

**Adesão ao Padrão Alimentar de Tipo
Mediterrânico em Estudantes da
Universidade do Porto: Estudo dos
Fatores Associados**

***Adherence to the Mediterranean Food
Pattern in Students of University of
Porto: identification of the associated
factors***

Sara Raquel Barbosa Almeida

ORIENTADO POR: Prof.^a Doutora Cláudia Afonso

TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

1.º CICLO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO | UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO

TC

Porto, 2020



Resumo

Introdução: Ao longo das últimas décadas tem-se registado uma diminuição da adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico (PAM), parecendo esta tendência ser mais notória entre a população jovem. O período de transição entre a adolescência e a vida adulta é considerado como um período de risco para o desenvolvimento de estilos de vida inadequados. É então importante perceber quais os fatores que se encontram associados a melhores hábitos alimentares nesta população.

Objetivo: Avaliar a adesão ao PAM dos estudantes da Universidade do Porto (UP), assim como, analisar os seus fatores associados.

Metodologia: Questionário online de aplicação direta com questões relativas a fatores sociodemográficos, estilos de vida, adesão ao PAM e competências culinárias. A amostra inclui 759 participantes. Regressão logística binária, foi utilizada de forma a estudar os fatores associados ao PAM.

Resultados: Apenas 21,3% dos estudantes apresentaram uma boa adesão ao PAM. Universitários do sexo feminino, portugueses, que se encontravam matriculados na FCNAUP, inscritos num mestrado, que reportavam praticar atividade física e que tinham maiores competências culinárias apresentavam uma maior probabilidade de aderir ao PAM.

Conclusão: Destaca-se a necessidade de promover a literacia na alimentação mediterrânica, associada à promoção da prática de atividade física e de aquisição de competências culinárias nos estudantes da UP.

Palavras chave: Padrão Alimentar Mediterrânico, adesão, universitários, Portugal

Abstract

Introduction: Over the past few decades, there has been a decline in adherence to the Mediterranean Dietary Pattern (MDP), which seems to be more noticeable among the younger population. The transition period between adolescence and adulthood is considered to be a risk period for the development of inappropriate lifestyles. It is therefore important to understand what are the factors associated with healthier eating patterns among this population.

Objective: To analyze the adherence to MDP in the students of the University of Porto (UP), as well as its associated factors.

Methodology: Online questionnaire of direct application with questions regarding sociodemographic factors, lifestyle, adherence to MDP and culinary skills. The sample includes 759 participants. In order to study the factors associated with adhesion to the MDP a binary logistic regression was used.

Results: Only 21,3% of students showed a good adherence to the MDP. Students who were female, portuguese, studying in FCNAUP, enrolled in a master's degree, who reported practicing physical activity and who had greater culinary skills, were more likely to adhere to the MDP.

Conclusion: This study highlights the need to promote literacy in the Mediterranean Diet associated with the promotion of physical activity and the development of culinary skills among UP students.

Key Words: Mediterranean Dietary Pattern, adherence, university students, Portugal

Lista de siglas e acrónimos

d.p - Desvio Padrão

Exp β - Exponencial do coeficiente de regressão

FCNAUP - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

IAN-AF - Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

IC - Intervalo de Confiança

IMC - Índice de Massa Corporal

MEDAS - *Mediterranean Diet Adherence Screener*

OR - *Odds Ratio*

PAM - Padrão Alimentar Mediterrânico

UO - Unidade Orgânica

UP - Universidade do Porto

Sumário

Resumo e Palavras-Chave	i
Abstract e Key Words.....	ii
Lista de siglas e acrónimos	iii
1. Introdução	1
2. Objetivos.....	3
3. Metodologia.....	3
4. Resultados	6
5. Discussão	9
6. Conclusões	14
Referências	16
Anexo A	19
Anexo B	24
Anexo C.....	25

1. Introdução

O padrão alimentar mediterrânico (PAM) é reconhecido internacionalmente como um padrão alimentar sustentável e promotor de saúde⁽¹⁻³⁾. Este padrão alimentar é caracterizado por um consumo abundante de produtos de origem vegetal, como os hortofrutícolas, cereais integrais e leguminosas. Produtos de origem animal, como os lacticínios, ovos, pescado e carne branca, são também parte integrante deste padrão, porém com moderação. Outra característica de destaque é a utilização das frutas oleaginosas e do azeite como principais fontes de gordura, sendo o azeite a gordura de utilização culinária preferencial. O consumo de carne vermelha e outros produtos cárneos, assim como de alimentos processados ricos em gordura, açúcar e sal é restrito, quer em frequência, quer em quantidade. A estas características associam-se o consumo de vinho às refeições, a utilização de ervas aromáticas e especiarias como forma de dar sabor aos pratos, a realização de refeições em família, e ainda a prática regular de atividade física⁽⁴⁻⁶⁾.

A investigação é unanime em considerar que uma alta adesão ao PAM trará benefícios para a saúde. São vários os estudos que associam este padrão alimentar a uma diminuição do risco de desenvolver várias patologias^(7, 8). Muitas destas vantagens associam-se a características nutricionais provenientes dos consumos supracitados, como o rácio favorável de gordura monoinsaturada e gordura saturada e o elevado consumo de fibra, micronutrientes e substâncias antioxidantes e anti-inflamatórias, característico deste padrão alimentar^(5, 9).

Para além disso, o consumo predominante de produtos de origem vegetal e a preferência por produtos locais e sazonais contribuem para a caracterização do PAM como um padrão alimentar sustentável^(2, 10, 11).

Infelizmente, ao longo das últimas décadas, tem-se registado uma diminuição da adesão ao PAM entre os países mediterrânicos, parecendo esta tendência mais notória entre a população jovem⁽¹²⁻¹⁵⁾. Em Portugal, resultados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) 2015-2016 destacam uma menor prevalência de alta adesão ao PAM na população adulta comparativamente à população idosa⁽¹⁶⁾.

