

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermagem
Revista de Enfermagem

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Marques, Âgueda da Assunção Gonçalves; Luzio, Fátima da Conceição Martins; Martins, José Carlos Amado; Vaquinhas, Marina Montezuma Carvalho Mendes

Hábitos alimentares: validação de uma escala para a população portuguesa

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 402-409

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127719099025>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

HÁBITOS ALIMENTARES: VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA

Eating habits: scale validation for the portuguese population

Hábitos alimentares: validación de una escala para la población portuguesa

Águeda da Assunção Gonçalves Marques¹

Fátima da Conceição Martins Luzio²

José Carlos Amado Martins³

Marina Montezuma Carvalho Mendes Vaquinhas⁴

RESUMO

Foi realizado um estudo de natureza quantitativa, do tipo descritivo-correlacional, com o objetivo de validar uma Escala de Hábitos Alimentares (EHA) para a população portuguesa. Participaram no estudo 418 indivíduos, de ambos os gêneros, da região Centro de Portugal, mediante o processo de amostragem não probabilística acidental, com o recurso de questionários de autopreenchimento. O instrumento de coleta de dados teve como base a caracterização sociodemográfica e a obtenção de informação para caracterização dos hábitos alimentares para a população portuguesa. A EHA apresenta 40 itens avaliados por uma escala tipo Likert, de ordem intervalar, que revelou boas propriedades psicométricas, com um Alpha de Cronbach global de 0,816, perspectivando, deste modo, a sua aplicação em investigação científica.

Palavras-chave: Hábitos Alimentares. Escala. Validação.

Abstract

A quantitative descriptive correlation study was conducted, whose aim is to validate an Eating Habits Scale (EHA) for the Portuguese population. The study involved 418 individuals of both sexes, from the Central region of Portugal, through the process of accidental non-probability sampling, with the use of self-completion questionnaires. The data collection method used was based on a socio-demographic characterization, and the obtaining of information to characterize the dietary habits for the Portuguese population. The EHA has 40 items, rated on a Likert type scale, of an interval order, which showed good psychometric properties, with an overall Cronbach Alpha of 0.816, therefore, suitable for application in scientific research.

Keywords: Eating Habits. Scale. Validation.

Resumen

Fue realizado un estudio de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional con el objetivo de validar una Escala de Hábitos Alimenticios (EHA) para la población portuguesa. En el estudio participaron 418 personas, de ambos sexos, de la región centro de Portugal, mediante el proceso de muestreo no probabilístico accidental, recurriendo al uso de encuestas de auto-cumplimentación. El instrumento de recogida de datos tuvo como base la caracterización sociodemográfica y la obtención de información para la caracterización de los hábitos alimenticios para la población portuguesa. La EHA presenta 40 temas, evaluados por una escala tipo Likert, de orden de intervalo, que reveló buenas propiedades psicométricas, con un Alpha de Cronbach global de 0,816, con perspectivas, de este modo, a su aplicación en investigación científica.

Palabras clave: Hábitos Alimenticios. Escala. Validación.

¹Doutora em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica pela Universidade de Extremadura- Espanha, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Zona Centro, Portugal. E-mail: agueda@esenfc.pt, ²Mestre em Saúde Ocupacional, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Investigadora da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Zona Centro, Portugal. E-mail: fluzio@esenfc.pt, ³Doutor em Ciências de Enfermagem, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Coimbra, Zona Centro, Portugal. jmartins@esenfc.pt, ⁴Mestre em Saúde Escolar e doutoranda em Doenças Metabólicas e do Comportamento Alimentar, Assistente convidada da Escola Superior de Enfermagem Coimbra, Consultora da Plataforma Contra a Obesidade da Direção Geral de Saúde, Coimbra, Zona Centro, Portugal. E-mail: montezuma@esenfc.pt

INTRODUÇÃO

Reconhece-se que a investigação científica assume um papel de relevo no desenvolvimento de qualquer ciência, na medida em que permite conhecer fenômenos ou acontecimentos, possibilitando, assim, o desenvolvimento/aquisição de saber. As recentes alterações dos hábitos alimentares das populações, fruto do fenômeno da globalização e das alterações dos estilos de vida da população, levam a que se cometam erros alimentares com graves repercussões na saúde, o que tem preocupado um amplo leque de profissionais, pelos problemas de saúde que acarretam ou para os quais contribuem.

