23,6	17,4 - 31,0	35
Bebida (n=325)	Sim	91,8	87,8 - 94,8	213	
	Quais (n=213)	Água	95,8	92,5 - 97,9	206
		Sumos de fruta 100% naturais	38,6	32,3 - 45,2	83
		Néctares de fruta	40,9	34,5 - 47,6	88
		Refrigerantes	48,8	42,2 - 55,5	105
		Cerveja	11,6	7,9 - 16,4	25
		Café	27,9	22,2 - 34,2	60
		Outra (Vinho)			

De acordo com o teste do qui-quadrado encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre sexos no consumo de alguns alimentos. Assim, as raparigas referem mais frequentemente o consumo de sopa ($p=0,024$), de salada ($p=0,023$), de legumes cozinhados ($p=0,004$) e de batata-doce ($p=0,003$); os rapazes referem mais frequentemente o consumo de batata ($p=0,019$), de pão ($p=0,005$), de cerveja ($p=0,001$) e de sobremesa doce ($p=0,015$).

O participante que não almoça refere não ter fome como motivo.

4.3.4. Lanche

Mais de metade dos participantes lancha durante a tarde (87,2%; $n=204$). Observou-se que 65,2% ($n=133$) dos participantes fazem esta refeição em casa e 55,4% ($n=113$) fazem-na

sozinhos. O pão (81,9%, n=167), fruta (61,3%, n=125), manteiga/ margarina (61,3%, n=125), queijo (57,4%, n=117), produtos de charcutaria (55,9%, n=114), bolos/ bolachas (54,4%, n=111) e iogurte (53,4%, n=109) são os alimentos mais consumidos ao lanche. A água foi consumida por 79,4% (n=162) dos participantes nesta refeição (*Quadro 18*).

Quadro 18. Informações sobre o lanche (n=204)

		Prevalência (%)	IC 95%	n	
Local	Casa	65,2	58,5 - 71,5	133	
	Escola	28,4	22,6 - 34,9	58	
	Pastelaria	4,9	2,5 - 8,5	10	
	Outra (casa de amigos, supermercado)	1,5	0,4 - 3,9	3	
Com quem	Família	14,2	9,9 - 19,5	29	
	Amigos/ colegas	30,4	24,4 - 36,9	62	
	Sozinho (a)	55,4	48,5 - 62,1	113	
Alimentos consumidos	Pão	81,9	76,1 - 86,7	167	
	Cereais	42,6	36,0 - 49,5	87	
	Pão de leite, croissant, pão de deus	42,6	36,0 - 49,5	87	
	Bolos, bolachas	54,4	47,6 - 61,1	111	
	<i>Snacks</i> doces	29,9	23,9 - 36,4	61	
	Bebidas vegetais	7,4	4,4 - 11,5	15	
	Leite	41,7	35,1 - 48,5	85	
	Leite com sabores	21,1	15,9 - 27,1	43	
	Iogurte	53,4	46,6 - 60,2	109	
	Queijo	57,4	50,5 - 64,0	117	
	Azeite	8,8	5,5 - 13,3	18	
	Manteiga, margarina	61,3	54,5 - 67,8	125	
	Ovo	20,1	15,0 - 26,0	41	
	Produtos de charcutaria	55,9	49,0 - 62,6	114	
	<i>Snacks</i> salgados	21,1	15,9 - 27,1	43	
	Compota	22,5	17,2 - 28,6	46	
	Fruta	61,3	54,5 - 67,8	125	
	Água	21,1	15,9 - 27,1	43	
	Frutos secos e oleaginosos	79,4	73,5 - 84,5	162	
	Sumos de fruta 100% naturais	34,3	28,1 - 41,0	70	
	Néctares de fruta	41,2	34,6 - 48,0	84	
	Refrigerantes	27,5	21,7 - 33,9	56	
	Café	16,2	11,6 - 21,7	33	
	Chá, infusão	18,1	13,3 - 23,9	37	
		Outra opção*			

*Aveia, bolachas de arroz, crepes, panquecas, tapioca, batido de proteína

Dos participantes que fazem o pequeno-almoço, 47,5% (n=97) são raparigas e 52,5% (n=107) são rapazes. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre sexos para esta refeição (p=0,666).

Através do teste do qui-quadrado verifica-se que as raparigas referem consumir mais frequentemente bebidas vegetais (p=0,002) e chá ou infusões (p=0,007), e os rapazes pão de leite/ croissant/ pão de deus (p=0,037).

Os dois principais motivos referidos pelos participantes para não fazerem o lanche foram “não tenho fome” e “falta de tempo” (*Quadro 19*).

Quadro 19. Motivos referidos pelos participantes para não fazerem o lanche (n=30)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Categorias	Falta de tempo	10,3	3,0 - 25,1	3
	Não tenho fome	55,2	37,3 - 72,1	16
	Não tenho hábito	3,4	0,4 - 15,0	1
	Não respondeu	31,0	16,6 - 49,0	9

4.3.5. Jantar

À exceção de um participante (0,4%), todos referem jantar. A maioria (99,1%, n=231) janta em casa e na companhia da família (88,8%, n=207). Verificou-se que 49,4% (n=115) dos participantes não come sopa a esta refeição. Tal como ao almoço, a carne é o componente proteico mais referido (96,4%, n=214) seguida do peixe (76,6%, n=170) e os acompanhamentos farináceos mais referidos são o arroz (91,0%, n=202) e a massa (88,3%, n=196). A salada apresenta um consumo por parte de 73% (n=162) dos participantes. Verificou-se que as batatas fritas e as leguminosas são consumidas ao jantar, por 47,7% (n=106) e 64,4% (n=143) dos inquiridos, respetivamente. À sobremesa, a maioria (77,4%, n=103) consome fruta. As duas bebidas mais consumidas são a água (95,2%, n=198) e os refrigerantes (45,2% n=94). O café é consumido por 14,4% (n=30) dos participantes. Observou-se que 9,1% (n=21) dos participantes comem sandes em substituição do prato (*Quadro 20*).

Quadro 20. Informações sobre o jantar (n=233)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Local	Casa	99,1	97,3 - 99,8	231
	Snack-bar/ restaurante	0,9	0,2 - 2,7	2
Com quem	Família	88,8	84,3 - 92,4	207
	Amigos/ colegas	0,0	-	0
	Sozinho (a)	11,2	7,6 - 15,7	26
Composição da refeição				
Sopa	Sim	50,6	44,2 - 57,0	118
2º Prato	Sim	91,8	87,8 - 94,8	214

Alimentos (n=214):	Carne	96,4	93,3 - 98,3	214	
	Peixe	76,6	70,7 - 81,8	170	
	Ovo	52,3	45,7 - 58,8	116	
	Tofu, seitan, soja	5,9	3,3 - 9,5	13	
	Salada	73,0	66,9 - 78,5	162	
	Legumes cozinhados	59,9	53,4 - 66,2	133	
	Arroz	91,0	86,7 - 94,2	202	
	Massa	88,3	83,6 - 92,0	196	
	Batata	69,8	63,6 - 75,6	155	
	Batata-doce	42,8	36,4 - 49,4	95	
	Batata frita	47,7	41,2 - 54,3	106	
	Leguminosas	64,4	58,0 - 70,5	143	
Pão	Não	50,4	44, - 56,8	117	
	Sim, como pão a acompanhar o prato	40,5	34,3 - 46,9	94	
	Sim, como sandes em substituição do prato	9,1	5,9 - 13,3	21	
Sobremesa	Sim	57,3	50,9 - 63,6	133	
	Qual (n=133):				
	Fruta	77,4	69,8 - 83,9	103	
	Sobremesa doce	22,6	16,1 - 30,2	30	
Bebida	Sim	87,9	83,3 - 91,6	204	
	Quais (n=204)	Água	95,2	91,6 - 97,5	198
		Sumos de fruta 100% naturais	30,8	24,8 - 37,3	64
		Néctares de fruta	37,0	30,7 - 43,7	77
		Refrigerantes	45,2	38,5 - 52,	94
		Cerveja	10,6	6,9 - 15,3	22
		Café	14,4	10,2 - 19,7	30

À semelhança de outras refeições, também foi possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre sexos. De acordo com o teste do qui-quadrado, as raparigas referem mais frequentemente o consumo de batata-doce ($p=0,042$); os rapazes referem mais frequentemente o consumo de batata ($p=0,005$), batata-frita ($p=0,039$), pão ($p=0,021$), e de cerveja ($p=0,001$).

