



Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico à entrada e saída do curso de Medicina da UBI

Daniela Frazão Neto Geada Batista

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientador: Professor Doutor José Luís Ribeiro Themudo Barata

abril de 2023

Declaração de Integridade

Eu, Daniela Frazão Neto Geada Batista, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 40044 do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior.**

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 08 / 04 / 2023

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Agradecimentos

Um agradecimento especial ao Professor Doutor José Luís Themudo Barata, pela disponibilidade para ser meu orientador, conhecimento transmitido e apoio durante todo o processo.

À Professora Doutora Célia Nunes pelas aulas de Bioestatística, que foram imprescindíveis para a realização do tratamento estatístico dos dados.

Ao meu amigo, Rui Duarte, pela ajuda na revisão linguística da minha dissertação.

Aos meus pais por acreditarem sempre em mim, apoiando-me e ajudando-me a atingir os meus sonhos e objetivos, tanto académicos como profissionais. À minha irmã, por ter sido um exemplo ao longo de todos estes anos, estando sempre disponível para me apoiar. Ao resto da minha família por me acompanharem e inspirarem todos os dias.

A todos os meus amigos e, em especial, aos amigos que fiz na Covilhã, por terem contribuído para a minha integração e desenvolvimento ao longo destes seis anos.

A todos vós, muito obrigada!

Resumo

Introdução: O padrão alimentar mediterrânico (PAM) preconiza o consumo de alimentos promotores de saúde, contribuindo para uma maior proteção contra a mortalidade por todas as causas. Contudo, a sua adesão tem vindo a sofrer uma redução, particularmente entre a população jovem. O conhecimento e prática do PAM pelos estudantes de medicina, facilita a sua promoção à restante população, pelo que importa perceber se o curso influencia positivamente os hábitos alimentares dos alunos de medicina.

Objetivo: Avaliar a adesão ao PAM numa amostra de estudantes do 1^o e do 6^o ano do curso de medicina da Universidade da Beira Interior, de forma a perceber a influência do curso nessa adesão.

Metodologia: Foi aplicado um questionário online baseado no *Mediterranean Diet Screen Adherence* (MEDAS) para avaliar a adesão ao PAM por parte dos alunos. Foi utilizado o teste do Qui-Quadrado e do exato de Fisher para procurar relações significativas entre a adesão ao PAM e as restantes variáveis.

Resultados: A amostra incluiu 192 estudantes, dos quais apenas 16,1% apresentam uma adesão alta ao PAM, embora a maioria apresente uma adesão média (64.1%). A adesão ao PAM mostrou-se significativamente maior nos estudantes do 6^o ano em comparação com os do 1^o ano (26,5% vs. 5,3%, $p < 0,001$).

Conclusão: A influência do curso de medicina da UBI sobre a alimentação dos estudantes que o frequentam, revelou-se positiva, pelo que, a literacia em nutrição deve estar presente em qualquer curso de medicina, por forma a estimular e aumentar escolhas alimentares saudáveis junto dos estudantes.

Palavras-chave

Padrão alimentar mediterrânico; estudantes de medicina; adesão; nutrição; alimentação saudável

Abstract

Introduction: The Mediterranean Dietary Pattern (MDP) advocates the consumption of health-promoting foods and is linked to a reduction in all-cause mortality. However, adherence to it has declined, particularly in the younger population. Knowledge and practice of MDP by medical students facilitates its promotion to the rest of the population, so it is important to understand whether the eating habits of medical students are positively affected by the medical degree.

Objective: Evaluate adherence to the MDP in a sample of 1st and 6th year medical students at University of Beira Interior, in order to understand the influence of the medical degree on this adherence.

Methodology: An online questionnaire based on the *Mediterranean Diet Screen Adherence* (MEDAS) was applied to assess students' adherence to MDP. The Chi-Square and Fisher's Exact tests were used to look for significant relationships between adherence to the MDP and the remaining variables.

Results: A total of 192 students were recruited, 16.1% of which scoring as high adherence to MDP, with the majority scoring as average (64.1%). Adherence was significantly higher among 6th year compared to 1st year students (26,5% vs. 5,3%, $p < 0,001$).

Conclusion: The influence of University of Beira Interior medical course on the diet of the students who attend it, proved to be positive. So, in order to further encourage and increase healthy food choices among students, nutrition literacy should be present in any medical degree.

Keywords

Mediterranean dietary pattern; medical students; adhesion; nutrition; healthy eating

Índice

1. Introdução.....	1
1.1. Introdução Teórica	1
1.2. Objetivos do estudo.....	3
2. Material e Métodos	5
2.1. Tipo de Estudo	5
2.2. População em estudo	5
2.3. Descrição da amostra e critérios de inclusão e exclusão	5
2.4. Instrumentos	6
2.5. Métodos estatísticos.....	7
3. Resultados.....	9
3.1. Adesão ao questionário	9
3.2. Dados sociodemográficos	9
3.3. Adesão ao PAM	10
4. Discussão.....	15
5. Conclusão.....	19
6. Bibliografia	21
Anexos.....	25
Anexo 1 – Questionário aplicado para avaliação da adesão ao PAM	26
Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior	33
Anexo 3 – Certificado de participação na competição <i>PostInMed – Poster Competition do BeInMed 2023 – Beira Interior Medical Meeting</i>	34

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização etária da amostra.....	9
Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto ao sexo, ano do curso de medicina, estudo fora da área de residência e regime alimentar.....	10
Tabela 3 – Caracterização das respostas ao MEDAS	11
Tabela 4 – Classificação da Adesão ao PAM segundo o resultado obtido no MEDAS....	12
Tabela 5 – Relação entre a Adesão ao PAM e o sexo, o ano do curso de medicina, o estudo fora da área de residência e o regime alimentar.....	13

Lista de Acrónimos

PAM	Padrão Alimentar Mediterrânico
MDP	Mediterranean Dietary Pattern
DCNTs	Doenças Crónicas Não Transmissíveis
MEDAS	Mediterranean Diet Screen Adherence
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UBI	Universidade da Beira Interior

1. Introdução

1.1. Introdução Teórica

A Dieta Mediterrânica é baseada na cozinha tradicional dos países localizados na região do Mar Mediterrâneo, que partilham as mesmas influências históricas, geográficas, sociais e culturais (1). Em 2013, Portugal foi incluído na lista de países em que a UNESCO declarou a Dieta Mediterrânica como Património Cultural Imaterial da Humanidade (2). Essa inclusão resulta da presença dos elementos mediterrânicos no clima, geografia, cultura, economia, hábitos alimentares e quotidiano dos portugueses (3,4), apesar de geograficamente não contactar com o mediterrâneo.

