



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO  
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO  
INTEGRADO EM MEDICINA**

**ANA SALOMÉ DE CARVALHO MONTEIRO**

***ESTADO NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DO  
ADOLESCENTE***  
**ARTIGO CIENTÍFICO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
DOUTORA MARIA DA CONCEIÇÃO VENTURA DA CRUZ MARTINS  
RODRIGUES MILHEIRO  
PROFESSOR DOUTOR JOSÉ MANUEL MONTEIRO DE CARVALHO E  
SILVA**

**JANEIRO 2013**

**ANA SALOMÉ DE CARVALHO MONTEIRO**

# **ESTADO NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DO ADOLESCENTE**

**Estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da  
Universidade de Coimbra, Portugal**

**Rua da Baldeira n° 36 1° Póvoa de São Martinho do Bispo 3040-209 Coimbra**

**[anasmonteiro@gmail.com](mailto:anasmonteiro@gmail.com)**

*Dissertação apresentada à Universidade de Coimbra para o cumprimento dos requisitos necessários para obtenção do grau de Mestre em Medicina, sob orientação científica da Doutora Maria da Conceição Ventura da Cruz Martins Rodrigues Milheiro e co-orientação do Professor Doutor José Manuel Monteiro de Carvalho e Silva*

## **Resumo**

Introdução: A obesidade tornou-se uma epidemia global que afecta todas as faixas etárias, tendo vindo a aumentar de forma alarmante nas idades mais jovens. Sendo que os diferentes hábitos se adquirem e consolidam nestas idades, é necessário uma intervenção no sentido de incutir um estilo de vida saudável. O principal objectivo deste estudo é a caracterização da prevalência de peso superior ao normal numa população estudantil da cidade de Coimbra. Também conhecer determinados hábitos alimentares e comportamentos sedentários, relacionando-os com a prevalência de excesso de peso e obesidade, idade e sexo é um objectivo deste trabalho.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal descritivo e observacional em escolas públicas de Coimbra. Foram aplicados questionários de preenchimento anónimo que visaram inquirir sobre os hábitos alimentares e comportamentos sedentários. Foi também registado o peso e altura e calculado o IMC (Índice de Massa Corporal) e, posteriormente, o percentil de IMC. Seguindo-se depois a classificação do excesso de peso e obesidade de acordo com os critérios de CDC (Centre for Disease and Control and Prevention). O tratamento estatístico foi realizado com o *software* SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultados: Numa amostra de 133 alunos, encontrou-se um peso superior ao normal em 25.57% da amostra, sendo que 15.04% apresenta excesso de peso e 10.53% obesidade. Não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre os comportamentos alimentares e sedentários e o percentil de IMC. Contudo, foi encontrada uma maior prevalência de peso superior ao normal nos grupos que fazem 3 ou menos refeições por dia, nos que nunca vão a restaurantes de *fast food* e nos que dispendem 3 ou mais horas com a televisão e computador. Relações com significância estatística foram encontradas entre a

idade e a frequência alimentar, a toma de pequeno almoço e horas dispendidas com comportamentos sedentários e entre o sexo e as horas de prática de exercício físico.

Conclusão: A obesidade e o excesso peso atingiram elevadas percentagens nesta amostra de crianças e adolescentes em idade escolar. Sendo a escola um meio privilegiado para inculcar hábitos de vida saudáveis, deve-se promover a monitorização e prevenção deste problema neste meio.

**Palavras - Chave:** obesidade, adolescência, índice de massa corporal, estilo de vida e hábitos alimentares.

## **Abstract**

Background: Obesity has become a global epidemic that affects all age groups, having been rising alarmingly among younger ages. Since it is in these ages that the different habits are acquired, it is necessary to intervene in order to instill a healthy lifestyle. The main objective of this study is to characterize the prevalence of weight higher than normal in a student population in the city of Coimbra. We also aim to identify certain dietary habits and sedentary behaviors, relating them to the prevalence of overweight and obesity, age and sex.

Methods: We conducted a cross-sectional descriptive and observational study in public schools in Coimbra. Questionnaires were filled in anonymously in order to inquire about the eating habits and sedentary behaviors. The height and weight were also registered and the BMI was calculated followed the percentile of BMI (body mass index). Then proceeded to the classification of overweight and obesity according to the criteria established by the CDC (Centre for Disease and Control and Prevention). Statistical analysis was performed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) software.

Results: In a sample of 133 students, we found a higher than normal weight in 25.57% of the sample, of which 15.04% were overweight and were 10.53% obese. There was not a statistically significant relationship between sedentary behaviors or dietary habits and percentile of BMI. However, we found a higher prevalence of higher than normal weight in groups that make 3 or fewer meals per day, that never go to fast food restaurants and that spend 3 or more hours watching TV and using the computer. Relations with statistical significance were found between age and food frequency, taking breakfast and hours spent in sedentary behaviors and between sex and hours of physical exercise.

Conclusion: Obesity and overweight reach high proportions in this sample of children and adolescents of school age. School is a privileged way to instill healthy lifestyle habits, so school based programs can have an important role in monitoring and preventing this disease.

**Keywords:** obesity, adolescence, body mass index, lifestyle, dietary habits

## Índice

<b>Lista de Abreviaturas.....</b>	<b>8</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>Métodos .....</b>	<b>12</b>
1.Tipo de Estudo.....	12
2.Amostra.....	12
3.Recolha de dados .....	12
4.Questionário.....	13
5.Análise Estatística.....	14
<b>Resultados .....</b>	<b>15</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>20</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>26</b>
<b>Referências .....</b>	<b>28</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>30</b>



## **Lista de Abreviaturas**

IMC: Índice de Massa Corporal

CDC: Centre for Disease and Control and Prevention

DGS: Direcção Geral de Saúde

p: percentil

OMS: Organização Mundial da Saúde

## **Introdução:**

A obesidade pode ser definida como uma patologia crónica não transmissível em que existe um excesso de gordura corporal no individuo (1), resultado de uma ingestão calórica que excede as necessidades e o consumo energético (2). Este problema tornou-se uma epidemia global que afecta todas as faixas etárias, assim como todas as raças e estratos económicos (3), tendo já sido considerada pela Direcção Geral de Saúde como a segunda causa de morte passível de ser prevenida (2). Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde já considerou a obesidade como a primeira causa mundial de doença evitável, promovendo uma significativa diminuição da esperança média de vida, através das inúmeras comorbilidades que lhe podem estar associadas (4). No que diz respeito à obesidade pediátrica, pode-se assistir a uma taxa de prevalência superior a 20% na América e na Europa, taxa esta que continua a aumentar (5). Estudos realizados em Portugal (publicados entre 1999 e 2006) mostraram que a frequência de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes se encontra superior a 30% (3), tornando-se este país o sexto país europeu com maior prevalência de obesidade (4). Estima-se que caso não sejam adoptadas medidas que contrariem esta tendência, mais de 50% da população mundial será considerada obesa, em 2025 <sup>1</sup>.

A obesidade é considerada uma patologia de etiologia multifactorial, em que participam factores genéticos e ambientais como o estilo de vida sedentário e os hábitos alimentares incorrectos (6). A dieta mediterrânica tem vindo a ser substituída por alimentos pré-confeccionados, de preparação e consumo rápidos e com elevado teor calórico, ricos em ácidos gordos saturados e pobres em hidratos de carbono complexos (7). Também no que diz respeito à actividade física, têm-se vindo a assistir a diversas e importantes mudanças que contribuem para o aumento do sedentarismo, nomeadamente em relação à actividade física

---

<sup>1</sup> Informação disponível online em <http://www.dgs.pt>

espontânea (7) como a diminuição das deslocações a pé para a escola e o modo, agora mais sedentário, como os tempos livres são ocupados.