O participante que refere não jantar, indica que o faz por não ter fome (0,4%, $n=1$).

Verificou-se ainda que a sopa não é consumida à refeição do almoço nem do jantar por 33,3% ($n=78$) dos participantes. Dos que a consomem (66,7%, $n=156$), 28,6% ($n=67$) fazem-no uma vez por dia e 38,0% ($n=89$) fazem-no duas vezes ao dia.

4.3.6. Ceia

Mais de metade dos inquiridos não costuma cear (67,9%; $n=159$). Esta refeição é feita em casa e a maior parte dos inquiridos que a referem fazem-na sozinhos (82,7%; $n=62$) (*Quadro 21*).

Quadro 21. Informações sobre a ceia (n=75)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Local	Casa	100,0	-	75
	Pastelaria	0,0	-	0
Com quem	Família	13,3	7,1 - 22,4	10
	Amigos/ colegas	4,0	1,1 - 10,3	3
	Sozinho (a)	82,7	72,9 - 89,9	62
Alimentos consumidos	Pão	48,0	36,9 - 59,2	36
	Cereais	54,7	43,4 - 65,6	41
	Pão de leite, <i>croissant</i> , pão de deus	29,3	20,0 - 40,3	22
	Bolos, bolachas	54,7	43,4 - 65,6	41
	<i>Snacks</i> doces	29,3	20,0 - 40,3	22
	Bebidas vegetais	1,3	0,1 - 6,1	1
	Leite	52,0	40,8 - 63,1	39
	Leite com sabores	26,7	17,7 - 37,4	20
	Iogurte	61,3	50,1 - 71,8	46
	Queijo	33,3	23,5 - 44,5	25
	Azeite	4,0	1,1 - 10,3	3
	Manteiga, margarina	34,7	24,6 - 45,9	26
	Ovo	10,7	5,2 - 19,1	8
	Produtos de charcutaria	32,0	22,3 - 43,1	24
	<i>Snacks</i> salgados	16,0	9,1 - 25,5	12
	Compota	12,0	6,1 - 20,8	9
	Fruta	45,3	34,4 - 56,6	34
	Frutos secos e oleaginosos	17,3	10,1 - 27,1	13
	Água	70,7	59,7 - 80,0	53
	Sumos de fruta 100% naturais	24,0	15,4 - 34,5	18
Néctares de fruta	18,7	11,1 - 28,6	14	
Refrigerantes	10,7	5,2 - 19,1	8	
Café	6,7	2,6 - 14,0	5	
Chá, infusão	21,3	13,3 - 31,6	16	

Dos participantes que fazem o pequeno-almoço, 29,3% (n=92) são raparigas e 70,7% (n=108) são rapazes. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre sexos para esta refeição ($p < 0,001$), onde as raparigas costumam ceiar menos que os rapazes.

Nesta refeição, de acordo com o teste do qui-quadrado, os rapazes referem mais frequentemente o consumo de bolos/ bolachas ($p < 0,040$).

Os dois principais motivos referidos pelos participantes para não cearem foram o “não tenho fome” e o “não acho necessário” (Quadro 22).

Quadro 22. Motivos referidos pelos participantes para não cearem (n=159)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Categorias	Não tenho fome	51,6	43,8 - 59,3	81
	Não gosto/ Não quero	3,2	1,2 - 6,8	5
	Deito-me cedo	7,6	4,2 - 12,6	12
	Não acho necessário	8,3	4,7 - 13,4	13
	Janto tarde	3,8	1,6 - 7,7	6
	Falta de hábito	3,8	1,6 - 7,7	6
	É mais saudável	1,3	0,3 - 4,0	2
	Não tenho tempo	0,0	-	0
	Não respondeu	20,4	14,7 - 27,2	32

4.3.7. Outras refeições

Cerca de 4% dos participantes (3,8%, n=9) fazem outras refeições para além das descritas acima. As duas outras refeições mais referidas foram um segundo lanche durante a tarde (55,6%, n=5) e outros *snacks* (33,3%, n=3). Mais de metade dos participantes fazem estas refeições em casa (66,7%, n=6). Os alimentos consumidos foram as sandes (33,3%, n=3), bolos/ bolachas/ croissant (33,3%, n=3), fruta (22,2 n=2) (Quadro 23). Não se registaram diferenças estatisticamente significativas entre sexos nos alimentos consumidos nestas refeições.

Quadro 23. Informações sobre as outras refeições (n=25)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Outras refeições	<i>Snacks</i>	33,3	10,4 - 65,2	3
	Pré e pós-treino	0,0	-	0
	2º Lanche da tarde	55,6	25,4 - 82,7	5
	2ª Ceia	0,0	-	0
	Comer de madrugada	11,1	1,2 - 41,4	1
Local	Casa	66,7	34,8 - 89,6	6
	Escola	11,1	11,1 - 41,4	1
	Pastelaria	11,1	11,1 - 41,4	1
	Outra (ginásio)	11,1	11,1 - 41,4	1
Alimentos consumidos	Fruta	22,2	4,9 - 54,4	2
	Sandes	33,3	10,4 - 65,2	3
	Bolachas, bolos, croissant	33,3	10,4 - 65,2	3
	Outra (cereais, iogurte)	11,1	1,2 - 41,4	1

4.3.8. Consumo de alimentos específicos

Encontrou-se um consumo de alimentos de elevada densidade energética nas refeições diárias dos participantes (Quadro 24).

Quadro 24. Alimentos de elevada densidade energética consumidos às refeições pelos participantes

	Pequeno-almoço			Meio da manhã			Lanche			Ceia		
	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n
Pão de leite/ croissant/ pão de deus	28,0	22,1 - 34,5	56	42,9	35,8 - 50,3	76	42,6	36,0 - 49,5	87	29,3	20,0 - 40,3	22
Bolos/ bolachas	20,5	15,4 - 26,5	41	50,3	43,0 - 57,6	89	54,4	47,6 - 61,1	111	54,7	43,4 - 65,6	41
Snacks doces	7,0	4,1 - 11,2	14	20,9	15,4 - 27,3	37	29,9	23,9 - 36,4	61	29,3	20, - 40,3	22
Snacks salgados	4,0	1,9 - 7,4	8	13,0	8,7 - 18,5	23	21,1	15,9 - 27,1	43	16,0	9,1 - 25,5	12
Refrigerantes	8,0	4,8 - 12,4	16	9,6	5,9 - 14,6	17	27,5	21,7 - 33,9	56	10,7	5,2 - 19,1	8

4.3.9. Refeições ao fim de semana

A prevalência do consumo de algumas refeições altera-se ao fim de semana. Assim, verificou-se que 19,7% (n=46) dos participantes não tomam o pequeno-almoço ao fim de semana e que mais de metade (58,5%, n=137) não comem a meio da manhã (*Quadro 25*).