O padrão alimentar mediterrânico (PAM) preconiza o consumo de alimentos promotores de saúde, limitando a escolha de opções não saudáveis e contribuindo para uma maior proteção contra a mortalidade por todas as causas (5,6). Em diversos estudos, a adesão ao PAM revelou-se protetora contra o desenvolvimento de várias doenças crónicas não transmissíveis (DCNTs), nomeadamente cancro, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e doenças neurodegenerativas (7-12). Nas últimas décadas, tem-se verificado um aumento da incidência e prevalência destas doenças, que passaram a ser responsáveis por uma elevada percentagem da mortalidade e morbidade em comparação com as doenças transmissíveis (13). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, 71% de todas as causas de morte são atribuíveis às DCNTs, nomeadamente, doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes e cancro, sendo que estas, estão associadas a fatores comportamentais, passíveis de ser modificados e que aumentam consideravelmente o risco de as desenvolver, como tabagismo, inatividade física, álcool e hábitos alimentares inadequados (14).

Contudo, apesar do PAM se relacionar com um menor risco do aparecimento de inúmeras doenças responsáveis pelas principais causas de mortalidade e morbidade na Europa, a sua adesão tem vindo a sofrer uma redução (15). A globalização cultural dos mercados alimentares pode ser uma possível causa, resultando numa deterioração dos hábitos alimentares (15). A adesão ao PAM, torna-se ainda mais baixa em adultos jovens, principalmente em estudantes universitários (16). Diversos estudos relatam uma alimentação inadequada, por parte dos estudantes universitários, rica em “snacks” e em “fast food”, alimentos com um elevado teor de açúcar e gordura, e pobre em frutas e

produtos hortícolas (17-19). Uma possível explicação é a necessidade destes estudantes saírem da sua residência habitual, onde viviam com os pais, optando por comidas pré ou mesmo totalmente cozinhadas (20,21).

Em Portugal, a utilização do PAM também tem diminuído. Em 2008, Rodrigues et al. (22) demonstraram uma baixa adesão à Dieta Mediterrânica em todas as regiões de Portugal, e segundo o estudo *Global Burden of Disease 2019* (23), os hábitos alimentares inadequados foram o quinto fator de risco (o segundo fator de risco comportamental), que mais contribuiu para a perda de anos de vida saudável pelos portugueses. A decadência dos hábitos alimentares resulta num aumento da prevalência de obesidade e excesso de peso, estas duas a estarem presentes em mais de 50% dos adultos portugueses, em 2019 (24).

Tendo em conta os benefícios do PAM, a avaliação da sua adesão revela-se de extrema importância e utilidade. Martínez-González et al. (25) elaboraram um estudo que levou ao desenvolvimento do *Mediterranean diet screen adherence* (MEDAS), um instrumento, sob a forma de questionário, que foi depois adaptado (26), obtendo-se um inquérito composto por 14 questões. Este foi validado para uma população com 18 ou mais anos, e em vários países (27), incluindo Portugal (27,28), resultando num instrumento curto que permite a avaliação da adesão ao PAM de forma rápida.

A prática de estilos de vida saudáveis pelos médicos aumenta a probabilidade de estes aconselharem e motivarem os pacientes a modificar hábitos de vida inadequados, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade (29-31). Sendo o PAM um exemplo de hábitos alimentares saudáveis e Portugal um país incluído na lista de países em que a UNESCO declarou a Dieta Mediterrânica como Património Cultural, torna-se extremamente importante o seu conhecimento e prática pelos estudantes de medicina portugueses, facilitando a sua promoção à restante população, não só agora, mas também como futuros médicos (32). Contudo, embora esse conhecimento do PAM e dos hábitos alimentares saudáveis, por parte dos estudantes, estimule o seu desenvolvimento junto da sociedade, a nível internacional, o ensino da Nutrição em cursos de Medicina, é insuficiente e inadequado (33). Em Portugal, a situação é semelhante, onde a existência deste ensino é escassa e, quando presente, é algo opcional, com exceção da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (UBI). Esta, incorporou, no curso de Medicina, uma cadeira de Nutrição e Atividade Física, de carácter obrigatório, algo que permitiu destacar a importância deste tema no desenvolvimento de futuros médicos.

Assim, a avaliação da adesão ao PAM nos estudantes de medicina torna-se fulcral, sendo que esta investigação pretende estudar e comparar essa adesão, à entrada e saída do curso de medicina da UBI, com base na aplicação do questionário MEDAS. Importa perceber se o curso influencia positivamente a alimentação dos estudantes de medicina, levando-os a escolher opções mais saudáveis com possível implicação na promoção destas escolhas a futuros pacientes.

1.2. Objetivos do estudo

Os principais objetivos deste estudo são:

- avaliar a adesão ao PAM numa amostra de estudantes do 1º e do 6º ano do curso de medicina da UBI;
- perceber a influência do curso de medicina da UBI na adesão ao PAM;
- relacionar a adesão ao PAM com o sexo, com o regime alimentar praticado e com a necessidade de vir estudar para fora da área de residência.

2. Materiais e Métodos

Inicialmente, procedeu-se à escolha do tema em estudo, realizando-se de seguida uma pesquisa sobre a Dieta Mediterrânica e o PAM, bem como a sua adesão por parte das populações e instrumentos para a avaliar.

Posteriormente, foi definido o tipo de estudo, a população alvo e a amostra. O presente estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da UBI (anexo 2), tendo sido assegurada a confidencialidade e o cumprimento das normas vigentes. Uma vez aprovado, procedeu-se à recolha de dados com base num questionário anónimo e após o consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes. Por fim, realizou-se o processamento e interpretação dos resultados seguida da discussão e elaboração das respetivas conclusões.

2.1. Tipo de Estudo

Este trabalho é um estudo observacional transversal, descritivo, e a recolha dos dados apresenta uma metodologia qualitativa e quantitativa.

2.2. População em estudo

A população alvo do estudo foram os alunos universitários, inscritos no 1º ano e 6º ano do curso de Medicina da UBI, no ano letivo 2022/2023.

