



# Contextos de Investigação em Saúde

## Coordenadores

Alexandrina Lobo  
Alfonso Gonzalez  
Amâncio Carvalho  
Cesário Rodrigues  
Cristina Antunes  
M<sup>a</sup> João Monteiro  
M<sup>a</sup> Zita Alves  
Vítor Rodrigues

ISBN: 978-989-97708-0-5

# Contextos de Investigação em Saúde

*Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor*

© 2012, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

**Revisão Técnica e Gráfica**  
Teresa Carvalho

**1.ª Edição:** Abril 2012

**ISBN:** 978-989-97708-0-5

**Depósito legal:** 342230/12

As opiniões expressas nesta publicação são da responsabilidade dos autores e não refletem a opinião da Comissão Científica e das instituições promotoras do evento, assim como é declinada toda e qualquer responsabilidade pela utilização não autorizada de conteúdos dos trabalhos aqui incluídos que violem os direitos de autor.

## Práticas alimentares e atitudes perante o corpo em estudantes do Ensino Superior

Pimentel, M.H.<sup>1</sup>; Pereira da Mata, M.<sup>2</sup>; Sousa, F.<sup>3</sup>

**Resumo** - Nas instituições de Ensino Superior, regra geral, não existem atividades dirigidas à gestão dos hábitos alimentares e do autocuidado. Importa, portanto, identificar determinantes de saúde e perfis de risco neste âmbito.

Estudo correlacional por inquérito. Amostra estratificada proporcional por curso e por escola que integra 272 alunos do sexo masculino (40,5%) e 400 alunos do sexo feminino (59,5%). 98% dos inquiridos ingerem diariamente as duas principais refeições do dia: o almoço e o jantar; mais de metade dos estudantes (60%) toma o pequeno-almoço; 36,8% ingerem, em média, quatro refeições diárias e 8,3% e 0,3% fazem, apenas, duas e uma refeição diária.

Observaram-se diferenças com significado estatístico ( $p < 0,001$ ) para a ingestão significativamente superior de carne, peixe e ovos ( $M0=8,25$ ) e para o leite e derivados ( $M0=7,42$ ). Os rapazes apresentam uma autoavaliação mais positiva da forma física e as raparigas revelam maior insatisfação com a aparência (54,4%) e, simultaneamente, vontade de melhorá-la (64,7%). O conhecimento dos riscos inerentes a hábitos alimentares incorretos e a informação sobre condutas saudáveis a este nível e neste contexto poderá constituir-se uma prioridade de ação.

**Palavras-chave:** Práticas alimentares; atitudes perante o corpo; estudantes do ensino superior.

**Resumen** - En las instituciones de educación superior, habitualmente, no se realizan actividades hacia la gestión de los hábitos alimentares y de auto-cuidado. Es importante identificar los determinantes de la salud y los perfiles de riesgo de estos estudiantes, particularmente de la conducta alimentaria.

Estudio correlacional por encuesta. Muestra proporcional estratificada por curso y por escuela con el 40,5% estudiantes del género masculino 59,5 del género femenino. El 98% ingiere las dos comidas principales del día (almuerzo y cena), más de la mitad (60%) toma el desayuno; el 36,8% presenta una media de cuatro comidas diarias.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) para la mayor ingesta de carne, pescado y huevos ( $M0=8,25$ ) y para la leche y sus derivados ( $M0=7,42$ ). Los hombres tienen una auto-evaluación más positiva de la aptitud física y las mujeres una mayor insatisfacción con su apariencia (54,4%). En simultaneo, la quieren mejorar (64,7%). El conocimiento de los riesgos inherentes a los hábitos alimenticios incorrectos y la información acerca de comportamientos saludables a este respecto, podría constituir una acción prioritaria.

**Palabras clave:** Prácticas alimentares; actitudes hacia el cuerpo; estudiantes de educación superior.

<sup>1</sup> Helena Pimentel, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, [hpimentel@ipb.pt](mailto:hpimentel@ipb.pt)

<sup>2</sup> Maria Augusta Mata, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, [augustamata@ipb.pt](mailto:augustamata@ipb.pt)

<sup>3</sup> Filomena Sousa, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, [flomena@ipb.pt](mailto:flomena@ipb.pt)