A adolescência, período crucial na vida humana, implica diversas mudanças físicas e psicológicas que afectam os hábitos e as necessidades nutricionais (7). Este período apresenta-se assim, como aquele em que se adquirem e consolidam este tipo de hábitos (4). Sendo, por isso, importante conhecer os comportamentos desta população, tentando intervir de modo a contrariar hábitos menos saudáveis. Isto porque uma criança com excesso de peso ou obesa apresenta um maior risco de se tornar num adulto obeso, havendo estimativas de que 33% da obesidade no adulto tem origem na obesidade juvenil (6).

Existem diversas razões que justificam a preocupação com este problema já considerado uma epidemia mundial. O excesso de peso está associado a uma diminuição da qualidade de vida, potenciando patologias como doenças cardio-vasculares, ortopédicas, neoplasias e diabetes mellitus tipo 2, para além de uma diminuição da auto-estima e de uma possível dificuldade de integração social (6). Este impacto negativo a nível da saúde justifica a necessidade de se atentar a esta patologia, tentando actuar no período em que se iniciam os comportamentos que conduzem a este problema, isto é, infância/adolescência.

Com este estudo pretendeu-se, utilizando uma amostra populacional estudantil da região de Coimbra, atingir os seguintes objectivos:

- Conhecer a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e juvenil;
- Conhecer as diferenças relativas ao Índice de Massa Corporal (IMC) entre os sexos feminino e masculino e entre as diferentes idades;
- Conhecer os hábitos alimentares e os comportamentos sedentários;
- Averiguar de que modo os hábitos alimentares e os comportamentos sedentários influenciam o IMC;

- Inferir acerca da relação entre os hábitos alimentares e comportamentos sedentários e as diferentes idades e géneros.

## **Métodos:**

### *1. Tipo de estudo*

Estudo transversal descritivo e observacional.

### *2. Amostra*

O estudo foi realizado em duas escolas públicas da região de Coimbra, escolhidas por conveniência. Os critérios de inclusão e exclusão encontram-se na tabela 1.

**Tabela 1: Critérios de inclusão e exclusão da amostra.**

<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Critérios de exclusão</b>
Estudante da escola em estudo	Questionários incompletamente preenchidos
Primeira turma dos anos 5º, 6º, 7º, 8º, 10º, 11º, 12º	Idade superior a 18 anos
Autorização dos encarregados de educação	

### *3. Recolha de dados*

A informação foi recolhida no período compreendido entre 25 de Outubro a 16 de Novembro de 2012 por questionário auto-administrado na presença do investigador. Procedeu-se ao registo do peso e altura dos alunos, com o objectivo de calcular, posteriormente, o respectivo IMC através da razão peso/altura<sup>2</sup> (kg/ m<sup>2</sup>). O IMC foi classificado segundo os critérios do Centre for Disease Control and Prevention (CDC), tal como aconselhado pela Direcção Geral de Saúde, que estabelece 4 classes antropométricas (tabela 2).

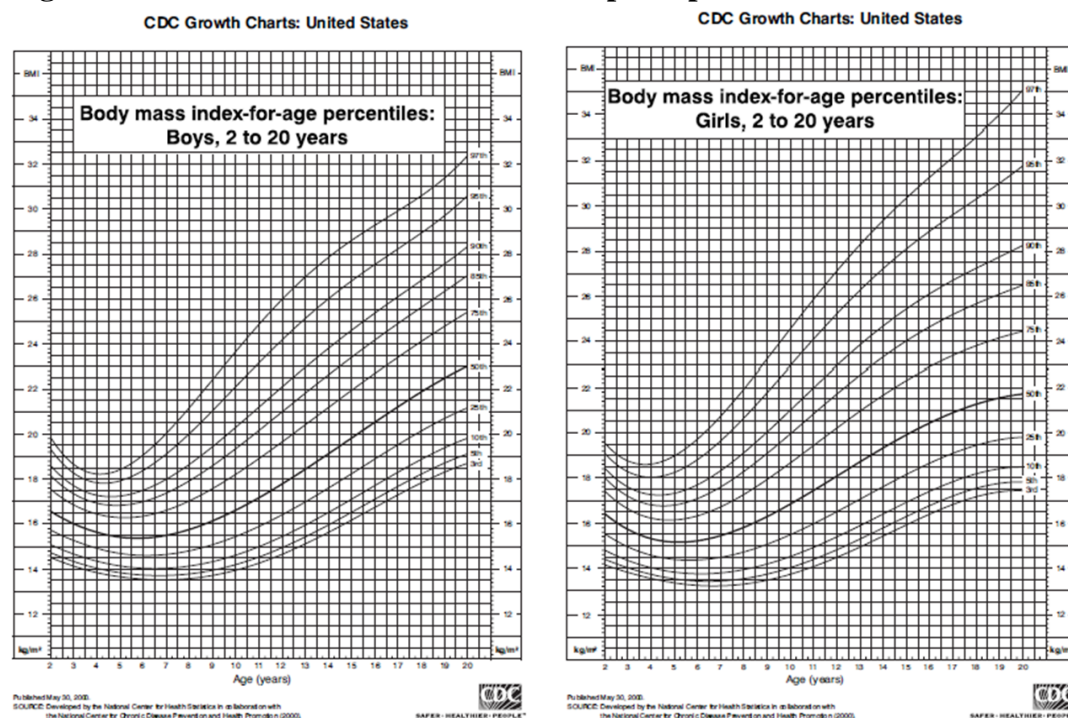
**Tabela 2. Critérios para a Classificação do IMC pelo CDC.**

**Critérios para Classificação do IMC pelo CDC**

$< p5$	Peso Abaixo do Normal
$\geq p5$ e $< p85$	Peso Normal
$\geq p85$ e $< p95$	Excesso de Peso
$\geq p95$	Obesidade

Os percentis foram encontrados nos gráficos construídos pelo CDC ( figura1).

**Figura1- Percentis de Índices de Massa Corporal por idade e sexo.**



#### 4. Questionário

O questionário, baseado noutros já existentes, é constituído por duas partes (6). A primeira parte tenciona caracterizar os hábitos alimentares dos jovens, questionando sobre o número de refeições diárias (número de refeições principais e lanches (8)), a toma de pequeno-almoço (consumo de qualquer alimento ou bebida numa refeição assumida pelo entrevistado como pequeno almoço (9)) e o consumo de fast food (refeições quentes

adquiridas em restaurantes de fast food ou outros locais como pizarias, cafeterias (7)). A segunda parte tem como objectivo obter informação acerca de hábitos sedentários, questionando acerca de horas de prática de exercício físico (6) e de tempo dispendido com a televisão e o computador (10) .

Este questionário foi submetido para apreciação e avaliação da Direcção Geral de Educação, através do sistema de monitorização de inquéritos em meio escolar (MIME), no dia 27 de Abril de 2012. O pedido de autorização do inquérito (com o número 0321700001, com a designação de *Estado Nutricional e Estilo de Vida do Adolescente*) foi aprovado no dia 24 de Maio de 2012. Cumpriu os requisitos de qualidade técnica e metodológica, devendo, no entanto, obter-se autorização dos encarregados de educação dos alunos a inquirir com menos de 18 anos, ficando as autorizações em poder da escola à qual pertencem os alunos. Depois de autorizado pela Direcção Geral de Educação, o questionário foi também aprovado em Conselho Pedagógico nas escolas escolhidas.