2.3. Descrição da amostra e critérios de inclusão e exclusão

A amostra teve como objetivo, incluir o maior número possível de alunos, tendo-se estabelecido um valor mínimo para o tamanho da amostra. Esse valor foi calculado com base no tamanho da população, ou seja, o número de alunos presentes no 1º ano (166, consoante o número de vagas disponibilizadas para o curso em 2022/2023) e 6º ano (145) do curso de medicina no ano letivo 2022/2023. Como é impossível saber o número de alunos do 1º ano com menos de 18 anos (critério de exclusão do estudo), do

total de 311, considerou-se uma população aproximada de 300 pessoas para o estudo. Assim, o tamanho da amostra foi calculado para uma população de 300, um erro de estimativa de 5% e um intervalo de confiança de 95%, obtendo-se o valor de 169 participantes. É considerada uma amostra de conveniência pois apenas engloba os estudantes do curso de Medicina da UBI. Após a aplicação do questionário, obtiveram-se 199 respostas, das quais 100 eram de alunos que frequentavam o 1º ano e 99 de alunos que frequentavam o 6º ano.

Como critérios de exclusão foram considerados: não dar consentimento; ser estudante de mobilidade, na UBI, no ano letivo 2022/23; e ter menos de 18 anos. A aplicação destes critérios levou à exclusão dos dados de 6 participantes por apresentarem uma idade inferior a 18 anos e de 1 participante por ser um estudante de mobilidade. Desta forma, foram obtidas 192 respostas, entre elas, 94 correspondentes a alunos do 1º ano e 98 a alunos do 6º ano.

2.4. Instrumentos

A pesquisa bibliográfica inicial possibilitou a descoberta de informações que seriam importantes integrar no questionário a aplicar e permitiu encontrar o Mediterranean Diet Screen Adherence (MEDAS) (25-28), um questionário capaz de avaliar de forma eficaz a adesão ao PAM. O questionário final ficou constituído por duas partes: uma de cariz sociodemográfico, com 6 questões, (idade, sexo, ano do curso que frequenta, deslocação em relação à residência habitual e regime alimentar) e outra constituída pelo MEDAS, composto por 14 questões, cuja sua aplicação foi aprovada pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (anexo 2). A pontuação final do MEDAS pode variar entre 0 e 14 pontos, permitindo a criação de uma variável categórica com a classificação da adesão ao PAM em três categorias: fraca (0-5), média (6-9) e alta (10-14) (34).

O questionário foi aplicado com recurso à plataforma online Google Forms, garantindo a segurança dos dados colhidos, e o mesmo foi enviado, via email, a todos os estudantes matriculados no 1º e 6º anos do curso de Medicina da UBI, no ano letivo 2022/2023. O inquérito esteve disponível para preenchimento entre os dias 10 e 24 de outubro de 2022.

2.5. Métodos Estatísticos

A análise estatística foi elaborada, utilizando o Microsoft Office Excel®, versão 16.0 e o software estatístico SPSS, versão 28.

Inicialmente, efetuou-se uma análise descritiva de forma a descrever os dados em análise: média, mediana e desvio padrão para variáveis quantitativas e frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas.

Foram também utilizadas algumas metodologias inferenciais, nomeadamente, o teste do Qui-quadrado para verificar a existência de relação entre a adesão ao PAM e as restantes variáveis em estudo e a determinação do coeficiente de associação V de Cramer, por forma a quantificar o grau de associação entre as variáveis.

Em todas as análises, a significância estatística foi aceite para valores de p inferiores a 0.05, para um intervalo de confiança de 95%.

3. Resultados

3.1. Adesão ao Questionário

Responderam ao questionário um total de 199 alunos. A aplicação dos critérios de exclusão levou à eliminação dos dados de 7 participantes, resultando em 192 respostas válidas, responsáveis pela constituição da amostra final em estudo. O estudo envolve alunos do 1º e do 6º ano do curso de medicina da UBI, no entanto, devido à aplicação dos critérios de exclusão, nem todos os alunos matriculados nestes dois anos, no ano letivo 2022/23, se encontravam aptos a responder ao inquérito. Assim, é impossível saber, o número exato da população em estudo e conseqüentemente a taxa de resposta ao questionário. Se usarmos uma população aproximada de 300 pessoas (o mesmo valor usado para definir um número mínimo para o tamanho da amostra), obteve-se uma taxa de resposta de cerca de 64%.

3.2. Dados sociodemográficos

Dos 192 alunos que constituíam a amostra, a maioria é do sexo feminino (n=144; 75%). As idades variam entre os 18 e os 44 anos, com uma idade média de 21,89 ($\pm 3,742$) e uma mediana de 22 (P25=19; P75=24). Em relação ao ano do curso de Medicina, 49% (n=94) encontram-se a frequentar o 1º ano e 51% (n=98) o 6º ano. A maioria dos alunos são estudantes deslocados, encontrando-se a estudar fora da sua área de residência (n=171; 89,1%). Quanto ao regime alimentar, apenas um estudante (0,5%) revelou apresentar algum tipo de restrição alimentar por doença ou intolerância. Entre os restantes, a maioria reportou um regime alimentar do tipo Omnívoro (n=181; 94,3%), seguido do regime Ovolactovegetariano (n=8; 4,2%) e por último, o Vegetariano estrito (n=2; 1%). Esta caracterização sociodemográfica da amostra pode ser verificada nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Caracterização etária da amostra

	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
Idade	18	44	22 (P25 =19; P75=24)	21,89	3,742

Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto ao sexo, ano do curso de medicina, estudo fora da área de residência e regime alimentar

		Frequência absoluta e relativa n (%)
Sexo	Feminino	144 (75%)
	Masculino	48 (25%)
Ano do curso de medicina	1º ano	94 (49%)
	6º ano	98 (51%)
Estudo fora da área de residência	Sim	171 (89,1%)
	Não	21 (10,9%)
Regime alimentar	Vegetariano estrito	2 (1%)
	Ovolactovegetariano	8 (4,2%)
	Omnívoro	181 (94,3%)
	Restrição alimentar	1 (0,5%)

3.3. Adesão ao PAM

Os resultados relativos à adesão ao PAM, consoante o questionário MEDAS, encontram-se sumarizados nas tabelas 3 e 4. A análise das respostas ao questionário revelou que, dos 192 estudantes que responderam, apenas 16,1% (n=31) apresentam uma adesão ao PAM alta (score ≥ 10 pontos). No entanto, a maior parte dos estudantes, 64,1% (n=123) apresentam scores entre 6 e 9, revelando uma adesão moderada, pelo que, uma classificação segundo três categorias (baixa, média e alta), como está descrito na tabela 4, pode ser importante para perceber melhor o grau de adesão dos estudantes.

