

Ana Rita de Oliveira Martins

Conhecimentos sobre alimentação e nutrição: estudo dos seus determinantes em
estudantes do Ensino Superior

Ciências da Nutrição
Faculdade Ciências da Saúde
Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2021

Ana Rita de Oliveira Martins

Conhecimentos sobre alimentação e nutrição: estudo dos seus determinantes em
estudantes do Ensino Superior

Ciências da Nutrição
Faculdade Ciências da Saúde
Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2021

ANA RITA DE OLIVEIRA MARTINS

Conhecimentos sobre alimentação e nutrição: estudo dos seus determinantes em
estudantes do Ensino Superior

Declaro para os devidos efeitos ter atuado com integridade na elaboração deste Trabalho de Projeto, atesto a originalidade do trabalho, confirmo que não incorri em plágio e que todas as frases que retirei de textos de outros autores foram devidamente citadas ou redigidas com outras palavras e devidamente referenciadas na bibliografia.

Ana Rita Oliveira Martins

(Ana Rita de Oliveira Martins)

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de licenciado em Ciências da Nutrição

Orientadora:

Professora Doutora Andreia Oliveira

Dedicatória

A realização deste trabalho de investigação contou com importantes incentivos sem os quais não teria sido possível concluir e aos quais estarei eternamente grata.

Primeiramente, agradeço à Professora Doutora Andreia Oliveira por toda a disponibilidade, orientação, pelo saber que transmitiu, pela total colaboração no solucionar de dúvidas e por todas as palavras de incentivo.

À Alexandra Costa por todo o empenho, participação e colaboração que me permitiram finalizar mais uma etapa.

À Professora Doutora Cláudia Silva, coordenadora da Licenciatura em Ciências da Nutrição, e aos restantes docentes quero agradecer todo o apoio ao longo desta licenciatura, toda a disponibilidade e cuidado que me fizeram apreciar ainda mais este percurso que escolhi.

Aos meus pais, irmão, namorado, amigos e restante família, que foram sempre um pilar bastante importante durante o meu percurso académico e profissional, que me incentivaram e motivaram, que partilharam esta experiência comigo e que acreditaram em mim desde o início, dedico-vos este trabalho.

Agradeço ainda a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para o meu sucesso e para o finalizar de mais uma etapa.

Índice

I. Lista de tabelas e ilustrações	III
II. Lista de abreviações, acrónimos e siglas	IV
III. Título/ Autores/Afiliação Académica.....	V
VI. Resumo.....	VI
VIII. Abstract.....	VIII
1. Introdução.....	10
2. Metodologia	11
2.1. Seleção da amostra	11
2.2. Ética.....	12
2.3. Recolha de dados	12
2.4. Análise estatística	13
3. Resultados	14
4. Discussão/Conclusão.....	16
5. Agradecimentos.....	19
6. Bibliografia.....	20
7. Anexos.....	27
Anexo A. Declaração de Aceitação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (referência nº CNU-28112019).....	27
Anexo B. Consentimento informado de acordo com a Declaração de Helsínquia.....	28
Anexo C. Questionário de recolha de dados.....	29

I. Lista de tabelas e ilustrações

Tabela 1. Características sociodemográficas, estilos de vida e estado nutricional dos participantes (n=150 estudantes do 1º ano de cursos da área da saúde da Universidade Fernando Pessoa/Escola Superior de Saúde) 23

Tabela 2. Descrição dos itens que compõem a escala de conhecimentos sobre alimentação e nutrição e respetivas respostas dos participantes 24

Tabela 3. Distribuição da pontuação global média dos conhecimentos sobre alimentação e nutrição, em percentagem, de acordo com as características dos participantes..... 25

Tabela 4. Distribuição da percentagem de respostas corretas extremas de acordo com as características dos participantes 26

II. Lista de abreviações, acrónimos e siglas

IMC – Índice de massa corporal

dp – desvio-padrão

METER – *Medical Term Recognition Test* (Teste do Reconhecimento de Termos Médicos)

IC – Intervalo de confiança

FCS – Faculdade de Ciências da Saúde

ESS – Escola Superior da Saúde

III. Título/ Autores/Afiliação Académica

Conhecimentos sobre alimentação e nutrição: estudo dos seus determinantes em estudantes do Ensino Superior

Ana Rita Martins¹, Cláudia Silva^{1,2}, Andreia Oliveira^{1,3}

¹ Faculdade de Ciências da Saúde (Ciências da Nutrição), Universidade Fernando Pessoa.

² FP-ENAS - UFP Energy, Environment and Health Research Unit - CEBIMED, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

³ EPIUnit – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto [Institute of Public Health of the University of Porto]

Autor responsável pela correspondência: Ana Rita Martins, email: 36721@ufp.edu.pt

Departamento e instituição responsável pelo trabalho: Ciências da Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa

Contagem de palavras: 3141

Número de Tabelas: 4

Número de referências bibliográficas: 21

Os autores declaram não apresentar qualquer tipo de conflitos de interesse

VI. Resumo

Introdução

A literacia em saúde inclui diversas dimensões, das quais se destacam os conhecimentos sobre alimentação e nutrição. Apesar de um elevado conhecimento alimentar/nutricional, por si só, parecer não determinar mudanças positivas nas escolhas alimentares e de outros estilos de vida, pode munir os indivíduos com ferramentas que apoiem melhores escolhas para a sua saúde.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição de estudantes do 1º ciclo de estudos da área das Ciências da Saúde, e avaliar os seus fatores associados.

Metodologia

Foi conduzido um estudo observacional transversal, que incluiu estudantes do Ensino Superior da área das Ciências da Saúde, a frequentar o 1º ano do ensino regular no ano letivo de 2019/2020 (proporção de participação de 84%, entre os elegíveis). A amostra final incluiu 150 participantes (75% do sexo feminino), com uma média de idades de 20 anos (desvio-padrão (dp)=0,30 anos).

Procedeu-se à aplicação de um questionário estruturado de autopreenchimento para a recolha de dados, anónimo e confidencial. Os conhecimentos sobre alimentação/nutrição foram avaliados através de uma escala previamente testada na população portuguesa (âmbito de variação: 0-100%).

As variáveis categóricas foram comparadas através do teste de Qui-quadrado e as variáveis quantitativas contínuas foram descritas através da média (dp) e foram comparadas através do teste ANOVA.

Resultados

A percentagem média de respostas corretas na escala de conhecimentos sobre alimentação/nutrição foi de 77,9% (dp=12,57), com um mínimo de 36% e um máximo de 100%. Embora as diferenças sejam relativamente pequenas e maioritariamente sem significado estatístico, os indivíduos com mais conhecimentos sobre alimentação e nutrição mostraram apresentar estilos de vida mais saudáveis, isto é um maior consumo de fruta e produtos hortícolas, uma prática de atividade desportiva mais regular, melhores hábitos de sono (pelo menos 8 horas diárias) e uma maior frequência de toma de suplementos vitamínicos. Ao analisarmos os fatores associados a um conhecimento em alimentação/nutrição extremo (>90% respostas corretas), verificou-se que este foi significativamente superior nos indivíduos que reportaram um consumo médio mais elevado de fruta e produtos hortícolas (4,6 vs. 3,2 porções/dia, p=0,019), particularmente de sopa, nos estudantes com mães mais escolarizadas (12,7 vs. 11,3 anos médios de escolaridade, p=0,039) e nos estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde comparativamente aos da Escola Superior de Saúde (55,0% vs. 45,0%, p=0,018).

