

Diana Sofia dos Santos Melo e Silva Nº 15208

Alimentação Saudável em Adolescentes

Faculdade Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2009

Diana Sofia dos Santos Melo e Silva Nº 15208

Alimentação Saudável em Adolescentes

Faculdade Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2009

Diana Sofia dos Santos Melo e Silva Nº 15208

Alimentação Saudável em Adolescentes

Assinatura: Diana Sofia Santos Melo e Silva

(Diana Sofia dos Santos Melo e Silva)

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Sumário

A alimentação é considerada uma das bases fundamentais para a vida, tendo sofrido inúmeras alterações, subsequentes às mudanças das civilizações. Hábitos alimentares saudáveis têm por base uma alimentação completa, variada e equilibrada.

Esta monografia intitula-se “Alimentação Saudável em Adolescentes”, tendo como questão de investigação “Será que os adolescentes têm hábitos alimentares saudáveis?”. Assim sendo, o objectivo geral estabelecido foi: “identificar a prática de uma alimentação saudável em adolescentes”.

Para dar resposta à questão da investigação, e ir de encontro aos objectivos estabelecidos, o estudo desenvolvido foi descritivo simples, transversal, de natureza quantitativa. A amostra foi formada por 72 elementos, distribuídos pelo 8º ano, 10º ano e 12º ano de uma Escola Básica e Secundária do concelho de S. João da Madeira, e o instrumento de colheita de dados adoptado foi o questionário.

Através dos resultados obtidos pode ver-se que o conhecimento dos adolescentes sobre a Roda dos Alimentos se apresenta um pouco fragilizado, embora se verifique um nível de conhecimento mais elevado sobre a Alimentação Saudável. Por outro lado, no âmbito dos hábitos alimentares, pode concluir-se que nem todos os adolescentes têm hábitos alimentares saudáveis.

Desta forma, o estudo revelou uma necessidade em instruir os jovens para uma alimentação saudável, sensibilizando e motivando os adolescentes para guiarem os seus hábitos alimentares consoante as directrizes estabelecidas pelas principais organizações relativas à alimentação, nutrição e dietética.

Abstract

Food is considered one of the fundamental bases for life, having suffered many changes, subsequent to changes in civilizations. Healthy eating habits are based on a complete diet, varied and balanced.

This monograph is entitled "Healthy Food in Adolescents", with a research question "Does young people have healthy eating habits". Therefore, the objective was established: "to identify the practice of healthy eating in adolescents."

To address the issue of research, and go against the objectives set, the study was designed merely descriptive, cross-sectional, quantitative and nature. The sample was composed of 72 elements, divided by 8th years, 10th years and 12th years of primary and secondary schools in the municipality of S. João da Madeira, and the instrument of data collection the questionnaire was adopted.

By the results obtained it's possible to see that the knowledge of adolescents on the Wheel of Food presents somewhat weakened, although there is a higher level of knowledge about healthy eating. Moreover, under the dietary habits, it can be concluded that not all adolescents have healthy eating habits.

Thus, the study revealed a need to educate young people to healthy eating, raising awareness and motivating them to curb their eating habits according to the guidelines settled by the major organizations on food, nutrition and dietetics.

Dedicatória

À memória do meu pai e do meu avô!

À minha Mãe, à minha Irmã e ao meu namorado pelo Amor transmitido em todos os momentos importantes desta longa caminhada da minha vida!

Agradecimentos

Agradeço à Enfermeira Manuela Guerra pela disponibilidade, apoio, interesse e paciência demonstrados ao longo desta monografia.

À minha Mãe e à minha Irmã por todo o apoio, incentivo e amor, não só durante a realização deste trabalho, mas em todos os momentos da vida. Obrigada por sempre acreditarem em mim, por depositarem toda a força, pela amizade, pelo exemplo de vida que são e, principalmente por me ajudarem a realizar este sonho.

À minha família, por me fazerem sentir um motivo de orgulho, por todo o Amor que nos une e nos dá forças para vencer.

Ao Pedro por me ajudar a acreditar que é possível, por todo o Amor, dedicação, amizade... Por me fazeres sorrir!

Aos meus amigos que sempre estiveram e me fizeram estar presente, pelos bons momentos que passamos juntos, e por me terem ajudado a concretizar o sonho!

A todos os Docentes da Licenciatura de Enfermagem, pelos conhecimentos transmitidos, pelo profissionalismo, disponibilidade e amizade.

... a todos, um MUITO OBRIGADO!

*Vivemos numa época onde nada é tão indispensável
como as coisas supérfluas.*

Anónimo

Abreviaturas

AAVV – autores vários

cit. in – citado por

et al. – entre outros

g – grama

Kcal – Quilocalorias

kg – quilograma

nº – números

p. – página

pp. – páginas

s.d. – sem data

Siglas

CNAN – Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição

OMS – Organização Mundial de Saúde

S.P.S.S. – Statistical Package for Social Sciences

VET – Valor Energético Total

Símbolos

< – menor

> – maior

% – percentagem

Índice

Folha

0. Introdução	17
I – Fase Conceptual	20
1. Tema.....	20
1.1 Justificação do Tema	20
2. Questões da Investigação	21
3. Objectivos da Investigação	21
4. Matriz Teórica	22
4.1 Adolescência.....	22
4.1.1 Alterações Físicas.....	24
4.1.2 Alterações Cognitivas	25
4.2. Alimentos.....	26
4.2.1 Proteínas (Prótidos).....	27
4.2.2 Hidratos de Carbono (Glícidos)	28
4.2.3 Lípidos (Gorduras).....	29
4.2.4 Vitaminas e Minerais	30
4.2.5 Fibras.....	31
4.2.6 Água	32
4.3. Alimentação.....	32
4.3.1 Alimentação Saudável.....	34
4.3.1.1 Distribuição das Refeições	36
4.3.1.2 Alimentação Mediterrânica	39
4.3.2 Alimentação e Saúde.....	41
4.3.3 <i>Fast-food</i>	42
4.4. Roda dos Alimentos.....	44
4.5. Adolescência e Alimentação.....	49
II – Fase Metodológica	54
1. Tipo de estudo	54
1.1 Meio do estudo	55
2. Identificação das variáveis	55
3. População	56
4. Processo de Amostragem	56
5. Amostra	57
6. Instrumento de colheita de dados.....	57

6.1 Pré-teste	58
7. Tratamento de Dados	58
8 .Princípios Éticos	59
8.1 Direito à autodeterminação.....	60
8.2 Direito à intimidade.....	60
8.3 Direito ao anonimato e à confidencialidade	61
8.4 Direito à protecção contra desconforto e prejuízo	61
8.5 Direito a um tratamento justo e equitativo	61
8.6 Consentimento Livre e Esclarecido	62
III - Fase Empírica	63
1. Apresentação e Análise dos Resultados.....	63
2. Discussão de Resultados	79
Conclusão	87
Bibliografia.....	89
Anexos.....	92
Anexo 1 – Questionário	
Anexo 2 – Cronograma	