Quadro 25. Refeições feitas pelos participantes ao fim de semana (n=234)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Refeições	Pequeno-almoço	80,3	74,9 - 85,0	188
	Meio da manhã	41,5	35,3 - 47,8	97
	Almoço	99,1	97,3 - 99,8	232
	Lanche	81,6	76,3 - 86,2	191
	Jantar	99,6	98,0 - 100,0	233
	Ceia	32,5	26,7 - 38,7	76

4.3.10. Ingestão de água

Observou-se que a maioria dos participantes (38,9%, n=91) bebe entre 1L e 1,5L de água por dia (*Quadro 26*).

Quadro 26. Quantidade de água ingerida por dia pelos participantes (n=325)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Quantidade de água	Menos de 0,5L	6,4	3,8 - 10,1	15
	Entre 0,5L e 1L	31,6	25,9 - 37,8	74
	Entre 1L e 1,5L	38,9	32,8 - 45,2	91
	Mais de 1,5L	23,1	18,0 - 28,8	54

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre sexos, de acordo com o teste do qui-quadrado ($\chi^2=5,848$; $p=0,119$), para o consumo de água.

4.3.11. Consumo de bebidas alcoólicas

Verificou-se que a maior parte dos participantes raramente ou nunca consomem bebidas alcoólicas (*Quadro 27*). Contudo, regista-se consumo de bebidas alcoólicas. Pelo menos 13,7% (n=32) dos participantes reporta o consumo de cerveja, no mínimo, uma vez por semana; 32,1% (n=75) dos participantes reporta o consumo de cidra ou cerveja com sabores ou com refrigerantes, pelo menos, uma vez por mês. Regista-se também um consumo mensal de bebidas destiladas (24,8%, n=58), bebidas destiladas com sumo ou refrigerante (24,5%, n=57) ou *shots* (24,8%, n=58).

Quadro 27. Frequência de consumo de bebidas alcoólicas dos participantes (n=234)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Cerveja	Todos os dias	0,0	-	0
	3 a 6x/ semana	3,4	1,6 - 6,3	8
	1 a 2x/ semana	13,7	9,7 - 18,5	32
	1 a 2x/ mês	23,5	18,4 - 29,2	55
	Raramente ou nunca	59,4	53, - 65,5	139
Cidra, cerveja com sabores ou com refrigerantes	Todos os dias	0,0	-	0
	3 a 6x/ semana	2,1	0,8 - 4,6	5
	1 a 2x/ semana	6,4	3,8 - 10,1	15
	1 a 2x/ mês	32,1	26,3 - 38,2	75
	Raramente ou nunca	59,4	53,0 - 65,5	139
Vinho	Todos os dias	0,9	0,2 - 2,7	2
	3 a 6x/ semana	0,9	0,2 - 2,7	2
	1 a 2x/ semana	2,6	1,1 - 5,2	6
	1 a 2x/ mês	9,8	6,5 - 14,1	23
	Raramente ou nunca	85,9	81,0 - 89,9	201
Bebidas destiladas	Todos os dias	0,9	0,2 - 2,7	2
	3 a 6x/ semana	2,1	0,8 - 4,6	5
	1 a 2x/ semana	9,8	6,5 - 14,1	23
	1 a 2x/ mês	24,8	19,6 - 30,6	58
	Raramente ou nunca	62,4	56,1 - 68,4	146
Bebida destilada com sumo ou refrigerante	Todos os dias	1,7	0,6 - 4,0	4
	3 a 6x/ semana	2,1	0,8 - 4,6	5
	1 a 2x/ semana	13,2	9,4 - 18,0	31
	1 a 2x/ mês	24,4	19,2 - 30,2	57
	Raramente ou nunca	58,5	52,2 - 64,7	137
<i>Shots</i>	Todos os dias	0,0	-	0
	3 a 6x/ semana	0,9	0,2 - 2,7	2
	1 a 2x/ semana	8,1	5,1 - 12,1	19
	1 a 2x/ mês	24,8	19,6 - 30,6	58
	Raramente ou nunca	66,2	60,0 - 72,1	155

De acordo com o teste do qui-quadrado, existem diferenças estatisticamente significativas entre sexos no consumo de cerveja ($\chi^2=8,291$; $p=0,040$), com os participantes do sexo masculino a reportarem um consumo mais frequente desta bebida alcoólica.

4.3.12. Percepção dos inquiridos sobre a sua alimentação

Analisou-se a percepção dos participantes acerca da sua alimentação a partir de um conjunto de afirmações acerca das quais deviam reportar a sua concordância, numa escala de *Likert* de cinco pontos, entre 1 (“Discordo totalmente”) e 5 (“Concordo totalmente”). O *Quadro 28* mostra os valores médios, mediana e desvio padrão para a concordância com as afirmações.

Quadro 28. Concordância com afirmações, em escala de *Likert*

	Total			Feminino			Masculino			Valor de p
	M	Md	DP	M	Md	DP	M	Md	DP	<i>Mann-Whitney</i>
Alimento-me bem	3,8	4,0	0,9	3,7	4,0	1,0	3,8	4,0	0,9	0,923
Como alimentos pouco saudáveis	2,8	3,0	1,1	2,7	2,0	1,1	2,9	3,0	1,1	0,117
Como demais	2,6	3,0	1,3	2,3	2,0	1,2	3,0	3,0	1,3	<0,001*
Sou "esquisito" com o que como	2,6	2,0	1,5	2,7	2,0	1,5	2,6	2,5	1,5	0,854
Como o que calha	2,6	2,5	1,3	2,2	2,0	1,2	2,9	3,0	1,3	<0,001*
Como quando calha	2,3	2,0	1,3	2,1	2,0	1,2	2,5	2,0	1,4	0,006*
Como muito pouco	1,9	1,0	1,2	2,2	2,0	1,3	1,7	1,0	1,0	0,003*
Quando começo a comer custa-me parar	1,9	1,0	1,2	1,5	1,0	1,0	2,2	2,0	1,3	<0,001*

Legenda: 1 (“Discordo totalmente”) e 5 (“Concordo totalmente”)

M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão; * Diferenças estatisticamente significativas entre sexos

Pode verificar-se, a partir do teste de *Mann-Whitney*, a existência de diferenças estatisticamente significativas entre sexos nas percepções sobre a alimentação. Os rapazes concordam mais do que as raparigas com a afirmação “como demais” ($p=0,02$), “como o que calha” ($p<0,001$), “como quando calha” ($p=0,006$), “quando começo a comer custa-me parar” ($p<0,001$) e as raparigas concordam mais com a afirmação “como muito pouco” ($p=0,003$), apesar de os valores médios encontrados em ambos os sexos se encontrarem perto do ponto médio da escala de resposta.

O *Quadro 29* apresenta a distribuição das respostas do total de participantes em cada uma das opções de concordância.