Conclusões

O nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição em estudantes do Ensino Superior da área das Ciências da Saúde foi relativamente elevado (78%). Os fatores que se mostraram significativamente associados a um maior conhecimento (>90% respostas corretas) foram o maior consumo de fruta e produtos hortícolas, uma maior escolaridade da mãe e a Faculdade/Escola que frequentavam.

Palavras-chave: conhecimentos; nutrição; alimentação; estudantes, determinantes

VIII. Abstract

Background

Health literacy includes several dimensions, including knowledge about food and nutrition. Although a high food/nutritional knowledge, by itself, does not seem to determine positive changes in food choices and other lifestyles, it can provide individuals with tools that support better choices for their health.

Objectives

This study aimed to evaluate the level of knowledge in food and nutrition of students of the 1st cycle of studies in the area of Health Sciences, and to evaluate its associated factors.

Methodology

An observational cross-sectional study was conducted, which included higher education students in the area of Health Sciences, attending the 1st year of regular education in the 2019/2020 school year (participation proportion of 84%, among eligible students). The final sample included 150 participants (75% female), with a mean age of 20 years (standard deviation (SD)=0.30 years).

A structured self-completed questionnaire was applied for the collection of data, anonymous and confidential. Knowledge about food/nutrition was evaluated using a scale previously tested in the Portuguese population (range: 0-100%).

Categorical variables were compared using the Chi-square test and the continuous quantitative variables were described by mean (standard deviation) and were compared using the ANOVA test.

Results

The mean percentage of correct answers on the food/nutrition knowledge scale was 77.9% (SD=12.57), with a minimum of 36% and a maximum of 100%. Although the differences are relatively small and mostly without statistical significance, individuals with more

knowledge about food and nutrition showed to have healthier lifestyles, such as a higher consumption of fruit and vegetables, a more regular practice of sports activity, better sleep habits (at least 8 hours daily) and a higher frequency of taking vitamin supplements. When analyzing the factors associated with an extreme food/nutrition knowledge (>90% correct answers), it was found that this was significantly higher in individuals who reported a higher average consumption of fruit and vegetables (4.6 vs. 3.2 portion/day, $p=0.019$), particularly soup, in students with more educated mothers (12.7 vs. 11.3 average years of schooling, $p=0.039$) and in students of the Faculty of Health Sciences compared to those of the Higher School of Health (55.0% vs. 45.0%, $p=0.018$).

Conclusions

The level of knowledge about food and nutrition in higher education students in the area of Health Sciences was relatively high (78%). The factors that were significantly associated with a greater knowledge (>90% correct answers) were a higher consumption of fruit and vegetables, a higher maternal education and the College/School they attended.

Keywords: knowledge; nutrition; food; students, determinants

1. Introdução

A literacia em saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, define-se como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à informação e obterem conhecimento com o fim da promoção da saúde.¹ De acordo com uma revisão sistemática², níveis de literacia baixos acarretam falta de conhecimento nas diversas especialidades na área da saúde e dificuldade de interpretação de resultados médicos, uma baixa adesão a programas de rastreio e a outras medidas preventivas. Níveis de literacia baixos associam-se, ainda, a um maior risco de internamentos e desfechos adversos em termos de saúde.² Em Portugal, a literacia em saúde tem tido uma especial importância na definição das políticas de saúde e o seu incremento tem vindo a ser associada a melhores cuidados de saúde.¹ A quantificação e a medição da literacia em saúde permitem reconhecer e identificar o problema, identificar estratégias para o minimizar e prevenir. Estas estratégias focam-se na educação e na investigação, com o objetivo de melhorar a saúde das populações.³⁻⁴

A literacia em saúde inclui diversas dimensões, das quais se destacam os conhecimentos na área da alimentação/nutrição. Um indivíduo que apresente condições para ler, compreender e utilizar informações verbais ou escritas relacionadas com a saúde, apresenta um nível adequado de literacia em saúde e potencialmente um conhecimento alimentar e nutricional superior.⁵⁻⁶ Alguns estudos mostraram associações significativas entre o conhecimento nutricional e a ingestão alimentar; na maioria das vezes um conhecimento nutricional mais elevado, associa-se a um maior consumo de fruta e produtos hortícolas.⁵⁻⁶ Contudo, nem sempre o consumo alimentar está em concordância com o recomendado nutricionalmente. Há uma série de fatores como estilos de vida, habilidades práticas, fatores culturais e ambientais, além do gosto pessoal, conveniência ou preço, que influenciam as escolhas alimentares da população.⁷ Apesar de um elevado conhecimento nutricional, por si só, parecer não determinar mudanças positivas nas escolhas alimentares, pode fornecer aos indivíduos ferramentas que apoiem melhores escolhas para a sua saúde.⁷

Estudos prévios que avaliaram o conhecimento nutricional em estudantes universitários, mostram que estes apresentam um conhecimento alimentar e/ou nutricional reduzido, apesar de mais elevado comparativamente com as restantes faixas etárias.⁷⁻⁹ Este grupo etário de estudantes tem uma particular predisposição para o uso de

suplementos alimentares (vitamínicos, minerais, proteicos), uma vez que estudam e praticam frequentemente atividades desportivas, o que pressupõe algum conhecimento na área da nutrição para o recurso a este comportamento; tendem também a possuir hábitos de vida menos saudáveis, como o consumo de bebidas alcoólicas ou de tabaco.¹⁰ Indivíduos mais escolarizados tendem, também, a apresentar mais conhecimento a nível nutricional.⁷ Um estudo realizado em Portugal com estudantes da área da saúde, onde se implementou pela primeira vez a unidade curricular de Educação Nutricional, demonstrou que a maioria dos estudantes referiu um impacto positivo no comportamento alimentar e no conhecimento nutricional.¹¹

O estudo dos conhecimentos alimentares e nutricionais de uma população poderá ajudar no diagnóstico da situação e na identificação de prioridades de ação para evitar ou minimizar situações de escolhas alimentares e de estilos de vida menos saudáveis. No entanto, e uma vez que a promoção de saúde não ocorre isolada do contexto, é necessário conhecer quais os indicadores sociodemográficos e de estilos de vida associados a um nível de conhecimentos em alimentação/nutrição mais reduzido. O conhecimento destes potenciais determinantes poderá auxiliar na definição de grupos-alvo de intervenção.

Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição de estudantes do Ensino Superior da área das Ciências da Saúde, e avaliar os seus fatores associados.