## 1 - INTRODUÇÃO

A ideologia dos hábitos de saúde começou por estar associada a uma melhoria constante e sustentada no campo da saúde pública e é muito preconizada nas cartas de Alma-Ata e Ottawa (Ministério da Saúde, 1978, 1986). No contexto da globalização, a produção industrial, a conservação, o comércio e os transportes influenciaram diretamente a alimentação e a culinária que, num curto período de tempo, passaram a aprovisionar-se em alimentos estandardizados, parcial ou completamente preparados para o consumo. A industrialização aumentou a produção alimentar e provocou um incremento dos espaços e momentos para comer, transformando as sociedades ocidentais em sociedades de abundância. Comer passou a ser um ato relativamente constante, sem relação com a necessidade biológica de alimento e cada vez menos sujeito ao ritmo das refeições. Estes aspetos, associados à publicidade, conquistam os atores sociais para o consumo de produtos nutricionalmente desadequados e a sobre-nutrição constitui, netas sociedades, um importante risco do ponto de vista do desenvolvimento saudável (Ferreira da Silva, Vieira & Soares, 2000). Assim, escolher uma alimentação saudável não depende apenas das possibilidades de acesso aos alimentos. Reporta-se a preferências relacionadas com o prazer associado ao sabor, atitudes aprendidas desde muito cedo em família e as preferências sociais. O papel dos pais como modelos de comportamentos alimentares das crianças está amplamente documentado (Cullen, Lara & Moor, 2002; Fisher et al., 2002), assim como, a contribuição da modelagem parental no tratamento dos distúrbios alimentares (Golan, Fainaru & Weizman, 1998).

Os distúrbios alimentares afetam frequentemente a saúde dos jovens e, tanto a alimentação excessiva como a insuficiente prejudicam a qualidade de vida e o bem-estar desses jovens. Assim, se não houver por parte da família, uma valorização da refeição esta pode tornar-se pouco importante e mesmo em casa podem seguir práticas alimentares pouco adequadas. A explicação dos distúrbios alimentares centra-se na presença de um ou mais traços particulares de personalidade, que constituem um terreno fértil ao desenvolvimento destes distúrbios. Eles desenvolvem-se, preferencialmente, em indivíduos que apresentam uma baixa auto-estima, que faz surgir neles sentimentos de inferioridade e de incapacidade em relação aos outros, sejam eles familiares, amigos ou colegas; em indivíduos com tendência para atingir a “perfeição” em todas as tarefas que realizam, ou em que se empenham, nas diversas áreas das suas vidas, o que os faz

apresentar, frequentemente, êxito escolar e/ou profissional; que revelam, igualmente, uma tendência para um comportamento constante de obediência e, também, um enorme medo de falhar, que os coloca numa situação permanente de pressão e constrangimento. Para além disso, apresentam vulgarmente uma insatisfação com a sua imagem e peso corporais, considerando estar sempre em situação de excesso de peso, que os faz desenvolver um desejo constante de emagrecer (Cardoso, 2000; Sampaio et al., 1998).

A OMS tem vindo a denunciar os desequilíbrios do comportamento alimentar e a construir uma ideologia de responsabilização, individual e coletiva, pela saúde em que o equilíbrio nutricional aparece como elemento dominante. Ao nível das práticas sociais, esta influência tem-se caracterizado em medidas legislativas relativas à fiscalização, da produção, conservação, transporte e comercialização dos produtos destinados ao consumo alimentar (Ferreira da Silva, 2004). Em paralelo, desenvolver ações educativas dirigidas aos diferentes grupos da população, especialmente, às crianças e aos jovens, centradas nos princípios de uma alimentação saudável e nos erros alimentares a evitar.

Um estudo comparativo junto de estudantes da Europa de Leste e de Oeste revelou hábitos de vida menos saudáveis nos primeiros (Steptoe et al., 2001). Um outro estudo de coorte, com a duração de 10 anos, numa amostra de 20000 estudantes universitários de 13 países europeus (Steptoe et al., 2002), chama a atenção para a diminuição do consumo de fruta, estabilização do consumo de gorduras e do exercício físico. Ainda e de acordo com esta investigação, as crenças positivas, destes jovens, acerca da saúde aumentaram ao longo do percurso escolar e os comportamentos a favor da saúde também. Também, estudos nacionais (Monte-Arroio, Silva, Silvério, Pereira & Alves, 2000; Pereira et al., 2005) e internacionais (Wechsler, 1995) revelam a interação entre o bem-estar e o sucesso académico. Da mesma forma, o Departamento de Psicologia da Universidade de Metz, em França, indica que os estudantes inscritos no primeiro ano manifestam um sentimento de desilusão perante a vida universitária. A maioria considera a sua alimentação desequilibrada, dizem não almoçar por falta de tempo ou de apetite. Verificaram-se consumos regulares de tabaco e de haxixe, bem como níveis elevados de stresse e de queixas psicossomáticas (Constantini & Sptiz, 2002).