A transição entre a adolescência e a vida adulta pode coincidir com a entrada dos jovens no ensino superior. Este período tem vindo a ser descrito como um período de risco para o desenvolvimento de estilos de vida inadequados^(17, 18). Durante esta fase, alguns estudantes acabam por se deslocar para longe das famílias, tornando-se mais independentes e adquirindo novos hábitos. A literatura descreve que, entre estes novos comportamentos, se identificam uma diminuição da prática de atividade física e a desadequação do consumo alimentar, concretamente com a diminuição do consumo de hortofrutícolas e aumento do consumo de álcool e de alimentos altamente processados, ricos em sal, açúcar e/ou gordura⁽¹⁹⁻²²⁾. A falta de tempo, o acesso facilitado a alimentos de conveniências e a falta de competências no planeamento e preparação de refeições saudáveis, são algumas das barreiras apontadas à aquisição de hábitos alimentares adequados nesta faixa etária^(23, 24).

São vários os estudos que destacam as competências culinárias como fator de interesse na promoção de estilos de vida saudáveis, sendo que boas competências culinárias e cozinhar de forma mais frequente já mostraram estar

associados a um maior consumo de hortofrutícolas, maior adesão ao PAM e inclusive a melhores hábitos alimentares durante a vida adulta⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Desta forma, torna-se pertinente avaliar o grau de adesão dos estudantes portugueses ao PAM, assim como analisar os seus fatores associados, dentro dos quais se destacam as competências culinárias. Este estudo permitirá a identificação de possíveis áreas de intervenção, promotoras de uma alimentação saudável, combatendo os maus hábitos muitas vezes desenvolvidos durante este período de adaptação.

2. Objetivos

O presente estudo tem como objetivo avaliar o grau de adesão ao PAM dos estudantes da Universidade do Porto (UP).

São também objetivos do estudo avaliar os fatores sociodemográficos e estilos de vida associados ao grau de adesão ao PAM, assim como relacionar o nível de aptidão na preparação e confeção de alimentos com o grau de adesão ao PAM.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, de desenho transversal.

3.1 População

A investigação baseou-se na administração de um questionário, de aplicação direta, a estudantes de todos os ciclos de estudo matriculados na UP, durante o ano letivo 2019/2020.

3.1.1 Amostra

Responderam a este repto 759 estudantes da UP, representando 1,7% do total de inscritos na UP.

3.2 Métodos

Após desenvolvimento do questionário, foi realizado um teste piloto a cinco estudantes matriculados em instituições de ensino superior que não a UP, de forma a testar a compressão e duração do questionário. Todas as falhas detetadas foram posteriormente corrigidas.

O questionário foi aplicado com recurso à plataforma online *Google Forms* da UP, garantindo assim a segurança dos dados recolhidos.

Este trabalho foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da FCNAUP no dia 15 de maio de 2020 (PARECER N°6/2020/CEFCNAUP/2020).

De forma a maximizar a taxa de participação neste estudo, foi solicitada e obtida a colaboração dos Serviços de Comunicação da UP na divulgação do questionário. O link para preenchimento do mesmo foi enviado, via email dinâmico, a todos os estudantes matriculados na UP.

O questionário esteve disponível para preenchimento entre os dias 1 e 22 de junho tendo sido registadas 770 respostas. Do total de respostas obtidas foram excluídos os dados referentes a 11 participantes como consequência da falta de grande parte da informação ou preenchimento inadequado do questionário.

3.2.1 Instrumento de Recolha de dados

Previamente foi efetuada uma revisão da literatura de modo a perceber qual a melhor linha metodológica a seguir para dar cumprimento aos objetivos estabelecidos, mais especificamente que informações seriam importantes integrar no questionário a aplicar (Anexo A).

O questionário elaborado foi dividido em quatro partes distintas. A primeira parte correspondeu à caracterização sociodemográfica e incluiu questões relativas ao sexo, idade, nacionalidade, identificação dos estudantes de mobilidade, estado civil, estabelecimento de ensino em que se encontra inscrito, ciclo de estudos que frequenta, identificação dos estudantes deslocados, localidade de origem e ainda o tipo de habitação em que reside durante o período letivo.

Foram também avaliados aspetos referentes ao estilo de vida dos estudantes como o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, horas de sono, prática de atividade física e regime alimentar adotado. Nesta secção foram ainda incluídas questões relativas às características antropométricas, mais especificamente peso e altura (autorreportados).

Para avaliar o nível de aptidões na preparação e confeção de alimentos, recorreu-se a uma escala previamente validada para a população-alvo⁽²⁸⁾.

Por último, foi avaliada a adesão dos estudantes ao PAM, através da versão portuguesa do questionário *Mediterranean Diet Adherence Screener* (MEDAS)⁽²⁹⁾. A pontuação final do questionário pode variar entre os 0 e 14 pontos, sendo que uma pontuação final igual ou superior a 10 foi considerada indicativa de uma boa adesão^(29, 30).

3.2.2 Análise de dados

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), versão 26.0.

A normalidade das variáveis contínuas foi averiguada através do teste *Kolmogorov-Smirnov*. Tendo em conta que as mesmas apresentaram uma distribuição não normal os resultados obtidos foram reportados sobre a forma de

medanas e percentis (P25; P75), enquanto as variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas ou percentagens.

De forma a facilitar a comparação de resultados, a Unidade Orgânica (UO) em que os estudantes se encontravam inscritos foi categorizada em três: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP) de forma isolada, Faculdades com cursos na área da saúde e Faculdades sem cursos na área da saúde⁽³¹⁾. O índice de massa corporal (IMC) foi também calculado e os resultados categorizados em: Baixo peso, Normoponderal, Pré-obesidade e Obesidade, de acordo com os critérios estipulados pela Organização Mundial da Saúde⁽³²⁾. O padrão alimentar adotado foi categorizado em Omnívoro, Restrição por doença ou intolerância e Outros.