2. Metodologia

2.1. Seleção da amostra

Foi realizado um estudo observacional transversal tendo como participantes estudantes do Ensino Superior da área das Ciências da Saúde. Os critérios de inclusão abrangeram adultos, de ambos os sexos, que falavam e compreendiam a língua portuguesa, matriculados na Universidade Fernando Pessoa (unidade orgânica: Faculdade de Ciências da Saúde) ou Escola Superior de Saúde e a frequentar o 1º ciclo de estudos do ensino regular no ano letivo de 2019/2020.

Foi alcançada uma proporção de participação de 84%, entre os elegíveis. Dos 165 indivíduos avaliados, 15 apresentavam *missing* de informação nas variáveis relacionadas com os conhecimentos alimentares/nutricionais, pelo que foram excluídos. A amostra

final incluiu 150 participantes, com idade média de 20 anos (desvio-padrão=0,30 anos), dos quais 112 do sexo feminino e 38 do sexo masculino.

2.2. Ética

O protocolo de estudo foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo obtido parecer positivo (CNU-28112019) (Anexo A). Cada participante forneceu o consentimento informado, por escrito, de acordo com o previsto na Declaração de Helsínquia (Anexo B). Garantiu-se o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos.

2.3. Recolha de dados

Os conhecimentos sobre alimentação e nutrição foram obtidos através do auto-preenchimento de um questionário estruturado (Anexo C), aplicado entre outubro e dezembro de 2019.

O questionário que serviu de base à avaliação dos conhecimentos sobre alimentação e nutrição foi o desenvolvido por Turconi G. et al.¹² em 2003, traduzido para a língua portuguesa e adaptado em jovens entre os 12 e os 19 anos por Luísa Santos¹³. No presente estudo utilizou-se a versão portuguesa do questionário¹³, havendo dois grupos de questões: um que avalia os conhecimentos sobre nutrição e outro os conhecimentos sobre alimentação. O primeiro inclui cinco questões que incidem sobre a quantidade de energia (calorias), macro e micronutrientes de determinados alimentos. Neste grupo, para cada questão existiam quatro opções de resposta, estando apenas uma correta. O segundo grupo, inclui seis questões de verdadeiro ou falso, sobre, por exemplo, quais os alimentos mais saudáveis, quais os que engordam menos e o qual o melhor intervalo de tempo entre as refeições. Para os dois grupos (total de 11 questões), uma resposta correta tem a pontuação de 1 e uma resposta errada a pontuação de 0. A pontuação global de conhecimentos em nutrição/alimentação é calculado através da soma da pontuação atribuída a cada uma das questões e posteriormente convertida em percentagem (âmbito de variação da escala de 0 a 100%).

Para avaliar a literacia em saúde foi aplicado o instrumento METER (*Medical Term Recognition Test*).¹⁴ A principal autora da adaptação desta ferramenta em Portugal, Dagmara Paiva, autorizou a sua aplicação neste estudo. O instrumento METER apresenta

duas dimensões: a dimensão para "palavras" (que inclui palavras existentes na alfabetização em saúde) e a dimensão para "não-palavras" (que inclui palavras não existentes na área da saúde). Cada participante selecionou os termos existentes na área da saúde. À semelhança da escala adaptada para Portugal¹⁴, uma sequência de respostas corretas entre 0 e 20 (0-50%) mostram baixa literacia, 21 a 34 (52,5-85%) respostas corretas mostram uma literacia marginal/média e 35 a 40 (87,5-100%) respostas corretas é indicativo de níveis funcionais de literacia.

O questionário incluiu também questões sociodemográficas, como o sexo, a idade dos estudantes (recolhida como variável contínua e depois categorizada em ≤ 20 anos e >20 anos), a escolaridade dos pais (número mais elevado de anos completos de escolaridade concluído por um dos progenitores, categorizado em ≤ 9 , 10-12 e > 12 anos), a nacionalidade do estudante (Portuguesa vs. outra) e o estatuto de trabalhador-estudante (sim vs. não).

Incluíram-se também questões relativas aos estilos de vida, tendo sido avaliado o consumo de bebidas alcoólicas (categorizado em bebedor diário, bebedor de menos de 1 copo por semana, bebedor de pelo menos 1 copo por semana e ex-bebedor), a prática de atividade física regular (sim vs. não), a duração do sono durante os dias da semana e fim de semana (recolhida como variável contínua, com cálculo posterior das horas médias de sono diário, estratificada por < 8 vs. ≥ 8 horas/dia), tempo de TV (< 2 vs. ≥ 2 horas/dia) e o consumo de fruta e produtos hortícolas (avaliado por um questionário qualitativo de frequência alimentar, em seguida, convertido em < 5 vs. ≥ 5 porções por dia).

No que se refere ao índice de massa corporal (IMC), este foi calculado através do peso (kg) e da estatura (m) auto-reportados, dividindo o peso pela estatura ao quadrado, e depois categorizado de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde¹⁵ em: baixo peso/magreza ($<18,5$ kg/m²), peso normal/normoponderabilidade (18,5-24,9 kg/m²), excesso de peso (25,0-29,9 kg/m²) e obesidade ($\geq 30,0$ kg/m²). As duas primeiras categorias, o baixo peso e o peso normal, e as duas últimas categorias, o excesso de peso e a obesidade, foram combinadas na análise estatística.

2.4. Análise estatística

Os dados recolhidos foram informatizados e analisados no *software IBM SPSS Statistics* (versão 27).

As variáveis categóricas são apresentadas em frequências absolutas e relativas e foram comparadas através do teste de Qui-quadrado. As variáveis quantitativas contínuas

são descritas através da média e respetivo desvio-padrão (dp) e foram comparadas através do teste ANOVA, dada a natureza paramétrica da sua distribuição.

A consistência interna da escala de conhecimentos sobre alimentação e nutrição foi calculada através do alfa de Cronbach, podendo variar entre zero e um.

Para avaliar a associação entre as características dos participantes e os conhecimentos em alimentação e nutrição, recorreu-se a um modelo bruto (sem ajuste para potenciais confundidores) de regressão linear com cálculo de coeficientes β e os respetivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%).

3. Resultados

A maioria dos participantes no estudo era do sexo feminino (74,7%), com idade inferior a 20 anos (77,3%) e de nacionalidade portuguesa (92,7%) (Tabela 1). Apenas 22% mencionou ser trabalhador-estudante e um terço apresentava pais com mais de 12 anos de escolaridade. Quase 75% dos estudantes afirmou praticar atividade desportiva regularmente e a maioria era não fumador (69,3%), consumidor ocasional de bebidas alcoólicas (51,3%), dormia menos de 8 horas por dia, (56,0%), assistia a mais de 2 horas de TV por dia (83,3%) e 74,0% referiu consumir menos do que 5 porções de fruta e hortícolas diariamente. Relativamente ao IMC, cerca de 83,3% dos inquiridos auto-reportaram o seu peso e estatura como compatível com o estado nutricional de magreza ou normoponderabilidade ($IMC \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$).