A validação do mesmo questionário foi efectuada através da sua aplicação a um grupo de 20 elementos não pertencentes à amostra em estudo. Após este processo, foi modificada a questão referente ao consumo de *fast food*, pelas dúvidas que as opções de resposta colocaram à amostra utilizada para a validação.

### *5. Análise Estatística*

A informação recolhida foi codificada e introduzida numa base de dados construída para o efeito em SPSS<sup>®</sup> (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20.0 para Windows<sup>®</sup>.

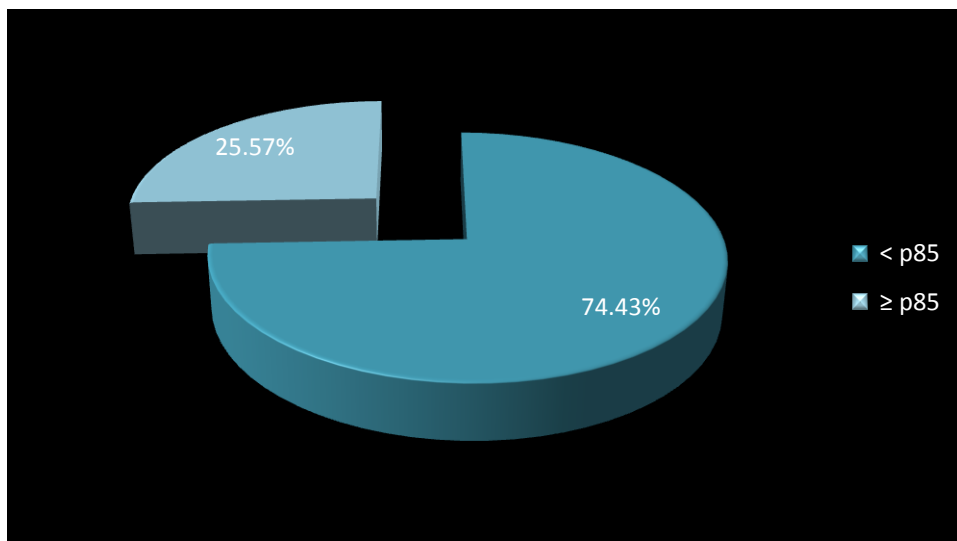
A análise estatística das variáveis categóricas foi efectuada pelo teste qui-quadrado e a da variável contínua foi realizada pelo teste t-Student. Foi assumido um nível de significância estatística de  $p < 0.05$  e intervalos de confiança a 95%.

## Resultados:

A amostra foi constituída por 133 estudantes, foram excluídos 4 alunos por questionários incompletos. As idades variaram entre os 10 e 17 anos, verificando-se um predomínio de 16 anos (19.50%). A média das idades foi de 13.95 com um desvio padrão de 2.30. No que diz respeito ao género, verificou-se uma distribuição similar, sendo que predominou o género feminino (58.60%) relativamente ao masculino (41.40%).

Dos 133 alunos estudados, 3.01% apresentou peso abaixo do normal, 71.42% peso normal, 15.04% excesso de peso e 10.53% obesidade. Pôde-se constatar que a percentagem de alunos com peso superior ao normal foi de 25.57%, como se pode ver na figura 2.

**Figura 2- Prevalência de peso superior ao normal**



Tal como se pode ver na tabela 3, verificou-se que o sexo masculino teve uma maior prevalência de obesidade, no entanto não existiu uma relação estatisticamente significativa no que diz respeito às diferenças do percentil de IMC entre os 2 géneros ( $p > 0.05$ ).



**Tabela 3- Distribuição da prevalência de peso acima do normal por gênero.**

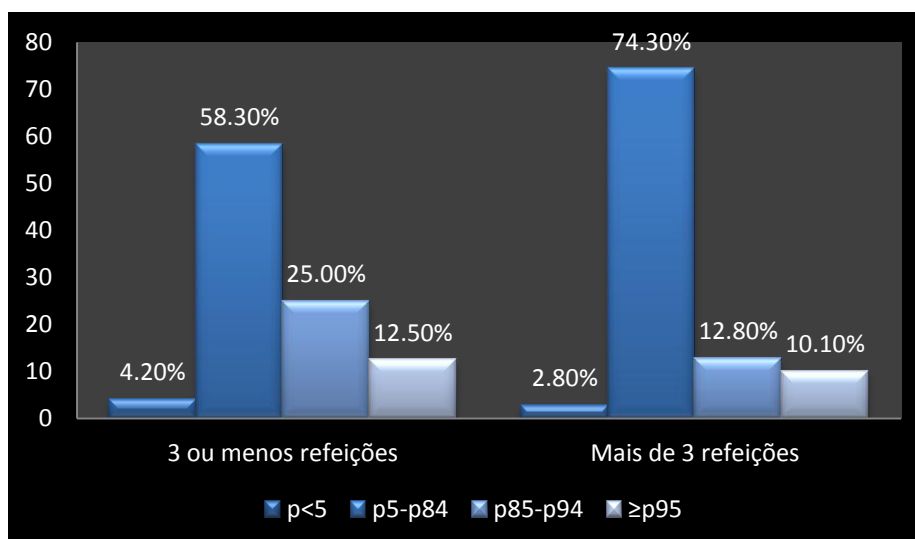
Gênero	<p5	≥p5 e <p85	≥p85 e <p95	≥p95	p
	N	N	N	N	
	(%)	(%)	(%)	(%)	
Masculino	2.00 (50.00%)	33.00 (34.70%)	10.00 (50.00%)	10.00 (71.40%)	0,053
Feminino	2.00 (50.00%)	62.00 (66.30%)	10.00 (50.00%)	4.00 (28.6%)	

As variáveis são expressas como número absoluto (N) e percentagem (%). Os valores expressos para cada uma das variáveis dizem respeito aos inquiridos que possuem as características indicadas.

No que diz respeito à idade, pôde-se constatar que não existiu qualquer relação estatisticamente significativa entre esta variável e o percentil de IMC ( $p > 0.05$ ).

Analisando o comportamento alimentar dos adolescentes, verificou-se que apenas 18.00% dos estudantes faz 3 ou menos refeições por dia e que a baixa frequência alimentar não se associou de forma estatisticamente significativa a um percentil de IMC mais alto ( $p > 0.05$ ). Comparando os dois grupos (aqueles que fazem 3 ou menos refeições por dia e aqueles que fazem mais de 3 refeições por dia), constatou-se que quer a frequência de jovens com peso excessivo quer a frequência daqueles com obesidade foi maior entre os alunos que fazem menos refeições diárias (figura 3).

