

ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARES, ATIVIDADE FÍSICA E AUTOPERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E DO ESTADO DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE GANDOMAR

NUTRITIONAL STATUS, EATING HABITS, PHYSICAL ACTIVITY AND SELF-PERCEPTION OF BODY IMAGE AND HEALTH STATUS OF ADOLESCENTS IN THE MUNICIPALITY OF GANDOMAR

A.O.
ARTIGO ORIGINAL

Maria João Pinheiro Pinto^{1*}  ; Maria Antónia Pereira Ferreira²  ; Bárbara Beleza^{1,3,4} 

¹ Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Rua do Campo Alegre, n.º 823, 4150-180 Porto, Portugal

² Câmara Municipal de Gondomar, Praça Manuel Guedes, 4420-193 Gondomar, Portugal

³ GreenUPorto – Sustainable Agrifood Production Research Centre/Inov4Agro, Faculty of Nutrition and Food Sciences, University of Porto, Rua do Campo Alegre, n.º 823, 4150-180 Porto, Portugal

⁴ Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Unidade Científico-Pedagógica de Dietética e Nutrição, Rua 5 de Outubro, 3046-854 Coimbra, Portugal

*Endereço para correspondência:

Maria João Pinheiro Pinto
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto,
Rua do Campo Alegre, n.º 823,
4150-180 Porto, Portugal
mariajoap10@gmail.com

Histórico do artigo:

Recebido a 19 de julho de 2024
Aceite a 30 de dezembro de 2025

RESUMO

INTRODUÇÃO: A elevada prevalência de excesso de peso, os hábitos alimentares inadequados e os baixos níveis de atividade física entre os adolescentes levantam preocupações. A avaliação e a atuação precoce são fundamentais para potenciar a saúde. **OBJETIVOS:** Caracterizar o estado nutricional dos adolescentes de 3.º ciclo do ensino básico e estudar a associação com características sociodemográficas, adesão à dieta mediterrânica, regimes alimentares, nível de atividade física e autoperceção da imagem corporal e estado de saúde.

METODOLOGIA: Estudo transversal que incluiu avaliação antropométrica, categorização do estado nutricional pelo Z-score de índice de massa corporal para a idade e aplicação dos questionários KIDMED (adesão à dieta mediterrânica), IAN-AF (nível de atividade física) e da autoperceção das silhuetas de Stunkard *et al.* a uma amostra de conveniência de 262 alunos do 3.º ciclo do ensino básico de duas escolas do Município de Gondomar.

RESULTADOS: A maioria da amostra (48,9%) evidenciou adesão moderada à dieta mediterrânica. Foi identificado um baixo consumo de hortofrutícolas e de pescado e um elevado consumo de alimentos ultraprocessados. Da amostra estudada, 35,4% tinha excesso de peso e a silhueta com que se autopercecionam foi coincidente com o seu estado ponderal. Por outro lado, a frequência semanal de realização de atividade física vigorosa foi elevada. A maioria dos inquiridos teve uma autoperceção do estado de saúde “Boa” (48,1%).

CONCLUSÕES: Apesar das ações e medidas implementadas a nível nacional, existe ainda uma vasta janela de ação, assumindo-se as escolas e os municípios como pilares essenciais na identificação e na intervenção precoce para potenciar a saúde nutricional dos adolescentes através de uma abordagem multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescentes, Atividade física, Autoperceção, Estado nutricional, Hábitos alimentares

ABSTRACT

INTRODUCTION: The high prevalence of excess weight, poor eating habits, and low levels of physical activity among adolescents raise concerns. Early assessment and action are essential to promote health.

OBJECTIVES: To characterize the nutritional status of adolescents from the 3rd cycle of basic education and study the association with sociodemographic characteristics, adherence to the Mediterranean Diet, dietary patterns, physical activity level and self-perception of body image and health status.

METHODOLOGY: Cross-sectional study that included anthropometric assessment, categorization of nutritional status through Z-score for age and application of the KIDMED (adherence to Mediterranean Diet), IAN-AF (physical activity level) and Stunkard's self-perception of silhouettes to a convenience sample of 262 students from the 3rd cycle of basic education in two schools in the municipality of Gondomar.

RESULTS: The majority of the sample (48.9%) showed moderate adherence to Mediterranean Diet. Low consumption of fruit, vegetables and fish and high consumption of ultra-processed foods were identified. Of the sample studied, 35.4% were overweight and their self-perceived silhouette coincided with their weight status. On the other hand, the weekly frequency of vigorous physical activity was high. Health status self-perception was mostly “Good” (48.1%).