Quadro 29. Percepção do inquirido da sua alimentação (n=325)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Alimento-me bem	Discordo completamente	2,6	1,1 - 5,2	6
	Discordo parcialmente	6,8	4,1 - 10,6	16
	Não concordo nem discordo	23,1	18, - 28,8	54
	Concordo parcialmente	46,6	40,3 - 53,0	109
	Concordo completamente	20,9	16,1 - 26,5	49

Como alimentos pouco saudáveis	Discordo completamente	7,7	4,8 - 11,6	18
	Discordo parcialmente	38,0	32,0 - 44,4	89
	Não concordo nem discordo	25,2	20,0 - 31,1	59
	Concordo parcialmente	21,4	16,5 - 27,0	50
	Concordo completamente	7,7	4,8 - 11,6	18
Como demais	Discordo completamente	23,5	18,4 - 29,2	55
	Discordo parcialmente	23,5	18,4 - 29,2	55
	Não concordo nem discordo	28,6	23,1 - 34,7	67
	Concordo parcialmente	13,2	9,4 - 18,0	31
	Concordo completamente	11,1	7,6 - 15,6	26
Sou "esquisito" com o que como	Discordo completamente	35,0	29,1 - 41,3	82
	Discordo parcialmente	16,2	11,9 - 21,4	38
	Não concordo nem discordo	15,4	11,2 - 20,4	36
	Concordo parcialmente	15,4	11,2 - 20,4	36
	Concordo completamente	17,9	13,4 - 23,2	42
Como o que calha	Discordo completamente	27,8	22,3 - 33,8	65
	Discordo parcialmente	22,2	17,3 - 27,9	52
	Não concordo nem discordo	24,4	19,2 - 30,2	57
	Concordo parcialmente	15,8	11,6 - 20,9	37
	Concordo completamente	9,8	6,5 - 14,1	23
Como quando calha	Discordo completamente	38,9	32,8 - 45,2	91
	Discordo parcialmente	20,5	15,7 - 26,0	48
	Não concordo nem discordo	18,4	13,8 - 23,7	43
	Concordo parcialmente	14,1	10,1 - 19,0	33
	Concordo completamente	8,1	5,1 - 12,1	19
Como muito pouco	Discordo completamente	50,4	44,0 - 56,8	118
	Discordo parcialmente	22,2	17,3 - 27,9	52
	Não concordo nem discordo	14,5	10,5 - 19,5	34
	Concordo parcialmente	9,4	6,2 - 13,6	22
	Concordo completamente	3,4	1,6 - 6,3	8
Quando começo a comer custa-me parar	Discordo completamente	55,6	49,2 - 61,8	130
	Discordo parcialmente	17,1	12,7 - 22,3	40
	Não concordo nem discordo	16,2	11,9 - 21,4	38
	Concordo parcialmente	6,8	4,1 - 10,6	16
	Concordo completamente	4,3	2,2 - 7,4	10

Analisando as percepções sobre alimentação e a sua associação com parâmetros antropométricos e com a pressão arterial, verifica-se, a partir do coeficiente de correlação de *Spearman* existir uma associação positiva, estatisticamente significativa, entre a concordância com a afirmação “Como demais” e o percentil IMC/idade, perímetro da cintura, perímetro da anca e com a massa magra (*Quadro 30*). Estes resultados indicam que os participantes com valores mais elevados nos indicadores antropométricos e com pressão arterial sistólica mais elevada

consideram que comem demais. Para além destes resultados, encontrou-se também uma associação positiva entre a concordância com afirmação “Quando começo a comer custa-me parar” e o perímetro da cintura, perímetro da anca e a massa magra.

Quadro 30. Correlação entre características dos participantes e percepção sobre alimentação

	Percentil IMC/idade	IMC	Perímetro da cintura	Perímetro da anca	PA sistólica	PA diastólica	% MG	Kg MM	% Água
Alimento-me bem	0,027	0,330	-0,036	-0,046	-0,026	0,015	-0,009	0,053	0,002
Como alimentos pouco saudáveis	0,066	-0,041	0,095	0,085	0,144*	0,099	-0,027	0,103	0,030
Como demais	0,245**	0,181	0,340**	0,271**	0,126	0,040	0,035	0,340**	-0,030
Sou "esquisito" com o que como	0,044	-0,419	-0,017	-0,028	0,039	0,093	-0,030	-0,034	0,043
Como o que calha	0,079	-0,317	0,207**	0,114	0,122	-0,024	-0,086	0,287**	0,075
Como quando calha	0,090	-0,764**	0,134*	0,072	0,092	0,052	-0,069	0,184**	0,069
Como muito pouco	-0,046	-0,201	-0,182**	-0,062	-0,022	0,073	0,072	-0,232**	-0,057
Quando começo a comer custa-me parar	0,153*	0,414	0,301**	0,181**	-0,021	-0,080	-0,060	0,325**	0,063

Legenda: O IMC apresentado é para os participantes com idade superior a 19 anos.

PA – Pressão arterial, MG – Massa gorda, MM – Massa Magra

* Correlação estatisticamente significativa para $p < 0,05$; ** Correlação estatisticamente significativa para $p < 0,01$.

4.3.13. Percepção dos inquiridos sobre o seu peso

Cerca de 11% dos participantes (n=26) refere estar a fazer dieta para perder peso e 18,4% (n=43) julga que precisa de perder peso (Quadro 31).

Quadro 31. Percepção do aluno sobre o seu peso (n=325)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Estás a fazer “dieta”	Não, o meu peso está bom	45,3	39,0 - 51,7	106
	Não, mas preciso perder peso	18,4	13,8 - 23,7	43
	Sim	11,1	7,6 - 15,6	26
	Não, eu preciso é de ganhar peso	25,2	20, - 31,1	59

Quando analisada a classificação do percentil IMC/idade dos participantes (n=26) que referem estar a fazer dieta, verifica-se que 17 (65,4%) são considerados normoponderais, 8 (30,8%) como tendo excesso de peso e 1 (3,8%) como tendo obesidade. Dos participantes que referem precisar de perder peso (n=43), 33 (76,7%) tem peso normal. Dos participantes que referem que o peso está bom (n=106), 3 (2,8%) têm baixo peso e 3 (2,8%) têm excesso de peso. Estes resultados indicam uma percepção inadequada do peso por parte dos participantes.

4.3.14. Principal fonte de informação alimentar dos inquiridos

As três principais fontes de informação sobre alimentação dos participantes são a *internet* (37,6%, n=88), os pais (26,9%, n=63), e os nutricionistas (8,5%, n=20) (*Quadro 32*).

Quadro 32. Principal fonte de informação alimentar dos participantes (n=325)

Fonte de informação	Prevalência (%)	IC 95%	n
Rádio	0,0	-	0
Televisão	1,3	0,4 - 3,4	3
<i>Internet</i>	37,6	31,6 - 43,9	88
Jornais ou revistas	0,4	0,0 - 2,0	1
Pais	26,9	21,5 - 32,9	63
Irmãos	1,3	0,4 - 3,4	3
Outros familiares	1,7	0,6 - 4,0	4
Amigos	1,7	0,6 - 4,0	4
Professores	0,4	0,0 - 2,0	1
Nutricionistas	8,5	5,5 - 12,6	20
Médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde	3,0	1,3 - 5,8	7
Não recorre a nenhuma das fontes citadas	0,4	0,0 - 2,0	1
Assinalou mais de uma fonte citada	16,7	12,3 - 21,8	39

4.3.15. Fome

Relativamente à pergunta “Com que frequência vais para a escola ou para a cama com fome por não haver comida suficiente em casa?”, 11,5% (n=27) dos participantes refere que é uma situação que ocorre às vezes (*Quadro 33*).

Quadro 33. Frequência com que os participantes vão para a escola ou para a cama com fome (n=234)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Fome	Nunca	88,0	83,4 - 91,7	206
	Às vezes	11,5	7,9 - 16,1	27
	Frequentemente	0,4	0,0 - 2,0	1
	Sempre	0,0	-	0

4.3.16. Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico – Índice KIDMED

Os resultados do Índice KIDMED apresentam uma pontuação média de 6,8 pontos (DP=2,90) e demonstram uma baixa adesão ao padrão alimentar mediterrânico (PAM) em 12,8% (n=30) dos participantes, uma adesão intermédia em 43,6% (n=102) e uma alta adesão em 43,6% (n=102) (*Quadro 34*).