De forma a identificar as variáveis independentes associadas com a adesão ao PAM, foi realizado um modelo de regressão logística binária, tendo sido calculado o Exp B e respetivos intervalos de confiança a 95%. O modelo foi construído com recurso às seguintes variáveis: sexo (dicotómica), idade (contínua), nacionalidade (dicotómica), estado civil (dicotómica), instituição de ensino superior (categórica), ciclo de estudos (categórica), deslocação (dicotómica), álcool (dicotómica), tabaco (dicotómica), IMC (categórica), regime alimentar (categórica), atividade física (dicotómica) e competências culinárias (contínua). Os resultados foram considerados significativos quando o $p < 0,05$.

4. Resultados

A amostra era constituída por **759 estudantes**, sendo a maioria do sexo feminino (80,1%). As idades variaram entre os 18 e 56 anos com uma mediana de 22 (P 25=19; P75=25). A maioria dos alunos apresentava nacionalidade portuguesa (89,7%), eram solteiros (91,2%) e não se encontravam deslocados durante o

período letivo (65,3%). No que se refere à UO de origem, verificamos que a maior parte dos estudantes se encontravam matriculados em faculdades sem cursos na área da saúde (60,9%) e que 540 estudantes (71,1%) estavam inscritos numa licenciatura ou mestrado integrado.

Relativamente aos **estilos de vida**, verificou-se que a maioria dos estudantes não fuma (92,2%), enquanto que mais de metade reportou consumir bebidas alcoólicas (57,2%). 500 participantes (65,9%) declararam praticar atividade física. Apenas 25 estudantes (3,3%) possuíam algum tipo de restrição alimentar por doença ou intolerância, sendo que grande parte adotava um regime alimentar de tipo onívoro (82,2%), os restantes 14,5% reportavam ser vegetarianos ou pescetarianos. Quanto ao IMC constatou-se que 74,6% dos estudantes eram normoponderais, enquanto 49 alunos apresentavam baixo peso (4,5%) e 144 eram pré-obesos (15,8%) ou obesos (3,2%).

Numa escala de 0 a 6 pontos, a mediana das médias dos *scores* de avaliação das **competências culinárias** foi de 4,86 pontos (P25=4,00; P75=5,57). Os parâmetros da escala com melhores resultados foram “Eu sou capaz de preparar uma refeição quente sem receita” e “Eu sou capaz de fazer um bolo” com médias de 5,23 pontos (d.p=1,24) e 5,10 pontos (d.p=1,36), respetivamente. Por outro lado, a afirmação “Eu sou capaz de fazer pão” apresentou os piores resultados com uma média de 3,81 pontos (d.p=1,75).

Os resultados referentes à **adesão ao PAM** encontram-se sumarizados no anexo B. Apenas 162 estudantes (21,3%) apresentaram uma boa adesão ao PAM. Cerca de 92,9% dos participantes reportou usar o azeite como principal gordura de uso culinário, no entanto, apenas 33,9% utilizavam o equivalente a mais de 4

colheres de sopa por dia. Quanto ao consumo de carne, verificamos que a maioria dos estudantes referiu consumir preferencialmente carne branca (71,5%), porém, 58,2% reportou consumir uma ou mais porções de carne vermelha, hambúrgueres ou produtos cárneos por dia. O item da escala com melhor classificação foi o referente à utilização de refogados, sendo que 93,5% dos participantes reportou consumir pratos confeccionados com refogados mais de 2 vezes por semana. No que se refere ao consumo de hortícolas, fruta e oleaginosas, a maioria dos alunos não cumpriu os parâmetros estabelecidos (50,1%, 56,3% e 66,5% respetivamente).

O resultado da **regressão logística** encontra-se descrito no anexo C.

A análise não ajustada demonstrou que o sexo masculino estava associado a uma probabilidade 56,4% menor de aderir ao PAM do que o sexo feminino. Após ajuste para as restantes variáveis incluídas no modelo esta diferença diminuiu. (Exp B = 0,528 e IC 95%: 0,291-0,958). Quanto à nacionalidade, verificou-se que os estudantes estrangeiros tinham uma probabilidade 77,1% menor de aderir ao PAM do que os portugueses, este efeito aumentou após ajuste (Exp B = 0,149 e IC95%: 0,054-0,408). Quanto à faculdade, tanto os alunos que frequentavam faculdades com cursos na área da saúde, como os que frequentavam faculdades sem cursos nesta área, apresentavam uma menor probabilidade de aderir ao PAM comparativamente aos alunos da FCNAUP, menos 67,7% e 68,8%, respetivamente. Após ajuste, esta tendência manteve-se. No entanto, a probabilidade de os estudantes de faculdades sem cursos na área da saúde aderirem ao PAM quando comparados com os estudantes da FCNAUP aumentou, sendo inclusive maior do que a probabilidade dos estudantes de faculdades com cursos na área da saúde (Exp B = 0,348 e IC95%: 0,195-0,622 e Exp B = 0,316 e IC95%: 0,170-0,589).

O ciclo de estudos também demonstrou ter um efeito estatisticamente significativo, quer na análise com ou sem ajuste, sendo que os alunos de mestrado apresentavam uma maior probabilidade de aderir ao PAM do que os alunos inscritos em licenciaturas ou mestrados integrados (Exp $B = 1,888$ e IC95%: 1,165-3,060).

No que se refere aos estilos de vida, apenas a atividade física se encontrava associada de forma significativa, os estudantes que praticavam atividade física tinham uma probabilidade 108,7% superior de aderir ao PAM do que os estudantes que não praticavam atividade física. Esta probabilidade diminuiu após ajuste (Exp $B = 1,878$ e IC95%: 1,214-2,906).

Por último, as capacidades culinárias também demonstraram ter um efeito estatisticamente significativo, sendo que estudantes com maiores *scores* tinham uma maior probabilidade de aderir ao PAM. Este efeito manteve-se após ajuste. (Exp $B = 1,593$ e IC95%: 1,283-1,979).

5. Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar o grau de adesão dos estudantes da UP ao PAM, assim como estudar os seus fatores associados. Apenas 21,3% da nossa amostra apresentou uma boa adesão ao PAM. Estes dados estão de acordo com resultados obtidos para populações universitárias de outros países mediterrânicos como a Espanha, o Chipre e a Grécia, no entanto, diferem de resultados já existentes em Portugal⁽³³⁻³⁵⁾. Um estudo realizado durante o ano letivo de 2013/2014 a uma amostra de 750 estudantes também da UP, registou uma taxa de boa adesão ao PAM de apenas 6%⁽³⁶⁾. Parte desta diferença pode explicar-se pelo facto dos autores apenas terem considerado pontuações do MEDAS superiores

a 10 como indicativas de uma boa adesão, enquanto no presente estudo considerou-se pontuações iguais ou superiores as 10. Outro estudo mais recente, realizado a 305 estudantes da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias em Lisboa, durante o ano letivo de 2017/2018, reportou uma boa adesão ao PAM de 12,5%⁽³⁷⁾. Com este contexto, os nossos resultados são motivadores, parecendo contrariar a tendência de abandono do PAM registada na literatura⁽¹⁵⁾. No entanto, é importante destacar que a adesão ao PAM nesta faixa etária continua a estar longe do desejável e expectável, considerando a localização geográfica privilegiada em que Portugal se encontra, assim como as nossas tradições gastronómicas. Cerca de metade da nossa amostra não atingiu os critérios para o consumo de hortícolas, fruta, leguminosas, pescado e oleaginosas, o que reflete a inadequação alimentar normalmente reportada entre estudantes universitários^(17, 20, 21, 38).

No nosso estudo, universitários do sexo feminino, portugueses, que se encontravam matriculados na FCNAUP, inscritos num mestrado, que reportavam praticar atividade física e que tinham maiores competências culinárias apresentavam uma maior probabilidade de aderir ao PAM.

As mulheres apresentaram quase o dobro da probabilidade de aderir ao PAM do que homens. Estes resultados são expectáveis pois existem vários estudos que destacam a existência, ou o reporte, de melhores hábitos alimentares entre o sexo feminino, incluindo maior consumo de hortícolas e vegetais e menor consumo de bebidas alcoólicas, *fast-food* e carne^(24, 39, 40). Em Portugal, também existe registo de um maior consumo de carne vermelha e processada, doces, salgados, refrigerantes e bebidas alcoólicas entre o sexo masculino⁽¹⁶⁾. Tal pode ser explicado pelo facto de as mulheres tendencialmente apresentarem melhores

conhecimentos em alimentação/nutrição, assim como maior motivação para adotar estilos de vida saudáveis^(41, 42).

A nacionalidade também se mostrou um forte preditor da adesão ao PAM, com os alunos portugueses a apresentarem maior probabilidade de terem uma maior adesão. Um estudo transversal que abrangeu 3071 estudantes do ensino secundários da Sérvia e Lituânia, detetou taxas de adesão moderada ao PAM semelhantes à de alguns países mediterrânicos, no entanto apresentaram também uma taxa mais elevada de fraca adesão (39%)⁽⁴³⁾. Esta maior taxa de fraca adesão pode justificar os nossos resultados, uma vez que, a maioria dos alunos estrangeiros provinha de países fora da zona mediterrânica.

No nosso estudo a idade não previu de forma significativa a adesão ao PAM, não obstante, os estudantes de mestrado apresentaram uma maior probabilidade de se encontrarem no grupo que aderiu ao PAM do que os estudantes de licenciatura/mestrado integrado. É muito provável que este efeito resulte do facto de os alunos de mestrado serem em média mais velhos que os alunos de licenciaturas. Já vários estudos encontraram uma associação positiva entre a idade e a adoção de padrões alimentares mais saudáveis, inclusive o PAM^(37, 40). Com o aumento da idade é esperado que os estudantes adquiram mais maturidade, resultando numa maior responsabilidade a nível alimentar e consequente desenvolvimento de melhores hábitos. A mesma tendência não se verificou quando comparamos os alunos de doutoramento com os alunos de licenciatura/mestrado integrado, o que pode ser explicado por uma maior proporção de estudantes estrangeiros inscritos neste ciclo de estudos.

Quanto à inscrição nas diferentes UO, verificamos que os alunos da FCNAUP apresentavam uma maior probabilidade de aderirem ao PAM do que os estudantes matriculados noutras faculdades, quer estas incluíssem ou não cursos de saúde. Uma revisão da literatura relativa aos hábitos alimentares de estudantes universitários concluiu que, mesmo quando matriculados em cursos de saúde, os estudantes apresentavam maus hábitos alimentares, com um consumo excessivo de *fast food* e um consumo inadequado de hortofrutícolas, peixe e cereais integrais⁽²¹⁾. No entanto, estudos que tiveram em consideração estudantes matriculados especificamente em cursos de nutrição revelaram resultados concordantes com os nossos, sendo a prevalência de adesão ao PAM superior entre este grupo^(35, 37). Tais resultados podem refletir a falta de formação na área da alimentação e nutrição existente nos restantes cursos de saúde.

Ao contrário do expectável, não se detetaram diferença na probabilidade de adesão ao PAM entre os estudantes deslocados e não deslocados. Seria de esperar que os estudantes deslocados demonstrassem uma menor adesão ao PAM. Considera-se que ao sair de casa dos pais, estes estudantes, acabam por se tornar responsáveis por comprar e preparar as suas próprias refeições, o que pode levar a um maior consumo de alimentos de conveniência como resultado do seu fácil acesso, por vezes a baixo preço, preparação rápida e ainda boas características organoléticas. Alguns estudos que compararam estes dois grupos verificaram que os alunos deslocados tinham uma maior probabilidade de alterar os seus hábitos alimentares quando ingressavam no ensino superior^(15, 22). Os estudantes que permaneciam em casa dos pais acabavam por ter uma alimentação mais saudável, com um consumo superior de hortofrutícolas, leguminosas e pescado^(21, 39). A falta

de significância estatística nos nossos resultados pode advir do facto da nossa amostra possuir uma menor proporção de alunos deslocados.