Índice de Figuras

	Folha
Figura nº 1 - Pirâmide da Dieta Mediterrânea	40
Figura nº 2 – Roda dos Alimentos	45

Índice de Tabelas

Folha

Tabela nº 1 – Recomendações nutricionais de acordo com o valor energético total (VET).....	27
Tabela nº 2 – Número de porções recomendadas de todos os grupos alimentares.....	47
Tabela nº 3 – Caracterização da amostra por idades	63
Tabela nº 4 - Distribuição de frequência relativamente ao conhecimento da Roda dos Alimentos	65
Tabela nº 5 – Distribuição das respostas segundo o número de grupos e seus componentes	66
Tabela nº 6 - Distribuição das respostas segundo o que deve ser feito para uma Alimentação Saudável	67
Tabela nº 7 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de refeições diária	68
Tabela nº 8 - Caracterização dos hábitos referentes ao pequeno-almoço	69
Tabela nº 9 – Distribuição dos inquiridos sobre o local de almoço	70
Tabela nº 10 - Distribuição dos inquiridos sobre a alimentação em restaurantes “fast-food”	70
Tabela nº 11 - Hábitos alimentares relativos à ingestão de sopas às refeições	71
Tabela nº 12 - Hábitos alimentares relativos à ingestão de sopas e bebidas às refeições	71
Tabela nº 13 – Consumo diário de leite e água	72
Tabela nº 14 - Hábitos alimentares relativos ao consumo de frutas e legumes.....	73
Tabela nº 15 - Hábitos alimentares relativos ao consumo de carnes, pescados e ovos.	74
Tabela nº 16 - Hábitos alimentares relativos ao consumo de molhos, e as formas de confecção dos alimentos.....	75
Tabela nº 17 - Hábitos alimentares relativos ao consumo de doces.....	75
Tabela nº 18 - Distribuição das pontuações obtidas sobre conhecimento da Roda dos Alimentos	76
Tabela nº 19 – Distribuição das pontuações obtidas sobre conhecimento da Alimentação Saudável	77

Tabela nº 20 - Comparação das pontuações relativas ao conhecimento dos adolescentes sobre Alimentação Saudável, e as características pessoais	77
Tabela nº 21 - Correlação entre o conhecimento sobre Alimentação Saudável e a idade e o ano de escolaridade.....	78
Tabela nº 22 - Comparação das pontuações relativas ao conhecimento dos adolescentes sobre a Roda dos Alimentos, e as características pessoais.....	78
Tabela nº 23 - Correlação entre o conhecimento sobre Roda dos Alimentos e a idade e o ano de escolaridade.....	79

Índice de Gráficos

Folha

Gráfico nº 1 - Caracterização da amostra segundo meio de residência.....	64
Gráfico nº 2 - Caracterização da amostra segundo ano de escolaridade	64
Gráfico nº 3 - Distribuição dos inquiridos segundo o número de refeições.....	68
Gráfico nº 4 - Consumo diário de pão	72

0. Introdução

Este trabalho foi realizado como parte dos requisitos para a obtenção de grau de Licenciatura em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa.

Os Enfermeiros assumem “(...) um papel importante como agentes de mudança e educadores de saúde na preparação/ensino que é realizado ao doente/família (...)” (Pereira, Caldas e Pataco, 2007, p. 30). Os ensinamentos são, assim, uma actividade executada diariamente pelos Enfermeiros, onde a alimentação apresenta um grande relevo.

Saris (2002) afirma que as mudanças de estilos de vida, nas tendências demográficas e na estrutura familiar, assim como a industrialização e urbanização têm alterado os hábitos alimentares e o fornecimento de alimentos.

Segundo o autor supracitado, independentemente da informação existente ser incompleta e das opiniões variarem quanto à influência dos estilos de vida saudáveis influenciarem a saúde pública, é fácil encontrar consenso quanto à definição de alimentação saudável. Desta forma, uma alimentação saudável consiste numa dieta balanceada e variada, com diminuição do consumo total de gorduras, consumo aumentado de frutas, produtos hortícolas e cereais, mantendo assim o equilíbrio energético.

A actividade física moderada também é aconselhada, para uma manutenção do peso, devendo esta ser acompanhada de uma redução do sedentarismo, tornando-se um Ser humano mais activo.

Saris (2002, p. 6) afirma também que,

Pesquisas sobre nutrição e saúde em diferentes países da Europa têm demonstrado alguns aspectos destas recomendações já foram adotados pela população, especificamente um maior consumo de vegetais e em especial de frutas em alguns países. No entanto, alguns grupos da população com suprimento de vitaminas e minerais abaixo dos adequados ou então com necessidade de maior quantidade

de vitaminas antioxidantes (...), sem dúvida necessitam de informações mais apropriadas sobre as melhores maneiras de aperfeiçoar a dieta e o estilo de vida.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p. 20)

A pesquisa em enfermagem é a investigação sistemática, destinada a desenvolver conhecimento sobre os temas de importância para as enfermeiras, incluindo a prática, o ensino e a administração da enfermagem.

Com o intuito de contribuir para a evolução de saberes e para uma prática mais fundamentada, realizamos este trabalho de investigação. O mesmo, subordinado à temática da alimentação, intitula-se “Alimentação Saudável em Adolescentes”.

Este trabalho de investigação tem como objectivos académicos aprofundar/aplicar os conhecimentos no que concerne à investigação, bem como na área da alimentação, mais propriamente no que diz respeito a uma alimentação saudável.

A questão de investigação definida foi “Será que os adolescentes têm hábitos alimentares saudáveis?”. Para responder à questão pivô, o objectivo geral estabelecido foi: “identificar a prática de uma alimentação saudável em adolescentes”. Mais singulares, foram definidos objectivos específicos, sendo: verificar qual o conhecimento que os adolescentes têm sobre a Roda dos Alimentos, verificar qual o conhecimento que os adolescentes têm sobre a Alimentação Saudável, caracterizar os hábitos alimentares dos adolescentes em estudo.

O estudo desenvolvido é de natureza quantitativa, descrito simples e transversal, tendo sido realizado entre Maio e Junho de 2009. A amostra é constituída por 72 elementos, distribuídos pelo 8º ano, 10º ano e 12º ano de uma Escola Básica e Secundária do concelho de S. João da Madeira, sendo o instrumento de colheita de dados adoptado o questionário.

Os resultados deste trabalho de investigação indicam que 88,89% dos adolescentes questionados afirmam conhecer a Roda dos Alimentos, sendo que as respostas dadas

quanto às especificidades da Roda dos Alimentos, na maioria, estão em consonância com os autores consultados. Por outro lado, quando questionados sobre os grupos da Roda dos Alimentos, os adolescentes apresentam algumas dificuldades, sendo que apenas 10,17% dos adolescentes mencionam que esta é formada por 7 grupos.