Analisando os diferentes parâmetros, o item da escala com melhor classificação foi o uso do azeite como principal fonte de gordura para cozinhar, algo referido por, 94,3% dos estudantes, contudo apenas 9,4% usavam mais de 4 colheres de sopa de azeite por dia. Cerca de 52,6% dos indivíduos, apresenta um consumo adequado de produtos hortícolas, enquanto o consumo de fruta, leguminosas, peixe e oleaginosas ficou abaixo do pretendido na generalidade dos estudantes (apenas 29,7%, 41,7%, 35,9% e 17,2%, respetivamente, cumpriam cada parâmetro). No que respeita ao consumo de carne, 79,2% referiu consumir preferencialmente carne branca, embora cerca de 55,7% consomam uma ou mais porções, por dia, de carne vermelha e derivados. No que se refere ao consumo de comida feita com um refogado a grande maioria dos participantes fá-lo em duas ou mais refeições por semana (84,9%). Por fim, em relação à ingestão de

bebidas açucaradas/gaseificadas e produtos de pastelaria/doces comerciais, a maior parte dos alunos cumpre os requisitos (81,25% e 75,5%, respetivamente).

Tabela 3 – Caracterização das respostas ao MEDAS

Adesão ao PAM - MEDAS		
Parâmetro (critério para cumprir)	Cumpre	Não cumpre
	Frequência absoluta e relativa n (%)	Frequência absoluta e relativa n (%)
Costuma utilizar o azeite, como principal fonte de gordura, para cozinhar? (Sim)	181 (94,3%)	11 (5,7%)
Qual a quantidade de azeite que consome por dia? (≥ 4 colheres de sopa)	18 (9,4%)	174 (90,6%)
Quantas porções de produtos hortícolas crus e cozinhados consome por dia? (≥ 2)	101 (52,6%)	91 (47,4%)
Quantas peças médias de fruta fresca (incluindo sumos naturais) consome por dia? (≥ 3)	57 (29,7%)	135 (70,3%)
Quantas porções de carne vermelha, hambúrguer ou salsicha consome por dia? (< 1)	85 (44,3%)	107 (55,7%)
Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome por dia? (< 1)	137 (71,4%)	55 (28,6%)
Quantas bebidas açucaradas e/ou gaseificadas bebe por dia? (< 1)	156 (81,25%)	36 (18,75%)
Quantos copos de vinho bebe por semana? (≥ 7)	0 (0%)	192 (100%)
Quantas porções de leguminosas consome por semana? (≥ 3)	80 (41,7%)	112 (58,3%)
Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? (≥ 3)	69 (35,9%)	123 (64,1%)
Quantas vezes por semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais, como bolos, bolachas, biscoitos? (< 3)	145 (75,5%)	47 (24,5%)

Quantas porções de frutos secos (oleaginosas) consome por semana? (≥ 3)	33 (17,2%)	159 (82,8%)
Consome preferencialmente frango, peru ou coelho em vez de vaca, porco, hambúrguer ou salsichas? (Sim)	152 (79,2%)	40 (20,8%)
Em quantas refeições por semana consome comida feita com um refogado à base de tomate, cebola, alho-francês ou alho e azeite? (≥ 2)	163 (84,9%)	29 (15,1%)

Tabela 4 – Classificação da Adesão ao PAM segundo o resultado obtido no MEDAS

Adesão ao PAM		
Baixa: 0-5 pontos n (%)	Média: 6-9 pontos n (%)	Alta: ≥ 10 pontos n (%)
38 (19,8%)	123 (64,1%)	31 (16,1%)

Em relação ao impacto dos diferentes fatores na adesão ao PAM, foi encontrada uma relação significativa com o ano do curso de medicina frequentado pelos estudantes ($p < 0,001$), sendo que, 26,5% dos alunos do 6^o ano apresentaram uma adesão ao PAM alta (score ≥ 10) comparativamente com apenas 5,3% dos alunos do 1^o ano. Através do coeficiente de contingência V de Cramer é possível perceber que existe uma associação moderada entre estas variáveis ($V=0,376$). Em relação às restantes variáveis, nomeadamente sexo, estudo fora da área de residência e regime alimentar, não foram encontradas relações significativas (Tabela 5).

Tabela 5 –Relação entre a Adesão ao PAM e o sexo, o ano do curso de medicina, o estudo fora da área de residência e o regime alimentar.

^a – Teste do Qui-Quadrado

^b – Teste Exato de Fisher

			Adesão ao PAM			p value	V de Cramer
			Baixa	Média	Alta		
Sexo	Feminino	n	25	93	26	0,222 ^a	0,126
		%	17,4%	64,6%	18,1%		
	Masculino	n	13	30	5		
		%	27,1%	62,5%	10,4%		
Ano do curso de medicina	1º ano	n	30	59	5	< 0,001 ^a	0,376
		%	31,9%	62,8%	5,3%		
	6º ano	n	8	64	26		
		%	8,2%	65,3%	26,5%		
Estudo fora da área de residência	Sim	n	34	110	27	0,943 ^b	0,028
		%	19,9%	64,3%	15,8%		
	Não	n	4	13	4		
		%	19%	61,9%	19%		
Regime Alimentar	Vegetariano estrito	n	0	0	2	0,191 ^b	0,173
		%	0%	0%	100%		
	Ovolactovegetariano	n	1	6	1		
		%	12,5%	75%	12,5%		
	Omnívoro	n	37	116	28		
		%	20,4%	64,1%	15,5%		
	Restrição alimentar	n	0	1	0		
		%	0%	100%	0%		

4. Discussão

Este estudo teve como objetivo principal, avaliar o grau de adesão ao PAM dos estudantes do 1º e 6º ano da UBI, por forma a perceber a influência do curso de medicina da UBI nesta adesão. Apenas 16,1% da amostra apresenta uma boa adesão ao PAM (score ≥ 10 pontos). No entanto, a maioria dos indivíduos, 64,1%, revela valores de score entre 6 e 9 pontos, que pode ser catalogada como uma adesão média (Tabela 4). Estes resultados são semelhantes aos obtidos para a generalidade da população portuguesa (35).