**Figura 3 - Distribuição da frequência de alunos por número de refeições diárias e categoria de IMC.**

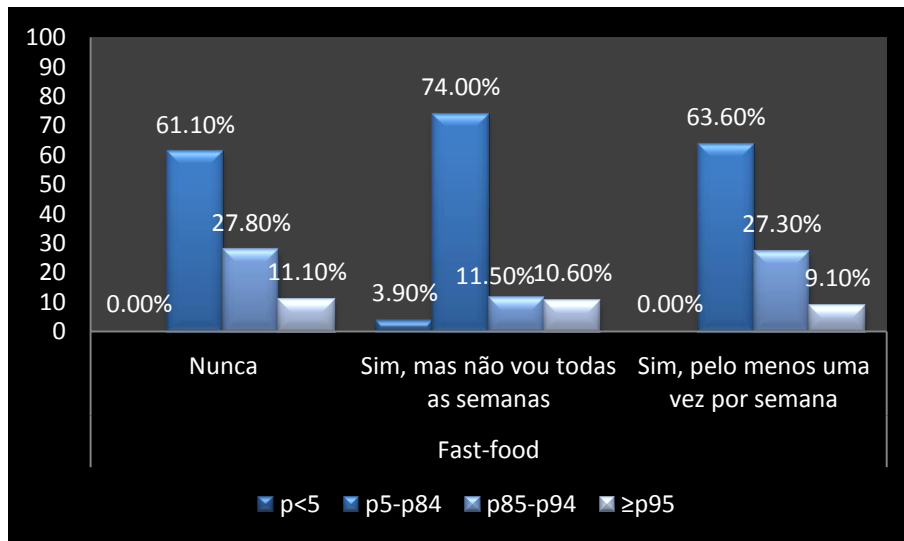


O número de refeições diárias revelou-se independente do sexo ( $p>0.05$ ), mas variou significativamente com o grupo etário ( $p<0.05$ ), sendo os jovens de 16 anos os que mais fazem refeições por dia e os de 10 anos os que apresentam menor frequência alimentar.

No que diz respeito ao pequeno almoço, verificou-se que 91.00% dos inquiridos toma o pequeno almoço, não tendo sido encontrada uma relação estatisticamente significativa com o percentil de IMC, nem com o sexo ( $p>0.05$ ). No entanto, foi encontrada uma relação significativa entre a toma do pequeno almoço e o grupo etário ( $p<0.05$ ), sendo que se encontraram na faixa etária mais nova (10-11 anos) percentagens mais altas da toma do pequeno almoço (100.00%).

Analisando a questão que visou conhecer o número de vezes que os alunos recorrem a restaurantes de *fast food*, constatou-se que 13.50% nunca recorre a este tipo de restaurantes, 78.20% vai, mas nem todas as semanas e 8.30% diz ir pelo menos uma vez por semana. Quando aplicados os testes para averiguar o nível de significância estatística da relação entre o consumo de fast food e o percentil de IMC, não foi encontrada uma relação significativa ( $p>0.05$ ). O mesmo aconteceu quando pesquisada a relação com a idade e o sexo. A prevalência de excesso de peso e obesidade foi superior no grupo que nunca vai a restaurantes de fast food (figura 4).

**Figura 4- Distribuição da frequência de alunos por número de vezes que vão a restaurantes de *fast food* e categoria de IMC.**

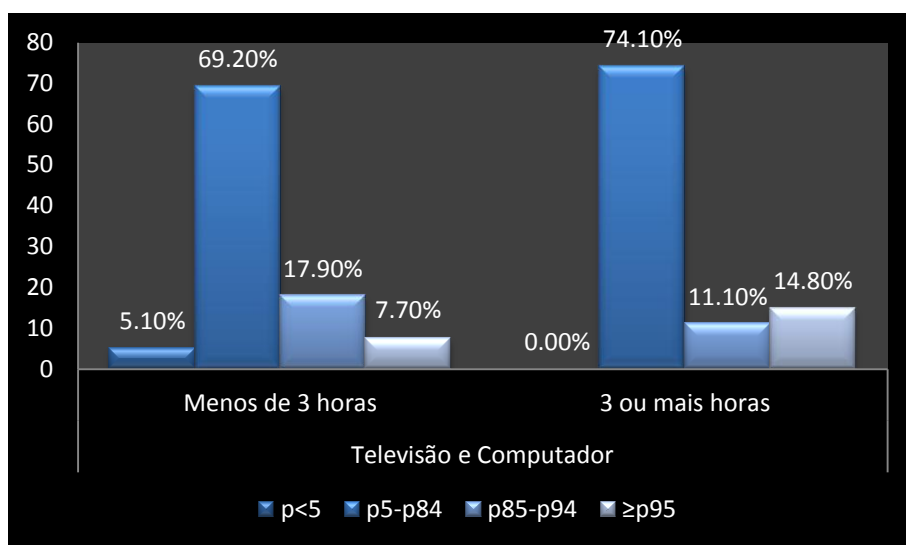


No que diz respeito à actividade física, verificou-se que 58.60% realiza 3 horas ou menos de exercício físico por semana, não se relacionando com os percentis de IMC mais elevados ( $p>0.05$ ). No entanto, verificou-se uma relação estatisticamente significativa com o sexo, sendo que o sexo masculino pratica mais horas de exercício físico que o sexo feminino ( $p<0.05$ ). Não foi encontrada qualquer relação entre o grupo etário e as horas de exercício físico praticadas ( $p >0.05$ ).

Quanto ao tempo dispendido com a televisão e computador, constatou-se que 59.40% dos alunos gasta menos de 3 horas com este tipo de actividades. Não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre este resultado e o valor do percentil de IMC, nem com o sexo ( $p>0.05$ ). O contrário foi verificado com o grupo etário que se revelou estatisticamente relacionado com as horas dispendidas a ver televisão ou usar computador ( $p<0.05$ ), sendo que são os mais jovens (10 e 11 anos) os que menos horas dedicam a actividades sedentárias. Pode-se observar na figura 5 que existiu uma maior prevalência de

obesidade no grupo que dispende 3 ou mais horas em actividades como ver televisão ou utilizar o computador.

**Figura 5- Distribuição do número de alunos por número de horas dispendidas na visualização de televisão e uso de computador e categoria de IMC.**



## **Discussão:**

Com este estudo, pretendeu-se caracterizar a prevalência de excesso de peso e obesidade numa população estudantil da região de Coimbra e relacioná-la com os hábitos alimentares e comportamentos sedentários. O critério de definição de obesidade adotado baseou-se no estabelecido pelo CDC, na determinação do percentil de IMC para a idade, como sugerido pela DGS. Este é um método que apresenta alta especificidade para a prática pediátrica, uma vez que compara os valores individuais com valores referência que têm em conta a idade e o sexo da criança/adolescente. (11).

Os resultados deste estudo mostraram que 25.57% da amostra se situou num percentil de IMC superior a 85, sendo que se encontraram 15.04% de jovens com excesso de peso e 10.53% com obesidade. Estes valores foram superiores aos encontrados num estudo mundial realizado em 2001/2002 que estudou a prevalência de peso superior ao normal em 34 países e situou Portugal em 25º lugar com uma prevalência de excesso de peso de 15.00% e de obesidade de 3.00% (12). Contudo, estudos mais recentes apontaram valores mais próximos aos encontrados aqui. Exemplo disto, é um estudo de 2010 que referiu valores de 21.00% para excesso de peso e 9.20% para obesidade em jovens da região centro de Portugal (13) ou um estudo de 2008, também em Portugal, que apresentou valores de 21.00% para excesso de peso e 9.50% para obesidade (14). A discrepância entre estes valores pode ser explicada pela utilização de diferentes critérios de classificação do índice de massa corporal.

No que diz respeito às possíveis diferenças existentes entre os sexos masculino e feminino relativamente ao percentil de IMC, não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa, embora se tenha verificado que o sexo masculino apresenta uma maior prevalência de obesidade. Diferentes resultados podem ser encontrados na literatura. Também num estudo de 2010 que avaliou a prevalência de excesso de peso na Europa, se chegou à conclusão que não existem diferenças significativas entre os dois sexos (15). Todavia, um

estudo realizado em Portugal, referiu existirem diferenças entre os dois sexos que variaram com a região em estudo. Nas regiões mais a sul, a prevalência de peso superior ao normal foi maior no sexo feminino, enquanto que nas restantes foi o sexo masculino que apresentou uma maior prevalência de excesso de peso/obesidade (13).