De fato, os comportamentos e hábitos alimentares assumem um lugar de destaque na etiologia de diversas doenças, que existem e tendem a persistir ou mesmo a aumentar nos nossos dias, nomeadamente a *diabetes mellitus*, a obesidade, as doenças cardiovasculares e certos tipos de cancro, entre outras.¹ Frequentemente, em certos países e grupos sociais o excesso de consumo calórico e o desequilíbrio alimentar, quer pelas suas proporções entre os alimentos quer pela sua qualidade nutricional, determina excessos, algumas carências e desproporções de nutrientes, arrastando consigo problemas de saúde desconhecidos até o início do século passado. As doses recomendadas e aceites de alimentos para não surgirem doenças a curto ou a médio prazos são apenas as indispensáveis para possibilitar ao máximo o bom funcionamento orgânico, promovendo bons níveis de saúde e bem-estar.²

O papel que a alimentação desempenha na vida social dos povos, como fator agregador de famílias, amigos e gerações à volta de uma mesa, não é de modo algum antagónico dos princípios de uma alimentação saudável. Esta deve apresentar algumas características que importa salientar: equilibrada, variada e adequada às necessidades individuais no que se refere ao fornecimento de energia e nutrientes essenciais obtidos com a ingestão de alimentos naturais, saudáveis e de bom paladar.³ Os hábitos alimentares representam uma combinação de ações que não se restringem apenas aos aspectos quantitativos e qualitativos dos alimentos ingeridos, mas incorporam também a procura e a aquisição de alimentos que precedem o ato de comer e ainda as condições ambientais que acompanham as refeições.⁴ A alimentação tem sido, ao longo dos tempos, uma constante nas preocupações fundamentais do Homem. O desenvolvimento das civilizações tem estado intimamente ligado à forma como o indivíduo se alimenta, afirmando-se mesmo que a alimentação determina o futuro das populações.⁵⁻⁶

Uma alimentação equilibrada e saudável contribui para o crescimento e desenvolvimento harmonioso de todos os indivíduos, enfatizando-se a importância da educação alimentar em uma fase mais precoce do ciclo vital. A prática de hábitos alimentares saudáveis exige o equilíbrio proporcional dos

alimentos que a constituem, obedecendo não apenas à qualidade, quantidade e variedade de alimentos consumidos, mas também ao seu modo de confecção.² É necessário, pois, combinar os nutrientes que podem fornecer energia nas proporções certas e garantir que a maioria da energia provenha de alimentos ricos em amido e leguminosas.⁶

Os hábitos alimentares são formados principalmente durante a infância e tendem a perpetuar-se ao longo de toda a vida, e sua influência advém de diversos fatores como a família, a escola e as tecnologias de informação.

A sociedade dos países ocidentais adota cada vez mais um estilo de vida sedentário, com redução da atividade física, associado a uma dieta de elevada densidade calórica e nutricionalmente desinteressante, o que contribui para a acumulação de massa gorda no organismo.⁷

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um bilhão de pessoas em todo o mundo apresentam excesso de peso, e, destes, 300 milhões sofrem de obesidade.⁸ Perante um aumento de peso, o organismo fica mais susceptível a determinadas doenças, nomeadamente as cardiovasculares, respiratórias, endócrinas e oncológicas. Cerca de 14% da população portuguesa entre os 18 e os 65 anos de idade é obesa, e cerca de 54% apresentam excesso de peso.⁹

Um estudo de investigação de natureza quantitativa de tipo descritivo-correlacional, realizado com uma amostra de 80 estudantes do ensino superior, de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 18 e os 33 anos de idade, utilizando a Escala de Hábitos Alimentares, revelou que os estudantes apresentavam hábitos mais adequados em termos de variedade alimentar seguidos da qualidade alimentar e menos adequados ao nível da quantidade e da adequação alimentar.¹⁰

Em um outro estudo, aplicando a mesma escala, realizado no Distrito de Coimbra, envolvendo 197 estudantes de duas escolas do ensino secundário, uma localizada em um meio rural e outra em um meio urbano, concluiu que 83,75% dos elementos da amostra apresentava hábitos alimentares adequados, 11,17% manifestavam hábitos muito adequados e 5,08% satisfatórios. Não se encontraram estudantes com hábitos alimentares desadequados.¹¹

Nos últimos anos têm sido realizados inúmeros estudos relacionados com a alimentação e nutrição; no entanto, poucos se têm debruçado sobre a temática dos hábitos alimentares na população portuguesa, o que justifica o desenvolvimento da presente investigação.