Face a estes aspetos, e ainda porque as instituições de Ensino Superior deverão constituir-se como espaços privilegiados para incentivar jovens adultos a tomar decisões

e a refletir sobre as suas consequências de forma autónoma, responsável e independente. Há necessidade de um entendimento mais rigoroso, profundo e minucioso de como se vive o processo de transição/adaptação e quais as estratégias promotoras que os próprios desenvolvem. Importa, sobretudo, analisar a sua participação, responsabilização e gestão enquanto elementos chave deste processo.

## **2 - MÉTODO**

### **2.1 - Participantes**

O estudo incide sobre um leque de 38 licenciaturas com 3137 alunos inscritos, no ano lectivo de 2007/2008, numa amostra estratificada proporcional por curso e por escola (em 5 escolas do Instituto Politécnico de Bragança). Dos alunos inscritos, foram inquiridos apenas os estudantes que frequentassem o 2º e o 3º ano de todos os cursos de licenciatura. Definimos, ainda, como critério de exclusão os estudantes com mais de 29 anos, tendo em conta o referencial teórico que caracteriza os limites cronológicos da juventude europeia (Machado & Matias, 2006). A amostra integra 272 alunos do sexo masculino (40,5%) e 400 alunos do sexo feminino (59,5%), totalizando 672.

### **2.2 - Material**

A oportunidade de realizar uma investigação com uma amostra representativa do conjunto dos estudantes que frequentam o ensino superior conduziu a um estudo correlacional, tendo-se adoptado uma estratégia metodológica de tipo extensivo, com recurso ao inquérito por questionário para recolha de informação, construído para o efeito, com base nas variáveis em estudo e em inquéritos de saúde nacionais e internacionais, adaptados ao grupo etário e ao contexto académico (Balsa et al., 2001; Hibell et al., 2004, 2009; Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2009); Machado Pais & Villaverde Cabral, 2003; Matos & Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde, 2003; Villaverde Cabral et al., 2002).

### **2.3 - Procedimento**

Para dar resposta aos objetivos do estudo recorreremos à estatística descritiva que permite perceber a forma como se distribuem as respostas às questões colocadas no inquérito, através de frequências absolutas (nº) e relativas (%) e à estatística analítica para

verificar as correlações entre as variáveis biológicas e académicas e os consumos. Foi aplicado o teste de independência do Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) ou de Pearson. Quando a frequência esperada de alguma célula da tabela de contingência relativa à análise de associação de duas variáveis foi inferior a 5, utilizou-se o teste exacto de Fisher.

### 3 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

#### 3.1. Caracterização da amostra

Dos jovens inquiridos 78% têm entre 19 e 23 anos com uma média de 21,85 anos e 60% são do sexo feminino. A distribuição por sexo não é homogénea quando consideradas as escolas do Instituto Politécnico de Bragança. Assim, se nas escolas de Saúde e de Educação os valores relativos às estudantes inquiridas são marcadamente superiores, essa diferença atenua-se em escolas como a Agrária e a escola de Tecnologia e Gestão de Mirandela, invertendo-se na escola de Tecnologia e Gestão de Bragança. Os pais têm no máximo a instrução primária com 41,4% para a mãe e 44,1% para o pai, seguida do 2.º ciclo (24,7% para ambos). A formação de nível superior é mais elevada para a mãe (10% versus 7%). Na mãe predomina a situação de doméstica (32,7%), seguida de trabalhadora não qualificada (18,9%). No pai predomina o grupo dos operários, (30,1%), seguido do pessoal dos serviços e vendedores (25,4%); 86,2% saíram de casa, vivendo maioritariamente em apartamentos com outros estudantes (75,3%) e em residências estudantis (13,3%); 40,9% revelam envolvimento em atividades extracurriculares. Os motivos mais apontados para estudar no Instituto Politécnico de Bragança foram: proximidade da zona de residência (32%), facilidade de entrada (28%) e prestígio da instituição/curso (18%).