Tal como em outros estudos, não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o percentil de IMC e a idade. Tal se pode justificar com o facto de a estatura e composição corporal estarem em constante mudança na população em estudo, crianças/adolescentes (2). No entanto, existem outros estudos que concluíram haver uma diferença entre estas variáveis, constatando que a prevalência de excesso de peso e obesidade é inferior nos mais velhos (13).

A frequência das refeições foi já inversamente associada à prevalência de excesso de peso. Nas crianças, comer poucas vezes ao dia está associado ao ganho de peso (16). Embora não se tivesse estabelecido uma relação estatisticamente significativa, pôde-se constatar que a prevalência de excesso de peso e obesidade foi superior no grupo que faz 3 ou menos refeições diárias (18.00% da amostra). Outros estudos encontraram forte relação entre a frequência alimentar e a prevalência de excesso de peso e chegaram à conclusão que uma menor frequência de refeições (tanto à custa das refeições principais como de lanches) está associada a excesso de peso ou obesidade (8). Neste estudo, a frequência alimentar esteve estatisticamente relacionada com a idade, sendo que são os mais novos (10 anos) os que menos refeições fazem por dia e os mais velhos (16 anos) os que apresentam maior frequência alimentar. Esta informação foi contrariada por toda a literatura encontrada que refere que os mais novos são os que apresentam maior frequência alimentar, talvez pela influência parental (7). Isto pôde sugerir que, neste estudo, talvez tenham sido os mais velhos, os que mais adequaram as suas respostas, de modo a darem a que julgavam ser a mais acertada.

Tomar o pequeno almoço tem vindo a ser apontado como um comportamento saudável, uma vez que comparando com os que fazem esta refeição, os que não a fazem têm uma menor ingestão de alguns nutrientes que raramente são compensados pelas outras refeições (9). Neste estudo, encontrou-se uma elevada percentagem de jovens que fazem esta refeição, sendo que apenas 9.00% não a faz. Não foi encontrada qualquer relação com os níveis de obesidade, ao contrário do que aconteceu noutros estudos (17)(8)(18). O pequeno-almoço é um factor que costuma aparecer relacionado com a prevalência de peso superior ao normal, sendo que não fazer esta refeição é apontado como factor de risco para excesso de peso/obesidade (18). Contudo, não se pode dizer de um modo linear que quem toma o pequeno almoço terá uma IMC mais baixo, uma vez que dependerá dos alimentos que são ingeridos nesta refeição (18). Pelo que esta relação tem de ser feita de um modo muito cuidadoso. As percentagens mais altas no que diz respeito à toma do pequeno almoço foram encontradas nas idades mais novas (10, 11 anos), com elevada significância estatística. Apoiando este facto, pôde-se encontrar na literatura que são os adolescentes mais velhos, aqueles que tendem a omitir o pequeno almoço (7). Os hábitos alimentares são influenciados pela idade, uma vez que tanto as características fisiológicas como as influências ambientais se vão alterando com o tempo. O ambiente familiar determina fortemente os comportamentos alimentares nos mais jovens (7), o que pode explicar que sejam esses mais novos que mais frequentemente tomam a primeira refeição do dia.

O consumo aumentado de *fast food* é uma realidade com que nos deparamos actualmente, talvez por serem refeições baratas, acessíveis, muito publicitadas associado ao facto de os pais trabalharem cada vez mais e terem menos tempo para cozinhar (19). Na amostra estudada, 13.50% dos jovens nunca recorre a este tipo de alimentos, 78.20% recorre, mas nem todas as semanas e 8.30% recorre pelo menos uma vez por semana. Não foi encontrada qualquer relevância estatística entre este comportamento e a idade, sexo ou IMC,

tal como em outros estudos (19). No entanto, o consumo de fast food foi já associado a uma dieta pobre e a factores que conduzem a obesidade, como ingestão de uma quantidade elevada de calorias, gorduras e bebidas açucaradas (20). Anderson concluiu, ainda, existir uma forte associação entre o consumo de fast food e a prevalência de obesidade, sendo que os consumidores regulares de fast food têm uma probabilidade 60% a 80% superior àqueles que recorrem menos de uma vez por semana a este tipo de comida, de serem obesos (20). Os diferentes resultados que se encontraram podem ser explicados pelas diferentes definições que se adoptaram para o termo *fast food* (20). Embora sem relevância estatística, pôde-se constatar que a prevalência de excesso de peso e obesidade é superior no grupo que nunca vai a restaurantes de fast food. Possíveis explicações para este facto foram encontradas na literatura onde se refere que os inquiridos podem falsear a resposta por já saberem que sofrem de obesidade ou de facto irem menos vezes por já terem como objectivo a perda de peso (19).

O comportamento sedentário ou activo apresentado na infância e adolescência tende a persistir na vida adulta, pelo que se recomenda a aquisição e manutenção de um estilo de vida activo desde a infância para que se atinja uma vida longa e saudável (21). Neste estudo, verificou-se que 58.60% dos inquiridos realiza 3 ou menos horas de exercício físico por semana e que este valor não se relacionou com a idade ou com o IMC. Também Haerens teve dificuldade em concluir sobre a existência de uma relação causal (17). Pelo contrário, outros estudos demonstraram a associação entre o nível de prática física e o risco de excesso de peso (22). Esta diferença de resultados pôde-se dever ao facto de a magnitude da relação entre a actividade física e o nível de obesidade depender da sensibilidade e especificidade do instrumento usado para medir o exercício físico (22). Também o facto de o exercício físico se caracterizar em 4 dimensões (frequência, intensidade, tempo e tipo) (17) e neste estudo apenas ser avaliada a frequência pôde ter contribuído para a discrepância de resultados. Ao contrário do que acontece com o IMC e idade, as horas de prática de exercício físico demonstraram uma



relação estatisticamente significativa com o sexo, sendo o sexo masculino aquele que mais horas de exercício físico pratica, assim como já concluído em outros trabalhos (22). Esta diferença verificada entre os sexos masculino e feminino pode ser explicada por factores psicossociais (como a falta de interesse, o comportamento dos pares), alterações na composição corporal, a maturidade sexual ou a oportunidade para o desporto (22).

O comportamento sedentário pode-se definir como aquele que implica um gasto de energia ligeiramente superior ao da taxa metabólica em repouso, mas inferior ao gasto na actividade física de baixa intensidade (23). Quanto ao tempo dispendido com actividades sedentárias como ver televisão e usar o computador, constatou-se que 59.40% dos alunos gasta menos de 3 horas com este tipo de actividades, não havendo qualquer relação com o IMC e sexo. No seu trabalho, Fonseca também não encontrou uma relação significativa, o que atribuiu ao facto de toda a amostra dispende muito tempo com este tipo de actividades (24). Contudo, pôde-se verificar que é no grupo que dispende mais horas a ver televisão e a usar o computador que existe uma maior prevalência de obesidade, como apresentado em alguns estudos que encontraram uma forte associação entre estas duas variáveis (8) (22). Foram propostas algumas justificações para explicar esta associação. Entre elas: o tempo que se dispende a ver televisão poder ser usado em actividades físicas, a visualização de televisão promover o consumo de lanches com elevado teor calórico ( doces, bolos, *fast food*), os programas televisivos poderem exercer uma influência negativa no que diz respeito a escolhas alimentares e estilo de vida e a diminuição da taxa metabólica estar associada a este tipo de actividades (25) (10). O facto de neste estudo não ter sido encontrada uma forte relação entre a visualização de televisão e uso de computador e a obesidade pôde-se dever ao facto de a amostra ter sido demasiado pequena ou o modo de aferir este tipo de comportamentos não ter sido adequado (10) Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre as horas ocupadas com actividades sedentárias e a idade, tendo sido os mais jovens (10 e 11 anos) os

que menos horas dedicaram a este tipo de actividades, informação corroborada por outros estudos que referem que as crianças vão gastando mais tempo em actividades sedentárias com o aumento da sua idade (23).