Na Tabela 2 descrevem-se os itens do domínio de conhecimentos sobre alimentação e nutrição e as respetivas respostas dadas pelos participantes no estudo. Do total de 11 perguntas que compõem este domínio, segundo a escala previamente testada numa amostra Portuguesa¹⁴, avaliou-se a consistência interna entre os vários itens na amostra deste estudo, tendo-se obtido um alfa de Cronbach de 0,308.

A percentagem média de respostas corretas foi de 77,9% (dp=12,57), com um mínimo de 36% e um máximo de 100% de respostas corretas. As perguntas com mais respostas corretas foram as relativas aos conhecimentos sobre alimentação, sendo que se destacou a pergunta relativa à “carne vermelha ser mais saudável do que a carne branca” que contou com 96,7% das respostas corretas. A pergunta com pontuação mais baixa foi a relativa aos alimentos com menos fibra, sendo que só 23,3% dos inquiridos selecionou a resposta correta (carne).

A Tabela 3 descreve a percentagem média de respostas corretas na pontuação global de conhecimentos em alimentação/nutrição de acordo com as características dos participantes. O sexo feminino teve mais respostas corretas (78,2% vs. 77,3%), bem como os alunos pertencentes à Faculdade de Ciências da Saúde, comparativamente à Escola Superior de Saúde (80,3% vs. 76,4%) e os indivíduos com pais mais escolarizados (>12 anos: 78% vs. ≤9 anos: 77,2%), embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas. Também se verificaram pontuações ligeiramente superiores (mais conhecimentos sobre alimentação/nutrição) entre os inquiridos que reportaram praticar atividade desportiva regularmente (78,1% de acertos vs. 77,5%), que cumpriam pelo menos 8 horas de sono diário (78,9% vs. 77,3%), que assistiam a mais tempo de televisão (≥ 2 h/dia) (78,2% vs. 77,3%) e que reportaram o uso de suplementos vitamínicos durante o último ano (79,0% vs. 77,2%). Os consumidores de mais de 5 porções de fruta e hortícolas diariamente apresentaram uma pontuação global na escala ligeiramente superior (80,8% vs. 77,1%, $p=0,131$). Os participantes que obtiveram um nível de literacia funcional (o que significa mais literacia em saúde) também tiveram uma maior percentagem média de respostas corretas na escala de conhecimentos sobre alimentação e nutrição, dando consistência aos nossos resultados.

No modelo de regressão linear bruto, não se verificaram associações estatisticamente significativas entre as características dos participantes e a pontuação global na escala de conhecimentos sobre alimentação e nutrição (avaliada como variável contínua), tal como sugerido pelos resultados descritos anteriormente (Tabela 3).

Na tentativa de perceber se uma percentagem média de respostas corretas muito elevada poderia associar-se a algumas características dos participantes, recalculou-se a distribuição dos participantes por duas categorias de acerto (>90% respostas corretas vs. ≤90%), apresentadas na tabela 4. Verificou-se que os indivíduos com uma pontuação global superior a 90% de respostas corretas, comparativamente aos com menos conhecimentos, tinham mães com uma média de anos de escolaridade significativamente superior (12,7 vs. 11,3 anos, $p=0,039$), e reportaram um consumo médio significativamente mais elevado de fruta e produtos hortícolas (4,6 vs. 3,2 porções/dia, $p=0,019$), particularmente de sopa (0,94 vs. 0,50 porções/dia, $p=0,003$). Uma percentagem de respostas corretas global superior a 90% foi significativamente mais prevalente nos estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde comparativamente aos da Escola Superior de Saúde (55,0 vs. 45,0, $p=0,018$). Não se encontraram outras diferenças com significado estatístico, embora se tenha verificado uma maior preponderância de

participantes do sexo feminino nesta categoria de conhecimento superior (85% vs. 71%) e um maior nível de literacia em saúde.

4. Discussão/Conclusão

No presente estudo, conduzido em estudantes do Ensino Superior da área das Ciências da Saúde, a média de acerto de respostas na escala de conhecimentos sobre alimentação e nutrição foi elevada e rondou os 78%, tendo variado de 36% a 100%. Este elevado valor já seria expectável uma vez que os participantes são da área da saúde e têm um maior envolvimento com a temática em estudo.¹⁶

Na sociedade atual, a população tem à disposição uma grande variedade de escolhas alimentares. No entanto, esta vasta disponibilidade requer um determinado nível de conhecimento sobre o alimento e o seu conteúdo nutricional, de forma a potencializar escolhas alimentares mais saudáveis, promotoras de saúde.⁵⁻⁶ O estudo dos conhecimentos alimentares e nutricionais de uma população poderá auxiliar a identificação de prioridades de ação para evitar ou minimizar situações de escolhas alimentares e de estilos de vida menos saudáveis. Assim, em teoria, este conhecimento poderá fornecer ao indivíduo ferramentas que apoiem melhores escolhas para a sua saúde, o que o presente estudo parece corroborar.

Ao analisarmos os fatores associados a um conhecimento em alimentação/nutrição extremo (>90% respostas corretas), verificou-se que o conhecimento alimentar e nutricional foi significativamente superior em inquiridos que reportaram um consumo de fruta e produtos hortícolas igual ou superior a 5 porções por dia, particularmente de hortícolas e especificamente de sopa, tão enraizada nas tradições culturais do nosso país. Alguns estudos vão de encontro a estes resultados e demonstram uma associação, apesar de fraca, entre o nível de conhecimento nutricional e um maior consumo de fruta e hortícolas.⁵ Num outro estudo, indivíduos com um maior conhecimento nutricional consumiam alimentos mais saudáveis.⁶ Estes resultados evidenciam que a literacia nutricional poderá conduzir a escolhas alimentares mais adequadas.

Também verificámos que este maior conhecimento em alimentação/nutrição ocorreu em estudantes com pais, particularmente mães, mais escolarizadas, o que apoia a importância do ambiente familiar na formação dos hábitos alimentares e na aquisição de

conhecimentos sobre as melhores opções alimentares. Estudos prévios, mostraram que indivíduos mais escolarizados tendem a apresentar maiores conhecimentos nutricionais.⁷ No presente trabalho, o nível de escolaridade teve de ser avaliado pela escolaridade dos pais, dado todos os participantes serem estudantes do 1º ano do Ensino Superior. Realça-se que o indicador que marcou as diferenças significativas entre o maior e menor acerto de respostas na escala de conhecimentos foi particularmente a escolaridade da mãe (e não do progenitor do sexo masculino), o que poderá ainda apoiar o papel da mãe como principal cuidadora e transmissora de conhecimentos. Esta informação vai de encontro a outros estudos também realizados, onde há uma correlação positiva entre o conhecimento nutricional e a educação materna.¹⁷⁻¹⁸

Embora com menor relevância, também se verificou uma maior percentagem de respostas corretas na escala de conhecimentos nos estudantes que se estavam a matricular na Faculdade de Ciências das Saúde comparativamente à Escola Superior de Saúde, o que poderá estar potencialmente relacionado com o conhecimento prévio destes estudantes, e com o próprio ambiente socioeconómico dos progenitores. Verificou-se esta hipótese através da comparação do número de anos de escolaridade da mãe de acordo com o local de formação (faculdade/escola), tendo-se verificado que a média de anos de escolaridade materna nos estudantes da Faculdade de Ciências das Saúde era superior aos da Escola Superior de Saúde (12,3 vs. 11,2 anos de escolaridade, $p=0,062$).