#### 3.2 - Práticas alimentares

Os dados fornecidos pela Tabela 1, no qual se estabelece a relação entre o número de refeições, o pequeno-almoço e as variáveis de natureza individual, socioeconómica, demográfica e académica, permite constatar que são os estudantes mais novos e os do sexo feminino os que apresentam uma maior pontuação média (351,21; 294,2) relativamente ao número de refeições diárias e à proporção de ingestão do pequeno-almoço (67,3%; 68,3%) com diferenças estatísticas altamente significativas ( $p=0,004$ ;  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ , respetivamente). Estes resultados sugerem a importância

dos hábitos alimentares adquiridos ao longo do crescimento e do desenvolvimento, suportados por diversos estudos (Cullen et al., 2002; Fisher et al., 2002; Fomon, 1993; Golan, Fainaru & Weizman, 1998; Jonhson & Birch, 1994; Peres, 1991; Shea et al., 1992). De igual forma, a maior prevalência da não ingestão do pequeno-almoço, por parte dos mais velhos, observada no estudo de Casotti (2002) é remetida, pela autora, para a importância do papel da família não apenas para este hábito mas também para o consumo de determinados alimentos. Nu, Macleod e Barthlemy (1996), compararam os hábitos e as preferências dos jovens franceses entre os 10 e os 20 anos e constataram que entre os mais novos, a escolha dos alimentos se direcionava para comidas do tipo familiar, enquanto os mais velhos seguiam uma orientação mais direcionada para o consumo dos chamados “*snacks*”, apresentando maior apetência para novos tipos de comida. Perceberam, também, que após a puberdade alimentos que até esse momento eram rejeitados passaram a fazer parte dos gostos e das rotinas alimentares juvenis. Pelo que relevam a importância das etapas evolutivas na formação das preferências alimentares e do papel da família, como elemento regulador de todo o processo.

Há uma associação positiva entre o número de refeições diárias e a ingestão do pequeno-almoço, em função da variável escola. Efetivamente, são os estudantes das escolas de Saúde e Educação que diariamente ingerem mais refeições (405,76 e 334,7;  $p=0,001$ ) e os da Saúde e Agrária os que mais tomam o pequeno-almoço (74,3% e 66,7%;  $p=0,001$ ), cuja formação incidindo diretamente sobre a saúde poderá ser um importante fator para a adoção destes comportamentos. Por sua vez, os estudantes com menor número de reprovações fazem mais refeições diárias e ingerem com maior frequência o pequeno-almoço (350,11 e 66,7%, respetivamente), com diferenças estatísticas significativas e altamente significativas ( $p=0,028$ ;  $p<0,001$ ). Estes resultados vêm reforçar a importância que hoje é atribuída a uma alimentação fracionada na saúde em geral e, neste caso concreto, no rendimento escolar.

Tabela 1.

Número de refeições diárias e ingestão do pequeno-almoço em função de variáveis de natureza individual e académica

Variável	n°	N° de refeições		Pequeno – Almoço		
		Med (P25-P75)   MO	p	Não	Sim	p
				(n=269; 40%)	(n=403; 60%)	
				n° (%)	n° (%)	
<b>Idade</b>						
19-22	446	4 (3-5)   351,21	0,004§	146(32,7%)	300(67,3%)	<0,001*
23-29	226	4 (3-5)   307,48		123(54,4%)	103(45,6%)	
<b>Sexo</b>						
Masculino	272	4 (3-4)   294,20	<0,001§	142(52,2%)	130(47,8%)	<0,001*
Feminino	400	4 (3-5)   365,27		127(31,8%)	273(68,3%)	
<b>Escola</b>						
ESSA	113	4 (4-5)   405,76	0,001£	29(25,7%)	84(74,3%)	0,001*
ESTIG	263	4 (3-5)   315,00		128(48,7%)	135(51,3%)	
ESTIGM	80	4 (3-5)   323,70		32(40,0%)	48(60,0%)	
ESA	60	4 (3-5)   322,05		20(33,3%)	40(66,7%)	
ESE	156	4 (3-5)   334,70		60(38,5%)	96(61,5%)	
<b>Retenção escolar</b>						
Não	387	4 (3-5)   350,11	0,028§	129(33,3%)	258(66,7%)	<0,001*
Sim	285	4 (3-5)   318,02		140(49,1%)	145(50,9%)	

Med – mediana; P-Percentile; MO – Média das ordens; § Teste de Mann-Whitney.