CONCLUSIONS: Despite the actions and measures implemented at a national level there's still a wide window of opportunity for action, with schools and municipalities having major roles in the identification and early intervention to enhance nutritional health of adolescents through a multidisciplinary approach.

KEYWORDS

Adolescents, Physical activity, Self-perception, Nutritional status, Eating habits

INTRODUÇÃO

Atualmente, existem dados preocupantes no que concerne ao estado nutricional (EN), hábitos alimentares e comportamentos sedentários na adolescência (1, 2). Segundo o “*WHO European Regional Obesity Report 2022*”, esta é uma fase crítica, a nível do desenvolvimento psicológico e físico (2), em que o adolescente é sujeito a mudanças que poderão afetar os seus comportamentos alimentares e a saúde nutricional (3). Muitos dos hábitos desenvolvidos nesta fase repercutir-se-ão em idade adulta, pelo que é de grande importância atuar em idades jovens, de modo a estabelecer hábitos alimentares saudáveis (1, 4). A respeito da caracterização do EN, cerca de um quinto dos adolescentes europeus apresenta excesso de peso, incluindo obesidade, com maior prevalência nos rapazes (5). Para além disso, possuem hábitos de consumo alimentar inadequados: 43% das raparigas e 47% dos rapazes em Portugal não consomem nenhum hortofrutícola diariamente (5); 41% consome refrigerantes diariamente e 49% tem uma ingestão de açúcares livres superior a 10% da ingestão energética diária (6), sendo que o cenário é pior do que a média europeia, em que 25% dos adolescentes consome doces diariamente, e 16% ingere bebidas açucaradas. Em termos de atividade física (AF), apenas 19% cumpre a recomendação de 60 minutos diários de AF moderada e os níveis mais baixos foram efetivamente encontrados em países do centro e sul da Europa, incluindo Portugal (5). Sabe-se ainda que os adolescentes portugueses têm cerca de 9 horas diárias de comportamentos sedentários (6). Contrariamente, no tocante a AF vigorosa, cerca de 49% dos rapazes e 35% das raparigas praticam 4 a mais vezes por semana (5). Outro fator a ter em consideração é que, associados ao excesso de peso e à alimentação inadequada, poderão surgir outros problemas do foro psicológico que afetam a perceção corporal e a autoestima individual (7, 8). Efetivamente, em Portugal, 38% das raparigas autopercecionam-se como gordas e 24% dos rapazes também, tendo tendência a um aumento da preocupação com a imagem corporal à medida que avança a idade (5). Por último, 37% dos adolescentes europeus considera ter uma saúde excelente, sendo que as raparigas tendem a ter uma pior perceção e esta tende a piorar com o avançar da idade, em ambos os sexos (5). Dos cerca de 166300 habitantes do Município de Gondomar (MG), apenas 16084 (cerca de 9,8%) tem idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, enquanto a população idosa é representada por 36508 pessoas, mais do dobro do grupo etário em estudo (9). Para além desta pirâmide demográfica invertida, o próprio MG mostra algum contraste nas suas freguesias, entre meios urbanos e meios rurais (10). Deste modo, tendo em conta os poucos jovens existentes no MG, importa realmente atuar precocemente e preservar a sua saúde, focando na promoção de hábitos alimentares saudáveis (1). Para além disso, revela-se de extrema importância estudar esta faixa etária que é muitas vezes negligenciada por ser habitualmente agregada às crianças ou aos jovens adultos (5); e que necessita de abordagens distintas na intervenção (2). Sabe-se que os adolescentes não revelam falta de conhecimento de recomendações alimentares e das consequências de uma alimentação inadequada na sua saúde (11), daí que se mostre mais eficaz intervir de modo a ir de encontro aos seus valores de autonomia, justiça e inclusão em pares (2).

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo geral caracterizar o EN dos adolescentes do 3.º Ciclo do Ensino Básico (3CEB) e estudar a associação com características sociodemográficas, adesão ao padrão alimentar mediterrânico, regimes alimentares, nível de AF e autoperceção da imagem corporal e estado de saúde. Os objetivos específicos previamente estabelecidos foram: a) avaliar o EN através da realização de avaliação

antropométrica (medição do peso, altura e perímetro da cintura); b) avaliar a adesão à Dieta Mediterrânica (DMed), regimes alimentares, AF, autoperceção da imagem corporal e do estado de saúde, através da aplicação de um questionário; c) comparar o EN e os hábitos alimentares de adolescentes de duas escolas (meio urbano versus meio rural); d) relacionar o EN, e a adesão à DMed; e) relacionar o EN e os níveis de AF; f) relacionar o EN com a autoperceção da imagem corporal.