Este estudo possui algumas características que podem ser apontadas como pontos fortes. Uma delas prende-se com o facto de o IMC ter sido calculado com medidas objectivas de peso e altura, ao contrário do que se fez em alguns estudos que usaram medidas relatadas pelos inquiridos o que pôde ter levado a valores tendenciosos. Também o facto de se ter usado percentis de IMC que têm em conta a idade e o sexo da criança/adolescente se pode considerar uma mais valia.

Algumas limitações podem ser, também, encontradas neste trabalho. O facto de se ter usado uma amostra de tamanho reduzido pode ter sido uma razão para não se encontrar uma associação estatisticamente significativa entre a maioria das variáveis. Por terem sido usadas apenas duas escolas neste estudo, esta amostra pode não ser representativa da realidade de todo o país. As variáveis que dizem respeito aos hábitos alimentares e comportamentos sedentários consistiram em respostas dadas pelos inquiridos a perguntas de escolha múltipla, o que poderá ter enviesado os resultados. A utilização de variáveis contínuas, em vez das categóricas usadas neste estudo, poderia ter dado resultados mais significativos.

## **Conclusão:**

Concluiu-se com este estudo que existe uma elevada prevalência de peso superior ao normal na população em estudo (25.57%), de acordo com os critérios definidos pelo CDC. Apesar de não se ter encontrado uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis em estudo, constatou-se que existe uma maior prevalência de peso superior ao normal associada a determinados comportamentos como baixa frequência alimentar e actividades sedentárias.

Tendo em conta os resultados obtidos com este estudo, considera-se imperativo tomarem-se medidas para a prevenção da obesidade, sendo a escola um meio privilegiado para promover actividades físicas e incentivar hábitos alimentares saudáveis.

Este estudo poderá contribuir para o enriquecimento do conhecimento sobre a dimensão deste problema e desta forma levar ao incentivo de acções que visam a monitorização e intervenção neste problema que cada vez mais atinge crianças e adolescentes.

## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Dr<sup>a</sup>. Conceição Milheiro.

Ao meu co-orientador, Prof. Dr. José Manuel Silva.

Aos meus pais e irmão pelo apoio e ajuda constante.

À Joana pela ajuda na recolha de dados.

À Filipa pela motivação.

À Sofia por toda a ajuda.

À Prof. Anabela por toda a disponibilidade.

Ao Nuno e à Mariana pela ajuda na recolha de artigos.

À USF Mondego pela cedência do material para avaliação.

Aos docentes e alunos das escolas que participaram no estudo.

## Referências

1. Adami F, Vasconcelos F de A. Childhood and adolescent obesity and adult mortality : a systematic review of cohort studies. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(4):558–68.
2. Brites D, Cruz R, Lopes S, Martins J. Obesidade nos Adolescentes : estudo da prevalência da obesidade e de factores associados em estudantes do ensino secundário de duas escolas de Coimbra. *Revista Referência*. 2007;5:49–57.
3. Antunes A, Moreira P. PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE Em Crianças e Adolescentes Portugueses. *Acta Médica Portuguesa*. 2011;24:279–84.
4. Costa C, Ferreira MG, Amaral R. Obesidade Infantil e Juvenil. *Acta Médica Portuguesa*. 2010;23:379–84.
5. Wille N, Bullinger M, Holl R, Hoffmeister U, Mann R, Goldapp C, et al. Health-related quality of life in overweight and obese youths: results of a multicenter study. *Health and quality of life outcomes*. 2010 Jan;8:36.
6. Soveral G, Lopes F, Ferreira C, Cabrita J. Estilo de Vida e Risco de Obesidade em Adolescentes na região de Lisboa. *Revista Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde*. 2005;2:109–15.
7. Matthys C, Moreno LA, Kersting M, Henauw S De, Gonza M, Mesana MI, et al. How to measure dietary intake and food habits in adolescence : the European perspective. *International Journal of Obesity*. 2005;29:66–77.
8. Gouw L De, Klepp KI, Vignerová J, Lien N, Steenhuis IHM, Wind M. Associations between diet and ( in ) activity behaviours with overweight and obesity among 10 – 18 year old Czech Republic adolescents. *Public Health Nutrition*. 2010;13:1701–7.
9. Nicklas TA, Deshmukh-Taskar PR, Radcliffe JD, Cho S. The Relationship of Breakfast Skipping and Type of Breakfast Consumption with Nutrient Intake and Weight Status in Children and Adolescents : The National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *Journal of the American Dietetic Association*. Elsevier Inc.; 2010;110:869–78.
10. Rey-lo JP, Biosca M, Moreno LA, Vicente-Rodríguez G. Sedentary behaviour and obesity development in children and adolescents. *Nutrition, Metabolism e Cardiovascular Diseases*. 2008;18:242–51.
11. Must A, Anderson SE. Body mass index in children and adolescents : considerations for population-based applications. *International Journal of Obesity*. 2006;30:590–4.
12. Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C, et al. Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity reviews*. 2005;6:123–32.

13. Sardinha LB, Santos R, Vale S, Silva AM, Ferreira JP, Raimundo AM, et al. Prevalence of overweight and obesity among Portuguese youth: A study in a representative sample of 10 – 18-year-old children and adolescents. *International Journal of Pediatric Obesity*. 2010;1–5.
14. Coelho R, Sousa S, Laranjo MJ, Monteiro AC, Bragança G, Carreiro H. EXCESSO DE PESO E OBESIDADE Prevenção na Escola. *Acta Médica Portuguesa*. 2008;21:341–4.
15. Lien N, Henriksen HB, Nymoel LL, Wind M, Klepp KI. Availability of data assessing the prevalence and trends of overweight and obesity among European adolescents. *Public Health Nutrition*. 2010;13(10A):1680–7.
16. Moreno LA, Rodríguez G. Is dietary intake able to explain differences in body fatness in children and adolescents? *Nutrition, Metabolism e Cardiovascular Diseases*. 2006;16:294–301.
17. Haerens L, Vereecken C, Maes L, Bourdeaudhuij I De. Relationship of physical activity and dietary habits with body mass index in the transition from childhood to adolescence : a 4 year longitudinal study. *Public Health Nutrition*. 2010;13:1722–8.
18. Fernandez Morales I, Vilas MVA, Mateos Vega CJ, Martínez Para MC. Breakfast quality and its relationship to the prevalence of overweight and obesity in adolescents in Guadalajara (Spain). *Nutrición Hospitalaria*. 2011;26(5):952–8.
19. Patterson R, Risby A, Chan M-Y. Consumption of takeaway and fast food in a deprived inner London Borough: are they associated with childhood obesity? *BMJ open*. 2012 Jan;2(3):1–7.
20. Anderson B, Rafferty AP, Lyon-Callo S, Fussman C, Imes G. Fast-food consumption and obesity among Michigan adults. *Preventing chronic disease*. 2011 Jul;8(4):A71.
21. Rivera IR, Alayde M, Andrada RD, Almeida T, Almeida B. Atividade Física , Horas de Assistência à TV e Composição Corporal em Crianças e Adolescentes. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(2):159–65.
22. Eisenmann JC, Bartee RT, Smith DT, Welk GJ, Fu Q. Combined influence of physical activity and television viewing on the risk of overweight in US youth. *International Journal of Obesity*. 2008;32:613–8.
23. Pate RR, Mitchell JA, Byun W, Dowda M. Sedentary behaviour in youth. *Br J Sports Med*. 2011;45:906–13.
24. Fonseca H, Matos MG De. Perception of overweight and obesity among Portuguese adolescents: an overview of associated factors. *European Journal of Public Health*. 2005;10–5.
25. Bryant MJ, Lucove JC, Evenson KR, Marshall S. Diagnostic in Obesity Comorbidities Measurement of television viewing in children and adolescents : a systematic review. *Obesity reviews*. 2007;8:197–209.