£ Teste de Kruskal-Wallis; \*Teste de Independência do Qui-Quadrado.

Através do Tabela 2 conhecemos a ingestão diária dos vários tipos de alimentos por parte dos inquiridos. Assim, os alimentos “menos saudáveis” (batatas fritas, bolachas/bolos, refrigerantes, “fast-food” e folhados) apresentam uma distribuição menor (M0=3,87; 5,4; 4,61; 2,61; 3,68). Em contrapartida, a ingestão de “alimentos saudáveis” (carne, peixe e ovos, leite e derivados, cereais, fruta e vegetais) encontram-se concentrados nos valores mais elevados da escala. Com efeito, uma análise mais detalhada deste quadro indica por parte dos estudantes uma ingestão diária de carne, peixe ou ovos e de leite ou derivados com 73,8% e 60,6%, respetivamente. O consumo diário diminui para os cereais, com 38,8% (embora somado à frequência de 2/3 vezes por semana resulte num valor percentual elevado, de 78,3%) e para a fruta (43,9%). Diminui ainda mais para os vegetais (31,4%). Relativamente aos alimentos considerados “menos saudáveis”, o valor numérico é bastante mais elevado para a ingestão de bolachas (43,3%; 2/3 vezes/semana) e de batatas fritas (37,8%;

1vez/semana). A opção “raramente ou nunca” para os refrigerantes (32,3%), “fast-food” (56,8%) e folhados (41,5%) revela, por parte dos jovens inquiridos, uma regularidade reduzida para o consumo destes alimentos. O estudo de âmbito nacional de Matos e Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003), realizado em adolescentes escolarizados, chega a idêntico resultado. Os jovens da região Norte, comparativamente aos da região de Lisboa e Vale do Tejo, referem comer mais fruta e ingerem menos refrigerantes, hambúrgueres e cachorros.

Ainda, e com o propósito de conhecer a relação entre a ingestão dos diversos tipos de alimentos recorremos ao teste de Friedman. Este teste permite estabelecer diferenças com significado estatístico ( $p < 0,001$ ) quando comparamos os 10 alimentos, sendo a ingestão significativamente superior para a carne, peixe e ovos (8,25) e para o leite e derivados (7,42). É bastante baixa para o “fast-food” (2,61) e aumenta ligeiramente para o consumo de folhados (3,68). A observação, na presente investigação, do menor consumo de alimentos processados, corrobora a já referida importância atribuída à comida do tipo familiar, com poder de contrariar a tendência para as mudanças alimentares verificadas nas dietas dos vários países do ocidente, dietas com um teor considerável de gorduras e de açúcares de múltiplos efeitos nefastos para a saúde. Viana (2002) fala-nos da actual globalização e da reprodução dos modelos e dos hábitos alimentares, aos quais os estudantes do nosso estudo parecem não querer aderir.

Tabela 2.

Comparação dos diferentes tipos de alimentos de acordo com a sua ingestão diária

	<b>Diária</b>	<b>2/3x/sem.</b>	<b>1x/sem.</b>	<b>Rara/nunca</b>	<b>MO</b>	<b>F</b>
<b>Leite/derivados</b>	<b>407 (60,6%)</b>	172 (25,6%)	38 (5,7%)	55 (8,2%)	7,42	<b>&lt;0,001**</b>
<b>Fruta</b>	<b>295 (43,9%)</b>	229 (34,1%)	87 (12,9%)	61 (9,1%)	6,66	
<b>Vegetais</b>	211 (31,4%)	<b>315 (46,9%)</b>	91 (13,5%)	55 (8,2%)	6,3	
<b>Cereais</b>	<b>261 (38,8%)</b>	194 (28,9%)	132 (19,6%)	85 (12,6%)	6,17	
<b>Carne/peixe/ovos</b>	<b>496 (73,8%)</b>	154 (22,9%)	14 (2,1%)	8 (1,2%)	8,25	
<b>Batatas fritas</b>	18 (2,7%)	186 (27,7%)	<b>254 (37,8%)</b>	214 (31,8%)	3,87	
<b>Bolachas/bolos</b>	101 (15,0%)	<b>291 (43,3%)</b>	189 (28,1%)	91 (13,5%)	5,4	
<b>Refrigerantes</b>	94 (14,0%)	200 (29,8%)	161 (24,0%)	<b>217 (32,3%)</b>	4,65	
<b>Fast food</b>	3 (0,4%)	43 (6,4%)	244 (36,3%)	<b>382 (56,8%)</b>	2,61	
<b>Folhados</b>	38 (5,7%)	143 (21,3%)	212 (31,5%)	<b>279 (41,5%)</b>	3,68	

\*\*Teste de Friedman.