METODOLOGIA

Desenvolveu-se um estudo epidemiológico observacional e transversal, através da aplicação de um questionário de administração direta e realização de avaliação antropométrica aos alunos. Para o efeito, foram contactadas duas escolas de dois Agrupamentos de Escolas do MG: a Escola Secundária de Rio Tinto (ESRT) e Escola Básica e Secundária de Medas (EBSM), que autorizaram a realização do projeto em alunos do 7.º ao 9.º anos, inclusive, constituindo um universo de 507 alunos: 245 alunos da ESRT e 262 da EBSM. Posteriormente, procedeu-se à entrega dos Consentimentos Informados aos respetivos Encarregados de Educação (EE), para autorização da realização do estudo. Deste modo obteve-se consentimento de cerca de 33% da ESRT e 74% da EBSM; 7,8% dos EE da ESRT e 4,6% dos EE da EBSM não autorizaram a participação do(a) educando(a) no estudo e os restantes não responderam. Foi efetuada a avaliação antropométrica dos alunos: peso, com recurso a balança *TANITA®* modelo BC – 601; altura, com recurso a estadiómetro de fita *SECA®* e perímetro da cintura com recurso a uma fita métrica *Rosscraft® anthrotape* USA. Todas as medições antropométricas foram realizadas de acordo com as orientações referidas no Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil (12). Para além disso, de modo a obter o *Z-score* do índice de massa corporal (IMC) para a idade, os dados de peso e altura foram inseridos no *WHO Anthro Plus®* e foram considerados os pontos de corte do *Z-score* do IMC para a idade para crianças dos 5 aos 19 anos, da Organização Mundial da Saúde (OMS) (13). Considerando pré-obesidade o *Z-score* > 1 e ≤ 2 e obesidade > 2.

Posteriormente foi aplicado o questionário elaborado e previamente aprovado pela Plataforma de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (Inquérito n.º 1293400001). Este incluiu as seguintes secções: adesão à DMed através da aplicação do índice *KIDMED* (com 16 questões que permitem a atribuição de uma pontuação para classificação da adesão a este padrão). Uma pontuação final igual ou inferior a 3 revela baixa adesão; entre 4 e 7 representa uma adesão moderada e uma pontuação igual ou superior a 8 revela adesão elevada) (14-16). Incluíram-se ainda outras questões validadas e existentes em questionários do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF), de 2015/2016, sobre regimes alimentares e prevalência de alergias e/ou intolerâncias alimentares, realização de AF extracurricular e a sua duração, bem como hábitos de sono e perceção do estado de saúde. Foram também tidas em conta questões de caracterização sociodemográfica como sexo, idade, nacionalidade, local de residência, constituição do agregado familiar e nível de escolaridade dos pais (17). Os dados foram introduzidos no programa *IBM SPSS Statistics®*, versão 29.0. Testou-se a normalidade das variáveis cardinais, sendo que apenas a idade, a pontuação no índice *KIDMED*, a altura e o *Z-score* do IMC para a idade apresentavam distribuição normal. Foi determinada a média e o desvio padrão (dp) das variáveis cardinais com distribuição normal, as frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis nominais. Aferiram-se correlações, usaram-se os testes de *Mann-Whitney* e *t de Student*. Os resultados obtidos foram considerados significativos quando o nível de significância crítico (p) foi inferior a 0,05. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da FCNAUP (Parecer n.º 127/2023/CEFCNAUP).

RESULTADOS

Caraterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra de conveniência foi constituída por 262 alunos, 75 alunos da ESRT e 187 da EBSM; com idades compreendidas entre os 12 e 18 anos (média = 13,62; dp = 1,11); sendo a maioria da amostra do sexo feminino (54,2%). A maioria (75,2%) residia no MG e os restantes noutras localidades como Maia, Paredes, Vila Nova de Gaia, entre outros. Quanto à escolaridade dos pais, apesar de 65 estudantes a desconhecerem, 34% dos EE que responderam ao consentimento concluíram o Ensino Superior. Outras variáveis aferidas encontram-se na Tabela 1.