Estudos prévios mostraram que os conhecimentos em alimentação/nutrição podem associar-se à prática de atividade desportiva²⁰ e ao consumo regular de suplementos vitamínicos²¹, embora no nosso estudo estas diferenças não tenha sido relevantes nem com significado estatístico.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas, sendo uma das principais o reduzido tamanho amostral. No entanto, a proporção de participação foi relativamente alta, o que argumenta a favor da validade externa dos nossos resultados. O reduzido número de participantes e, essencialmente, a baixa variabilidade da exposição em estudo (conhecimentos sobre alimentação e nutrição), poderão ter condicionado a ausência de associações estatisticamente significativas. Esta baixa variabilidade (maioria dos participantes apresentou uma pontuação elevada na escala, demonstrativo de um nível de conhecimentos elevado) prende-se, fundamentalmente, com o facto de todos serem estudantes do primeiro ano da área das Ciências da Saúde e, portanto, já terem algum nível prévio de conhecimentos. O facto de ser necessário saber ler e interpretar a língua

portuguesa foi também uma limitação para obtermos um maior tamanho amostral, uma vez que há uma proporção considerável de estudantes estrangeiros na Universidade.

O estudo apresenta como vantagens o facto de ter utilizado uma escala de conhecimentos previamente adaptada e validada para a população portuguesa¹⁴ e com uma concordância com a pontuação no domínio de literacia em saúde, também avaliado, o que dá mais consistência à aplicação da escala na amostra em estudo.

No geral, e embora as diferenças sejam relativamente pequenas e maioritariamente sem significado estatístico, os indivíduos com mais conhecimentos sobre alimentação e nutrição mostraram apresentar estilos de vida mais saudáveis, nomeadamente um maior consumo de fruta e produtos hortícolas, um indicador global de qualidade alimentar, uma prática de atividade desportiva mais regular, melhores hábitos de sono (pelo menos 8 horas diárias) e uma maior frequência de toma de suplementos vitamínicos, o que pode significar maiores preocupações com o estado nutricional.

O nível de conhecimentos sobre alimentação e nutrição em estudantes do Ensino Superior da área das Ciências da Saúde foi relativamente elevado (78%) e os fatores que se mostraram significativamente associados (>90% respostas corretas) foram o maior consumo de fruta e produtos hortícolas, a Faculdade/Escola que frequentavam e uma maior escolaridade da mãe.

Num estudo futuro, seria interessante comparar o conhecimento em alimentação e nutrição dos estudantes da área das Ciências da Saúde com estudantes de outras áreas e a diferença nos seus determinantes.

5. Agradecimentos

Os autores agradecem a colaboração de todos os colegas da Universidade Fernando Pessoa que participaram na construção do questionário a ser aplicado na recolha de dados (Unidade Curricular de Projeto de Investigação, ano letivo 2020/2021).

6. Bibliografia

1. Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* [Internet]. Setembro de 2016;34(3):259–75. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0870902516300311>
2. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*. 2004;19(12):1228–39.
3. Luís L. Literacia em Saúde e Alimentação Saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos [Internet]. Universidade Nova de Lisboa; 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10362/4264>
4. Medeiros LC, Hillers VN, Chen G, Bergmann V, Kendall P, Schroeder M. Design and development of food safety knowledge and attitude scales for consumer food safety education. *Journal of the American Dietetic Association*. 2004;104(11):1671–7.
5. Spronk I, Kullen C, Burdon C, O'Connor H. Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition*. 2014;111(10):1713–26.
6. Taylor MK, Sullivan DK, Ellerbeck EF, Gajewski BJ, City K, City K, et al. Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition. *Public Health Nutr*. 2019;22(12):2157–69.
7. Koch F, Hoffmann I, Claupein E. Types of Nutrition Knowledge, Their Socio-Demographic Determinants and Their Association With Food Consumption: Results of the NEMONIT Study. *Frontiers in Nutrition*. 2021;8(February):1–11.
8. Liu X, Chen H, Zhou Q, Zhang H, Asawasirisap P, Kearney J. Knowledge, attitude and practices (Kap) towards diet and health among international students in dublin: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(9).
9. Dolatkah N, Aghamohammadi D, Farshbaf-Khalili A, Hajifaraji M, Hashemian M, Esmaeili S. Nutrition knowledge and attitude in medical students of Tabriz

- University of Medical Sciences in 2017-2018. *BMC Research Notes* [Internet]. 2019;12(1):4–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4788-9>
10. Žeželj SP, Tomljanović A, Jovanović GK, Krešić G, Peloza OC, Dragaš-Zubalj N, et al. Prevalence, knowledge and attitudes concerning dietary supplements among a student population in Croatia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(6).
 11. Mota IB, Castela I, Morais J, Anjos M, Costa JP, Dias M, et al. Nutrition education in Portuguese medical students: Impact on the attitudes and knowledge. *Acta Medica Portuguesa*. 2020;33(4):246–51.
 12. Turconi G, Celsa M, Rezzani C, Biino G, Sartirana MA, Roggi C. Reliability of a dietary questionnaire on food habits , eating behaviour and nutritional knowledge of adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2003;57:753–63.
 13. Santos LMM. Conhecimentos, atitudes e autoeficácia sobre alimentação e atividade física em adolescentes [Internet]. Universidade do Porto; 2011. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82867/2/119648.pdf>
 14. Paiva D, Silva S, Severo M, Ferreira P, Santos O, Lunet N, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the health literacy assessment tool METER in the Portuguese adult population. *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2014;97(2):269–75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.024>
 15. World Health Organization. Obesity : preventing and managing the global epidemic [Internet]. WHO Consultation on Obesity, editor. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1997. 1–158 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>
 16. Monteiro M, Fontes T, Ferreira-Pêgo C. Nutrition literacy of portuguese adults— a pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(6):1–9.
 17. Ashoori M, Omidvar N, Eini-Zinab H, Shakibazadeh E, Doustmohamadian A, Abdar-Esfahani B, et al. Food and nutrition literacy status and its correlates in Iranian senior high-school students. *BMC Nutrition* [Internet]. 4 de Dezembro de 2021;7(1):19. Disponível em: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-021-00426-2>

18. Alderman H, Headey DD. How Important is Parental Education for Child Nutrition? *World Development* [Internet]. 2017;94:448–64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2017.02.007>
19. Sichert-Hellert W, Beghin L, De Henauw S, Grammatikaki E, Hallström L, Manios Y, et al. Nutritional knowledge in European adolescents: results from the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2 de Dezembro de 2011;14(12):2083–91. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S1368980011001352/type/journal_article
20. Wadolowska L, Hamulka J, Kowalkowska J, Kostecka M, Wadolowska K, Biezanowska-Kopec R, et al. Prudent-active and fast-food-sedentary dietary-lifestyle patterns: The association with adiposity, nutrition knowledge and sociodemographic factors in Polish teenagers—The ABC of healthy eating project. *Nutrients*. 2018;10(12).
21. Alhomoud FK, Basil M, Bondarev A. Knowledge, attitudes and practices (KAP) relating to dietary supplements among health sciences and non-health sciences students in one of the universities of United Arab Emirates (UAE). *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016;10(9).