Quisemos avaliar a relação que os jovens estudantes mantêm com o seu próprio corpo, que cuidados e medidas de vigilância têm sobre este e, que implicações poderão ocorrer em termos de auto-imagem, de saúde e bem-estar. Nesta perspetiva, pediu-se uma auto-avaliação da atual forma física. Os resultados espelham um sentimento geral de relativa satisfação uma vez que a maioria avalia a forma física como “razoável” (54,6%); “boa” (31,8%); ou mesmo “muito boa” (4,3%). Apenas uma pequena percentagem de estudantes (9,2%) tem uma avaliação “má” da sua forma física (Figura 1).

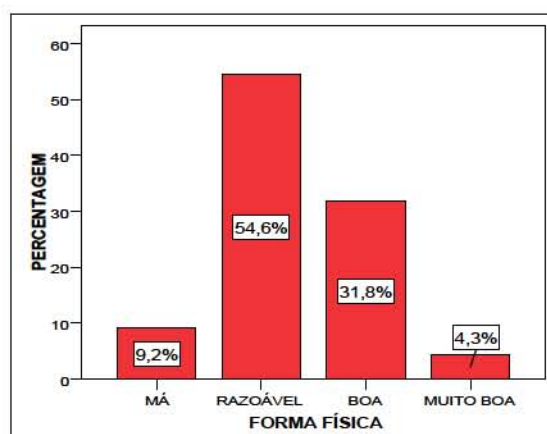


Figura 1. Autoavaliação da forma física

Havendo a possibilidade de existir uma distinção cognitiva entre forma física e aspeto físico, a primeira remetendo para performances de ordem física, ao nível da motricidade e da resistência; a segunda para atributos corporais de ordem pessoal relacionados com a imagem questionou-se a amostra em estudo, sobre a satisfação relativamente a estas duas dimensões da corporalidade. O corpo depende, como anteriormente referimos, dos imaginários que partilhamos com o meio social. As primeiras mensagens sobre o corpo acontecem ainda na infância, através da representação das imagens dos *mass média*, dos heróis da tela e do ecrã. Com o tempo, os modelos femininos tornaram-se cada vez mais magros, diria mesmo excessivamente magros, enquanto os modelos masculinos se tornaram mais musculados passando a mensagem de que o corpo masculino ideal é elegante, magro (mas não em excesso) e musculado, símbolo da força e do poder.

No nosso estudo (Figura 2), e no que diz respeito à satisfação com a forma física, a maioria dos jovens (77,5%) afirma que gostaria de melhorá-la. Os restantes 20,2% manifestam-se satisfeitos e apenas uma percentagem muito residual de 2,2%, refere não

se preocupar com esta questão. Já no que respeita à aparência física apesar dos resultados apontarem para uma vontade maioritária (54,8%) em melhorá-la (Figura 3), 40,8% estão satisfeitos com o seu corpo. O valor percentual (4,5%) dos que referem não ter qualquer preocupação com a aparência física duplica, relativamente à variável anterior. À luz destes resultados os estudantes remetem para a performance a sua maior preocupação. Globalmente, a aparência física é auto-avaliada mais favoravelmente, embora não chegue a metade (40,8%) o valor percentual dos jovens que manifestam satisfação com a sua aparência, aliás, mais de metade (54,8%) gostaria de poder melhorá-la.