Quando questionados sobre os hábitos alimentares, os adolescentes apresentam alguma divergência, sendo que, em alguns adolescentes a correção dos hábitos alimentares é importante.

Estruturalmente, o presente trabalho de investigação divide-se em três capítulos. A fase conceptual, primeiro capítulo, é constituída pela definição e justificação do tema, definição das questões e objectivos do estudo, e por fim, o enquadramento teórico, onde é feita uma abordagem aos principais temas como a adolescência e alimentação saudável. O segundo capítulo, fase metodológica, onde é definido: tipo de estudo, variáveis, população, processo de amostragem e amostra, instrumento de colheita de dados, entre outros. O terceiro e último capítulo, a fase empírica, onde se apresenta a análise e discussão dos resultados.

I – Fase Conceptual

Citando Fortin (2003, p. 39),

A fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação. A ideia pode resultar de uma observação, da literatura, de uma irritação em relação a um domínio particular, ou ainda de um conceito.

1. Tema

Para Fortin (2003, p. 48),

Qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, que causa um mal-estar, uma irritação, uma inquietação, e que, por consequência, exige uma explicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno.

Como tal, o tema deste trabalho de investigação é: “Alimentação Saudável em Adolescentes”.

1.1 Justificação do Tema

“Qualquer pessoa que quer empreender uma investigação começa por encontrar ou delimitar um campo de interesse preciso” (Fortin, 2003, p. 49).

Actualmente, o padrão alimentar abraçado pela sociedade ocidental tem como repercussões inúmeras doenças. Desta forma, é relevante analisar as práticas alimentares, para que estas não tenham implicações negativas na saúde da população (Matos *et al.*, 1998).

Os conhecimentos na área da nutrição e dietética têm sofrido um grande desenvolvimento, infelizmente, não acompanhado por mudança nos hábitos e comportamentos alimentares.

Desta forma, este trabalho de investigação surge de uma motivação pessoal, conjuntamente com interesse na aprendizagem, uma vez que a alimentação é uma rotina em Enfermagem, não só na prática mas também nos ensinamentos efectuados diariamente. A pertinência deste estudo vai de encontro ao pensamento de Loureiro (*cit. in Matos et al.*, 1998, p. 44), referindo que,

Ao mudar os hábitos alimentares de “prejudiciais” para “saudáveis” não só se estimula o consumo de alimentos saudáveis e benéficos para a saúde como também se contribui para a compreensão de que uma boa alimentação está associada ao bem estar da pessoa, à sua imagem corporal, capacidade física e intelectual.

2. Questões da Investigação

Sendo a questão da investigação “(...) um enunciado interrogativo, escrito no presente que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudar” (Fortin, 2003, p. 101), a questão desta investigação é:

- Será que os adolescentes têm hábitos alimentares saudáveis?

3. Objectivos da Investigação

Segundo Fortin (2003, p. 100),

O objectivo de estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão. Especifica as variáveis-chave, a população alvo e o contexto do estudo.

Desta forma, o objectivo geral deste estudo é identificar a prática de uma alimentação saudável em adolescentes.

De acordo com este estudo, os objectivos específicos deste trabalho de investigação são:

- verificar qual o conhecimento que os adolescentes têm sobre a Roda dos Alimentos;
- verificar qual o conhecimento que os adolescentes têm sobre a Alimentação Saudável;
- caracterizar os hábitos alimentares dos adolescentes em estudo.

4. Matriz Teórica

A matriz teórica permite explicar “(...) as relações que existem entre os conceitos estudados: é a expressão de uma teoria existente” (Fortin, 2003, p. 40).

4.1 Adolescência

O período vital denominado adolescência, constitui um etapa da vida caracterizada pelo desenvolvimento bio-social-cultural, na qual o adolescente desenvolve inúmeras características e competências (Cunha, Sinde e Bento, 2006).

A adolescência é um período de mudança, colocando o adolescente e respectiva família em períodos singulares, sendo considerada uma etapa de desenvolvimento humano muito desafiadora (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, consultado a 17/05/2009).

Kollar (2006) refere que a adolescência é um período de mudança, onde há maturação de diferentes níveis acompanhando o crescimento físico. As mudanças físicas delimitam o início da adolescência, que segundo este autor se inicia aos 11 ou 12 anos e termina entre os 18 e os 20 anos, sendo que nos adolescentes do sexo masculino acontece mais tardiamente, cerca de 2 anos mais tarde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (*cit. in* Sociedade Portuguesa de Neonatologia, consultado a 17/05/2009), a

(...) adolescência ocorre desde a idade de 10 anos até os 19 e configura um período crítico para a formação de valores e padrões de conduta; distinguindo-se por maior rebeldia, procura de independência e visão diferenciada da vida.

Apesar de ser difícil delimitar a adolescência temporalmente, pode concluir-se que esta termina com organização “interna e externa” permitindo assim a passagem para a idade adulta.

Com o evoluir da adolescência, os adolescentes adquirem independência sócio-económica, passando por alterações físicas, comportamentais e psicológicas, criam novas relações sociais, desenvolvendo, assim, inúmeras capacidades adaptativas necessárias para o futuro. Com a alteração de todos estes factores, os adolescentes constroem a sua personalidade, facilitando a sua independência relativamente aos pais/família (Sociedade Portuguesa de Neonatologia, consultado a 17/05/2009).

A adolescência é, assim, um período de maturação para a mente e o corpo, onde ocorre desenvolvimento físico, emocional e intelectual rápido (Spear, 2005).

Breda, Nunes e Silva (*s.d.*, p. 20) acrescenta que “A adolescência é o período da habitual contestação da ordem estabelecida, da autoridade parental, dos valores sociais adquiridos no seio da família.”

Pode assim considerar-se que a adolescência se inicia com um evento biológico e termina com um psicossocial, como é a independência dos pais/família, como referido anteriormente. Ao longo da adolescência dão-se transformações diversas, podendo realçar: as alterações físicas e as alterações cognitivas (Exames Acesso, consultado a 17/05/2009).

Segundo Lerner e Matos (*cit in Matos et al*, 1998, p. 18) conclui-se assim que,

O processo básico do desenvolvimento do adolescente envolve modificar relações entre o indivíduo e os múltiplos níveis do contexto em que o jovem se encontra. Variações na existência e no ritmo dessas relações promovem uma grande diversidade na adolescência e representam factores de risco ou protectores através deste período de vida.

4.1.1 Alterações Físicas

Segundo Exames Acesso (consultado a 17/05/2009),

O motor biológico da adolescência é a puberdade, que é um conjunto de processos biológicos relacionados entre si que vão transformar a criança num indivíduo sexual e fisicamente maduro.

As alterações físicas que ocorrem na adolescência devem-se à actividade hormonal conjuntamente com a influência do sistema nervoso central (Kollar, 2006).