OBJETIVOS

O presente artigo tem como objetivo validar uma escala de hábitos alimentares para a população portuguesa com características psicométricas satisfatórias. O desenvolvimento deste instrumento permitirá fazer um diagnóstico da situação alimentar das populações, que será fundamental como ponto de partida para a elaboração de programas de intervenção em saúde.

MÉTODO

Apesar da vasta literatura sobre este assunto, constatou-se não existir um instrumento de medida que avalie os hábitos alimentares da população portuguesa. Deste modo, considerou-se pertinente a construção de uma escala que permitisse a sua avaliação, pelo que se desenvolveram vários estudos preliminares, abrangendo diversas amostras, constituídas por adolescentes e jovens adultos, de ambos os géneros.¹²⁻¹³

O atual estudo procura dar resposta à seguinte questão: Existe suporte empírico que permita a validação de uma escala de avaliação de hábitos alimentares para a população portuguesa? Com o intuito de obter resposta a esta questão de investigação, procedeu-se a um estudo quantitativo de tipo descritivo-correlacional. A amostra foi constituída por 418 participantes através do processo de amostragem não probabilística, acidental. Foram definidos critérios de inclusão, tendo em conta o menor número possível de invariantes e, por conseguinte, um elevado grau de homogeneidade.

A recolha de dados foi efetuada em indivíduos na Região Centro do País, através de questionários de autopreenchimento e anónimos. O instrumento de colheita de dados permitiu a caracterização sociodemográfica, no que se refere à idade, género e Índice de Massa Corporal (IMC) e obtenção de informação para caracterização dos hábitos alimentares para a população portuguesa. Este instrumento é constituído por 40 itens, avaliados por uma escala tipo Likert de ordem intervalar, que será apresentado mais pormenorizadamente nos resultados.

No início do questionário apresentam-se algumas informações gerais e solicita-se aos inquiridos o seguinte: “*Neste questionário vai encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com hábitos alimentares. Para cada questão assinale com uma cruz (x) a resposta que melhor corresponde ao que se passou consigo na última semana.*”

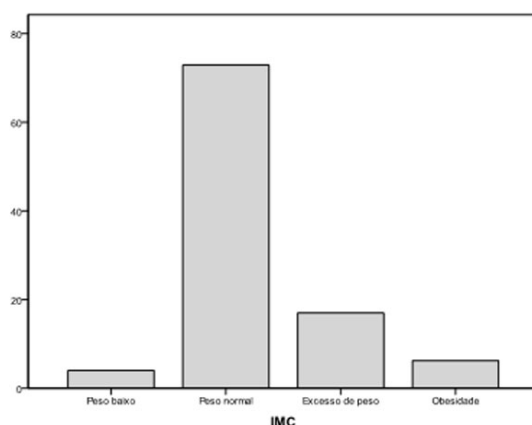
Relativamente a cada item, são apresentadas cinco alternativas possíveis de resposta: *Nunca (0 vezes por semana); Raras vezes (1 a 2 vezes por semana); Algumas vezes (3 a 4 vezes por semana); Muitas vezes (5 a 6 vezes por semana); Sempre (7 ou mais vezes por semana).*

Considera-se que, quanto mais elevada for a pontuação média de todos os itens, mais adequados serão os hábitos alimentares.

Os inquiridos são majoritariamente do género feminino (63,4%), e as idades variam entre os 15 e os 76 anos, sendo a média de 24,10 anos e o desvio-padrão de 8,34 anos. A mediana e a moda estão próximas da média: 22 e 18 anos, respectivamente. Procedendo à análise por grupo etário, verifica-se que predomina o grupo dos 20 aos 30 anos, logo seguido dos que têm idade inferior a 20 anos. O grupo menos representado é o dos indivíduos com idade superior a 50 anos.