Hábitos característicos de um estilo de vida saudável como não fumar, um baixo consumo de bebidas alcoólicas e a prática de atividade física, parecem ser preditores de uma maior adesão ao PAM^(34, 40, 43). No nosso estudo apenas a prática de atividade física mostrou ter um efeito significativo na previsão de adesão ao PAM, com os estudantes que praticavam exercício a terem maior probabilidade de pertencer ao grupo que aderiu a este padrão alimentar. A falta da associação das variáveis tabaco e álcool poderá resultar do baixo número de fumadores e consumidores regulares de bebidas alcoólicas existentes na amostra.

Por último, detetamos que alunos com maiores competências culinárias tinham também uma maior probabilidade de aderir ao PAM. Este resultado já era esperado tendo em conta que a falta de competências culinárias é uma das barreiras apontadas à aquisição de comportamentos alimentares saudáveis por esta faixa etária⁽²¹⁾. Estudantes que sabem cozinhar acabam por consumir mais refeições caseiras e recorrer menos a alimentos processados, o que se reflete em melhores hábitos alimentares e consequente maior adesão ao PAM^(25, 40, 44, 45).

É importante destacar que o presente estudo apresenta algumas limitações incluindo a forma como a amostra foi obtida. Uma amostra de conveniência não nos garante representatividade da população em estudo sendo necessário cuidado na extrapolação dos resultados, até porque a nossa amostra apenas representa 1,7% dos estudantes inscritos na UP. Para além disso, é possível que os estudantes que responderam ao questionário tenham sido aqueles com mais interesse e conhecimentos na área, acabando por reportar melhores resultados. Outra

limitação advém do instrumento utilizado para a avaliação da adesão ao PAM não se encontrar, a esta data, validado para a população adulta Portuguesa. Para além disso, os nossos dados foram recolhidos durante um período de confinamento social resultante da pandemia de Covid-19, onde a maioria dos estudantes regressou às suas localidades e permaneceu num período de confinamento social. Esta modificação da rotina pode ter resultado em alterações nos hábitos e padrões alimentares reportados. Por último, a natureza observacional deste estudo não permite o estabelecimento de nenhuma relação causa-efeito.

Como ponto forte deste estudo destaca-se a elevada quantidade de informação recolhida, relativa a fatores sociodemográficos, estilos de vida, consumo alimentar e competências culinárias, que nos permitem sugerir mais assertivamente medidas a implementar na UP para a promoção da literacia alimentar. Apesar de nem todas as variáveis terem sido minuciosamente utilizadas no presente estudo, esta informação servirá futuramente de base ao desenvolvimento de conhecimento científico que promoverá a saúde dos universitários.

6. Conclusões

Os nossos resultados mostram que os estudantes da UP apresentam uma baixa adesão ao PAM. Universitários do sexo feminino, portugueses, que se encontravam matriculados na FCNAUP, inscritos num mestrado, que reportavam praticar atividade física e que tinham maiores competências culinárias apresentavam uma maior probabilidade de aderir ao PAM.

O desenvolvimento das competências culinárias e a promoção da atividade física surgem como possíveis estratégias de saúde pública a serem aplicadas, em

contexto universitário, como forma de promover a adesão ao PAM entre esta população.

Referências

1. Romagnolo DF, Selmin OL. Mediterranean Diet and Prevention of Chronic Diseases. *Nutr Today*. 2017; 52(5):208-22.
2. Dernini S, Berry EM, Serra-Majem L, La Vecchia C, Capone R, Medina F, et al. Med Diet 4.0: the Mediterranean diet with four sustainable benefits. *Public health nutrition*. 2017; 20(7):1322-30.
3. Pinho I, Rodrigues S, Franchini B, Graça P. Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor de Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde.; 2016.
4. Radd-Vagenas S, Kouris-Blazos A, Singh MF, Flood VM. Evolution of Mediterranean diets and cuisine: concepts and definitions. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017; 26(5):749-63.
5. Pinho I, Franchini B, Rodrigues S. Guia Alimentar Mediterrânico: Relatório Justificativo do seu Desenvolvimento. Programa Nacional Para a Promoção de Alimentação Saudável. Direção Geral de Saúde. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.; 2016.
6. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*. 2011; 14(12a):2274-84.
7. Mentella MC, Scaldaferri F, Ricci C, Gasbarrini A, Miggiano GAD. Cancer and Mediterranean Diet: A Review. *Nutrients*. 2019; 11(9)
8. Martinez-Lacoba R, Pardo-Garcia I, Amo-Saus E, Escribano-Sotos F. Mediterranean diet and health outcomes: a systematic meta-review. *Eur J Public Health*. 2018; 28(5):955-61.
9. Castro-Quezada I, Román-Viñas B, Serra-Majem L. The Mediterranean diet and nutritional adequacy: a review. *Nutrients*. 2014; 6(1):231-48.
10. Dernini S, Berry EM. Mediterranean Diet: From a Healthy Diet to a Sustainable Dietary Pattern. *Front Nutr*. 2015; 2:15.
11. Berry EM. Sustainable Food Systems and the Mediterranean Diet. *Nutrients*. 2019; 11(9)
12. Vilarnau C, Stracker DM, Funtikov A, da Silva R, Estruch R, Bach-Faig A. Worldwide adherence to Mediterranean Diet between 1960 and 2011. *European journal of clinical nutrition*. 2019; 72(1):83-91.
13. Grosso G, Galvano F. Mediterranean diet adherence in children and adolescents in southern European countries. *NFS journal*. 2016; 3:13-19.
14. Hernández-Galiot A, Goñi I. Adherence to Mediterranean Diet Pattern of Grandparents and Grandchildren. Evolution Towards a Less Healthy Diet. *EC Nutrition*. 2017; 12:139-47.
15. Antonopoulou M, Mantzorou M, Serdari A, Bonotis K, Vasios G, Pavlidou E, et al. Evaluating Mediterranean diet adherence in university student populations: Does this dietary pattern affect students' academic performance and mental health? *Int J Health Plann Manage*. 2020; 35(1):5-21.
16. Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: relatório de resultados. 2017
17. Deliens T, Deforche B, Chapelle L, Clarys P. Changes in weight and body composition across five years at university: A prospective observational study. *PLoS One*. 2019; 14(11):e0225187.