Quadro 34. Índice KIDMED por escola e por sexo

		Total (n=234)			Feminino (n=110)			Masculino (n=124)		
		%	IC 95%	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	n
Todas as	BA	12,8	9,0 - 17,6	30	11,8	6,8 - 18,8	13	13,7	8,5 - 20,6	17

Escolas	AI	43,6	37,3 – 50,0	102	41,8	32,9 – 51,1	46	45,2	36,6 – 53,9	56
	AA	43,6	37,3 – 50,0	102	46,4	37,2 – 55,7	51	41,1	32,8 – 49,9	51
Albufeira	BA	18,4	8,6 - 32,8	7	14,3	3,1 - 38,5	2	20,8	8,4 - 39,8	5
	AI	44,7	29,8 - 60,4	17	42,9	20,3 - 68,1	6	45,8	27,3 - 65,3	11
	AA	36,8	22,9 - 52,7	14	42,9	20,3 - 68,1	6	33,3	17,2 - 53,2	8
Faro	BA	16,0	7,9 - 27,9	8	16,0	5,7 - 33,7	4	16,0	5,7 - 33,7	4
	AI	58,0	44,2 - 70,9	29	56,0	36,8 - 73,9	14	60,0	40,6 - 77,3	15
	AA	26,0	15,4 - 39,3	13	28,0	13,5 - 47,3	7	24,0	10,7 - 42,9	6
Lagoa	BA	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0
	AI	57,1	23,5 - 86,1	4	100,0	-	3	25,0	2,8 - 71,6	1
	AA	42,9	13,9 - 76,5	3	0,0	-	0	75,0	28,4 - 97,2	3
Lagos	BA	5,3	0,6 - 22,1	1	0,0	-	0	11,1	1,2 - 41,4	1
	AI	31,6	14,4 - 53,9	6	20,0	4,4 - 50,3	2	44,4	17,3 - 74,6	4
	AA	63,2	40,9 - 81,8	12	80,0	49,7 - 95,6	8	44,4	17,3 - 74,6	4
Loulé	BA	14,3	5,0 - 30,5	4	0,0	-	0	19,0	6,8 - 39,2	4
	AI	53,6	35,5 - 70,9	15	57,1	23,5 - 86,1	4	52,4	31,9 - 72,3	11
	AA	32,1	17,2 - 50,5	9	42,9	13,9 - 76,5	3	28,6	12,9 - 49,7	6
Olhão	BA	21,7	8,8 - 41,3	5	29,4	12,2 - 53,0	5	0,0	-	0
	AI	34,8	18,0 - 55,1	8	41,2	20,7 - 64,4	7	16,7	1,9 - 55,8	1
	AA	43,5	25,0 - 63,5	10	29,4	12,2 - 53,	5	83,3	44,2 - 98,1	5
Portimão	BA	9,4	3,7 - 19,4	5	8,0	1,7 - 23,3	2	10,7	3,1 - 25,9	3
	AI	34,0	22,3 - 47,3	18	28,0	13,5 - 47,3	7	39,3	23, - 57,7	11
	AA	56,6	43,2 - 69,3	30	64,0	44,5 - 80,5	16	50,0	32,2 - 67,8	14
Silves	BA	0,0	-	0	0,0	-	0	0,0	-	0
	AI	31,3	13,1 - 55,6	5	33,3	10,4 - 65,2	3	28,6	6,5 - 64,8	2
	AA	68,8	44,4 - 86,9	11	66,7	34,8 - 89,6	6	71,4	35,2 - 93,5	5

Legenda: BA – Baixa Adesão; AI – Adesão Intermédia; AA – Alta Adesão

Os dados relativos às respostas “sim” de cada pergunta do Índice KIDMED apresentam-se no *Quadro 35*. Através do teste do qui-quadrado foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas entre sexos para a pergunta “Consumes regularmente frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, etc.), pelo menos 2 a 3 vezes por semana?”, onde as raparigas referem consumir mais ($p=0,030$).

Quadro 35 - Hábitos alimentares associados ao Índice KIDMED

	Prevalência (%)	IC 95%	n
Consumes uma peça de fruta ou sumo de fruta todos os dias?	69,2	63,1 - 74,9	162
Consumes uma segunda peça de fruta todos os dias?	36,8	30,8 - 43,1	86

Consomes regularmente produtos hortícolas frescos ou cozinhados, pelo menos uma vez por dia?	67,9	61,8 - 73,7	159
Consomes regularmente produtos hortícolas frescos ou cozinhados, mais de uma vez por dia?	39,7	33,6 - 46,1	93
Consomes regularmente peixe (pelo menos, 2 a 3 vezes por semana)?	62,4	56,1 - 68,4	146
Frequentas, mais de uma vez por semana, restaurantes de fast-food?	19,7	15,0 - 25,1	46
Consomes leguminosas mais de uma vez por semana?	67,5	61,3 - 73,3	158
Consome massa ou arroz, quase todos os dias (5 ou mais vezes por semana)?	80,8	75,4 - 85,4	189
Consomes cereais ou produtos derivados de cereais (pão, etc.) ao pequeno-almoço?	83,3	78,2 - 87,7	195
Consomes regularmente frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, etc.), pelo menos 2 a 3 vezes por semana?	32,1	26,3 - 38,2	75
Usas azeite em casa?	92,7	88,9 - 95,5	217
Costumas tomar o pequeno-almoço?	87,6	82,9 - 91,4	205
Consomes lacticínios (leite, iogurte, etc.) ao pequeno-almoço?	76,5	70,8 - 81,6	179
Consomes produtos confeccionados ou de pastelaria ao pequeno-almoço?	25,2	20,0 - 31,1	59
Consomes diariamente 2 iogurtes e/ou queijo (40g)?	42,3	36,1 - 48,7	99
Consomes doces ou guloseimas todos os dias?	16,2	11,9 - 21,4	38

Legenda: IC – Intervalo de confiança

A distribuição da adesão ao PAM de acordo com o estado nutricional encontra-se descrita no *Quadro 36*.

Quadro 36. Estado nutricional dos participantes e Índice KIDMED

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Baixa Adesão (n=30)	Magreza	3,3	0,4 - 14,5	1
	Peso Normal	86,7	71,3 - 95,3	26
	Excesso de Peso	3,3	0,4 - 14,5	1
	Obesidade	6,7	1,4 - 19,7	2
Adesão Intermédia (n=102)	Magreza	4,9	1,9 - 10,4	5
	Peso Normal	87,3	79,8 - 92,7	89
	Excesso de Peso	5,9	2,5 - 11,7	6
	Obesidade	2,0	0,4 - 6,1	2
Alta Adesão	Magreza	2,0	0,4 - 6,1	2

(n=102)	Peso Normal	87,3	79,8 - 92,7	89
	Excesso de Peso	8,8	4,5 - 15,5	9
	Obesidade	2,0	0,4 - 6,1	2

Através do teste de *Mann-Whitney*, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na pontuação do índice KIDMED entre sexos ($p=0,494$). Também não se encontrou associação estatisticamente significativa, através da análise do coeficiente de correlação de *Spearman*, entre a pontuação do índice KIDMED e quaisquer uma das características antropométricas ou na pressão arterial dos participantes ($p > 0,05$). Verificou-se a mesma tendência entre as categorias de adesão ao PAM para o sexo, características antropométricas e pressão arterial dos participantes ($p > 0,05$).