Relativamente aos dados antropométricos dos elementos da amostra, o peso médio é de 62,83 kg (desvio-padrão = 10,45 kg) e a altura média é de 166 cm (desvio-padrão = 9 cm). O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos inquiridos em função do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo evidenciada a predominância de indivíduos com IMC normal (30,9%), mas também, 7,2% com excesso de peso e 2,6% com obesidade.

Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos em função do IMC



A construção da escala foi precedida por uma revisão da literatura sobre a temática, procurando-se uma análise conceptual cuidadosa. Foram ainda de extrema utilidade os trabalhos preparatórios desenvolvidos pela primeira autora no que se refere à construção de uma versão inicial da escala, que foi progressivamente melhorada até a versão atual. Durante este processo, foram-se eliminando vários itens e reformulando outros, procurando evitar aspectos marginais ou muito específicos do conceito, assim como uma dificuldade de inteligibilidade de fácil compreensão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A validade e a fidelidade são características essenciais que determinam a qualidade de qualquer instrumento de medida.¹⁴ Tendo em conta esta afirmação, foram verificadas as características psicométricas da Escala de Hábitos Alimentares (EHA), demonstrando, assim, a capacidade, precisão e constância dos resultados.

Quadro 1 – Distribuição dos itens na Escala de Hábitos Alimentares

1	Após acordar tenho por hábito tomar o café da manhã...
2	Como devagar e mastigo ...
3*	Quando passo muitas horas sem comer...
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4 horas.
6	O jejum noturno não ultrapassa as 10 horas.
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.
8	Como fruta.
9	Como legumes e hortaliças.
10	Como sopa.
11	Como alimentos integrais ricos em fibra ...
12*	Como carnes gordas ...
13	Como carnes magras ...
14*	Adiciono aos alimentos produtos industriais ...
15	O azeite faz parte da minha alimentação.
16*	Consumo os molhos gordos resultantes ...
17*	Como pizzas, hambúrgueres e cachorros-quentes.
18*	Consumo produtos de charcutaria ...
19*	Prefiro a comida com um pouco de sal a mais.
20*	Ingiro alimentos salgados ...
21*	Ingiro alimentos ricos em açúcar ...
22*	No lanche, como um bolo ou um salgado ...
23	Quando como um doce opto por fazê-lo ...
24*	Prefiro comer bolos/bolachas a comer pão.
25*	Utilizo bastante açúcar para adoçar ...
26	Adoto uma alimentação variada às refeições.
27	Faço uma refeição de peixe e ...
28	Faço uma alimentação à base de cozidos e grelhados.
29*	Com as partes queimadas ou ...
30*	Como alimentos fritos e assados no forno.
31*	Faço refeições abundantes.
32*	Petisco entre as refeições.
33*	Como quase sempre o mesmo tipo de alimentos.
34*	Consumo bebidas alcoólicas fora das refeições.
35*	Só bebo água quando tenho sede.
36	Bebo pelo menos 1,5 L de água por dia.
37*	Consumo alimentos pré-cozinhados e enlatados.
38	Como pão de mistura tipo caseiro ...
39	Como arroz, massa e batata.
40	Como peixes gordos ...

A versão atual da escala foi aplicada a várias amostras, em um total de 418 indivíduos. A sua aplicação ocorreu em um período de seis meses. Dada a simplicidade e clareza do instrumento, na sua globalidade, e as sucessivas aplicações anteriores, com vista à sua aferição, não foi necessário introduzir nenhuma alteração a esta versão final.

Os dados foram inseridos em uma base de dados, do PASW Statistics 18, construída para o efeito, tendo sido cotados os vários itens de acordo com o nível da resposta: *Nunca* – 1 ponto; *Raras vezes* – 2 pontos; *Algumas vezes* – 3 pontos; *Muitas vezes* – 4 pontos; *Sempre* – 5 pontos.