18. Pope L, Hansen D, Harvey J. Examining the Weight Trajectory of College Students. *J Nutr Educ Behav.* 2017; 49(2):137-41.e1.
19. Deforche B, Van Dyck D, Deliens T, De Bourdeaudhuij I. Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2015; 12(1):16.
20. Pérez-Gallardo L, Mingo Gómez T, Bayona Marzo I, Ferrer Pascual M, Marquez Calle E, Ramírez Domínguez R, et al. [Diet quality in college students with different academic profile]. *Nutr Hosp.* 2015; 31(5):2230-9.
21. Bernardo GL, Jomori MM, Fernandes AC, Proença RPDC. Food intake of university students. *Revista de Nutrição.* 2017; 30(6):847-65.
22. Papadaki A, Hondros G, Scott JA, Kapsokefalou M. Eating habits of university students living at, or away from home in Greece. *Appetite.* 2007; 49(1):169-76.
23. Munt A, Partridge S, Allman-Farinelli M. The barriers and enablers of healthy eating among young adults: A missing piece of the obesity puzzle: A scoping review. *Obesity reviews.* 2017; 18(1):1-17.
24. Hilger J, Loerbroks A, Diehl K. Eating behaviour of university students in Germany: Dietary intake, barriers to healthy eating and changes in eating behaviour since the time of matriculation. *Appetite.* 2017; 109:100-07.
25. Hanson AJ, Kattelman KK, McCormack LA, Zhou W, Brown ON, Horacek TM, et al. Cooking and Meal Planning as Predictors of Fruit and Vegetable Intake and BMI in First-Year College Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(14)
26. Rocha Leal FM, Oliveira BMPM, Pereira SSR. Relationship between cooking habits and skills and Mediterranean diet in a sample of Portuguese adolescents. *Perspectives in Public Health.* 2011; 131(6):283-87.
27. Utter J, Larson N, Laska MN, Winkler M, Neumark-Sztainer D. Self-Perceived Cooking Skills in Emerging Adulthood Predict Better Dietary Behaviors and Intake 10 Years Later: A Longitudinal Study. *J Nutr Educ Behav.* 2018; 50(5):494-500.
28. Kowalkowska J, Poínhos R, Rodrigues S. Cooking skills and socio-demographics among Portuguese university students. *British Food Journal.* 2018; 120(3):563-77.
29. Afonso L, Moreira T, Oliveira A. Índices de adesão ao padrão alimentar mediterrânico-a base metodológica para estudar a sua relação com a saúde. *Revista Factores de Risco.* 2014; 31:48-55.
30. Martínez-González MA, García-Arellano A, Toledo E, Salas-Salvado J, Buil-Cosiales P, Corella D, et al. A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: the PREDIMED trial. *PloS one.* 2012; 7(8)
31. Direção-Geral do Ensino Superior. Cursos e Instituições - saúde e proteção social. Disponível em: https://www.dges.gov.pt/pt/pesquisa_cursos_instituicoes?plid=372&instituicao=&c.
32. World Health Organization. Body Mass Index. WHO. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>.
33. Cobo-Cuenca AI, Garrido-Miguel M, Soriano-Cano A, Ferri-Morales A, Martinez-Vizcaino V, Martin-Espinosa NM. Adherence to the Mediterranean Diet

and Its Association with Body Composition and Physical Fitness in Spanish University Students. *Nutrients*. 2019; 11(11)

34. Hadjimbei E, Botsaris G, Gekas V, Panayiotou AG. Adherence to the Mediterranean Diet and Lifestyle Characteristics of University Students in Cyprus: A Cross-Sectional Survey. *J Nutr Metab*. 2016; 2016:2742841.

35. Theodoridis X, Grammatikopoulou M, Gkiouras K, Papadopoulou S, Agorastou T, Gkika I, et al. Food insecurity and Mediterranean diet adherence among Greek university students. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2018; 28(5):477-85.

36. Santos S. *Confeção de alimentos E hábitos alimentares em adultos jovens*. University of Porto. 2015

37. Ferreira-Pêgo C, Rodrigues J, Costa A, Sousa B. Adherence to the Mediterranean diet in Portuguese university students [Article]. *Biomedical and Biopharmaceutical Research*. 2019; 16(1):41-49.

38. Rodrigues VM, Bray J, Fernandes AC, Bernardo GL, Hartwell H, Martinelli SS, et al. Vegetable consumption and factors associated with increased intake among college students: A scoping review of the last 10 years [Review]. *Nutrients*. 2019; 11(7)

39. Lupi S, Bagordo F, Stefanati A, Grassi T, Piccinni L, Bergamini M, et al. Assessment of lifestyle and eating habits among undergraduate students in northern Italy. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*. 2015; 51:154-61.

40. Sprake EF, Russell JM, Cecil JE, Cooper RJ, Grabowski P, Pourshahidi LK, et al. Dietary patterns of university students in the UK: a cross-sectional study. *Nutr J*. 2018; 17(1):90.

41. Yahia N, Brown CA, Rapley M, Chung M. Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. *BMC public health*. 2016; 16(1):1047.

42. Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing & health sciences*. 2005; 7(2):107-18.

43. Novak D, Štefan L, Prosoli R, Emeljanovas A, Mieziene B, Milanović I, et al. Mediterranean diet and its correlates among adolescents in non-Mediterranean European countries: A population-based study. *Nutrients*. 2017; 9(2):177.

44. Mills S, Brown H, Wrieden W, White M, Adams J. Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health: cross-sectional analysis of a population-based cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017; 14(1):109.

45. Sainz García P, Ferrer Svoboda MC, Sánchez Ruiz E. [Cooking Skills and Consumption of Ready Meal in University Students of Barcelona, Spain]. *Rev Esp Salud Publica*. 2016; 90:e1-e13.

Anexo A

Adesão ao Padrão Alimentar de tipo Mediterrânico em estudantes da Universidade do Porto: estudo dos fatores associados.