Existe um número deficiente de estudos sobre a adesão ao PAM na população universitária portuguesa. Um estudo realizado a estudantes da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no ano letivo 2017/2018, revelou uma boa adesão ao PAM em 12,5% da amostra (34), dados semelhantes aos 16,1% obtidos no presente estudo. Os resultados de adesão ao PAM reportados em populações universitárias de outros países mediterrânicos foram ligeiramente superiores aos alcançados na nossa investigação. Num estudo realizado em Espanha, *Cobo-Cuenca et al.* reportaram uma boa adesão ao PAM em 24% da amostra (16). Um outro estudo, também em Espanha, onde apenas foram considerados estudantes de cursos relacionados com a saúde, referiu uma boa adesão ao PAM em 36,4% dos indivíduos (36). Seja como for, há que reconhecer que são valores de adesão francamente abaixo do desejável, o que aponta no sentido de sensibilizar esta população.

Os nossos resultados comprovam a tendência de abandono do PAM e da Dieta Mediterrânica, que se tem verificado nas últimas décadas (15). Embora, ligeiramente superiores aos existentes em Portugal, para a população universitária (34), os dados de adesão ao PAM, no nosso estudo, encontram-se aquém do pretendido, particularmente em estudantes de medicina que, como futuros médicos, devem orientar e motivar os pacientes a seguir hábitos de vida saudáveis. A baixa adesão resulta numa alimentação inadequada e conseqüentemente numa ineficaz promoção da saúde junto das populações, com implicações negativas na morbilidade e mortalidade. De referir que apenas cerca de metade da nossa amostra apresenta um consumo adequado de hortícolas, enquanto a ingestão apropriada de fruta e peixe está presente em aproximadamente um terço dos indivíduos. Estes dados estão de acordo com outros estudos realizados, que relatam uma alimentação inadequada na população universitária (17-19).

Na presente investigação, os estudantes de medicina que se encontram matriculados no 6º ano do curso de medicina da UBI, apresentaram uma adesão ao PAM significativamente maior que os alunos que frequentam o 1º ano (Tabela 5). Cerca de 26,5% dos alunos do 6º ano incluídos na amostra, reportaram uma adesão ao PAM alta, comparativamente com os quase nulos, 5,3% do 1º ano. Uma possível explicação para esta diferença reside no facto dos estudantes do 1º ano se encontrarem no início da sua formação, tendo tido pouco contacto com os hábitos alimentares saudáveis e a nutrição, comparativamente com os alunos do 6º ano. Na nossa pesquisa bibliográfica, foram encontrados poucos estudos semelhantes, ou seja, que comparem estudantes dentro do mesmo curso e esta é uma das originalidades do nosso estudo. Num estudo realizado a estudantes dos seis anos do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Catânia, Fiori et al. concluíram que a adesão ao PAM foi semelhante entre os alunos, independentemente do ano do curso que frequentavam (37). Por outro lado, estudos realizados em populações universitárias revelam uma maior adesão ao PAM em estudantes matriculados em cursos de nutrição, (34, 38) pelo que, os nossos resultados mostram-se motivadores e a presença da cadeira de nutrição ao longo do curso de medicina da UBI revela-se importante na aquisição de uma maior literacia nutricional. Assim, embora os dados estejam ainda longe do desejável para alunos universitários no final da sua formação médica, comprovam a influência positiva do curso de medicina da UBI na escolha de hábitos alimentares saudáveis pelos estudantes, e na conseqüente promoção desses hábitos a futuros pacientes (29-32).

Quanto às outras variáveis estudadas, entre elas, sexo, estudo fora da área de residência e regime alimentar, não foram encontradas quaisquer relações significativas na adesão ao PAM (Tabela 5).

Em relação ao sexo, segundo resultados de outros estudos anteriores, os homens costumam apresentar uma menor adesão ao PAM e piores hábitos alimentares, entre eles, uma menor ingestão de produtos hortícolas e fruta e um maior consumo de *fast food* e produtos processados (19, 34, 39). O facto de os indivíduos estudados serem de um curso ligado à saúde e de ao longo do curso de medicina da UBI apresentarem formação na área da nutrição, levando a uma maior consciência da importância de estilos de vida saudáveis, pode explicar a ausência de relação significativa entre este fator e a adesão ao PAM. Outra explicação advém do facto de a nossa amostra incluir uma baixa proporção de indivíduos do sexo masculino (n=48).

Analisando a variável estudo fora da área de residência, na maioria dos estudos que consultámos, os indivíduos que se encontram a estudar fora da sua área de residência habitual têm uma maior probabilidade de apresentarem uma alimentação inadequada, caracterizada por alimentos pré ou totalmente cozinhados (19, 21). Esta situação pode estar associada à saída de casa dos pais, com a conseqüente responsabilidade de cozinhar as suas próprias refeições (21). Tal como ocorreu com a variável sexo, o número de indivíduos que se encontram a estudar na sua área de residência era insuficiente (n=21), não permitindo o estabelecimento de qualquer relação significativa com a adesão ao PAM.

Focando-nos agora, na influência do regime alimentar na adesão ao PAM, a revisão da literatura revelou que os estudos sobre o impacto de dietas diferentes da omnívora na adesão ao PAM e à Dieta Mediterrânea, são escassos. Num estudo realizado em Israel, os vegetarianos estritos e os ovolactovegetarianos tinham uma maior probabilidade de apresentarem uma adesão alta à Dieta Mediterrânica, sendo que nos vegetarianos estritos, essa probabilidade era mais do dobro, quando comparados com os omnívoros (40). Estes resultados podem ser facilmente percebidos tendo em conta as semelhanças entre o vegetarianismo estrito ou o ovolactovegetarianismo e o PAM. Todos eles têm em comum um padrão alimentar baseado em vegetais, ou seja, caracterizado por um consumo preferencial de produtos hortofrutícolas e leguminosas (41). Por outro lado, tanto no PAM como no ovolactovegetarianismo a ingestão de produtos animais é baixa, estando mesmo ausente no vegetarianismo estrito (41). No nosso estudo, a maioria dos estudantes incluídos na amostra, apresentava um regime alimentar omnívoro, pelo que, novamente, o número de indivíduos vegetarianos estritos (n=2) ou ovolactovegetarianos (n=8) era extremamente reduzido, o que explica a ausência de relação significativa entre esta variável e a adesão ao PAM.