4.4. Atividade Física

4.4.1. Meio de transporte habitual para a escola e duração média da deslocação

Os dois principais meios de transporte referidos pelos participantes foram o carro (37,6%, $n=88$) e andar a pé (32,1%, $n=75$). Mais de metade dos participantes (60,7%, $n=142$) demora até 15 minutos a chegar à escola (*Quadro 37*).

Quadro 37. Meio de transporte habitual para a escola e duração média da deslocação ($n=234$)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Meio de transporte	A pé	32,1	26,3 - 38,2	75
	De carro	37,6	31,6 - 43,9	88
	De autocarro	24,8	19,6 - 30,6	58
	De comboio	2,1	0,8 - 4,6	5
	Outra (bicicleta, mota)	3,4	1,6 - 6,3	8
Duração média	Até 15 minutos	60,7	54,3 - 66,8	142
	15 - 30 minutos	29,1	23,5 - 35,1	68
	30 - 60 minutos	9,4	6,2 - 13,6	22
	Mais de 60 minutos	0,9	0,2 - 2,7	2

4.4.2. Prática de desporto escolar

A maioria dos participantes (90,2%, $n=211$) não pratica desporto escolar. Dos que praticam (9,8%, $n=23$), 73,9% ($n=17$) são rapazes e 26,1% ($n=6$) são raparigas. Destes 69,6% ($n=16$) praticam desportos coletivos como o futebol/ futsal ($n=3$), *badminton* ($n=3$), surf/ natação ($n=3$), voleibol ($n=10$), dança ($n=3$) e btt ($n=1$) e 43,5% ($n=10$) dedicam uma, média de 3 horas, semanais a esse desporto (*Quadro 38*).

Verificou-se que há diferenças estatisticamente significativas entre o número de rapazes e raparigas a praticar desporto escolar ($\chi^2=4,482$; $p=0,034$), sendo que os rapazes praticam mais desporto escolar que as raparigas, contudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no total de tempo semanal dedicado a essa prática ($\chi^2= 1,563$; $p=0,668$).

Quadro 38. Informação sobre a prática de desporto escolar dos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Desporto escolar (n=234)	Não	90,2	85,9 - 93,5	211
	Sim	9,8	6,5 - 14,1	23
Quais (n=23)	Artes marciais e lutas (karaté)	0,0	-	0
	Atletismo (correr, caminhar)	0,0	-	0
	Desportos coletivos (futebol, basquetebol, voleibol, ...)	69,6	49,3 - 85,2	16
	Desportos náuticos e aquáticos (natação, surf)	13,0	3,8 - 30,9	3
	Desportos radicais (Btt)	4,3	0,5 - 18,6	1
	Dança/ Ginástica	13,0	3,8 - 30,9	3
Média de horas semanais (n=23)	1 hora	0,0	0	0
	2 horas	21,7	8,8 - 41,3	5
	3 horas	43,5	25,0 - 63,5	10
	4 horas	26,1	11,7 - 46,1	6
	+ de 5 horas	8,7	1,9 - 25,1	2

4.4.3. Prática de desporto fora da escola

Menos de metade dos participantes (48,3%, $n=113$) pratica desporto fora da escola. Destes, 43,3% ($n=49$) são raparigas e 56,6% ($n=64$) são rapazes. As três categorias de desportos mais referidas foram os desportos individuais (52,2%, $n=5931$), os desportos coletivos (16,8%, $n=19$), e os desportos náuticos/aquáticos (8,8%, $n=10$). Observou-se que 47,8% ($n=54$) dedicam, uma média, de mais de 5 horas semanais a esse desporto (*Quadro 39*).

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os rapazes e as raparigas, para a prática de desporto fora da escola ($\chi^2=1,166$; $p=0,280$) nem para o tempo semanal a dedicado a esses desportos ($\chi^2=8,029$; $p=0,091$).

Quadro 39. Informação sobre a prática de desporto fora da escola dos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Desporto fora da escola (n=234)	Não	51,7	45,3 - 58,1	121
	Sim	48,3	41,9 - 54,7	113
Quais (n=113)	Artes marciais e lutas	0,9	0,1 - 4,1	1
	Atletismo (correr, caminhar)	4,4	1,7 - 9,4	5
	Desportos coletivos (rugby, ténis, futebol, ...)	16,8	10,8 - 24,5	19

	Desportos motorizados (motocross)	0,9	0,1 - 4,1	1
	Desportos náuticos e aquáticos (natação)	8,8	4,6 - 15,1	10
	Desportos individuais (ginásio)	52,2	43,0 - 61,3	59
	Desportos radicais (btt)	1,8	0,4 - 5,6	2
	Dança/ Ginástica	5,3	2,2 - 10,6	6
	Vários (diferentes modalidades)	8,8	4,6 - 15,1	10
Média de horas semanais (n=113)	1 hora	6,2	2,8 - 11,8	7
	2 horas	15,0	9,4 - 22,5	17
	3 horas	12,4	7,3 - 19,4	14
	4 horas	18,6	12,3 - 26,5	21
	+ de 5 horas	47,8	38,7 - 57,0	54

4.4.4. Atividades desportivas de lazer

Cerca de metade dos participantes (51,7%, n=121) refere praticar atividades desportivas de lazer sendo que grande parte deles (33,1%, n=40) pratica mais do que uma atividade desportiva de lazer (*Quadro 40*).

Quadro 40. Informação sobre as atividades desportivas de lazer dos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Atividades desportivas de lazer (n=325)	Não	48,3	41,9 - 54,7	113
	Sim	51,7	45,3 - 58,1	121
Quais (n=194)	Artes marciais e lutas (karaté)	0,0	-	0
	Atletismo (correr, caminhar)	14,9	9,4 - 22,0	18
	Desportos coletivos	19,8	13,5 - 27,6	24
	Desportos náuticos e aquáticos (natação)	7,4	3,7 - 13,1	9
	Desportos individuais (ciclismo, ginásio)	22,3	15,6 - 30,3	27
	Desportos radicais (Btt)	2,5	0,7 - 6,5	3
	Dança/ Ginástica	0,0	-	0
	Vários (diferentes atividades)	33,1	25,2 - 41,8	40
Média de horas semanais (n=194)	1 hora	33,1	25,2 - 41,8	40
	2 horas	39,7	31,3 - 48,5	48
	3 horas	14,0	8,7 - 21,1	17
	4 horas	5,8	2,6 - 11,0	7
	+ de 5 horas	7,4	3,7 - 13,1	9

4.4.5. Atividade física total durante a semana

O total de horas de atividade física refere-se à soma das horas dedicadas semanalmente ao desporto escolar, desporto estruturado fora da escola e atividades desportivas de lazer. Cerca de 44% dos participantes (n=73) dedica, entre 4 a 6 horas, à prática de atividade física (Quadro 41).

Quadro 41 - Total de horas de atividade física durante a semana dos participantes

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Intervalo de horas (n=234)	0 horas	0,0	-	0
	1 a 3 horas	34,5	27,6 - 42,0	57
	4 a 6 horas	44,2	36,8 - 51,9	73
	7 a 9 horas	13,9	9,3 - 19,8	23
	+ de 10 horas	7,3	4,0 - 12,0	12

IC – Intervalo de confiança

A % de massa gorda ($r_{\text{spearman}}=-0,176$ $p=0,024$) e a pressão arterial sistólica ($r_{\text{spearman}}=-0,183$; $p=0,019$) correlacionaram-se negativamente com o número de horas de atividade física semanal, ou seja, quanto maior o número de horas praticadas menor a % de massa gorda. Os kg de massa magra ($r_{\text{spearman}}=0,174$; $p=0,026$) e a % de água corporal ($r_{\text{spearman}}=0,199$; $p=0,011$) correlacionaram-se positivamente com número de horas de atividade física semanal, ou seja, quanto maior o número de horas praticadas maior o seu valor. Não se encontrou associação estatisticamente significativa entre o número de horas de atividade física semanal e o estado nutricional ($KW=0.604$, $p=0.896$), nem com a pontuação do Índice KIDMED ($r_{\text{spearman}}=0,077$; $p=0,327$), nem com as categorias de adesão ao PAM ($KW=1,040$, $p=0,594$).