Tabela 1. Características sociodemográficas, estilos de vida e estado nutricional dos participantes (n=150 estudantes do 1º ano de cursos da área da saúde da Universidade Fernando Pessoa/Escola Superior de Saúde)

		n	%
Sexo	Feminino	112	74,7
	Masculino	38	25,3
Idade (anos)	< 20	116	77,3
	≥ 21	33	22,0
Nacionalidade	Portuguesa	139	92,7
	Outra	10	6,7
Escolaridade dos pais (anos)	≤ 9	37	24,7
	10 – 12	65	43,3
	> 12	43	28,7
Unidade Orgânica/Escola	Faculdade Ciências da Saúde	59	39,3
	Escola Superior de Saúde	91	60,7
Trabalhador-estudante	Não	115	76,7
	Sim	33	22,0
Hábitos tabágicos	Não fumador	104	69,3
	Fuma diariamente	23	15,3
	Fuma ocasionalmente	16	10,7
	Ex-fumador	6	4,0
Hábitos alcoólicos	Não bebedor	32	21,3
	Bebe menos de 1 copo/semana	77	51,3
	Bebe pelo menos 1 copo/semana	16	10,7
	Ex-bebedor	20	13,3
Prática atividade desportiva regular	Sim	112	74,7
	Não	38	25,3
Duração do sono	< 8 h/dia	84	56,0
	≥ 8 h/dia	65	43,3
Tempo de televisão	< 2 h/dia	24	16,0
	≥ 2h/dia	125	83,3
Consumo de fruta e hortícolas	< 5 porções/dia	111	74,0
	≥ 5 porções/dia	36	24,0
Toma de suplementos vitamínicos no último ano	Não	85	56,7
	Sim	64	42,7
Índice de Massa Corporal	Magreza ou normoponderabilidade	125	83,3
	Sobrepeso	20	13,3
Nível de literacia em saúde	Marginal ou média	73	48,7
	Funcional	77	51,3

O total pode não corresponder a 150 indivíduos, em casos pontuais, devido a valores *missings* numa variável específica.

Tabela 2. Descrição dos itens que compõem a escala de conhecimentos sobre alimentação e nutrição e respectivas respostas dos participantes

	Acertou (%)	Errou (%)
Conhecimentos em Nutrição (CN)*		
CN. Qual dos alimentos é mais rico em hidratos de carbono? • Carne; Manteiga; Pão ; Queijo.	110 (73,3)	40 (26,7)
CN. Qual dos alimentos é menos rico em fibra? • Pão integral; Feijão; Alface; Carne .	35 (23,3)	115 (76,7)
CN. Qual dos alimentos é mais rico em proteínas? • Leguminosas secas (feijão, grão, fava) ; Pão-de-leite; Esparguete com molho de tomate; Maçã.	131 (87,3)	19 (12,7)
CN. Qual dos alimentos é mais rico em calorias? • Pão; Batatas; Salada de frutas; Pudim flan .	117 (78,0)	33 (22,0)
CN. Qual a função das vitaminas e minerais? • Aumentar tecido muscular; Diminuir a gordura corporal; Catalisar reações bioquímicas no organismo ; Fornecer energia.	71 (47,3)	79 (52,7)
Conhecimentos em Alimentação (CA)**		
CA. Devem fazer-se 5 a 6 refeições por dia, com um intervalo de 3 em 3 horas. (V)	133 (88,7)	17 (11,3)
CA. Um pão engorda mais que um croissant simples. (F)	137 (91,3)	13 (8,7)
CA. Devem comer-se 2 a 3 peças de fruta por dia. (V)	130 (91,3)	20 (13,3)
CA. O pão escuro (de mistura ou de centeio) é mais saudável que o pão branco. (V)	144 (96,0)	6 (4,0)
CA. Deve reduzir-se o consumo de sal substituindo-o por ervas e especiarias. (V)	133 (88,7)	17 (11,3)
CA. A carne vermelha (vitela) é mais saudável que a carne branca (peru ou frango). (F)	145 (96,7)	5 (3,3)

Opção a negrito: resposta correta; V: verdadeiro; F: falso

*No grupo CN (grupo de questões sobre Conhecimento em Nutrição) consideraram-se quatro categorias de resposta tendo a resposta verdadeira a pontuação de 1 e as respostas falsas a pontuação de 0. As respostas destacadas a bold correspondem às respostas consideradas corretas.

**No grupo CA (grupo de questões sobre Conhecimento em Alimentação) consideraram-se duas categorias de resposta: verdadeiro (V) = 1 ou falso (F) = 0.

Tabela 3. Distribuição da pontuação global média dos conhecimentos em alimentação e nutrição, em percentagem, de acordo com as características dos participantes

	Percentagem média respostas corretas (0-100%) (dp)	Valor de p	β bruto (IC 95%)
Sexo		0,706	
Feminino	78,2% (12,77)		Ref.
Masculino	77,3% (12,10)		0,893 (-3,713; 5,499)
Unidade Orgânica/Escola		0,660	
Faculdade Ciências da Saúde	80,3% (12,98)		Ref.
Escola Superior de Saúde	76,4% (12,12)		-3,854 (-7,910; 0,203)
Escolaridade dos pais		0,857	
≤ 9 anos	77,2% (12,05)		Ref.
10 – 12 anos	78,6% (11,75)		1,452 (-3,616; 6,519)
> 12 anos	78,0% (14,47)		0,863 (-4,655; 6,381)
Pratica atividade física		0,809	
Sim	78,1% (12,05)		Ref.
Não	77,5% (14,14)		-0,572 (-5,180; 4,035)
Duração do sono		0,442	
< 8 horas/dia	77,3% (12,10)		Ref.
≥ 8 horas/dia	78,9% (13,26)		1,608 (-2,450; 5,666)
Tempo de televisão		0,746	
< 2 horas/dia	77,3% (11,69)		Ref.
≥ 2 horas/dia	78,2% (12,75)		0,909 (-4,554; 6,372)
Suplementos vitamínicos no último ano		0,401	
Sim	79,0% (11,32)		Ref.
Não	77,2% (13,50)		-1,758 (-5,822; 2,306)
Consumo de fruta e hortícolas		0,131	
< 5 porções/dia	77,1% (13,31)		-3,658 (-8,352; 1,035)
≥ 5 porções/dia	80,8% (9,91)		Ref.
Índice de massa corporal		0,863	
Magreza ou Normoponderabilidade	78,1% (12,28)		Ref.
Sobrepeso	78,6% (15,11)		0,527 (-5,422; 6,477)
Hábitos tabágicos		0,198	
Não fumador	77,6% (12,01)		Ref.
Fuma diariamente	75,9% (14,92)		-1,733 (-7,135; 3,849)
Fuma ocasionalmente	84,1% (10,76)		6,469 (-0,037; 12,974)
Ex-fumador	75,8% (15,92)		-1,865 (-12,035; 8,306)
Hábitos alcoólicos		0,841	
Não bebedor	77,8 (12,42)		Ref.
Bebe menos de 1 copo/semana	78,8 (11,48)		0,908 (-4,200; 6,016)
Bebe pelo menos de 1 copo/semana	78,4 (14,42)		0,568 (-6,868; 8,004)
Ex-bebedor	75,9 (15,11)		-1,932 (-8,855; 4,991)
Nível de literacia em saúde		0,102	
Marginal ou média	76,2% (11,40)		Ref.
Funcional	79,6% (13,45)		3,361 (-0,613; 7,334)