Caraterização do Estado Nutricional

Os estudantes apresentavam um peso entre 32,2 kg e 104,2 kg (média = 57,4; dp = 11,2) com 22,9% de prevalência de pré-obesidade e 11,5% de obesidade. A altura medida foi de 162,5 (dp = 7,6) cm e o perímetro da cintura teve um mínimo registado de 56,5 cm e um máximo de 107,0 cm (média = 72,3; dp = 9,0). Para além disso, aferiu-se a razão perímetro da cintura/altura tendo sido obtido um valor médio de 0,445 (dp = 0,052). De modo a classificar o estado ponderal das crianças averiguou-se o Z-score do IMC para a idade, conforme descrito na Tabela 1.

Adesão à Dieta Mediterrânica

Mediante aplicação do índice KIDMED, foi possível aferir que 43,5% dos estudantes se situavam no intervalo de elevada adesão à DMed, tal como mencionado na Tabela 1. A média de pontuação obtida foi de 7,09 (dp = 2,29) pontos. Relativamente aos diferentes componentes avaliados pelo KIDMED: 54,6% dos estudantes não consomem uma segunda peça de fruta diária, 38,5% não consomem produtos hortícolas frescos/cozinhados mais de uma vez por dia, 42,4% não ingerem pescado pelo menos 2 a 3 vezes por semana, 74,4% não consomem frutos secos oleaginosos pelo menos 2 a 3 vezes por semana, 30% não tomam o pequeno-almoço todos os dias, 34,4% comem produtos de confeitaria ou pastelaria nesta refeição e 10,7% vão uma ou mais vezes por semana a restaurantes "fast-food". Por outro lado, 95,8% usam azeite em casa e 82,8% não consomem doces e guloseimas várias vezes ao dia.

Atividade Física e Horas de Sono

72,3% da amostra realiza AF extracurricular, nomeadamente, futebol, dança, caminhada, ginásio, canoagem, entre outras. Quando inquiridos sobre o número de horas gastos por semana nessa atividade, 19,4% dispõem de mais de 8 horas semanais e apenas 3,8% dispõem de menos de 1 hora. Os alunos dormem em média, por dia, 7h e 48 minutos à semana (dp = 1,28) e cerca de 8h e 40 minutos (dp = 2,10) ao fim de semana (Tabela 1).

Autoperceção da Imagem Corporal e do Estado de Saúde

Confrontados com as silhuetas de Stunkard *et al.*, 33,7% autopercecionam-se como a silhueta 4 e acham que o "corpo ideal" corresponde a essa mesma silhueta. Quando inquiridos sobre a figura que gostariam de ser, ou seja, a silhueta ideal, 41,1% escolheu a 3.^a figura, sendo que: 50% das raparigas e 36% dos rapazes selecionaram as figuras 4 e 3 como ideal, respetivamente. Quando questionados sobre o próprio estado de saúde, a resposta mais comum foi "Bom" (48,1%), seguida de "Excelente" (23,4%) e "Razoável" (15,2%), evidenciando-se diferenças entre sexos: 30% das raparigas classificam o seu estado de saúde como "Razoável", "Fraco" e "Muito Fraco", e, para estas mesmas categorias, apenas 22% dos rapazes se percecionam desta forma.

Comparação entre as Duas Escolas do Município de Gondomar

Verificaram-se diferenças significativas no nível de escolaridade e nas horas de sono à semana, tal como descrito na Tabela 2. No tocante ao nível de escolaridade, a maioria dos EE dos alunos da ESRT concluíram o Ensino Superior, contrastando com os EE dos alunos da EBSM que completaram o Ensino Secundário. Quanto às horas de sono à semana, verificou-se que os alunos da EBSM dormem mais. Nas variáveis pontuação pelo KIDMED, Z-score de IMC para a idade e a razão perímetro da cintura-altura não se verificaram diferenças significativas.