4.4.6. Atividade preferida nos tempos livres

As três principais atividades preferidas referidas pelos participantes foram: praticar desporto (17,8%, n=41), ver televisão/ filmes/ séries (16,1%, n=37) e estar com os amigos (15,2%, n=35) (Quadro 42).

Quadro 42. Informação sobre as atividades preferidas dos participantes (n=230)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Atividade Preferida	Estar com os amigos	15,2	11,0 - 20,3	35
	Passear	11,3	7,7 - 15,9	26
	Desenhar	0,9	0,2 - 2,8	2
	Estar no computador, ao telemóvel e nas redes sociais	3,0	1,4 - 5,9	7
	Praticar desporto	17,8	13,3 - 23,2	41
	Ler e escrever	3,9	2,0 - 7,0	9
	Ouvir música	7,8	4,9 - 11,8	18
	Praticar música	2,2	0,8 - 4,7	5

Ver televisão, filmes, séries	16,1	11,8 - 21,2	37
Descansar	3,5	1,7 - 6,5	8
Andar de mota	2,2	0,8 - 4,7	5
Videojogos	12,6	8,8 - 17,4	29
Outras (comer, pescar, cozinhar)	3,5	1,7 - 6,5	8

4.4.7. Número de horas dedicadas a ver televisão ou jogar videojogos

Durante a semana, verificou-se que 26,1% (n=61) dos participantes passa uma média de 2 horas a ver televisão ou jogar videojogos e que durante o fim de semana essa média sobe para mais de 5 horas para 32,9% (n=77) dos participantes (*Quadro 43*).

Quadro 43. Número de horas que os participantes passam a ver televisão ou jogar videojogos

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Durante a semana (n=234)	0 horas	11,1	7,6 - 15,6	26
	1 hora	18,4	13,8 - 23,7	43
	2 horas	26,1	20,8 - 32,0	61
	3 horas	17,5	13,1 - 22,8	41
	4 horas	13,2	9,4 - 18,0	31
	+ de 5 horas	13,7	9,7 - 18,5	32
Durante o fim de semana (n=234)	0 horas	9,0	5,8 - 13,1	21
	1 hora	6,4	3,8 - 10,1	15
	2 horas	17,5	13,1 - 22,8	41
	3 horas	18,4	13,8 - 23,7	43
	4 horas	15,8	11,6 - 20,9	37
	+ de 5 horas	32,9	27,1 - 39,1	77

No que respeita à relação do número de horas sedentárias e do estado nutricional, devido ao intervalo etário dos participantes, analisou-se o Percentil IMC/Idade dos participantes com idade ≤ 19 anos e o IMC dos participantes com idade > 19 anos. Não se encontrou correlação estatisticamente significativa entre o número de horas sedentárias com o percentil IMC/idade ($r_{\text{spearman}} = -0,025$; $p = 0,711$), mas encontrou-se com o IMC dos jovens com idade > 19 anos ($r_{\text{spearman}} = -0,627$; $p = 0,029$), onde os participantes que passam mais horas ao computador/jogar/ver televisão apresentam um menor IMC. A % de massa gorda ($r_{\text{spearman}} = -0,135$; $p = 0,040$) correlacionou-se negativamente com o número de horas sedentárias, ou seja, quanto maior o número de horas sedentárias menor o seu valor. Os kg de massa magra ($r_{\text{spearman}} = 0,175$; $p = 0,007$), a % de água corporal ($r_{\text{spearman}} = 0,148$; $p = 0,024$) e o perímetro da cintura ($r_{\text{spearman}} = 0,148$; $p = 0,023$) correlacionaram-se positivamente com número de horas sedentárias, ou seja, quanto maior o número de horas sedentárias maior o seu valor. Encontrou-se uma correlação negativa estatisticamente significativa entre o número de horas sedentárias e a pontuação do Índice KIDMED ($r_{\text{spearman}} = -0,186$; $p = 0,004$), onde os participantes com um menor número de horas sedentárias apresentam uma pontuação média superior no Índice KIDMED.

Também se encontrou uma associação estatisticamente significativa entre o número de horas sedentárias e as categorias de adesão ao PAM (KW=8,947, p=0,011).

4.5. Hábitos de saúde

4.5.1. Higiene do sono

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na duração média do sono entre os dias da semana e os dias de fim de semana (teste de *Wilcoxon*; $p < 0,001$). Registou-se uma média de 8 horas de sono durante a semana e uma média de 9 horas de sono durante o fim de semana. Apresenta-se a distribuição das horas de sono no *Quadro 44*.

Quadro 44. Número de horas de sono dos participantes durante a semana e ao fim de semana

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Horas de sono na semana (n=325)	Menos de 8 horas	44,9	38,6 - 51,3	105
	8 horas	14,1	10,1 - 19,0	33
	Mais de 8 horas	41,0	34,9 - 47,4	96
Horas de sono no fim de semana (n=324)	Menos de 8 horas	16,2	11,9 - 21,4	38
	8 horas	12,0	8,3 - 16,6	28
	Mais de 8 horas	71,8	65,8 - 77,3	168

Encontrou-se uma associação positiva estatisticamente significativa entre as horas de sono durante a semana ($r_{\text{spearman}}=0,223$; $p=0,001$) e durante o fim de semana ($r_{\text{spearman}}=0,134$; $p=0,041$) com a pontuação do índice KIDMED, ou seja, os participantes que dormem mais horas durante a semana e os participantes que dormem mais horas durante o fim de semana apresentam uma pontuação mais alta no índice KIDMED.

4.5.2. Higiene oral

Cerca de 79,9% (n=187) dos participantes referem lavar os dentes mais que 1x/dia (*Quadro 45*).

Quadro 45. Frequência com que os participantes lavam os dentes (n=234)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Lavar os dentes	Mais que 1 vez/ dia	79,9	74,4 - 84,7	187
	Pelo menos 1 vez/ dia	18,8	14,2 - 24,2	44
	Pelo menos 1 vez/ semana	0,9	0,2 - 2,7	2
	Raramente ou nunca	0,4	0,0 - 2,0	1

4.5.3. Percepção do estado de saúde

No geral, os participantes declaram a sua saúde como boa (56,4%, n=132) ou como excelente (28,2%, n=66) (*Quadro 46*).

Quadro 46. Perceção dos participantes do próprio estado de saúde (n=234)

		Prevalência (%)	IC 95%	n
Saúde	Excelente	28,2	22,7 - 34,2	66
	Boa	56,4	50,0 - 62,7	132
	Razoável	14,1	10,1 - 19,0	33
	Má	1,3	0,4 - 3,4	3

Analisando a perceção do estado de saúde com a pontuação do Índice KIDMED encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa (KW=53,803; p=0,001) entre os inquiridos que percecionam a sua saúde como “razoável” e os que percecionam como “excelente”, sendo os últimos os que apresentam uma maior pontuação. Quando explorada a associação entre a perceção do estado de saúde e as categorias de adesão ao PAM não se encontrou diferenças estatisticamente significativas. Também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre a perceção do estado de saúde e o perímetro da cintura, nem com a % de massa gorda. No *quadro 47* é possível observar que os inquiridos que percecionam negativamente o seu estado de saúde apresentam uma média superior para o perímetro da cintura e para a % de massa gorda.