Da mesma forma, Spear (2005) afirma que, o desenvolvimento físico característico da adolescência inicia-se mais cedo no sexo feminino, relativamente ao sexo masculino. Este crescimento apresenta-se mais lento, depois da maturação sexual.

O mesmo autor defende que, na adolescência a velocidade de crescimento aumenta radicalmente sendo, por norma, o período da vida em que o crescimento é mais evidente e os adolescentes atingem 20% da altura e 50% do peso de adulto.

As alterações físicas incluem, assim, o rápido desenvolvimento muscular e orgânico, concomitante ao desenvolvimento das características sexuais. Estas alterações ocorrem gradualmente, criando no adolescente um conflito psicológico, podendo este ter impacto positivo ou negativo. (Exames Acesso, consultado a 17/05/2009).

As alterações decorrentes da adolescência criam, nos adolescentes, alguns conflitos, uma vez que há um corpo em mudança e, por outro lado, há a necessidade de aceitar essa e outras mudanças

Kollar (2006, p. 494) permite, assim, concluir que,

As alterações físicas mais perceptíveis são observadas no aumento do crescimento físico e no aparecimento e desenvolvimento de caracteres sexuais secundários; as menos óbvias são as alterações fisiológicas e a maturação neurogonal, acompanhada pela capacidade de procriar.

4.1.2 Alterações Cognitivas

Segundo Exames Acesso (consultado a 17/05/2009),

É no início da adolescência que os indivíduos passam do pensamento lógico-concreto para o pensamento lógico-abstracto que permite lidar com realidades hipotéticas e possibilidades, segundo Piaget.

A adolescência é caracterizada por idealismo e espírito crítico, muito presente e marcante nesta fase. O idealismo permite que o adolescente crie um mundo perfeito ao seu redor, designado por Piaget como, egocentrismo adolescente (Exames Acesso, consultado a 17/05/2009).

Para Braconnier e Marcelli (2000), as alterações corporais decorrentes da adolescência alteram o lado psicológico de cada adolescente, sendo que as dificuldades estão relacionadas com o processo normal do crescimento, atribuído a este período.

As alterações cognitivas e emocionais podem ser divididas em três fases: a inicial, a intermédia e a final. As diferentes fases são importantes porque, dependendo do estágio ocupado pelo adolescente, as necessidades nutricionais são também diferentes, necessitando de aconselhamento nutricional diferente.

Na primeira fase, a fase inicial, o adolescente possui algumas características específicas, como: preocupação com imagem corporal e corpo, confiança e respeito pelos adultos, ansioso nas relações com os pares, ambivalente relativamente à autonomia (Spear, 2005).

Na fase intermédia, segunda fase, os adolescentes são muito influenciados pelo seu grupo de pares, desconfia dos adultos, considera a sua independência algo muito importante e indispensável e o seu desenvolvimento cognitivo é significativo. Durante este período da adolescência, o adolescente liga-se ao grupo de pares, rejeitando muitas vezes os pais e adultos.

Por último, e segundo o mesmo autor, na fase final da adolescência, o jovem apresenta-se com uma imagem corporal estabelecida, com planos para o futuro, independente, consciente e com crenças e valores definidos.

4.2. Alimentos

Parafraseando Almeida e Afonso (1997, p. 37), alimento, do ponto de vista biológico, é “(...) toda a substância utilizada para nutrir os seres vivos e que contribui, consequentemente, para assegurar (...)” o crescimento, desenvolvimento e maturação do homem, enquanto Ser Humano.

Os nutrientes são compostos contidos nos alimentos que fornecem energia e/ou materiais que permitem a síntese, manutenção e reparação do organismo (Ferreira, 2005).

Para FCNAUP (2003) há 7 classes onde os nutrientes estão agrupados: proteínas (prótidos), hidratos de carbono (glícidos), lípidos (gorduras), vitaminas, minerais, fibras alimentares e água.

Almeida e Afonso (1997) acrescentam que o álcool também é um nutriente. Esta ideia é contrariada por Peres (1994) e por FCNAUP (2003) que defendem que o álcool, apesar de energético, não é um verdadeiro nutriente, uma vez que é dispensável para o bom funcionamento do organismo.

Quanto à classificação dos nutrientes também há controvérsia uma vez que, segundo Almeida e Afonso (1997), os nutrientes se agrupam de duas formas: os macronutrientes ou nutrientes energéticos (hidratos de carbono, lípidos, proteínas e álcool) e os nutrientes reguladores (minerais, vitaminas, fibras e água). Por outro lado FCNAUP (2003) defende que os nutrientes se agrupam por funções, dividindo-se assim em: função construtora (proteínas, água e alguns minerais), função energética (hidratos de carbono, proteínas e lípidos) e, função reguladora – regulam os mecanismos do organismo, possibilitando assim a utilização dos nutrientes (fibras, água, vitaminas e minerais).

De acordo com as recomendações diárias, pode ver-se através da Tabela nº 1 os valores recomendados para uma correcta alimentação.

Peres (1994, p. 15) afirma que, tendo o Ser Humano uma actividade digestiva complexa,

(...) o organismo transforma os alimentos e aproveita deles a totalidade disponibilizável dos nutrientes (...), todos imprescindíveis para que funcione, construa, mantenha e refaça as suas estruturas e para que promova os actos da vida de relação.

Tabela nº 1 – Recomendações nutricionais de acordo com o valor energético total (VET)

(Fonte: Candeias, V. *et al.* (2005). *Princípios de uma Alimentação Saudável*. Lisboa, Direcção Geral da Saúde, p. 12).)

Nutrientes	Contribuição recomendada para o valor energético total (% do VET)
Hidratos de Carbono	55 a 75%
Açúcares simples	máximo de 10%
Gordura	15 a 30%
Proteínas	10 a 15%

Independentemente deste valor calórico total ingerido diariamente, deve ter-se em atenção a ingestão de fruta, produtos hortícolas, leguminosas e cereais, para atingir o mínimo de 25 g de fibras diárias (Candeias *et al.*, 2005).

4.2.1 Proteínas (Prótidos)

A palavra proteína deriva do grego, e significa primário.

Para FCNAUP (2003, p. 14) as proteínas ou prótidos “São substâncias responsáveis pelo crescimento, manutenção e reparação dos órgãos, tecidos e células do organismo”. Almeida e Afonso (1997) acrescentam que as proteínas são os únicos nutrientes capazes de fornecer «materiais» que permitam a estruturação do organismo.

Tendo uma função energética, as proteínas através de 1g (grama) fornecem 4 Kcal (quilocalorias). Mesmo assim, as proteínas só são usadas com função energética quando os restantes nutrientes com função energética estão em déficit (Almeida e Afonso, 1997).

Estruturalmente, as proteínas têm como unidade básica os aminoácidos. Os aminoácidos podem ser sintetizados pelo organismo ou, então, têm de ser adquiridos através de alimentos. Estes aminoácidos adquiridos através de alimentos designam-se aminoácidos essenciais, e são 8 aminoácidos.