Depois de revista a base de dados, procedeu-se à análise da escala, na sua globalidade, através do teste Alpha de Cronbach (Quadro 2), no que se refere à correlação dos itens com o total da escala, o seu efeito sobre o coeficiente Alpha e as medidas descritivas de resumo. Obteve-se uma elevada correlação de praticamente todos os itens com o total da escala, o que demonstra o seu bom comportamento estatístico como um todo, que contribui para o elevado valor de Alpha de 0,816, presumindo-se que a escala gera poucos erros e é considerada altamente fidedigna.¹³

Quadro 2 – Análise de consistência dos itens da EHA incluindo a correlação item-total corrigida e o valor de Alpha de Cronbach se o item for eliminado (n = 418)

Itens	Média	Desvio-Padrão	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se o item for eliminado
1	4,08	1,255	,276	,813
2	3,39	1,059	,393	,811
3*	2,90	1,024	,256	,813
4	3,04	1,223	,189	,816
5	3,30	,999	,238	,814
6	3,18	1,315	,327	,811
7	4,40	,838	,203	,814
8	4,06	,981	,201	,815
9	3,72	1,035	,233	,814
10	3,70	1,020	,205	,815
11	3,41	1,014	,306	,812
12*	2,62	,884	,158	,816
13	3,55	,771	,048	,818
14*	3,01	1,223	,391	,809
15	3,46	1,182	-,134	,826
16*	3,31	1,097	,464	,807
17*	3,21	,968	,508	,806
18*	3,09	,789	,400	,810
19*	3,44	1,332	,464	,806
20*	3,37	,898	,521	,806
21*	2,91	,850	,416	,809
22*	3,46	1,210	,491	,805
23	3,19	1,081	,136	,817
24*	3,38	1,155	,449	,807
25*	3,31	1,364	,573	,801
26	3,66	,861	,277	,813
27	3,20	1,017	,220	,814
28	3,34	,898	,193	,815
29*	3,72	1,436	,522	,803
30*	3,02	,741	,409	,810
31*	3,06	,936	,475	,807
32*	2,91	,999	,277	,812
33*	3,10	,943	,450	,808
34*	3,27	1,450	,481	,805
35*	3,08	1,210	,055	,820
36	3,05	1,266	,028	,821
37*	3,25	1,031	,546	,804
38	3,02	1,054	,099	,818
39	3,25	1,195	-,137	,826
40	2,93	,913	-,004	,820
* Itens formulados em sentido inverso				
Alpha de Cronbach (40 itens): 0,816				

Apesar da baixa correlação de alguns itens e mesmo da correlação negativa dos itens 15, 39 e 40, foi entendimento dos autores não os retirar, pela sua importância para o construto na sua globalidade.

Os elevados valores de consistência interna obtidos permitiram avançar para a análise da estrutura da EHA. Procedeu-se então à realização de análises fatoriais com rotação ortogonal *Varimax* com *normalização de Keiser*. A solução inicial apresentada propunha a divisão dos itens em doze fatores, que explicavam na totalidade 62,070% da variância. Considerou-se, no entanto, que esta divisão deixava a escala com algumas dimensões muito reduzidas (1-2 itens) e, aparentemente, sem sentido racional em termos de construto.

Depois da análise do *Scree Plot*, realizaram-se novas análises, forçando três e seis fatores, mas, apesar

de se obterem bons valores na medida Kaiser-Meyer-Olkin teste de esfericidade de Bartlett de χ^2 , os fatores propostos não nos deixaram satisfeitos em termos de significado de construto, pelo que se enveredou para a análise de consistência interna das dimensões da escala em função da divisão racional, que já tinha sido utilizada.

Quando se analisaram as dimensões de forma independente, continuaram-se a encontrar valores elevados de correlação em todos os itens, assim como para o valor de Alpha em cada uma das dimensões: Quantidade alimentar (a = ,500), Qualidade alimentar (a = ,716), Variedade alimentar (a = ,658) e Adequação alimentar (a = ,619) (Quadro 3).

Observou-se também uma correlação estatisticamente significativa (p < 0,05) entre as várias dimensões da EHA e entre cada uma e o global.