Quadro 47. Perceção do estado de saúde, índice KIDMED, perímetro da cintura e % de massa gorda

Como é a tua saúde?	Pontuação KIDMED*			Perímetro da cintura			% Massa Gorda		
	M	Md	DP	M	Md	DP	M	Md	DP
Excelente	8,8	9,0	2,58	71,3	70,0	5,65	14,6	12,6	7,34
Boa	8,3	8,0	2,31	72,1	70,5	9,33	17,6	16,1	7,91
Razoável	7,1	7,0	2,76	77,8	75,0	12,14	20,2	18,5	10,96
Má	9,0	8,0	1,73	86,8	88,0	27,27	19,1	22,6	12,72

* Diferenças estatisticamente significativas entre grupos; Teste de Kruskal-Wallis; p<0,05

Foi ainda possível verificar que os participantes que praticam desporto fora da escola apresentaram uma melhor perceção do estado de saúde ($\chi^2=13,682$; p=0,003) do que os participantes que não o praticam.

5. Conclusões

Este estudo permitiu caracterizar a população de jovens do 12º ano de escolaridade na região do Algarve. Registaram-se práticas e hábitos salutareos, que devem ser promovidos e enaltecidos.

INDICADORES A ENALTECER

Estado nutricional

- A maioria dos participantes (87,2%, n=204) apresentam um peso normal;

Hábitos alimentares

- 47,0% (n=110) dos participantes faz cinco refeições diárias;
- O pão (75,0%, n=150), os cereais de pequeno-almoço (58,0%, n=116), o leite (69,5%, n=139), o iogurte (50,0%, n=100) e a fruta (46,5%, n=93) são dos alimentos mais mencionados como fazendo parte do pequeno-almoço;
- 70,8% (n=155) consome peixe ao almoço e 76,6% (n=170) ao jantar;
- A salada é consumida por 74,4% (n=163) dos participantes ao almoço e por 73,0% (n=162) ao jantar;
- As leguminosas são um componente habitual do prato para 62,6% (n=137) dos participantes ao almoço e para 64,4% (n=143) ao jantar;
- A fruta é a sobremesa de eleição para 76,5% (n=113) dos participantes ao almoço e para 77,4% (n=103) ao jantar;
- 95,8% (n=206) dos participantes bebem água na refeição do almoço e 95,2% (n=198) na refeição do jantar;
- 23,1% (n=54) dos participantes bebe mais de 1,5L de água por dia;
- 43,6% (n=102) dos participantes apresenta alta adesão ao PAM;

Atividade física e hábitos de saúde

- Quase metade dos participantes (48,3%, n=113) pratica desporto fora da escola. E, destes, 47,8% (n=54) dedicam uma média, de mais de 5 horas semanais a essa prática;
- 56,4% (n=132) dos participantes declaram o seu estado de saúde como bom;
- 79,9% (n=187) dos participantes referem lavar os dentes mais que 1x/dia.

Contudo, verificou-se também que é importante promover intervenções de educação alimentar e de promoção da saúde. Considera-se que devem ser feitos esforços para melhorar alguns indicadores, contribuindo para um crescimento saudável e desenvolvimento adequado dos jovens da região.

INDICADORES A MELHORAR

Estado nutricional

- 9,4% (n=22) dos participantes têm excesso de peso;
- Pela interpretação da % de massa gorda, verificou-se que 20,3% (n=47) dos participantes apresentam níveis altos de gordura corporal;

Hábitos alimentares

- 12,8% (n=30) dos participantes apresentam uma baixa adesão ao PAM e 43,6% (n=102) dos participantes apresentam uma adesão intermédia;
- 14,5% (n=34) dos participantes não toma o pequeno-almoço;
- 21,9% (n= 51) dos participantes almoçam em snack-bar/restaurante;
- 33,3% (n=78) dos participantes não consome sopa;
- 25,9% (n=60) dos participantes come sandes ao almoço em substituição do prato;
- 6,4% (n=15) dos participantes bebe menos de 0,5L de água;
- 17,1% (n=40) dos participantes bebe cerveja, no mínimo, uma vez por semana e 24,8% (n=58) refere o consumo mensal de bebidas destiladas;

Insegurança alimentar

- 11,5% (n=27) dos participantes refere que às vezes vai para a escola ou para a cama com fome por não haver comida suficiente em casa;

Atividade física e hábitos de sono

- 90,2% (n=211) dos participantes não pratica desporto escolar e 51,7% (n=121) não pratica desporto fora da escola;
- 26,1 (n=61) dos participantes passa uma, média de 2 horas, a ver televisão ou jogar videojogos durante a semana e durante o fim de semana, essa média sobe para mais de 5 horas, para 32,9% (n=77) dos participantes;
- 44,9% (n=105) dorme menos de 8 horas por dia durante a semana e 16,2% (n=38) dorme menos de 8 horas por dia durante o fim de semana.

6. Referências Bibliográficas

1. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, Aranceta J. Food, youth and Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 2004; 7(7): 931-935. Disponível em:
<https://doi.org/10.1079/PHN2004556>
2. Bach A, Serra-Majem L, Carrasco JL, Roman B, Ngo J, Bertomeu I, Obrador B. The use of indexes evaluating the adherence to the Mediterranean diet in epidemiological studies: a review. *Public Health Nutrition*, 2006; 9(1A): 132-146. Disponível em:
<https://doi.org/10.1079/PHN2005936>
3. Mateus MP. Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico em jovens no Algarve [Trabalho de dissertação desenvolvido para obter o grau de Doutor em Ciências do Consumo Alimentar e Nutrição]. Porto: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. 2012. Disponível em:
<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/66678>
4. Rito A, Breda J, Carmo I. Guia de avaliação do estado nutricional Infantil e Juvenil. Publicação da Direção Geral da Saúde e do Instituto Nacional de Saúde-Dr. Ricardo Jorge. Lisboa. Dezembro 2010. Disponível em:
<http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/AlimentacaoNutricao/GuiaAvaliacaoEstadoNutricional.pdf>
5. Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals: Part 1: blood pressure measurement in humans: a statement for professionals from the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. *Circulation*. 2005 Feb 8;111(5):697-716. Disponível em:
<http://doi:10.1161/01.CIR.0000154900.76284.F6>
6. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007;85(9):660-7. Disponível em:
<http://doi:10.2471/BLT.07.043497>
7. World Health Organization. BMI-for-age (5-19 years) [página da internet] [acedido a 28 de abril de 2020]. Disponível em:
https://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/

8. World Health Organization, Body mass index – BMI página da internet] [acedido a 08 de maio de 2020]. Disponível em:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
9. Lohman TG. The Use of Skinfold to Estimate Body Fatness on Children and Youth, Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 1987. 58:9, 98-103. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1080/07303084.1987.10604383>
10. Programa de Desenvolvimento Rural. Classificação das Freguesias do Continente em Rurais e Não Rurais. PRODER. Disponível em:
http://www.proder.pt/ResourcesUser/Documentos_Diversos/33/PDRc_Freg_ZRurais_NUTIs_rev2_corrigido.pdf
11. Instituto Nacional de Estatística. Classificação Portuguesa das Profissões 2010. Portugal. 2011. Disponível em:
https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=107962055&att_display=n&att_download=y
12. Eisentein E, Coelho K, Coelho S, Coelho M. Nutrition in adolescence. Jornal de Pediatria (Rio J.). 2000; 76 (Supl.3): S263-S274

Autores:

Maria Palma Mateus

Joana Margarida Bôto

Ezequiel Pinto

Faro, maio de 2020