FCNAUP (2003, p. 15) considera que

As melhores fontes de proteínas são os alimentos de origem animal, tais como laticínios (...), carnes, pescados e ovos. Também existem quantidades apreciáveis em alimentos de origem vegetal como as leguminosas verdes e secas (...).

Assim sendo, diariamente devem ser consumidas proteínas, de forma variada e equilibrada. Peres (1994) afirma que os adolescentes, entre outras faixas etárias, necessitam de 1g/1kg/dia, de forma a promover um desenvolvimento adequado.

4.2.2 Hidratos de Carbono (Glícidos)

Este tipo de nutrientes é a principal fonte energética do organismo de forma a possibilitar o movimento, realização de funções, etc. Tal como nas proteínas, 1g de hidratos de carbono fornece 4 Kcal ao organismo (FCNAUP, 2003).

Vários autores estão em consonância quando mencionam que as principais fontes deste nutriente energético são: arroz, farinha, massa, pão, cereais, batata, fruta, açúcar, mel, entre outros.

A nível estrutural, os hidratos de carbono têm diferentes níveis estruturais, definindo-se de: monossacarídeos, dissacarídeos, polissacarídeos, etc. Dependendo da composição do hidrato de carbono, segundo FCNAUP (2003), a sua função também difere:

- hidratos de carbono simples – têm uma rápida absorção (glicose, frutose, galactose, etc.);
- hidratos de carbono complexos – formadas por longas cadeias, a sua absorção é mais lenta uma vez que é necessário quebrar ligações (amido, que se encontra nos cereais, pão, massas, alguns frutos e hortaliças);
- hidratos de carbono complexos e indigeríveis – compostos por longas e inquebráveis cadeias (fibras).

O mesmo autor (p. 16) refere que

Devemos privilegiar a ingestão de alimentos ricos em hidratos de carbono complexos (...), incluindo pequenas quantidades em todas as refeições. Estes alimentos são, também, boas fontes de fibras, vitaminas, minerais e outras substâncias que promovem o bom funcionamento do organismo. Como têm pouca gordura, são menos energéticos por porção e, sendo ricos em fibras alimentares, promovem a saciedade.

Os açúcares simples que fazem parte deste grupo (açúcares de cana, produtos de pastelaria e confeitaria, gomas, chocolates, ...) devem ser consumidos com pouca regularidade e moderação, uma vez que são prejudiciais à saúde (Candeias *et al.*, 2005).

4.2.3 Lípidos (Gorduras)

Os lípidos são nutrientes com um grupo muito diverso de componentes químicos, caracterizados por serem insolúveis em água, mas solúveis em alguns solventes orgânicos (Almeida e Afonso, 1997).

Fornecem grande quantidade de energia, 1g de lípidos fornece 9 Kcal. Ao mesmo tempo, estes nutrientes transportam algumas vitaminas, como a vitamina A, D, E e K, conseguindo assim proteger o Ser Humano do frio, são uma reserva de energia, fazem parte da constituição de algumas células (hormonas) e permitem a protecção dos órgãos vitais contra as agressões externas (FCNAUP, 2003).

Os lípidos podem ser encontrados em alimentos como: manteiga, natas, azeite, óleos e margarinas alimentares, frutos secos e tropicais, etc. O organismo humano necessita de lípidos para um bom funcionamento, podendo estes ser produzidos pelo próprio organismo, ou adquiridos através da alimentação.

FCNAUP (2003, p. 16) defende que “Nos alimentos encontramos-os sob a forma de triglicéridos que são constituídos por unidades mais pequenas (ácidos gordos e glicerol) que se dividem durante a digestão”.

O colesterol é uma gordura bastante prejudicial, fazendo parte de algumas carnes, enchidos e fumados, entre outros. Desta forma, o consumo destes produtos alimentares deve ser evitado ou de consumo moderado. Quando os valores de colesterol no sangue são elevados, deve reduzir-se o consumo dos alimentos anteriormente referidos, e aumentar o consumo de fibras alimentares (Candeias *et al.*, 2005).

4.2.4 Vitaminas e Minerais

As vitaminas são nutrientes orgânicos, não energéticos e essenciais para o funcionamento do organismo, assim como para o crescimento, manutenção e reparação do corpo. Devem ser adquiridas através da alimentação, uma vez que não são sintetizadas pelo organismo, excepto a vitamina D (sintetizada pela pele após exposição solar), a niacina, a vitamina K e a biotina (Almeida e Afonso, 1997).

Os diversos autores consultados estão de acordo relativamente à classificação das vitaminas, referindo que existem vitaminas lipossolúveis (solúveis em gordura – vitamina A e D, etc.) e vitaminas hidrossolúveis (solúveis em água – vitamina C e B1, etc.) (FCNAUP, 2003).

Os minerais, segundo Almeida e Afonso (1997, p. 75),

(...) são nutrientes essenciais, inorgânicos e não calóricos. Essenciais, pois o organismo é incapaz de os sintetizar, inorgânicos porque não contêm carbono e não calóricos porque não são fornecedores de energia.

Os minerais permitem a conservação e renovação dos tecidos, que contribuem para o bom funcionamento das células nervosas, intervindo em inúmeras reacções que ocorrem no organismo.

Dependendo das necessidades orgânicas, os minerais podem ter duas classificações distintas: os minerais (cálcio, fósforo, etc.) e oligoelementos (cobre, flúor, iodo, etc.).

As vitaminas e os minerais são substâncias indispensáveis para o crescimento e manutenção do equilíbrio corporal. Como reguladores das reacções químicas orgânicas, as vitaminas e os minerais devem ser ingeridos diariamente, em quantidades equilibradas, sendo importante para isso uma alimentação equilibrada, completa e variada, isto é, uma alimentação saudável (FCNAUP, 2003).

4.2.5 Fibras

As fibras são nutrientes absorvíveis pelo organismo, tendo funções importantes como a regulação e manutenção do bom estado de saúde. Assim sendo, as fibras permitem a regulação do funcionamento intestinal, dos níveis de glicose no sangue, redução dos níveis de colesterol, controlam a ingestão de alimentos através da sensação de saciedade, diminuindo assim o risco de obesidade.

Estes nutrientes podem ser ingeridos através de alguns alimentos como, cereais, e derivados pouco refinados, leguminosas, frutos e produtos hortícolas (FCNAUP, 2003).

Quanto à classificação, as fibras podem ser solúveis ou insolúveis. As solúveis encontram-se em alimentos como a aveia, a cevada, as leguminosas, produtos hortícolas, entre outros. As fibras insolúveis, por outro lado, encontram-se em alimentos como cereais, as farinhas pouco refinadas, nozes, etc.

Como referido anteriormente, Candeias *et al.* (2005) diz que, quando o colesterol apresenta valores elevados, o consumo deste nutriente deve ser mais elevado, uma vez que possibilita a redução da absorção intestinal do colesterol.