dp: desvio-padrão; IC: intervalo de confiança

Tabela 4. Distribuição da percentagem de respostas corretas extremas na escala de conhecimentos em alimentação e nutrição de acordo com as características dos participantes

	≤90% respostas corretas	>90% respostas corretas	Valor de p
Sexo, n (%)			0,790
Feminino	78 (70,9)	34 (85,0)	
Masculino	32 (29,1)	6 (15,0)	
Unidade Orgânica/Escola, n (%)			0,018*
Faculdade Ciências da Saúde	37 (33,6)	22 (55,0)	
Escola Superior de Saúde	73 (66,4)	18 (45,0)	
Escolaridade dos pais (anos), média (dp)	11,9 (3,54)	13,1 (3,61)	0,070
Escolaridade mãe (anos), média (dp)	11,3 (3,67)	12,7 (3,80)	0,039*
Escolaridade pai (anos), média (dp)	10,2 (3,47)	11,5 (4,17)	0,072
Pratica regular atividade desportiva, n (%)			0,955
Sim	82 (74,5)	30 (75,0)	
Não	28 (25,5)	10 (25,0)	
Duração do sono (horas/dia), média (dp)	7,6 (0,97)	7,9 (0,89)	0,081
Tempo de televisão (horas/dia), média (dp)	3,1 (2,11)	3,4 (2,78)	0,578
Suplementos vitamínicos no último ano, n (%)			0,292
Não	65 (59,6)	20 (50,0)	
Sim	44 (40,4)	20 (50,0)	
Consumo fruta e hortícolas (porções/dia), média (dp)	3,3 (2,56)	4,6 (3,70)	0,019*
Consumo de fruta (porções/dia), média (dp)	1,5 (1,37)	1,9 (1,65)	0,100
Consumo hortícolas (porções/dia), média (dp)	0,8 (0,82)	1,3 (1,29)	0,008**
Consumo de sopa (porções/dia), média (dp)	0,5 (0,59)	0,9 (1,17)	0,003**
Índice de massa corporal (kg/m ²), média (dp)	22,8 (3,29)	23,0 (5,88)	0,783
Hábitos tabágicos			0,418
Não fumador	78 (71,6)	26 (65,0)	
Fuma diariamente	17 (15,6)	6 (15,0)	
Fuma ocasionalmente	9 (8,2)	7 (17,5)	
Ex-fumador	5 (4,6)	1 (2,5)	
Hábitos alcoólicos			0,968
Não bebedor	24 (22,9)	8 (20,0)	
Bebe menos de 1 copo/semana	12 (11,4)	4 (10,0)	
Bebe pelo menos 1 copo/semana	55 (52,4)	22 (55,0)	
Ex-bebedor	14 (13,3)	6 (15,0)	
Literacia em saúde (pontos), média (dp)	31,6 (9,10)	33,0 (7,15)	0,391

* p < 0,05; ** p < 0,01; dp: desvio-padrão

7. Anexos

Anexo A. Declaração de Aceitação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (referência n° CNU-28112019)



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 28 de Novembro de 2019

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciar a documentação relativa ao projeto de graduação em Ciências da Nutrição, de Estudantes da UC de Projeto de Investigação (4º ano) da Licenciatura em Ciências da Nutrição da UFP e Responsável de turma: Doutora Andreia Cristina Alves de Sousa, intitulado, "Literacia em saúde e fatores associados em estudantes universitários", com data de entrada para análise pela Comissão de Ética no dia 4 de Novembro, considera nada haver a opor ao mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Teresa Toldy

cc a regentebel
Juan
2019



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 602 - Reg. Comércio nº. 76 Conservatória do Registo Comercial do Porto

RIC11801A - I Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | I Faculdade de Ciência e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 345 - 4249-004 Porto - Portugal - T +351 22 507 1100 - F +351 22 508 8269 - geral@ufp.pt

I Faculdade de Ciências da Saúde | I Escola Superior de Saúde | R. Carlos de Matos, 266 - 4200-750 Porto - Portugal - T +351 22 507 4630 - F +351 22 507 4637 - R. Duque de S. 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T +351 22 508 6371 - geral.saude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bevilhandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T +351 258 741 026 - F +351 258 741 412 - geral.pilima@ufp.pt

Anexo B. Consentimento informado de acordo com a Declaração de Helsínquia

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

*Literacia em saúde e fatores associados
em estudantes universitários*

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) _____

_____,
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se
tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as
perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e
os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha
participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem)
serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em
local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____ / ____ / 20__

Assinatura do participante no projecto: _____

O Investigador responsável **Nome:** Andreia Cristina Matos Oliveira

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo C. Questionário de recolha de dados

ID

Literacia em saúde e fatores associados em estudantes universitários

No âmbito do curso de Ciências da Nutrição da Universidade Fernando Pessoa, na Unidade Curricular de Projeto de Investigação, estamos a desenvolver um estudo cujo objetivo é avaliar a literacia em saúde nos estudantes. Pedimos a sua colaboração para que responda a um conjunto de questões relativas aos seus dados sociodemográficos, estilos de vida e conhecimentos em saúde. Os dados por si fornecidos são anónimos e confidenciais. Antes de responder a este questionário, por favor, leia e assine a declaração de consentimento informado (no sentido de formalizar a sua vontade em participar).
Agradecemos desde já a sua colaboração!