Quadro 3 – Coeficientes de correlação dos itens com o total de cada dimensão da escala e respectivos coeficientes de consistência interna de Cronbach (n = 418)

Dimensões e respectivos itens		Correlação com o total da dimensão (corrigido)
Quantidade alimentar (7 itens)		$\alpha = ,500$
3*	Quando passo muitas horas sem comer ...	,280
19*	Prefiro a comida com um pouco de sal a mais.	,378
25*	Utilizo bastante açúcar para adoçar ...	,436
31*	Faço refeições abundantes.	,464
32*	Petisco entre as refeições.	,238
35*	Só bebo água quando tenho sede.	,051
36	Bebo pelo menos 1,5 L de água por dia.	-,043
Qualidade alimentar (14 itens)		$\alpha = ,716$
11	Como alimentos integrais ricos em fibra ...	,105
12*	Como carnes gordas ...	,083
13	Como carnes magras ...	-,057
14*	Adiciono aos alimentos produtos industriais ...	,519
15	O azeite faz parte da minha alimentação.	-,224
16*	Consumo os molhos gordos resultantes ...	,543
17*	Como pizzas, hambúrgueres e cachorros-quentes.	,635
18*	Consumo produtos de charcutaria ...	,468
20*	Ingiro alimentos salgados ...	,556
21*	Ingiro alimentos ricos em açúcar ...	,457
22*	No lanche, como um bolo ou um salgado ...	,612
24*	Prefiro comer bolos/bolachas a comer pão.	,554
29*	Como as partes queimadas ou ...	,540
40	Como peixes gordos ...	-,114
Variedade alimentar (8 itens)		$\alpha = ,658$
7	Ingiro leite/iogurte/queijo.	,318
8	Como fruta.	,525
9	Como legumes e hortaliças.	,569
10	Como sopa.	,500
26	Adoto uma alimentação variada às refeições.	,404
33*	Como quase sempre o mesmo tipo de alimentos.	,027
38	Como pão de mistura tipo caseiro ...	,238
39	Como arroz/massa e batata	,254
Adequação alimentar (11 itens)		$\alpha = ,619$
1	Após acordar tenho por hábito tomar o café da manhã...	,356
2	Como devagar e mastigo ...	,352
4	Faço 5 ou 6 refeições por dia.	,301
5	Faço refeições com intervalos de 3 a 4 horas.	,300
6	O jantar não ultrapassa as 10 horas.	,265
23	Quando como um doce opto por fazê-lo ...	,170
27	Faço uma refeição de peixe e ...	,207
28	Faço uma alimentação à base de cozidos e grelhados.	,210
30*	Como alimentos fritos e assados no forno.	,220
34*	Consumo bebidas alcoólicas fora das refeições.	,318
37*	Consumo alimentos pré-cozinhados e enlatados.	,369
Alpha de Cronbach		0,816

Como se pode observar no Quadro 4, apresentam-se as estatísticas descritivas referentes a cada uma das dimensões da EHA com alguma variação nos seus valores. A dimensão “variedade alimentar” é a que apresenta valores médios mais elevados, verificando-se o inverso com a

dimensão “quantidade alimentar”. A dimensão “quantidade alimentar” é a que apresenta valores de mínimo e de mediana mais baixos, ocorrendo o inverso com a dimensão “variedade alimentar”. Estes e outros dados podem ser observados no quadro seguinte.

Quadro 4 — Estatísticas descritivas das várias dimensões da EHA

		Quantidade alimentar	Qualidade alimentar	Variedade alimentar	Adequação alimentar
Média		3,107	3,244	3,574	3,297
Mediana		3,143	3,286	3,625	3,364
Moda		3,00	3,50	3,63	3,36
Desvio-Padrão		,586	,483	,520	,509
Variância		,344	,234	,271	,259
Mínimo		1,43	1,86	2,13	1,73
Máximo		4,86	4,43	5,00	4,82
Percentis	25	2,714	2,929	3,250	3,00
	50	3,143	3,286	3,625	3,364
	75	3,429	3,571	4,000	3,636

A avaliação dos resultados não pode deixar de ter em conta algumas limitações do estudo, impondo-se prudência na sua interpretação, comparação e generalização. As limitações estão, sobretudo, associadas à sua validade externa, devido essencialmente à não aleatoriedade da amostra. Mediante os resultados obtidos, não se pode considerar que este estudo esteja completo e concluído. No entanto, poderá servir de base a outras investigações no âmbito desta temática, reforçando a necessidade de se continuar a investigar em diferentes faixas etárias e em ambos os géneros.