Para que o consumo diário de fibras seja atingido, deve ingerir-se sopa, produtos hortícolas e fruta (FCNAUP, 2003).

4.2.6 Água

Para Almeida e Afonso (1997, p. 137)

A água é o nutrimento necessário em maior quantidade, sem o qual o organismo não sobrevive mais do que alguns dias. É o composto mais abundante do organismo em estado de vida activa, constituindo entre 60 e 90% da sua massa.

FCNAUP (2003) apresenta alguma controvérsia relativamente à percentagem que a água representa no organismo humano. Segundo este, a água ocupa 60 a 65% do peso corporal.

A água tem algumas funções específicas, sendo de salientar o transporte de nutrientes e outras substâncias no organismo, serve como meio onde ocorrem muitas reacções do organismo e ajuda a manter a temperatura corporal.

A principal fonte deste nutrimento não é exclusivamente a água. Esta pode ser obtida através de outros nutrimentos, como é o caso do leite, dos iogurtes, algumas frutas, produtos hortícolas, onde a quantidade de água é elevada (FCNAUP, 2003).

Nunes e Breda (*s.d.*, p. 15) definem que,

A quantidade de alimentos, que se deve ingerir, depende das necessidades energéticas de cada indivíduo e de um balanço entre aquilo que se perde ou elimina por diversos mecanismos e aquilo que se ingere.

4.3. Alimentação

Segundo Saldanha (1999, p. 1), “No ser humano a alimentação é o combustível usado para obtenção de energia necessária à manutenção do meio interno em actividade (...)”.

A alimentação tem sofrido inúmeras alterações, tem evoluído com as civilizações. “Para além de uma necessidade fundamental do ser humano, a alimentação é um dos factores do ambiente que mais afecta a saúde” (Nunes e Breda, *s.d.*, p. 7).

A alimentação consiste, segundo Ferreira (2005), numa acção que permite fornecer ao organismo os alimentos necessários, sob a forma de produtos alimentares (naturais, modificados ou sintéticos).

Desta forma, segundo Candeias *et al.* (2005), a alimentação apresenta como principais funções:

- garantia de sobrevivência para o ser humano;
- fornecimento de energia e nutrientes necessários para o equilíbrio orgânico;
- prevenção de doenças (obesidade, diabetes, hipertensão, etc.);
- permite um adequado crescimento e desenvolvimento (crianças e adolescentes).

Segundo Nunes e Breda (*s.d.*, p. 7), a nutrição tem por base um conjunto de processos involuntários, que se iniciam com a ingestão do alimento, e tem como finalidade a

(...) satisfação das necessidades biológicas e energéticas inerentes ao bom funcionamento do nosso organismo, é também fonte de prazer, de socialização e de transmissão de cultura. No entanto, não basta ter acesso a bens alimentares. É preciso “saber comer”, ou seja, saber escolher os alimentos de forma e em quantidade adequadas às necessidades diárias, ao longo das diferentes fases da vida.

Este pensamento é importante ao longo do ciclo vital, tendo particular relevo na infância, adolescência, gravidez e terceira idade (Nunes e Breda, *s.d.*).

A alimentação é, possivelmente, um dos factores ambientais que maior influência exerce sobre a saúde, pois pode condicionar o desempenho físico, emocional e

intelectual, onde as necessidades nutricionais variam consoante a idade, sexo, estatura, peso e intensidade de actividade física.

Philippi (*cit. in* Philippi, 2008) reforma, mencionando que, a promoção de hábitos alimentares saudáveis deve começar à nascença com o aleitamento materno, sendo consolidada ao longo da vida para obter uma qualidade de vida saudável.

4.3.1 Alimentação Saudável

Segundo FCNAUP (2003, p. 8),

Uma alimentação adequada em relação aos alimentos disponíveis, de forma a satisfazer as necessidades nutricionais da população, vem sendo uma das preocupações a que organizações de saúde pública nacionais e internacionais têm tentado dar resposta nas últimas décadas.

Desta forma, a alimentação saudável não se baseia no consumo de alimentos de forma privativa ou monótona, muito pelo contrário, a alimentação saudável tem por base a variedade. A diversidade alimentar, dos produtos ingeridos, permitem o enriquecimento com diferentes nutrientes, importantes para o equilíbrio corporal e orgânico (Candeias *et al.*, 2005).

Saldanha (1999, p. 10) acrescenta que, uma alimentação saudável para além da variedade, deve ser

(...) adequada às necessidades individuais no que diz respeito ao fornecimento de energia e nutrientes essenciais, obtidos com a ingestão de alimentos naturais, facilmente disponíveis, baratos, saudáveis e de bom paladar.

Desfrutar uma vida saudável é mais do que saber comer. Uma vida saudável passa pela correcta alimentação, por comportamentos facilitadores de equilíbrio e bem-estar (FCNAUP, 2003). Para Nunes e Breda (*s.d.*), a alimentação salutar passa, também, por escolher alimentos seguros (qualidade e higiene), pois só assim, com segurança e diversidade se consegue uma alimentação saudável.

Peres (1994, p. 11) reúne todos estes conceitos, definindo alimentação saudável como

(...) uma forma racional de comer que assegura variedade, equilíbrio e quantidade justa de alimentos escolhidos pela sua qualidade nutricional e higiénica, submetidos a benéficas manipulações culinárias.

Conclui-se assim que, não há bons ou maus alimentos, uma vez que cada alimento tem um papel importante, desde que as quantidades sejam equilibradas (Saris, 2002).

A forma como os alimentos são confeccionados deve ser sempre a confecção tradicional, como é o caso da confecção da sopa, extremamente rica em nutrientes regulares. Segundo FCNAUP (2003, p. 12),

A sopa merece um lugar de destaque na alimentação por vários motivos: é de fácil digestão, sacia, regula o apetite, disponibiliza uma grande riqueza de vitaminas e minerais, é rica em fibras, fornece muitas substâncias antioxidantes e protectoras, não gera substâncias carcinogénicas, geralmente apresenta um baixo teor calórico, previne obesidade, é importante para o bom funcionamento intestinal, é reguladora dos níveis de colesterol e contribui para equilibrar dietas desequilibradas.

O consumo de produtos hortícolas, segundo a OMS deve ser superior a 400 g/pessoa/dia, o que na realidade não se verifica. O consumo médio destes produtos é de 275 g/pessoa (Teixeira, Sardinha e Barata, 2008).

Ao longo das refeições, a carne e o peixe devem ser alternados; os ovos podem ser ingeridos 3 vezes por semana. Relativamente à sobremesa deve ter por base a fruta, optando pelos doces apenas em ocasiões especiais, ou uma vez por semana (Nunes e Breda, *s.d.*).

Afonso (2000) afirma que o consumo de peixe deve ser regular, e cozinhado através de confecções simples, variadas e atractivas, uma vez que as proteínas fornecidas pelo peixe são muitas e a quantidade de gordura é reduzida.