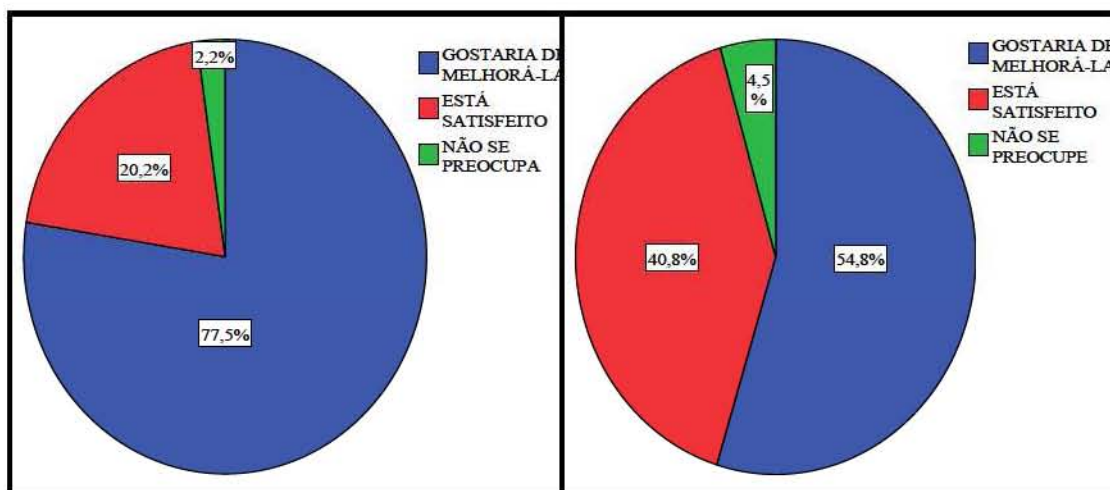


Figura 2. Satisfação com a forma física

Figura 3. Satisfação com a aparência física

#### 4 - CONCLUSÕES

A quase totalidade dos inquiridos ingere diariamente as duas principais refeições do dia: o almoço e o jantar. Os estudantes mais novos e do sexo feminino apresentaram maior pontuação média, relativamente ao número de refeições diárias e maior valor percentual relativamente à ingestão do pequeno-almoço, com diferenças estatísticas altamente significativas. São os estudantes da saúde e educação os que diariamente ingerem mais refeições e da saúde e agrária os que mais vezes tomam o pequeno-almoço. De salientar, que são igualmente os estudantes com menor número de reprovações que ingerem mais refeições e mais vezes tomam o pequeno-almoço, pelo que os fatores de ansiedade também podem influenciar este tipo de comportamento alimentar. Os alimentos “menos saudáveis” (batatas fritas, bolachas/bolos, refrigerantes, “fast-food” e folhados) foram

os menos consumidos, contrariamente aos “alimentos saudáveis” como a carne, peixe e ovos, leite e derivados, cereais, fruta e vegetais. Contudo, a frequência da ingestão de alimentos considerados “saudáveis” e menos “saudáveis” difere, estatística e significativamente, para a maior parte dos alimentos. São as raparigas que mais consomem leite, fruta, vegetais e cereais e menos consomem batatas fritas, bolos, refrigerantes, “fast-food” e folhados, contrariamente aos rapazes. Os mais novos, comparativamente aos mais velhos, consomem todos os alimentos considerados saudáveis em maior quantidade e consomem em menor quantidade os menos saudáveis. Na perspetiva de avaliar a relação que os jovens estudantes mantêm com o seu corpo, que cuidados e medidas de vigilância assumem sobre este e que implicações poderão ocorrer em termos de auto-imagem, de saúde e bem-estar, pediu-se uma auto-avaliação da atual forma física. Os resultados espelham um sentimento geral de relativa satisfação, uma vez que a maioria avalia a forma física como “razoável”; “boa”; ou mesmo “muito boa”. Apenas uma pequena percentagem de estudantes assume essa avaliação como “má”. Globalmente, a aparência física é auto-avaliada mais favoravelmente remetendo para a performance a maior preocupação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balsa, C. et al. (2001). *Perfil dos estudantes do ensino superior. Desigualdades e diferenciação*. Lisboa: Edições Colibri.
- Cardoso, S. (2000). Para uma abordagem sociológica dos distúrbios alimentares. In Actas do IV Congresso Português de Sociologia. *Passados recentes/futuros próximos*. Recuperado de <http://www.aps.pt/ivcong-actas.htm>.
- Casotti, L. (2002). *À mesa com a família: Um estudo do comportamento do consumidor de alimentos*. Rio de Janeiro: Mauad.
- Constantini, M.L., & Spitz, E. (2002). *Etude de la qualité de vie et de la santé des étudiants de première année SHA et SciF. Rapport au CEVU*. Metz, Faculté: Département de Psychologie.
- Cullen, K.W, Lara, K.M., & Moor, C. (2002). Family concordance of dietary fat practices and intake. *Family Community Health*, 25, (2), 65-75.
- Ferreira da Silva, L. (2004). *Sócio-antropologia da saúde: Sociedade, cultura e saúde/doença*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ferreira da Silva, L., Vieira, C., & Soares, B. (2000). Práticas e lógicas quotidianas da alimentação. In *Actas do IV Congresso Português de Sociologia. Passado recentes/futuros próximos*. Recuperado de <http://www.aps.pt/ivcong-actas.htm>.
- Fisher, J.O. et al. (2002). Parental influences on young girl's fruit and vegetable, micronutrient and fat intakes. *Journal of the American Dietetic Association*, 102 (1), 58-64.
- Fomon, S.J. (1993). *Nutrition of normal infants*. St Luis, MO: Mosby-Yearbook.
- Golan, M., Fainaru, M., & Weizman, A. (1998). Role of behaviour modification on the treatment of obesity with the parents as exclusive agents of change. *Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 22, 1217-1224.
- Hibell, B. et al. (2004). *The ESPAD 2003 Report alcohol and other drug use among students in 35 european countries*. Recuperado de [www.espad.org](http://www.espad.org).
- Hibell, B. et al. (2009). *The ESPAD 2007 Report alcohol and other drug use among students in 35 european countries*. Recuperado de [www.espad.org](http://www.espad.org).

- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. (2009). *Inquérito nacional de saúde 2005/2006*. Lisboa: Autor.
- Johnson, S., & Birch, L. (1994). Parents and children's adiposity and eating style. *Pediatrics*, 94 (5) 653-666.
- Machado Pais, J., & Villaverde Cabral, M. (Corrds.). (2003). *Condutas de risco, práticas culturais e atitudes perante o corpo*. Oeiras: Celta Editora.
- Machado, L.F., & Matias, A.R. (2006). Jovens descendentes de imigrantes nas sociedades de acolhimento: Linhas de identificação sociológica. *CIES e-Working Paper* (13), 1-23.
- Matos, M., & Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses: (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Ministério da Saúde. (1978). *Conferência internacional sobre cuidados de saúde primários: Declaração de Alma-Ata*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.
- Ministério da Saúde. (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde: Uma conferência internacional para a promoção da saúde com vista a uma nova saúde pública*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.
- Monte-Arroio, E., Silva, C., Silvério, J.M., Pereira, A.S., & Alves, Z. (2000). Ritmos biológicos em educação: Um estudo com uma amostra de 756 estudantes do ensino secundário. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 5, (2), 301-312.
- Nu, C.T., Macleod, P., & Barthlemy, J. (1996). Effects of age and gender on adolescents' food habits and preference. *Food Quality and Preference*, 7 (3-4), 251-262.
- Pereira, A.M.S. et al (2005). Projecto estilos de vida saudável versus insucesso escolar: Sua etiologia, programas de acção e estratégias promotoras de qualidade. In *Actas do Congresso Nacional: Acção social e aconselhamento psicológico no ensino superior: Investigação e intervenção* (pp. 307-314). Coimbra: SASUC Edições.
- Sampaio, D. et al. (1998). *Vivemos livres numa prisão*. Lisboa: Caminho.
- Shea, S. et al. (1992). Variability and self-regulation of energy intake in young children in their everyday environment. *Pediatrics*, 90, (4), 542-546.
- Stephoe, A. et al. (2001). Health behaviour, risk awareness and emotional well-being in students from Eastern Europe. *Social Science and Medicine*, 53, (12), 1621-1630.
- Stephoe, A. et al. (2002). Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 countries, 1990-2000. *Preventive Medicine*, 35, (2), 97-104.
- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 4 (20), 611-624.
- Villaverde Cabral, M. et al. (2002). *Saúde e doença em Portugal*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Wechsler, S. (1995). *The semantic basis of argument structure*. Stanford, CA: CSLI Publications.

**Maria Helena Pimentel**

Doutorada em Sociologia pela Universidade do Minho; Mestre em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto; Licenciada em Enfermagem – Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

**Maria Augusta Pereira da Mata**

Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde. Provedora do estuante Instituto Politécnico de Bragança. Mestre em Saúde Pública. Especialista em Enfermagem de Saúde Pública. Doutoranda em Psicologia Social e Intervenção Comunitária.

**Maria Filomena Grelo Sousa**

Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde. Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem. Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Diploma de Estudos Avançados de Doctorado, realizado na Universidade de Salamanca. Doutoranda em Psicologia Social - tese em desenvolvimento sobre "Obesidade na adolescência: determinantes psicossociais", estudo desenvolvido no distrito de Bragança.