A presente investigação tem algumas limitações, entre elas, o tipo de estudo realizado. Foi efetuado um estudo observacional transversal, no entanto, o mais adequado ao objetivo principal da investigação seria a realização de um estudo observacional longitudinal. Isto permitiria a aplicação do questionário MEDAS aos mesmos estudantes e em dois momentos diferentes do curso de medicina da UBI, um durante o 1º ano e outro aquando da frequência do 6º ano, ou seja, à entrada e saída do curso. Desta forma, poderíamos estabelecer uma relação de causa-efeito que daria uma percepção mais fidedigna da influência da formação médica da UBI nos hábitos alimentares dos alunos, uma vez que o mesmo questionário seria preenchido pelo mesmo estudante em duas fases distintas. Por outro lado, a realização de um estudo

observacional transversal implica a suposição de que os hábitos alimentares dos alunos do 1º e do 6º ano do curso de medicina da UBI, no ano letivo 2022/2023, são representativos dos hábitos alimentares da generalidade dos alunos que frequentam esses mesmos anos do curso, em períodos letivos diferentes, o que pode não ser necessariamente verdade. Outra limitação está relacionada com o número reduzido de estudantes do sexo masculino, de indivíduos que estudam na sua área de residência e de elementos com outros regimes alimentares que não o omnívoro. Esta falta de respostas associa-se à ausência de relação entre estas variáveis e a adesão ao PAM e revela a necessidade de alguma prudência na divulgação dos resultados. Além disso, os dados foram recolhidos através de um questionário de autopreenchimento, com base na percepção que cada estudante tinha dos seus hábitos alimentares, possibilitando a existência de vieses de autoavaliação. Por último, o estudo foi aplicado apenas aos alunos do curso de medicina da UBI, pelo que é necessário cuidado na extrapolação de resultados para cursos de medicina existentes em outras universidades.

Como pontos fortes do estudo destaca-se a avaliação dos hábitos alimentares e da adesão ao PAM em estudantes de medicina, visto que a maioria dos estudos existentes sobre os hábitos alimentares em populações universitárias, sejam eles nacionais ou estrangeiros, não incluem estudantes de medicina. Por outro lado, a realização deste estudo a alunos do curso de medicina da UBI, onde foi implementada uma cadeira de nutrição, permite perceber a importância do ensino desta temática a futuros médicos. Ademais, a utilização de um questionário anónimo e de autopreenchimento favorece a participação e a veracidade dos dados. O MEDAS é um instrumento curto e possibilita a avaliação da adesão ao PAM de forma rápida e eficaz, o que permite uma comparação dos hábitos alimentares dos vários países onde este padrão alimentar é característico. Assim, esta investigação contribuirá para o desenvolvimento de conhecimento científico de forma a promover a saúde dos estudantes de medicina e futuros médicos, bem como a saúde das populações.

5. Conclusão

Os resultados obtidos no presente estudo revelam que a maioria dos estudantes apresentam uma adesão moderada ao PAM. Os alunos que se encontram a frequentar o 6º ano do curso de medicina da UBI reportaram uma adesão ao PAM significativamente maior, quando comparados com os alunos do 1º ano. Por consequente, a influência do curso de medicina da UBI sobre a alimentação dos estudantes que o frequentam, revelou-se positiva, pelo que a literacia em nutrição deve estar presente em qualquer curso de medicina. Este aumento do conhecimento e consciência dos alunos, em relação aos hábitos alimentares benéficos para a saúde, contribuirá para estimular e aumentar escolhas alimentares saudáveis. Assim, os estudantes, enquanto futuros médicos, sentir-se-ão mais capazes de promover estas mesmas escolhas junto da população, permitindo, a longo prazo, uma redução da morbimortalidade das pessoas de quem eles venham a cuidar.

6. Bibliografia

1. Serra – Majem L, Trichopoulou A, de la Cruz JN, Cervera P, Álvarez AG, La Vecchia C, Lemtouni A, Trichopoulos D. Does the definition of the Mediterranean diet need to be updated? *Public Health Nutr.* 2004 Oct;7(7):927-9.
2. UNESCO. Mediterranean diet inscribed in 2013 on the Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity [Internet]. 2013. [cited 2022 Aug 26]. Available from: <http://www.unesco.org/culture/ich/en/RL/00884>
3. Barros V, Carrageta M, Graça P, Queiroz J, Sarmiento M. Dieta Mediterrânica - Um património civilizacional partilhado [Internet]. 2013. [cited 2022 Aug 26]. Available from: https://www.ordemosnutricionistas.pt/imagens/noticias/Dieta_Mediterranica_-_Um_patrimonio_civilizacional_partilhado.pdf
4. Durão CR, Oliveira JFS, de Almeida MDV. Portugal e o Padrão Alimentar Mediterrânico. *Revista de Alimentação Humana.* 2008;14(3):115-128.
5. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem L. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr.* 2011 Dec;14(12A):2274–84.
6. Pinho I. Rodrigues S. Franchini B. Graça P. Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor de Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção Geral de Saúde [Internet]. 2016. [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Padr%C3%A3o-Alimentar-Mediterr%C3%A2nico-Promotor-de-Sa%C3%BAde-1.pdf>
7. Mentella MC, Scaldaferrri F, Ricci C, Gasbarrini A, Miggiano GAD. Cancer and Mediterranean Diet: A Review. *Nutrients.* 2019 Sep 2;11(9):2059.
8. Martín-Peláez S, Fito M, Castaner O. Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review. *Nutrients.* 2020 Jul 27;12(8):2236.
9. Rees K, Takeda A, Martin N, Ellis L, Wijesekara D, Vepa A, Das A, Hartley L, Stranges S. Mediterranean-style diet for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Mar 13;3(3):CD009825.