“Refrigerantes, bolos, chocolates, compotas, rebuçados e outros doces são exemplo de alimentos especialmente ricos em açúcar”, devendo ser evitados e ingeridos em ocasiões

especiais, preferencialmente no final das refeições (Direcção Geral da Saúde – Alimentação, consultado em 02/06/2009).

Por outro lado, a ingestão de sal e produtos salgados deve ser inferior, por dia, a 5g. A Direcção Geral da Saúde – Alimentação (consultado em 02/06/2009) refere que

A melhor forma de satisfazer esta recomendação é moderar não só o consumo de produtos salgados (por ex: produtos de salsicharia/charcutaria, alimentos enlatados, batatas fritas, aperitivos, ...) mas também a utilização de sal em natureza.

4.3.1.1 Distribuição das Refeições

Peres (1994, p. 159) refere que

Intensidade, duração e horário do esforço muscular ao longo da jornada determinam a distribuição das refeições e a sua importância nutricional, nomeadamente a sua riqueza em hidratos de carbono.

O consumo de alimentos ao longo do dia deve fazer-se de forma equilibrada, incluindo os alimentos nas refeições diárias de forma diversificada.

Nunes e Breda (*s.d.*), os alimentos devem distribuir-se ao longo do dia, perante 5 a 6 refeições diárias, em intervalos regulares entre elas. Peres (1994), menciona que os intervalos entre as refeições não devem exceder as 3 horas e meia, uma vez que após esse período a glicemia capilar decresce, causando danos nas capacidades físicas e mentais do Ser Humano.

Este intervalo de 3 horas e meia entre cada refeição não tem que ser cumprido rigorosamente, uma vez que as necessidades corporais podem ditar outro horário. Apesar disso, os intervalos entre refeições não devem ser inferiores a 3 horas ou superiores a 4 horas. Segundo o autor supracitado, os adolescentes podem necessitar de comer a intervalos mais curtos para satisfazer as suas necessidades.

Parafraseando Peres (1994, p. 166),

Um horário certo de refeições, não andar a debicar e a beber copos, respeitar uma boa escolha alimentar (...) e realizar algum exercício (...) reordena os mecanismos reguladores e acerta automaticamente as quantidades de comida ingeridas.

Barbosa (2004, p. 84) acrescenta que “Um elevado percentual de crianças e adolescentes não realiza algumas refeições principais (...) e/ou substituem principalmente o jantar por lanches.”

Pequeno-almoço

O pequeno-almoço é a primeira refeição do dia e, sendo considerada uma refeição fundamental, nunca deve ser esquecida (Nunes e Breda, *s.d.*). Através do pequeno-almoço é quebrado um jejum nocturno, onde se devem incluir alimentos como, leite, cereais e frutas (Fossas, 2002).

Peres (1994) afirma assim que, o pequeno-almoço deve ser uma refeição completa, equilibrada, variada e ajusta às necessidades. Assim sendo, o pequeno-almoço deve conter alguns dos alimentos seguintes: fruta fresca, leite (aromatizado com café ou cevada) ou iogurte, pão escuro (acompanhado com queijo, manteiga, requeijão, ...), tostas, biscoitos, cereais, entre outras.

Lanche da manhã

Esta refeição é considerada uma refeição leve, onde se deve ingerir um alimento brando, de forma a não exceder um período de 3 horas entre as refeições (Nunes e Breda, *s.d.*).

Peres (1994, p. 162) menciona que,

Esta refeição deve ser de fácil digestão, variada e, no geral, mais reduzida do que o primeiro almoço, variando o seu volume conforme a duração da manhã e a intensidade do esforço físico que se despende.

No caso dos adolescentes, que possuem manhãs longas de aulas, é importante incluir 1 copo de leite, acompanhado de 1 pão com queijo ou fiambre ou uma peça de fruta.

Almoço

Ao longo do dia são feitas 5 a 6 refeições, mas cabe ao almoço fornecer, em média, 25 a 30% das calorias necessárias para o dia (Peres, 1994). O almoço é considerado uma das principais refeições do dia e deve iniciar-se com a sopa. A refeição deve ser acompanhada por água ou sumos naturais, preferencialmente (Nunes e Breda, *s.d.*).

Segundo Fossas (2002), devem ser incluídos alimentos dos diferentes grupos alimentares. Em consonância, Peres (1994) afirma que o almoço deve ser composto por: sopa com grande porção de produtos hortícolas, seguida de um prato de carne ou peixe (acompanhado por tubérculos, leguminosas ou produtos hortícolas).

A sobremesa, como referido anteriormente, deve recair em fruta da época, evitando os alimentos açucarados (Candeias *et al.*, 2005).

Lanche da tarde

Peres (1994, p. 164) refere que,

Tal como na merenda da manhã, deve adaptar-se às necessidades e à duração da tarde. Um adolescente pode necessitar de 0,5 litro de leite e 100g de pão com fiambre; às vezes mais, com grande escândalo para a família.

Tal como o lanche da manhã, o da tarde deve ser leve, de forma a não exceder um período de 3 horas entre as refeições (Nunes e Breda, *s.d.*).

Jantar

Segundo Fossas (2002), o jantar deve ser uma refeição mais leve e deve ser ingerida, no mínimo, duas horas antes de deitar.

A composição do jantar deve ser semelhante ao almoço, mas em quantidade igual ou inferior (Peres, 1994). A confecção deve ser feita de forma atenta, tendo como objectivo uma rápida e fácil digestão, para que o sono e o repouso nocturno não sejam afectados.

Ceia

Peres (1994) refere que esta refeição apenas se faz quando a diferença e a hora de deitar têm bastante tempo de diferença; caso contrário, esta refeição não deve ser realizada.

Antes de dormir, deve ingerir-se um copo de leite, uma peça de fruta, um pacote de bolachas, algum alimento leve, de fácil digestão (Candeias *et al.*, 2005).

4.3.1.2 Alimentação Mediterrânica

Na década de 60, estudos epidemiológicos levados a cabo por Keys demonstraram que, os indivíduos de determinadas regiões do Mediterrâneo apresentam taxas de doença crónica inferior, relativamente aos de outras zonas da Europa (Saldanha, 1999).

Keys e os investigadores definiram esta alimentação, segundo Peres (1994, p. 169),

(...) como uma forma de alimentação que não só previne a doença aterosclerótica e numerosas outras doenças metabólicas e degenerativas comuns em países sem essa tradição alimentar, como também proporciona bons níveis de saúde, grande longevidade e extraordinárias capacidades criativas.

Segundo Saldanha (1999), a equipa de Keys realizou vários estudos, onde concluiu que a alimentação realizada pelas populações destas áreas era distinta, apresentando determinadas características específicas: rica em vegetais frescos e cereais, rica em fruta, rica em gordura, mas com elevado consumo de azeite, ingestão de peixe privilegiada, comparativamente com a carne e consumo moderado de vinho tinto.