A. Fatores Sociodemográficos

Sobre si, indique-nos...

1. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
2. Idade: _____
3. Nacionalidade (assinale apenas uma opção):
☐ Portuguesa ☐ Outra. Qual? _____
4. É estudante de mobilidade internacional (Erasmus, cooperação com países lusófonos e latino-americanos, EMundus,...)? (assinale apenas uma opção)
☐ Sim ☐ Não
5. Estado civil (assinale apenas uma opção)
☐ Solteiro ☐ Casado/União de facto ☐ Divorciado/Separado ☐ Viúvo
6. Estabelecimento de ensino superior em que está inscrito como estudante:
☐ FAUP ☐ FBAUP ☐ FCUP ☐ FCNAUP ☐ FADEUP ☐ FDUP ☐ FEP
☐ FEUP ☐ FFUP ☐ FLUP ☐ FMUP ☐ FMDUP ☐ FPCEUP ☐ ICBAS
☐ PBS
7. Nível de ensino que frequenta (assinale apenas uma opção)
☐ Licenciatura/Mestrado integrado
☐ Pós-Graduação
☐ Mestrados
☐ Doutoramento

8. É um estudante deslocado? (entende-se estudante deslocado como alguém que durante o tempo de aulas tem residência diferente da habitual) (assinale apenas uma opção)

☐ Sim ☐ Não Se sim, qual a sua localidade de origem? _____

9. Em que tipo de habitação vive durante os dias de aulas? (assinale apenas uma opção, a que melhor se adequa à sua situação)

☐ Habitação só sua (própria/alugada/emprestada)

☐ Habitação partilhada ou quarto alugado

☐ Residência universitária

☐ Habitação dos pais

☐ Habitação de outros familiares

☐ Outro: Qual? _____

B. Estilo de vida e Antropometria

1. Consumo de Tabaco

- 1.1 Atualmente fuma? (assinale apenas uma opção)

☐ Sim ☐ Não

- 1.2 Se sim, em média, quantos cigarros fuma por dia? (nº cigarros) _____

2. Consumo de Bebidas Alcoólicas

- 2.1 Consome bebidas alcoólicas? (assinale apenas uma opção)

☐ Sim ☐ Não

- 2.2 Se sim, com que frequência bebe? (indique o nº de vezes por dia/semana ou mês)

Diariamente _____ Semanalmente _____ Mensalmente _____

3. Sono

- 3.1 Em média, quantas horas costuma dormir por noite? __h__min

4. Dados Antropométricos

- 4.1 Qual o seu peso? _____ kg

- 4.2 Qual a sua altura? _____ cm

5. Atividade Física

5.1 Pratica atividade física? ☐ Sim ☐ Não

- a) Se sim, que atividade(s) pratica? _____
- b) Se sim, quantas vezes por semana? _____
- c) Se sim, quanto tempo em média duram cada um dos seus treinos?

6. Regime Alimentar

6.1 Qual o regime alimentar que melhor define a sua situação? (assinale apenas uma opção?)

- ☐ Onívoro (como todo o tipo de alimentos)
- ☐ Ovolactovegetariano (como produtos de origem vegetal e também ovos e laticínios)
- ☐ Vegano/Vegetariano estrito (só como produtos de origem vegetal)
- ☐ Restrição alimentar por doença/intolerância (por ex: só como produtos sem glúten)
Por favor, especifique: _____
- ☐ Outro
Por favor especifique: _____

C. Capacidades culinárias

1. Qual a frequência com que cozinha? (assinale apenas uma opção)

- ☐ Nunca ou menos de 1x/mês
- ☐ 1 a 3 x/mês
- ☐ 1 a 3x/semana
- ☐ 4 a 6x/semana
- ☐ Todos os dias

2. No local onde reside durante o tempo de aulas têm condições para cozinhar? (assinale apenas uma opção)

- ☐ Sim, sempre
- ☐ Sim, às vezes
- ☐ Não, nunca

3. O que é que considera “cozinhar”?

- ☐ Preparar produtos de conveniência e refeições prontas a comer (ex: pôr uma pizza no forno ou no microondas)

- ☐ Juntar ingredientes pré-preparados para fazer uma refeição (ex: batatas fritas congeladas)
- ☐ Preparar uma refeição com ingredientes básicos

4. O quão confiante se sente quando cozinha?

- ☐ 1 (nada confiante) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (muito confiante)

5. Gosta de cozinhar?

- ☐ 1 (odeio cozinhar) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (adoro cozinhar)

6. Qual o principal motivo que o levou a começar a cozinhar?

- ☐ Interesse pessoal
- ☐ Deixar a casa dos pais / ir para a faculdade
- ☐ Por obrigação
- ☐ Razões sociais

7. Cozinha as suas refeições regularmente (mais de metade das suas refeições)?

- ☐ Sim ☐ Não

a. Se não, qual a principal razão?

- ☐ Não tenho acesso a local/equipamento de cozinha
- ☐ Não tenho tempo
- ☐ Não gosto de cozinhar
- ☐ Outro motivo

8. Numa escala de 1 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente) avalie as suas capacidades culinárias.

Eu acho que as minhas capacidades culinárias são suficientes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Eu sou capaz de preparar uma refeição quente sem receita	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Eu sou capaz de fazer gratinados	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Eu sou capaz de fazer sopa	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

Eu sou capaz de fazer um molho	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Eu sou capaz de fazer um bolo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Eu sou capaz de fazer pão	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