10. Bakaloudi DR, Chrysoula L, Kotzakioulafi E, Theodoridis X, Chourdakis M. Impact of the Level of Adherence to Mediterranean Diet on the Parameters of Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*. 2021 Apr 30;13(5):1514.
11. Gardener H, Caunca MR. Mediterranean Diet in Preventing Neurodegenerative Diseases. *Curr Nutr Rep*. 2018 Mar;7(1):10-20.
12. Gantenbein KV, Kanaka-Gantenbein C. Mediterranean Diet as an Antioxidant: The Impact on Metabolic Health and Overall Wellbeing. *Nutrients*. 2021 Jun 6;13(6):1951.
13. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD 2019 Cause and Risk Summary: Non-communicable diseases. Seattle, USA: IHME, University of Washington [Internet]. 2020. [cited 2022 Aug 26]. Available from: https://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019/non-communicable-diseases-level-1-cause
14. WHO. Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. 2014. [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#cms>
15. da Silva R, Bach-Faig A, Quintana BR, Buckland G, de Almeida MDV, Serra-Majem L. Worldwide variation of adherence to the Mediterranean diet, in 1961-1965 and 2000-2003. *Public Health Nutr*. 2009 Sep;12(9A):1676-84.
16. Cobo-Cuenca AI, Garrido-Miguel M, Soriano-Cano A, Ferri-Morales A, Martínez-Vizcaíno V, Martín-Espinosa NM. Adherence to the Mediterranean Diet and Its Association with Body Composition and Physical Fitness in Spanish University Students. *Nutrients*. 2019 Nov 19;11(11):2830.
17. Tanton J, Dodd LJ, Woodfield L, Mabhala M. Eating Behaviours of British University Students: A Cluster Analysis on a Neglected Issue. *Adv Prev Med*. 2015 Oct 13;2015(639239):1-8.
18. Small M, Bailey-Davis L, Morgan N, Maggs J. Changes in eating and physical activity behaviors across seven semesters of college: living on or off campus matters. *Health Educ Behav*. 2012 Dec 10;40(4):435-41.
19. El Ansari W, Stock C, Mikolajczyk RT. Relationships between food consumption and living arrangements among university students in four European countries—a cross-sectional study. *Nutr J*. 2012 Apr 24;11(1):28.
20. Thorpe MG, Kestin M, Riddell LJ, Keast RS, McNaughton SA. Diet quality in young adults and its association with food-related behaviours. *Public Health Nutr*. 2013 Jul 18;17(8):1767-75.

21. Bárbara R, Ferreira-Pêgo C. Changes in Eating Habits among Displaced and Non-Displaced University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 25;17(15):5369.
22. Rodrigues SSP, Caraher M, Trichopoulou A, de Almeida MDV. Portuguese households' diet quality (adherence to Mediterranean food pattern and compliance with WHO population dietary goals): trends, regional disparities and socioeconomic determinants. *Eur J Clin Nutr*. 2007 Aug 1;62(11):1263-72.
23. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Portugal profile. Seattle, WA: IHME, University of Washington [Internet]. 2021. [citado em 27 de agosto 2022]. Available from: <http://www.healthdata.org/portugal>
24. Instituto Nacional de Estatística. Proporção da população residente com 18 e mais anos com excesso de peso e obesidade (%) [Internet]. 2019. [cited 2022 Aug 27]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0010212&selTab=tab
25. Martínez-González MA, Fernández-Jarne E, Serrano-Martínez M, Wright M, Gomez-Gracia E. Development of a short dietary intake questionnaire for the quantitative estimation of adherence to a cardioprotective Mediterranean diet. *Eur J Clin Nutr*. 2004 May 26;58(11):1550-2.
26. Schröder H, Fitó M, Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J, et al. A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *J Nutr*. 2011 Apr 20;141(6):1140-5.
27. García-Conesa M-T, Philippou E, Pafilas C, Massaro M, Quarta S, Andrade V, et al. Exploring the Validity of the 14-Item Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS): A Cross-National Study in Seven European Countries around the Mediterranean Region. *Nutrients*. 2020 Sep 27;12(10):2960.
28. Gregório MJ, Rodrigues AM, Salvador C, Dias SS, de Sousa RD, Mendes JM, Coelho PS, Branco JC, Lopes C, Martínez-González MA, Graça P, Canhão H. Validation of the Telephone-Administered Version of the Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS) Questionnaire. *Nutrients*. 2020 May 22;12(5):1511.
29. Howe M, Leidel A, Krishnan SM, Weber A, Rubenfire M, Jackson EA. Patient-Related Diet and Exercise Counseling: Do Providers' Own Lifestyle Habits Matter? *Prev Cardiol*. 2010 Aug 16;13(4):180-5.
30. Frank E, Segura C, Shen H, Oberg E. Predictors of Canadian physicians' prevention counseling practices. *Can J Public Health*. 2010 Sep;101(5): 390-5.

31. Dacey M, Arnstein F, Kennedy MA, Wolfe J, Phillips EM. The impact of lifestyle medicine continuing education on provider knowledge, attitudes, and counseling behaviors. *Med Teach*. 2012 Nov 8;35(5):e1149-56.
32. Mota IB, Castelo I, Morais J, Anjos M, Costa JP, Dias M, et al. Nutrition Education in Portuguese Medical Students: Impact on the Attitudes and Knowledge. *Acta Med Port*. 2020 Apr 1;33(4):246-51.
33. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. *Lancet Planet Health*. 2019 Sep;3(9):e379-89.
34. Ferreira-Pêgo C, Rodrigues J, Costa A, Sousa B. Adherence to the Mediterranean diet in Portuguese university students. *Biomed Biopharm Res*. 2019 Jun;16(1):41-9.
35. Andrade V, Jorge R, García-Conesa M-T, Philippou E, Massaro M, Chervenkov M, et al. Mediterranean Diet Adherence and Subjective Well-Being in a Sample of Portuguese Adults. *Nutrients*. 2020 Dec 16;12(12):3837.
36. López-Moreno M, Garcés-Rimón M, Miguel M, Iglesias López MT. Adherence to Mediterranean Diet, Alcohol Consumption and Emotional Eating in Spanish University Students. *Nutrients*. 2021 Sep 11;13(9):3174.
37. Fiore M, Ledda C, Rapisarda V, Sentina E, Mauceri C, D'Agati P, Conti GO, Serra-Majem L, Ferrante M. Medical school fails to improve Mediterranean diet adherence among medical students. *Eur J Public Health*. 2015 Jun 30;25(6):1019-23.
38. Theodoridis X, Grammatikopoulou MG, Gkiouras K, Papadopoulou SE, Agorastou T, Gkika I, et al. Food insecurity and Mediterranean diet adherence among Greek university students. *Nutr, Metab Cardiovasc Dis*. 2018 May;28(5):477-85.
39. Sprake EF, Russell JM, Cecil JE, Cooper RJ, Grabowski P, Pourshahidi LK, Barker ME. Dietary patterns of university students in the UK: a cross-sectional study. *Nutr J*. 2018 Oct 5;17(1):90.
40. Avital K, Buch A, Hollander I, Brickner T, Goldbourt U. Adherence to a Mediterranean diet by vegetarians and vegans as compared to omnivores. *Int J Food Sci Nutr*. 2019 Sep 26;71(3):378-87.
41. Trautwein EA, McKay S. The Role of Specific Components of a Plant-Based Diet in Management of Dyslipidemia and the Impact on Cardiovascular Risk. *Nutrients*. 2020 Sep 1;12(9):2671.