1. Sexo 0. Feminino 1. Masculino
2. Qual a sua idade em anos completos? anos
3. Qual é o seu peso? Kg 4. Qual é a sua altura? m cm
5. Qual a sua nacionalidade? 1. Portuguesa 2. Outra
6. Que curso frequenta? _____
7. É trabalhador/estudante? 1. Sim 0. Não
8. Quantos anos completos de escolaridade tem ou tinha o seu pai? anos
9. Quantos anos completos de escolaridade tem ou tinha a sua mãe? anos
10. Fuma ou alguma vez fumou (se apenas experimentou, considere não)?
1. Sim 0. Não
- Se sim,
 1. fuma diariamente
 2. fuma ocasionalmente (menos de 1 vez/dia)
 3. é ex-fumador
11. Bebe ou alguma vez bebeu bebidas alcoólicas? 1. Sim 0. Não
- Se sim,
 1. bebe diariamente
 2. não bebe diariamente, mas pelo menos 1 copo por semana
 3. bebe menos de um copo por semana/esporadicamente
 4. não bebe há pelo menos 6 meses
12. Atualmente pratica algum desporto ou exercício físico, de forma regular (incluindo andar, caminhar ou lazer)? 1. Sim 0. Não
13. Quantas horas dorme, em média, **por dia**:
 - 13.1. Num dia da semana: horas
 - 13.2. Num dia de fim de semana: horas

Conhecimentos sobre alimentação e nutrição em estudantes: estudo dos seus determinantes

14. Quantas horas, em média, **por dia** vê televisão ou está sentado em frente a um ecrã (por exemplo, computador)? horas
15. No último ano tomou algum tipo de suplemento (vitamínico/mineral)? 1. Sim 0. Não
16. No último ano tomou algum tipo de suplemento proteico? 1. Sim 0. Não
17. Estas perguntas têm como objetivo avaliar a frequência com que consome alguns alimentos. Procure responder às questões de uma forma sincera, indicando aquilo que realmente come e bebe e não o que pensa que seria correto fazer.

Relativamente aos **últimos 12 meses**, assinale para cada alimento referido nesta lista, preenchendo o respetivo círculo, quantas vezes por dia, semana ou mês o consumiu.

	Frequência								
	Nunca ou <1 mês	1-3 por mês	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por dia	2-3 por dia	4-5 por dia	Mais de 6 por dia
Sopa de legumes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vegetais no prato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fruta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sumo de fruta natural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vinho (1 dose = 1 copo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cerveja (1 dose = 1 cerveja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas brancas (vodka, gin, whisky; 1 dose = 1 bebida)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

0 1 2 3 4 5 6 7 8

18. Qual é o guia que existe em Portugal como instrumento de educação alimentar?
1. Pirâmide Alimentar
 2. Roda dos Alimentos
 3. Balança Alimentar
 4. Tabuleiro Alimentar
 5. Não existe
19. Qual pensa ser a recomendação mundial para o consumo de frutas e vegetais?
1. Não existe recomendação
 2. 1 a 2 peças por dia
 3. 3 a 4 peças por dia
 4. 5 ou mais peças por dia
 5. 7 ou mais peças por dia

ID

20. A lista seguinte inclui alguns termos que existem na linguagem médica. Alguns desses termos estão relacionados com partes ou funções do corpo, com tipos de doenças ou com coisas que podem melhorar ou piorar a saúde. A lista também contém algumas palavras que podem parecer ou soar como termos reais, mas que não existem.

À medida que for lendo esta lista, **coloque uma cruz "X" ao lado das palavras que são termos reais**. Não tente adivinhar nem pesquisar na internet. Coloque uma cruz "X" ao lado das palavras só quando tiver a certeza que existem mesmo.

<input type="checkbox"/>	Imígdala	<input type="checkbox"/>	Jezum
<input type="checkbox"/>	Artrite	<input type="checkbox"/>	Súrgico
<input type="checkbox"/>	Obesidade	<input type="checkbox"/>	Malorias
<input type="checkbox"/>	Gripe	<input type="checkbox"/>	Cancro
<input type="checkbox"/>	Nervosite	<input type="checkbox"/>	Alcoolidade
<input type="checkbox"/>	Sífilis	<input type="checkbox"/>	Antibióticos
<input type="checkbox"/>	Potássio	<input type="checkbox"/>	Antidepressivo
<input type="checkbox"/>	Hormonas	<input type="checkbox"/>	Colite
<input type="checkbox"/>	Nervos	<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	Anquia	<input type="checkbox"/>	Otorringologista
<input type="checkbox"/>	Cástula	<input type="checkbox"/>	Nósea
<input type="checkbox"/>	Ingesto	<input type="checkbox"/>	Impetigo
<input type="checkbox"/>	Intestigo	<input type="checkbox"/>	Menstrual
<input type="checkbox"/>	Exercício	<input type="checkbox"/>	Gatarral
<input type="checkbox"/>	Pústula	<input type="checkbox"/>	Convulsão
<input type="checkbox"/>	Cerpes	<input type="checkbox"/>	Apêndice
<input type="checkbox"/>	Rim	<input type="checkbox"/>	Abdominável
<input type="checkbox"/>	Urgência	<input type="checkbox"/>	Enxuteca
<input type="checkbox"/>	Xirope	<input type="checkbox"/>	Dose
<input type="checkbox"/>	Menopausa	<input type="checkbox"/>	Hemorroidas
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico	<input type="checkbox"/>	Testículo
<input type="checkbox"/>	Candíase	<input type="checkbox"/>	Olho
<input type="checkbox"/>	Icterícia	<input type="checkbox"/>	Obstérico
<input type="checkbox"/>	Bexiga	<input type="checkbox"/>	Sonambulação
<input type="checkbox"/>	Aborto	<input type="checkbox"/>	Drenação
<input type="checkbox"/>	Hepatite	<input type="checkbox"/>	Sexualmente
<input type="checkbox"/>	Enatoma	<input type="checkbox"/>	Purisia
<input type="checkbox"/>	Unhal	<input type="checkbox"/>	Fibrómico
<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	Medicação
<input type="checkbox"/>	Inflamatório	<input type="checkbox"/>	Micróbios
<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>	Gonorreia
<input type="checkbox"/>	Linsoma	<input type="checkbox"/>	Estómico
<input type="checkbox"/>	Ceresiana	<input type="checkbox"/>	Fadiga
<input type="checkbox"/>	Stress	<input type="checkbox"/>	Osteoporose
<input type="checkbox"/>	Algérico	<input type="checkbox"/>	Obstipação

(1=assinhou; 0=não assinhou)

21. Para o conjunto de questões que se seguem, assinale a opção que considera **mais correta (uma opção em cada pergunta)** tendo em conta os seus conhecimentos sobre nutrição.

A. Qual dos alimentos é **mais** rico em hidratos de carbono?

1. Carne 2. Manteiga 3. Pão 4. Queijo

B. Qual dos alimentos é **menos** rico em fibra?

1. Pão integral 2. Feijão 3. Alface 4. Carne

C. Qual dos alimentos é **menos** rico em gordura?

1. Hambúrguer com maionese 2. Carne grelhada 3. Pão 4. Croissant