## Anexos

### Anexo A - Inquérito

#### Inquérito sobre “Estado Nutricional e Estilo de Vida do Adolescente”

O presente questionário pretende recolher informação sobre os teus hábitos alimentares e de sedentarismo. Agradece-se uma resposta verdadeira, bastando assinalar com uma cruz (X) o quadrado referente à tua resposta. Trata-se de um inquérito anónimo e confidencial.

#### Sexo:

Feminino   
Masculino

#### Idade:

9       12       15       18   
10       13       16       19   
11       14       17       20

#### **Inquérito Alimentar:**

1. Quantas refeições fazes por dia:

3 ou menos   
Mais de 3

2. Tomas o pequeno almoço:

Sim   
Não

3. Vais a restaurantes de “fast food” :

Não, nunca   
Sim, mas não todas as semanas   
Sim, pelo menos uma vez por semana

### Inquérito de hábitos sedentários:

4. Quantas horas de exercício físico praticas por semana:

3 horas ou menos   
Mais de 3 horas

5. Quantas horas, por dia, passas ao computador ou a ver televisão:

Menos de 3 horas   
3 ou mais horas

### Medição de parâmetros antropométricos (a preencher pelo observador):

- Altura:  m
- Peso:  kg
- IMC:  kg/m<sup>2</sup>

**Obrigada pela tua participação.**



## **Anexo B- Pedido de Autorização à Escola**

Exma. Sra Presidente do CAP

Ana Salomé de Carvalho Monteiro, aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra vem, por este meio, expor a necessidade de obter autorização para a colaboração da Escola Secundária Jaime Cortesão e da Escola 1, 2 e 3 Poeta Silva Gaio no desenvolvimento do Trabalho Final do 6º ano Médico, sob o tema *Estado Nutricional e Estilo de Vida do Adolescente*.

Torna-se, assim, imprescindível obter, através do preenchimento de um questionário, informação acerca dos hábitos alimentares e comportamentos sedentários, assim como proceder à medição de parâmetros antropométricos dos alunos das escolas supracitadas. Assim, e de modo a reunir a amostra necessária, pretende-se aplicar este estudo à primeira turma dos 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º anos.

Face ao exposto, solicito a V.ª Ex.ª., autorização para o envolvimento da escola e dos alunos neste estudo de investigação.

Sem outro assunto, obrigada pela atenção dispensada,

Ana Salomé de Carvalho Monteiro

Coimbra, 18 de Setembro de 2012

## **Anexo C - Modelo de Autorização dos Encarregados de Educação**

### **Autorização:**

No âmbito do Trabalho Final do 6º Ano Médico, do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, com o tema “Estado Nutricional e Estilo de Vida do Adolescente”, pretende-se fazer uma investigação baseada na análise de hábitos alimentares e comportamentos sedentários dos adolescentes. Para a realização deste estudo, solicita-se a colaboração dos alunos da Escola Secundária Jaime Cortesão para a realização de um breve inquérito e avaliação de parâmetros biométricos (peso, altura, índice de massa corporal), durante o horário escolar. É assegurada, desde já, a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, durante todo o processo de investigação.

Autorizo o meu filho, \_\_\_\_\_, aluno nº \_\_\_ da turma \_\_\_ do \_\_\_ ano de escolaridade, a participar no projecto acima referido.

Data: \_\_\_\_\_

## Anexo D - Aprovação do Inquérito para uso em meio escolar

18/09/12 MIME - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

**Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar**

[Início](#) » [Consultar inquéritos](#) » **Ficha de inquérito**

Identificação da Entidade / Interlocutor

Nome da entidade:  
Ana Salomé de Carvalho Monteiro

Nome do Interlocutor:  
Ana Salomé de Carvalho Monteiro

E-mail do interlocutor:  
anasmonteiro@gmail.com

Dados do Inquérito

Número de registo:  
0321700001

Designação:  
Estado Nutricional e Estilo de Vida do Adolescente

Descrição:  
Estado Nutricional e Estilo de Vida do Adolescente: de que modo os hábitos alimentares e os comportamentos sedentários influenciam o índice de massa corporal do adolescente.

Tal como nos diz a Direcção Geral de Saúde, as proporções epidémicas da obesidade levam a considerá-la como um dos principais problemas de saúde pública das sociedades actuais. Em Portugal, cerca de 32% das crianças com idades entre 7 e 9 anos apresentam excesso de peso, sofrendo 11% destas, de obesidade. Esta percentagem atinge valores ainda mais elevados quando se fala da idade adulta, sofrendo 50% da população de excesso de peso e 15% de obesidade. Estima-se que em 2025, mais de 50% da população mundial será obesa se não forem adoptadas medidas que contrariem esta tendência. E, é por esta razão que a Organização Mundial de Saúde admite a obesidade com a epidemia global do século XXI.

Os veículos que conduziram a esta situação estão intimamente ligados com os comportamentos alimentares e os hábitos de exercício físico que se adquirem muito antes de se entrar na idade adulta.

Neste contexto, o estudo que me proponho realizar visa analisar estes comportamentos de risco numa população jovem (dos 10 aos 18 anos) estudada em escolas públicas da cidade de Coimbra, tirando conclusões quanto a sua relação com o índice de massa corporal.

Objectivos:

1. Conhecer a prevalência de excesso de peso em adolescentes;
2. Conhecer as diferenças do índice de massa corporal entre os sexos feminino e masculino e entre diferentes idades;
3. Conhecer os hábitos alimentares e os hábitos de exercício físico/sedentarismo nos adolescentes;
4. Conhecer a relação entre os hábitos alimentares e de sedentarismo e o valor de índice de massa corporal;

Periodicidade:  
Pontual

Data do início do período de recolha de dados:  
01-05-2012

Data do fim do período de recolha de dados:  
29-06-2012

Universo:  
Estudantes a frequentar os 2º e 3º ciclos e secundárias

Unidade de observação:  
Escolas públicas da cidade de Coimbra

Método de recolha de dados:  
Método transversal, questionário e avaliação antropométrica

Inquérito registado no Sistema Estatístico Nacional:  
Não

Inquérito aplicado pela entidade:  
Sim

Instrumento de inquirição:

Ana Salomé de Carvalho Monteiro

Sair

Área reservada

- Dados da entidade
- Consultar inquéritos
- Registar inquérito
- Instruções

- Início
- Pesquisar inquéritos

mime.gepe.min-edu.pt/Private/InqueritoConsultar.aspx?id=3964 1/2

18/09/12

MIME - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

03217_201204272114_Documento1.pdf (PDF - 255,87 KB)
Nota metodológica: 03217_201204272114_Documento2.pdf (PDF - 81,53 KB)
Outros documentos: <input type="text"/>
Data de registo: 27-04-2012
Versão: 1 (1)