Relação do Estado Nutricional e Adesão à Dieta Mediterrânica, Atividade Física e Autoperceção da Imagem Corporal

As variáveis de pontuação obtida pelo índice KIDMED e o Z-score de IMC para a idade relacionam-se proporcionalmente, ou seja, quanto maior a pontuação obtida, maior o valor do Z-score de IMC para a idade, no entanto este não apresentou significância estatística (R = 0,068; p = 0,275). No que toca às horas de AF dispensadas por semana, estas

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra, classificação de acordo com o Z-score de Índice de Massa Corporal para a idade, classificação de adesão à Dieta Mediterrânica, horas de atividade física extracurricular e de sono

	N (%)
Escola	n = 262
ESRT	75 (28,6%)
EBSM	187 (71,4%)
Nacionalidade	n = 262
Portuguesa	258 (98,5%)
Outra	4 (1,5%)
Concelho de Residência	n = 252
Gondomar	197 (75,2%)
Outro	55 (24,8%)
Classificação do Z-score de IMC para a idade	n = 262
Baixo Peso	2 (0,8%)
Peso Normal	170 (64,9%)
Pré-obesidade	60 (22,9%)
Obesidade	30 (11,5%)
Adesão à DMed	n = 262
Baixa	20 (7,6%)
Moderada	128 (48,9%)
Elevada	114 (43,5%)
Horas de AF extracurricular/semana	n = 186
< 1h	7 (3,8%)
1 a 3h	46 (24,7%)
3 a 5h	48 (25,8%)
5 a 8h	49 (26,3%)
>8h	36 (19,4%)
Horas diárias de sono à semana	n = 236
3 a 5h	7 (3,0%)
5 a 8h	157 (66,5%)
>8h	72 (30,5%)
Horas diárias de sono ao fim de semana	n = 237
1 a 3h	5 (2,1%)
3 a 5h	8 (3,4%)
5 a 8h	84 (35,4%)
>8h	140 (59,1%)

AF: Atividade Física
DMed: Dieta Mediterrânica
EBSM: Escola Básica e Secundária de Medas
ESRT: Escola Secundária de Rio Tinto
IMC: Índice de Massa Corporal

são tanto menores quanto maior o Z-score de IMC para a idade ($r_s = -0,169$; $p = 0,021$). Para além disso, verificou-se que adolescentes que se autopercecionam numa silhueta maior, ou seja, que se percecionam com maior peso, apresentam efetivamente um Z-score de IMC para a idade maior ($r = 0,696$; $p < 0,001$).

Tabela 2

Comparação entre as 2 escolas do Município de Gondomar

NÍVEL DE ESCOLARIDADE DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO n (%) n = 197	ESRT	EBSM	p
Até 2.º ciclo do Ensino Básico	16 (13,0%)	6 (0,06%)	
3.º ciclo do Ensino Básico	24 (19,5%)	5 (0,07%)	
Ensino secundário	43 (34,9%)	15 (19,7%)	<0,001
Ensino pós secundário: Não superior	10 (8,1%)	12 (15,8%)	
Ensino Superior	29 (23,5%)	37 (48,7%)	
Horas diárias de sono dos dias da semana			
Média (dp) n = 236	7,5 (2,0)	8,0 (2,3)	0,002
Pontuação pelo KIDMED			
Média (dp) n = 262	7,0 (2,6)	7,1 (2,2)	0,818
Z-score de IMC para a idade			
Média (dp) n = 262	0,5 (0,9)	0,7 (1,1)	0,403
Razão perímetro da cintura/altura			
Média (dp) n = 262	0,4 (0,04)	0,4 (0,06)	0,053

EBSM: Escola Básica e Secundária de Medas

ESRT: Escola Secundária de Rio Tinto

IMC: Índice de Massa Corporal

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo recolheram-se dados referentes dos estudantes do 3CEB das duas escolas selecionadas sobre EN, adesão à DMed, à prática de AF, horas de sono, imagem corporal e percepção do estado de saúde. Verificou-se elevada prevalência de excesso de peso e alguns hábitos alimentares inadequados, o que pode conduzir a fatores de risco e comorbilidades no futuro (1). Por outro lado, a amostra revelou-se ativa do ponto de vista de horas despendidas em AF. Para além disso, a literatura científica refere consistentemente que níveis mais elevados de escolaridade dos EE exercem uma influência positiva nos hábitos alimentares, nas horas de sono, na prática de atividade física e no Z-score de IMC para a idade das crianças; contudo, no presente estudo não se observaram diferenças significativas nestes indicadores entre as duas escolas.