CONCLUSÃO

Não obstante, apesar das limitações referidas anteriormente, foi possível com o estudo validar uma escala que permite avaliar os hábitos alimentares da população portuguesa, apresentando boas propriedades psicométricas, com a perspectiva de possibilitar a sua utilização em investigação científica. Deste modo, considera-se que existem argumentos favoráveis à validade da EHA, nomeadamente:

- A distribuição dos itens, abrangendo as várias temáticas identificadas, atualmente, como constituintes de uma alimentação equilibrada e saudável;
- Há um trabalho de construção e de validações sucessivas a decorrer durante três anos, com utilização da escala em diferentes grupos etários, o que foi permitindo o ajustamento entre as vertentes científica e racional.

A Escala de Hábitos Alimentares apresenta potencial para se afirmar como um instrumento de medida de fácil aplicação, útil e fiável, o que permitirá a sua utilização em inúmeros contextos de investigação nas diferentes áreas da saúde, nomeadamente o estudo da cultura alimentar das populações.

Os profissionais de saúde assumem um papel preponderante no sentido de identificar os indivíduos em situações de risco e educá-los para a aquisição e manutenção de estilos de vida saudáveis. Os programas de educação

alimentar, em contexto escolar, constituem uma das estratégias mais eficazes para reduzir os problemas de saúde relacionados com uma vida sedentária e um padrão alimentar inadequado.

REFERÊNCIAS

1. Loureiro I. A importância da educação alimentar na escola. In: Sardinha LB, Matos MG, Loureiro I. Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo. Lisboa: Ed FMH; 2000. p. 57-84.
2. Marques AAG. Comportamentos alimentares numa população portuguesa. Coimbra: Formasau- Formação e Saúde; 2007.
3. Saldanha H. Nutrição clínica. Lisboa: Lidel; 1999.
4. Fisberg RM, Slater B, Marchioni DML, Martini LA. Inquéritos alimentares: métodos e bases científicos. São Paulo: Manole; 2005.
5. Cervera P, Clapés Y, Rígoles R. Alimentación y dietoterapia. 4ª ed. Madrid: McGrawHill; 2004.
6. Breda J. Fundamentos da alimentação, nutrição e dietética. Coimbra: Mar da Palavra; 2003.
7. Carmo I, Santos O, Camolas J, Vieira J. Obesidade em Portugal e no mundo. Lisboa: Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 2008.
8. Organização Mundial de Saúde -OMS. Obesidade: prevenção e controle epidemia global/ relatório da consultoria da OMS. São Paulo: Roca; 2004.
9. Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade. Prevalência e monitorização da obesidade e do controle do peso 2010 [citado 2010 out 4]. Disponível em: [http://www.speoobesidade.pt/Files/DocsPublico/Files/Prevalencia_Monitorizacao_Obesidade_1ap08_\(SPEO\).pdf](http://www.speoobesidade.pt/Files/DocsPublico/Files/Prevalencia_Monitorizacao_Obesidade_1ap08_(SPEO).pdf)

10. Luzio FCM, Correia AGS, Saraiva LSS, Rito MV. Excesso de peso/obesidade em estudantes de uma instituição de ensino superior. Rev Invest Enferm. 2009 ago; (20): 66- 74.

11. Brites DMN, Cruz RJP, Lopes SIM, Martins JCA. Obesidade nos adolescentes: estudo da prevalência da obesidade e de factores associados em estudantes do ensino secundário de duas escolas de Coimbra. Referência: revista científica da unidade de investigação em ciencias sociais 2007 dez; (5): 49-57.

12. Marques AAG, Luzio FCM, Martins JCA, Vaquinhas MM. Comportamentos Alimentares: Criação e validação preliminar de uma escala. Rev Endocrinologia. Diabetes&Obesidade. 2007 set-out; 1 (5): 61.

13. Marques AAG, Luzio FCM, Martins JCA, Vaquinhas MM. Comportamentos alimentares: criação e validação preliminar de uma escala para a população portuguesa. Referência: revista científica da unidade de investigação em ciencias sociais 2007; 4 (supl): 61

14. Fortin MF, Côté J, Filion F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009.