Dados adicionais

Estado: Aprovado
Avaliação: Exmo(a) Senhor(a) Dr(a). Ana Sakomé de Carvalho Monteiro Venho por este meio informar que o pedido de realização de questionário em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas. Com os melhores cumprimentos Isabel Oliveira Diretora de Serviços DGE
Observações: a) Deverá ser obtida a autorização dos encarregados de educação dos alunos a inquirir com menos de 18 anos. As autorizações assinadas pelos EE devem ficar em poder da Escola à qual pertencem os alunos.
Outras observações: Sem observações.

| [Voltar](#) | Versão 1 |

## Anexo E- Tabelas de Resultados

**Tabela 1. Prevalência das diferentes variáveis.**

		<b>Absoluto</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Número de Refeições</b>	3 ou menos	24	18.05%
	Mais de 3	109	81.95%
<b>Pequeno-almoço</b>	Não	12	9.02%
	Sim	121	90.98%
<b><i>Fast food</i></b>	Nunca	18	13.53%
	Sim, mas não vou todas as semanas	104	78.20%
	Sim, pelo menos uma vez por semana	11	8.27%
<b>Exercício Físico</b>	3 horas ou menos	78	58.65%
	Mais de 3 horas	55	41.35%
<b>Computador e Televisão</b>	Menos de 3 horas	79	59.40%
	3 ou mais horas	54	40.60%

**Tabela 2. Distribuição das diferentes variáveis por percentil.**

		<p5	≥p5 e <p85	≥p85 e <p95	≥p95	p
<b>Sexo</b>	Masculino	2.00 (50.00%)	33.00 (34.70%)	10.00 (50.00%)	10.00 (71.40%)	0.053
	Feminino	2.00 (50.00%)	62.00 (66.30%)	10.00 (50.00%)	4.00 (28.60%)	
<b>Pequeno almoço</b>	Não	0.00 (0.00%)	9.00 (9.60%)	2.00 (10.00%)	1.00 (7.10%)	0,916
	Sim	4.00 (100.00%)	85.00 (90.40%)	18.00 (90.00%)	13.00 (92.90%)	
<b>Fast-food</b>	Nunca	0.00 (0.00%)	11.00 (11.60%)	5.00 (25.00%)	2.00 (14.30%)	0.483
	Sim, mas não vou todas as semanas	4.00 (100.00%)	77.00 (81.10%)	12.00 (60.00%)	11.00 (78.60%)	
	Sim, pelo menos uma vez por semana	0.00 (0.00%)	7.00 (7,40%)	3.00 (15.00%)	1.00 ( 7.10%)	
<b>Exercício Físico</b>	3 horas ou menos	1.00 (25.00%)	59.00 (62.10%)	12.00 (60.00%)	6.00 (42.90%)	0.285
	Mais de 3 horas	3.00 (75.00%)	36.00 (37.90%)	8.00 (40.00%)	8.00 (57.10%)	
<b>Televisão e Computador</b>	Menos de 3 horas	4.00 (100.00%)	54.00 (57.40%)	14.00 (70.00%)	6.00 (42.90%)	0.146
	3 ou mais horas	0.00 (0.00%)	40.00 (42.60%)	6.00 (30.00%)	8.00 (57.10%)	
<b>Número de Refeições</b>	≤3	1.00 (25.00%)	14.00 (14.70%)	6.00 (30.00%)	3.00 (21.40%)	0.411
	>3	3.00 (75.00%)	81.00 (85.30 %)	14.00 (70.00%)	11.00 (78.60%)	

As variáveis são expressas como número absoluto (N) e percentagem (%). Os valores expressos para cada uma das variáveis dizem respeito aos inquiridos que possuem as características indicadas.

**Tabela 3. Distribuição das diferentes variáveis por idade.**

<b>Idade (anos)</b>		<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>P</b>
<b>Número de Refeições</b>	3 ou menos	5 (45.45%)	2 (11.76%)	4 (28.57%)	1 (9.09%)	3 (16.67%)	6 (37.50%)	1 (3.85%)	2 (10.00%)	0.023
	Mais de 3	6 (54.55%)	15 (88.24%)	10 (71.43%)	10 (90.91%)	15 (83.33%)	10 (62.50%)	25 (96.15%)	18 (90.00%)	
<b>Pequeno-almoço</b>	Não	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (14.29%)	1 (9.09%)	1 (5.56%)	6 (37.50%)	1 (3.85%)	2 (10.00%)	0.030
	Sim	11 (100.00%)	17 (100.00%)	12 (85.71%)	10 (90.91%)	17 (94.44%)	10 (62.50%)	25 (96.15%)	18 (90.00%)	
<b>Fast food</b>	Nunca	1 (9.09%)	6 (35.29%)	3 (21.43%)	1 (9.09%)	4 (22.22%)	1 (6.25%)	1 (3.85%)	1 (5.00%)	0.060
	Sim, mas não vou todas as semanas	7 (63.64%)	9 (52.94%)	10 (71.43%)	9 (81.82%)	13 (72.22%)	13 (81.25%)	24 (92.30%)	19 (95.00%)	
	Sim, pelo menos uma vez por semana	3 (27.27%)	2 (11.76%)	1 (7.14%)	1 (9.09%)	1 (5.56%)	2 (12.5%)	1 (3.85%)	0 (0.00%)	
<b>Exercício Físico</b>	3 horas ou menos	9 (81.82%)	9 (52.94%)	8 (57.14%)	5 (45.45%)	12 (66.67%)	8 (50.00%)	16 (61.54%)	11 (55.00%)	0.700
	Mais de 3 horas	2 (18.18%)	8 (47.06%)	6 (42.86%)	6 (54.55%)	6 (33.33%)	8 (50.00%)	10 (38.46%)	9 (45.00%)	
<b>Televisão e Computador</b>	Menos de 3 horas	9 (81.82%)	14 (82.35%)	10 (71.43%)	7 (63.64%)	7 (38.89%)	7 (43.75%)	17 (65.38%)	8 (40.00%)	0.034
	3 ou mais horas	2 (18.18%)	3 (17.65%)	4 (28.57%)	4 (36.36%)	11 (61.11%)	9 (56.25%)	9 (34.62%)	12 (60.00%)	

As variáveis são expressas como número absoluto (N) e percentagem (%). Os valores expressos para cada uma das variáveis dizem respeito aos inquiridos que possuem as características indicadas.

**Tabela 4. Distribuição das diferentes variáveis por sexo.**

		<b>Sexo feminino</b>	<b>Sexo masculino</b>	<b>P</b>
<b>Número de Refeições</b>	3 ou menos	13 (16.67%)	11 (20.00%)	0.623
	Mais de 3	65 (83.33%)	44 (80.00%)	
<b>Pequeno-almoço</b>	Não	7 (8.98%)	5 (9.09%)	0.982
	sim	71(91.02%)	50 (90.91%)	
<b>Fast food</b>	Nunca	9(11.54%)	9(16.36%)	0.179
	Sim, mas não vou todas as semanas	65(83.33%)	39(70.91%)	
	Sim, pelo menos uma vez por semana	4(5.13%)	7(12.73%)	
<b>Exercício Físico</b>	3 horas ou menos	58 (74.40%)	20 (36.40%)	0.000
	Mais de 3 horas	20 (25.60%)	35 (63.60%)	
<b>Televisão e Computador</b>	Menos de 3horas	47 (60.26%)	32(58.18%)	0.800
	3 ou mais horas	31(39.74%)	23 (41.82%)	

As variáveis são expressas como número absoluto (N) e percentagem (%). Os valores expressos para cada uma das variáveis dizem respeito aos inquiridos que possuem as características indicadas.