D. Adesão ao padrão alimentar mediterrânico

1. Utiliza azeite como principal gordura culinária? ☐ Sim ☐ Não
2. Que quantidade de azeite consome num dia (incluindo uso para fritar, temperar saladas, refeições fora de casa, etc.)? _____ colheres de sopa
3. Quantas porções de produtos hortícolas consome por dia? (1 porção: 200g; considere acompanhamentos como metade de uma porção) _____
4. Quantas peças de fruta (incluindo sumos de fruta natural) consome por dia? _____
5. Quantas porções de carne vermelha, hambúrguer ou produtos cárneos (presunto, salsicha, etc.) consome por dia? (1 porção: 100-150g) _____
6. Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome por dia? (1 porção: 12g) _____
7. Quantas bebidas açucaradas ou gaseificadas bebe por dia? _____
8. Quantos copos de vinho bebe por semana? _____
9. Quantas porções de leguminosas consome por semana? (1 porção: 150g) _____
10. Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? (1 porção: 100-150g de peixe ou 4-5 unidades/200g de marisco) _____
11. Quantas vezes por semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros), como bolos, bolachas, biscoitos? _____
12. Quantas porções de oleaginosas (nozes, amêndoas, incluindo amendoins) consome por semana? (1 porção: 30g) _____
13. Consome preferencialmente frango, peru ou coelho em vez de vaca, porco, hambúrguer ou salsichas? ☐ Sim ☐ Não
14. Quantas vezes por semana consome hortícolas, massa, arroz ou outros pratos confeccionados com um refogado (molho à base de tomate, cebola, alho-francês ou alho e azeite)? _____

Anexo B

Avaliação da adesão ao padrão alimentar mediterrânico dos estudantes da Universidade do Porto		
Parâmetro	Cumpre n (%)	Não cumpre n (%)
Utiliza azeite como principal gordura culinária (Sim)	705 (92,9)	54 (7,1)
Que quantidade de azeite consome num dia (≥ 4 colheres)	257 (33,9)	502 (66,1)
Quantas porções de produtos hortícolas consome por dia? (≥ 2 porções)	379 (49,9)	380 (50,1)
Quantas peças de fruta consome por dia? (≥ 3 peças)	332 (43,7)	427 (56,3)
Quantas porções de carne vermelha, hambúrguer ou produtos cárneos consome por dia? (< 1 porção)	317 (41,8)	442 (58,2)
Quantas porções e manteiga, margarina ou natas consome por dia (< 1 porção)	429 (56,5)	330 (43,5)
Quantas bebidas açucaradas ou gaseificadas bebe por dia? (< 1 por dia)	681 (89,7)	78 (10,3)
Quantos copos de vinho bebe por semana? (≥ 7 copos)	12 (1,6)	747 (98,4)
Quantas porções de leguminosas consome por semana? (≥ 3 porções)	417 (54,9)	342 (45,1)
Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? (≥ 3 porções)	372 (49)	387 (51)
Quantas vezes por semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais como bolos, bolachas e biscoitos? (< 3 vezes)	477 (62,8)	282 (37,2)
Quantas porções de oleaginosas consome por semana? (≥ 3 porções)	254 (33,5)	505 (66,5)
Consome preferencialmente frango, peru ou coelho em vez de cava, porco, hambúrguer ou salsicha? (Sim)	543 (71,5)	216 (28,5)
Quantas vezes por semana consome hortícolas, massa, arroz ou outros pratos confeccionados com um refogado? (≥ 2 vezes)	710 (93,5)	49 (6,5)
Score Total		
≥ 10 pontos n (%)	< 10 pontos n (%)	
162 (21,3)	597 (78,7)	

Anexo C

Fatores associados á adesão dos estudantes da Universidade do Porto ao Padrão Alimentar Mediterrânico através de uma regressão logística binária				
	Exp β não ajustado (IC 95%)	P	Exp β Ajustado (IC 95%)	ρ
Sexo				
Feminino	1	-	1	-
Masculino	0,436 (0,258-0,738)	0,002	0,528 (0,291-0,958)	0,036
Idade				
	1,016 (0,991-1,041)	0,211	1,035 (0,996-1,076)	0,076
Nacionalidade				
Portuguesa	1	-	1	-
Outra	0,229 (0,091-0,576)	0,002	0,149 (0,054-0,408)	< 0,001
Estado Civil				
Solteiro	1	-	1	-
Casado/União de facto	0,788 (0,412-1,510)	0,473	0,763 (0,316-1,841)	0,547
Faculdade				
FCNAUP	1	-	1	-
Faculdade com curso de saúde	0,323 (0,183-0,568)	< 0,001	0,316 (0,170-0,589)	< 0,001
Faculdade sem curso de saúde	0,312 (0,187-0,521)	< 0,001	0,348 (0,195-0,622)	< 0,001
Ciclo de estudos				
Licenciatura/Mestrado integrado	1	-	1	-
Mestrado	1,535 (1,016-2,321)	0,042	1,888 (1,165-3,060)	0,010
Doutoramento	1,124 (0,600-2,107)	0,716	1,322 (0,621-2,814)	0,469
Deslocação				
Não Deslocado	1	-	1	-
Deslocado	1,221 (0,853-1,750)	0,275	1,342 (0,902-1,998)	0,147
Tabaco				
Não fumador	1	-	1	-

Fumador	1,160 (0,620-2,171)	0,642	1,165 (0,587-2,312)	0,663
Álcool				
Não consome bebidas alcoólicas	1	-	1	-
Consome bebidas alcoólicas	0,836 (0,590-1,185)	0,314	0,908 (0,616-1,337)	0,624
Regime Alimentar				
Omnívoro	1	-	1	-
Restrição por doença ou intolerância	0,745 (0,251-2,210)	0,596	0,514 (0,161-1,642)	0,261
Outro	1,536 (0,971-2,430)	0,067	1,1288 (0,775-2,140)	0,328
Atividade Física				
Não pratica atividade física	1	-	1	-
Pratica atividade física	2,087 (1,391-3,131)	< 0,001	1,878 (1,214-2,906)	0,005
IMC				
Normoponderal	1	-	1	-
Baixo peso	0,681 (0,311-1,491)	0,337	0,715 (0,307-1,664)	0,436
Pré-obesidade	0,919 (0,567-1,490)	0,732	0,985 (0,579-1,673)	0,954
Obesidade	0,499 (0,146-1,700)	0,266	0,546 (0,146-2,044)	0,369
Competências Culinárias				
	1,794 (1,466-2,195)	< 0,001	1,593 (1,283-1,979)	< 0,001