A adesão à DMed associa-se a um comportamento promotor de saúde e protetor contra a mortalidade por todas as causas e prevenção de doenças crónicas em fase adultas (18-20). No caso das crianças e adolescentes, a adesão à DMed é benéfica, especialmente se iniciada em fase precoce, pelo impacto positivo na saúde nutricional, desempenho cognitivo e saúde mental, notório, por exemplo, pela redução de sintomas de depressão, devido ao consumo de alimentos ricos em ómeegas e óleos essenciais (19, 20). Segundo um estudo efetuado num hospital do Porto, numa amostra particular, em 2020, 81% de uma amostra de crianças e adolescentes, dos 2 aos 18 anos, revelou uma elevada adesão à DMed (13), cerca do dobro da percentagem dos alunos das duas escolas deste trabalho. Já em 2012, no Algarve, identificou-se uma adesão elevada à DMed na ordem dos 52,5%, em jovens dos 12 aos 14 anos. Contudo, quando particularizadas as questões, o cenário não foi o mais favorável, o que corrobora o verificado neste estudo (21). Ou seja, apesar de conhecerem os benefícios da adoção de uma alimentação saudável, neste caso, espelhada pela

adesão à DMed, os adolescentes continuam a ter hábitos alimentares inadequados como: baixo consumo de pescado, baixo consumo de hortofrutícolas, elevado consumo de *snacks* e produtos processados e a não toma do pequeno-almoço diariamente (5, 6, 22). O resultado do número de horas gastos em AF foi positivo, contrariando a tendência esperada, sendo um fator protetor na saúde metabólica, mental e social. Através da manutenção do peso saudável, melhoria da aptidão física e do rendimento escolar e redução de sintomas de depressão / ansiedade, pelo que a promoção de AF será sempre um aspeto de relevo e prioritário (23). Quanto às horas de sono, nem todos cumprem as recomendações diárias, o que conduz à associação de horas usadas noutro tipo de comportamentos sedentários como o uso do telemóvel e outros dispositivos, que permite o acesso a anúncios e publicidade, particularmente sobre alimentos pouco saudáveis (24). O ambiente que rodeia as crianças e adolescentes pode ser crucial para a formação dos seus hábitos alimentares e de AF, pelo que se revela fundamental reduzir o tempo de ecrã dos adolescentes e promover a realização de AF (23, 24). Para o efeito, as autarquias e escolas tem o papel de garantir que existem oportunidades equitativas e seguras na execução dessas, bem como os recursos necessários (23). Como é expectável todos estes hábitos alimentares e de AF se vão refletir no EN dos adolescentes, prevendo-se um aumento de 3,5% da obesidade infantil, entre 2020 e 2035 (25). Efetivamente, os resultados não são os mais promissores, visto que 34,4% da amostra apresentou excesso de peso e estes valores aproximam-se do dobro relatado para a média europeia. São também superiores aos valores relatados noutras revisões sistemáticas e projetos de investigação: em 2021, verificou-se uma prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes da zona Norte, de cerca de 34% (26); no IAN-AF, a prevalência foi de 32,3% (6); num outro estudo na região do Algarve, 29,4% da amostra de alunos entre os 12 e 14 anos apresentavam excesso de peso (21). Outro parâmetro a considerar é a razão calculada de perímetro da cintura-altura que, segundo a OMS, deve ser igual ou inferior a 0,5; representando uma menor probabilidade de desenvolvimento de doenças crónicas não comunicáveis no futuro, o que se verificou, em 86%, na amostra de conveniência (27). Surgiu a necessidade de avaliar a autoperceção da imagem corporal e do estado de saúde, pois sabe-se que estes são cada vez mais significantes e presente na vida dos adolescentes (28, 29). É pouca a evidência proveniente de estudos portugueses, no entanto, um estudo coorte de 2022 em 1785 adolescentes de 13 anos concluiu que as raparigas associam a silhueta ideal a uma correspondente a menor peso que tenham ou que autopercecionam (29). Já em alunos espanhóis, dos 10 aos 14 anos, um trabalho mostrou resultados semelhantes aos verificados na amostra: quem tem maior Z-score de IMC para a idade percebe-se também com uma silhueta correspondente a maior peso e, no que toca à autoperceção correspondente a um corpo obeso, esta é mais comum no sexo feminino (76,9%) (28), sendo este valor superior ao referido pela média europeia, de 38%. Por fim, inferiu-se a autoperceção de saúde e, hoje sabe-se que esta está diretamente relacionada com o real estado de saúde dos adolescentes e adultos (5, 30). Os resultados de um estudo qualitativo de 2018, com adolescentes polacos e portugueses, assemelham-se aos obtidos neste estudo: 48,7% dos adolescentes em Portugal considera ter um estado de saúde "Bom", seguindo-se a resposta "Excelente" (38,6%) (30). Contudo, apesar destes resultados, os participantes percecionam a sua saúde como sendo pior, facto este verificado informalmente aquando da aplicação do questionário, reportado pelos adolescentes que referiam a influência negativa da saúde mental. Deste modo, importa refletir acerca da abordagem a ser implementada para dar resposta à problemática do EN: excesso de peso e obesidade nos adolescentes. A escola é,