Anexos

Anexo 1 – Questionário aplicado para avaliação da adesão ao PAM

Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico à entrada e saída do curso de Medicina da UBI

O meu nome é Daniela Frazão Neto Geada Batista, número 40044 e sou aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina na Universidade da Beira Interior.

O presente questionário destina-se à realização do projeto de investigação para a minha dissertação de mestrado, Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico à entrada e saída do curso de Medicina da UBI, e pretende avaliar a influência do curso de Medicina na adesão ao PAM, numa amostra de estudantes do 1º e 6º anos do curso de Medicina da Universidade da Beira Interior, no ano letivo 2022/2023.

Este trabalho envolve como investigadores, a proponente Daniela Frazão Neto Geada Batista e o orientador Professor Doutor José Luís Ribeiro Themudo Barata. Os investigadores envolvidos não apresentam quaisquer conflitos de interesses nem recebem quaisquer proveitos, para além dos científicos, com os resultados do projeto. Enquanto estudante de medicina do 1º e 6º anos do curso de Medicina da UBI, gostaria de convidá-lo a participar neste estudo, sendo que, se aceitar, a sua participação implica a leitura e preenchimento de um inquérito online. O objetivo deste estudo é meramente adicionar conhecimento científico, pelo que não existem quaisquer benefícios ou riscos para o participante. Além disso, o estudo não apresenta qualquer tipo de financiamento. A sua participação é voluntária, podendo decidir não participar ou desistir a qualquer momento, sem que daí advenham quaisquer prejuízos.

O estudo é anónimo e a sua confidencialidade está garantida em todas as respostas. Ao participar, aceita disponibilizar as respostas que serão usadas apenas para fins estatísticos e de investigação. Os dados serão tratados exclusivamente pela equipa responsável pelo projeto de investigação, que engloba a proponente Daniela Frazão Neto Geada Batista e o orientador Professor Doutor José Luís Ribeiro Themudo Barata.

Uma vez que a sua decisão de participar é voluntária, livre, informada e esclarecida, para qualquer dúvida, pergunta ou informação adicional de que necessite para a sua decisão, poderá contactar o seguinte endereço: a40044@fcsaude.ubi.pt

Agradeço a sua colaboração e disponibilidade.

*Obrigatório

1. Ao assinalar a opção "Aceito participar no estudo", assumo que irei colaborar livremente, declaro ter lido e compreendido todas as informações e esclarecimentos que me foram dados e tive tempo suficiente para tomar a minha decisão. Confirmando que permito a utilização dos dados, fornecendo-os de forma voluntária e confiando que apenas serão usados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela proponente. Tomei conhecimento que me foi garantido o direito de desistir a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

Marcar apenas uma oval.

Aceito participar no estudo

A - Dados Pessoais

2. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

3. Idade (em anos): *

4. Ano do curso de Medicina que frequenta: *

Marcar apenas uma oval.

1º ano

6º ano

2º, 3º, 4º ou 5º ano

5. É estudante de mobilidade na UBI? (entende-se por "mobilidade na UBI" um estudante que se encontra a realizar o presente ano letivo na UBI, tendo efetuado o restante da sua formação noutra universidade, seja ela, nacional ou estrangeira) *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

6. Encontra-se a estudar fora da sua área de residência habitual? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. Qual o seu regime alimentar? *

Marcar apenas uma oval.

Omnívoro (todo o tipo de produtos alimentares)

Ovolactovegetariano (produtos de origem vegetal, ovos e laticínios)

Restrição alimentar por doença/ intolerância (por exemplo: produtos sem glúten)

Outro

8. Se escolheu a opção 4 na pergunta anterior, por favor especifique o regime alimentar

B - Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico - MEDAS

9. Costuma utilizar o azeite, como principal fonte de gordura, para cozinhar? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

10. Consumo por dia *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Menos de 1	1	2	3	4	Mais de 4
Qual a quantidade de azeite (incluindo o azeite para cozinhar, temperar, em refeições fora de casa, etc.) que consome por dia (indique o número de colheres de sopa)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas porções de produtos hortícolas crus e cozinhados consome por dia? (1 porção: 200g; considere acompanhamentos como ½ porção)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas peças médias de fruta fresca (incluindo sumos naturais) consome por dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas porções de carne vermelha, hambúrguer ou produtos cárneos (presunto, salsicha, etc.) consome por dia? (1 porção: 100-150g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas porções de manteiga, margarina, ou natas consome por dia? (1 porção: 12g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas bebidas açucaradas ou gaseificadas bebe por dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Consumo por semana *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Menos de 1	1	2	3	Mais de 3
Quantas porções de leguminosas consome por semana? (1 porção: 150g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas porções de peixe ou marisco consome por semana? (1 porção: 100-150g de peixe ou 4-5 unidades/200g de marisco)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas vezes por semana consome produtos de pastelaria ou doces comerciais (não caseiros), como bolos, bolachas, biscoitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas porções de frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, avelãs, amendoins) consome por semana? (1 porção: 30g)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Quantos copos de vinho bebe por semana? *

13. Consome preferencialmente frango, peru ou coelho em vez de vaca, porco, hambúrguer ou salsichas? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2022-053-ID1465

Na sua reunião de 19 de julho de 2022, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto “**Adesão ao Padrão Alimentar Mediterrânico à entrada e saída do curso de Medicina da UBI**”, da proponente **Daniela Frazão Neto Geada Batista**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2022-053.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: ANA LEONOR SERRA MORAIS DOS
SANTOS
Num. de Identificação: BI112741975
Data: 2022.09.11 22:40:18+01'00'



(Professora Doutora Ana Leonor Serra Morais dos Santos)

(Professora Auxiliar)

Anexo 3 – Certificado de participação na competição *PostInMed – Poster Competition do BeInMed 2023 – Beira Interior Medical Meeting*



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO | POSTINMED

Certifica-se que

Daniela Frazão Neto Geada Batista

Participou na competição *PostInMed - Poster Competition do BeInMed 2023 - Beira Interior Medical Meeting*, que decorreu nos dias 2, 3, 4 e 5 de fevereiro de 2023, na qual foi classificada com o 2º lugar de entre todos os participantes.

Helena Reis

Helena Reis
Coordenadora Geral BeInMed 2023

Daniela Matos

Daniela Matos
Coordenadora Geral BeInMed 2023

Sara Cruz

Sara Cruz
Presidente da Direção do MedUBI 2022/23