efetivamente, o local onde os adolescentes passam maior parte do seu tempo, pelo que poderão ser realizadas ações promotoras de saúde e aumento de conhecimento e literacia junto destes (31,32). Beneficiarão caso sejam praticadas por uma equipa multidisciplinar (33), incluindo nutricionistas e psicólogos, devido à exigência relativa à faixa etária em questão, à semelhança de programas já implementados (34). Estando a par dos valores dos adolescentes, as intervenções a realizar deverão ser direcionadas, específicas e de longa duração, pois serão mais eficazes (31). Apesar do idealizado, há que reconhecer a falta de recursos existentes, daí que os municípios, possam ter um papel crucial na criação de iniciativas em articulação com outras entidades. Este trabalho apresenta como pontos fortes: a escolha da faixa etária, uma vez que esta é por vezes negligenciada e deve ser cada vez mais estudada e intervencionada; a diversidade de variáveis analisadas e abordadas e o contacto informal e próximo com os adolescentes permitiu identificar necessidades e direções para futuros estudos nesta faixa etária. Por outro lado, existem algumas limitações: a seleção de uma amostra de conveniência, não representativa da população e as diferenças de participantes entre as 2 escolas selecionadas o que acaba por induzir algum viés na comparação; realização de avaliação antropométrica por 3 investigadores diferentes e a sua concordância não ter sido tida em conta e, os resultados deste estudo não poderem ser extrapoláveis para os adolescentes portugueses.

CONCLUSÕES

Em suma, o presente trabalho que teve como objetivo principal caracterizar o EN dos adolescentes do 3CEB determinou que, em ambas as escolas do MG, existe uma prevalência elevada de excesso de peso e hábitos alimentares inadequados, não existindo diferenças significativas entre as escolas dos dois meios distintos. Por outro lado, os alunos revelaram-se bastante ativos fisicamente. Quanto à autopercção da imagem corporal e estado de saúde esta tende a ser pior do que o que realmente é, pelo que carece da atenção dos profissionais. Assim sendo, é crucial que se atue junto desta faixa etária, de forma personalizada, direcionada e através de abordagem multidisciplinar de promoção de saúde, incluindo a nutricional. A escola constituir-se-á sempre como um local de excelência para acolher iniciativas de promoção da saúde da sua comunidade, atenta às especificidades locais e regionais, às diretrizes existentes e articulando com diferentes parceiros e entidades, nomeadamente com os municípios.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores reportou conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

MJPP, MAPF e BB: Conceptualização e metodologia; MJPP e BB: Preparação do manuscrito original; MJPP e BB: Revisão e edição; MAPF: Supervisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030. 2022.
2. World Health Organization. WHO European regional obesity report 2022. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2022.
3. Fonseca H. Perturbações do Comportamento Alimentar na adolescência. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2011; 27(2):203-207.
4. Garrido-Miguel M, Oliveira A, Cavero-Redondo I, Álvarez-Bueno C, Pozuelo-Carrascosa DP, Soriano-Cano A, et al. Prevalence of overweight and obesity among European preschool children: a systematic review and meta-regression by food group consumption. *Nutrients*. 2019; 11(7):1698.
5. World Health Organization. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) -

Spotlight on adolescent health and well-being. 2020.

6. 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.
7. Silva D, Rego C, Dias C, Azevedo L, Guerra A. Imagem corporal de crianças/adolescentes obesos entre os 7-12 anos e seus progenitores. 2008.
8. Azevedo B. Antropometria, perceção corporal e adesão à dieta mediterrânica em crianças de uma escola de futebol. 2017.
9. Instituto Nacional de Estatística. População residente: total e por grupo etário. POR DATA; 2022. [citado em: 16/06/2023]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/municipios/populacao+residente+total++por+grupo+etario-358>.
10. Município de Gondomar. Relatório sobre o estado do ordenamento do território de Gondomar. 2018.
11. Strömmer S, Shaw S, Jenner S, Vogel C, Lawrence W, Woods-Townsend K, et al. How do we harness adolescent values in designing health behaviour change interventions? A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*. 2021; 26(4):1176-1193.
12. Rito A, Breda J, Carmo I. Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil. 2011 Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física. Questionário Geral Adolescentes 10-17 anos. 2017.
13. De Onis M. World health organization reference curves. The ECOG's eBook on child and adolescent Obesity. 2015.
14. Serra Majem L, Ribas Barba L, Ngo de la Cruz J, Ortega Anta R, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina J. Alimentación, jóvenes y dieta mediterránea en España. Desarrollo del KIDMED, índice de calidad de la dieta mediterránea en la infancia y la adolescencia. In: Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, editores. Alimentación infantil y juvenil. Estudio enKid. 1ª ed. Barcelona: Masson; 2002. p. 51-9.
15. Rei M, Rodrigues S, Silva S. Tradução e adaptação transcultural do Índice KIDMED em adolescentes portugueses. 2022.
16. Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. The genetics of neurological and psychiatric disorders. 1983; 60:115-120.
17. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física. Questionário Geral – Adolescentes 10-17 anos [Internet]. 2017. Disponível em: https://ian-af.up.pt/sites/default/files/YOU_Geral.pdf.
18. Rêgo C, Carreiro E, Quaresma F, Tomada I, da Silva R. Adesão ao padrão alimentar mediterrânico em crianças e adolescentes em contexto de consulta de vigilância de saúde. 2020.
19. Direção-Geral da Saúde. Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor de Saúde. 2016.
20. Ventriglio A, Sancassiani F, Contu MP, Latorre M, Di Slavatore M, Fornaro M, et al. Mediterranean diet and its benefits on health and mental health: a literature review. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*. 2020; 16(Suppl-1):156.
21. Graça P, Mateus MP. Adesão ao padrão alimentar mediterrânico em jovens no Algarve. A dieta mediterrânica em Portugal: Cultura, Alimentação e Saúde. 2014.
22. Pagliai G, Dinu M, Madarena M, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*. 2021; 125(3):308-318.
23. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2020.
24. Figueira M, Bica M, Vicente B, Gaspar M, Gregório MJ. Exposição das crianças portuguesas ao marketing digital de alimentos e bebidas: estudo piloto da ferramenta CLICK da OMS Europa. In: Direção-Geral da Saúde, editor.; 2023.
25. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2023. 2023.
26. Martins J, Afonso C, Teixeira B. Impacto do 2.º Confinamento pela Pandemia COVID-19 nos Estilos de Vida num Grupo de Crianças e Adolescentes do Norte de Portugal. 2021.
27. Ezzatfar Y, Izquierdo M, Ramírez-Vélez R, del Pozo Cruz B, García-Hermoso A. Accuracy of different cutoffs of the waist-to-height ratio as a screening tool for cardiometabolic risk in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies. *Obesity Reviews*. 2022; 23(2):e13375.
28. Cid JA, Ramírez CA, Rodríguez JS, Conde AI, Jáuregui-Lobera I, Martín GH, et al.

- Self-perception of weight and physical fitness, body image perception, control weight behaviors and eating behaviors in adolescents. *Nutrición hospitalaria: Organo oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*. 2018; 35(5):1115-1123.
29. Vieira B, Brandão M, Warkentin S, Henriques A, Abelha F, Lucas R. Body image dissatisfaction and experimental pressure pain sensitivity in a cohort of 13- year-old adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*. 2022; 158:110912.
30. Gaspar de Matos M, Kleszczewska D, Gaspar T, Dzielska A, Branquinho C, Michalska A, et al. Making the best out of youth—The Improve the Youth project. *Journal of Community Psychology*. 2021; 49(6):2071-2085.
31. Faria R, Sousa B. A educação alimentar em meio escolar e a figura do nutricionista escolar. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 2020; 20:20-25.
32. Bento A, Frias A, Gonçalves C, Salvador C, Dias D, Amaro LF, et al. Estratégia para a Alimentação Escolar em Portugal—uma proposta. 2018
33. Marten KA, Allen DB, Rehm J, Vanderwall C, Peterson AL, Carrel AL. A Multidisciplinary Approach to Pediatric Obesity Shows Improvement Postintervention. *Acad Pediatr*. 2022.
34. Administração Regional de Saúde do Norte. PASSE Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar. 2018. [citado em: 19/06/2023]. Disponível em: <https://passe.com.pt/>.