Apesar de ser um padrão alimentar de eleição e com inúmeras vantagens, só em 1996 é que o Departamento Europeu da Organização Mundial de Saúde (Harvard School of

Public Health e a Oldways Preservation) denominou esta dieta de Dieta Mediterrânica (Pereira, Caldas e Pataco, 2007).

Este estudo foi essencial para criar a Pirâmide da Dieta Mediterrânica (Figura nº 1), que ajuda na compreensão do que é uma alimentação saudável, sendo assim possível a mudança de hábitos alimentares pela população

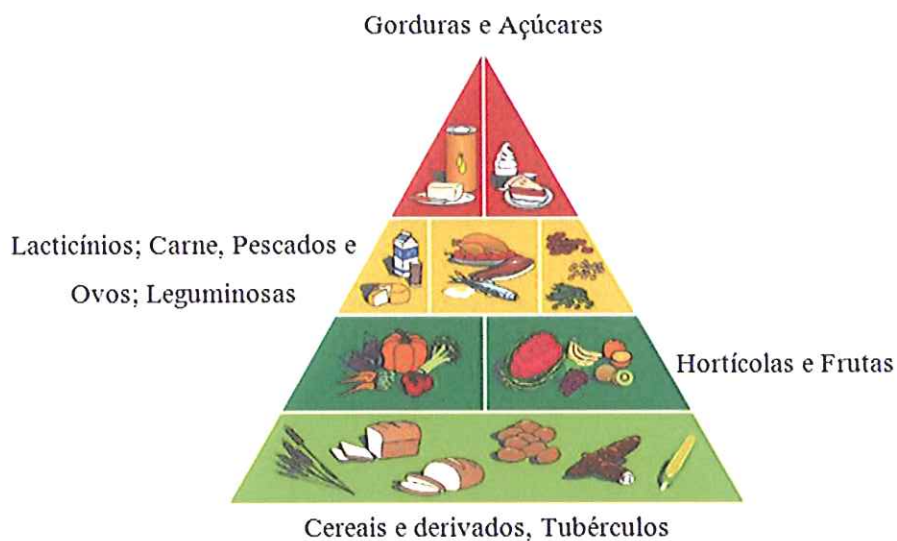


Figura nº 1 – Pirâmide da Dieta Mediterrânica

(Fonte: WebLaranja – Pirâmide Alimentar. [Em linha]. Disponível em <http://www.weblaranja.com/nutricao/piramide_alimentar.htm>. [Consultado em 30/06/2009].)

Dentro da alimentação mediterrânea, os métodos de confecção eleitos são os cozidos e estufados, assim como os grelhados. A gordura de eleição deve considerar-se o azeite, permitindo a conservação das características dos alimentos (Braz, Mateus e Caixinha, 2006).

Parafrazeando Nunes e Breda (*s.d.*), as principais vantagens deste padrão alimentar resultam do consumo de peixes gordos e de azeite, bem como de hortaliças legumes e frutas, que apresentam substâncias protectoras, características deste padrão alimentar.

Segundo Saldanha (1999, p. 13), sendo Portugal um país do Atlântico,

(...) quando analisamos a alimentação tradicional dos Portugueses (excluindo alguns erros, como sejam excesso de sal, álcool e de açúcar) podemos considerar que se equipara à alimentação mediterrânica, logo considerada uma alimentação saudável.

Desta forma, a enorme diversidade de solos e climas que predominam no nosso país, permitem ao povo português desfrutar de uma “(...) cozinha mediterrânica, simples e tradicional, variada e rica de cor e sabor, permite harmonizar o prazer à mesa com a promoção da saúde” (Nunes e Breda, *s.d.*, p. 39).

A alimentação mediterrânea representa, segundo Braz, Mateus e Caixinha (2006, p. 22),

(...) uma forma agradável e simples de promover hábitos alimentares saudáveis, quando comparada com regimes alimentares com baixa ingestão de lípidos e hipocalóricos.

4.3.2 Alimentação e Saúde

Saúde é, segundo Saris (2002), um estado de bem-estar físico, mental e social, o que remete para ausência da doença.

Até aos dias de hoje, a alimentação sempre foi considerada, por muitos, como influência evidente na saúde do Ser Humano. Almeida e Afonso (1997, p. 15) defendem que “A saúde era considerada como resultado de um estado de equilíbrio para o qual a alimentação contribuía decisivamente”.

Nas famílias tradicionais, a alimentação é considerada um elemento fulcral de manutenção e recuperação da saúde, onde os alimentos são escolhidos e combinados de forma rigorosa.

Para Nunes e Breda (*s.d.*, p. 15),

(...) o tipo de alimentos, os métodos de preparação e as refeições devem ser adequados às condições e necessidades particulares de cada indivíduo, tendo em consideração, entre outros factores, a sua idade, sexo, grau de actividade física e estado de saúde.

Hoje em dia, todo o Ser Humano sabe que a alimentação está estritamente ligada à saúde que possuímos. Tanto os excessos como os defeitos na alimentação têm repercussões negativas na saúde do Homem, designando-se má nutrição.

Em países como Portugal, onde a oferta alimentar é maior que a procura, os problemas de má nutrição também existem, uma vez que os excessos também acontecem. Segundo Fossas (2002, p. 33), os excessos mais frequentes correspondem a:

- ingestão acima das necessidades energéticas (quilocalorias);

- proteínas;

- gorduras em geral;

- gorduras saturadas em particular;

- colesterol;

- sal.

Fossas (2002, p. 31) defende que, a alimentação

É básica para o nosso organismo. Se reunirmos as condições necessárias, podemos conseguir um dos grandes desejos do homem: desfrutar saudavelmente dela. Trata-se agora de o tornar uma realidade de cada dia.

4.3.3 *Fast-food*

A chamada comida rápida surgiu a seguir à revolução industrial e foi evoluindo conjuntamente com o ritmo de vida das pessoas. Inicialmente baseava-se nos restaurantes *take-away*, que rapidamente se desenvolveram, existindo hoje uma enorme gama destes restaurantes (Teixeira, Sardinha e Barata, 2008).

Citando Saris (2002), com a alteração dos estilos e ritmos de vida, é cada vez mais comum a realização de refeições rápidas, com elevado teor de gorduras, servidas em restaurantes *fast-food*.

Segundo Teixeira, Sardinha e Barata (2008, p. 13),

Usualmente denomina-se por *fast-food* a comida que é possível comer segurando com a mão, como o hambúrguer, a fatia de piza ou a sanduíche, sentado ou de pé, indiferentemente e de uma forma rápida.

O consumo de *fast-food* às refeições ou aos lanches é especialmente popular entre os adolescentes, tornando-se mesmo o tipo de refeição de eleição (Spear, 2005). A comida *fast-food*, ou padrão alimentar ocidental, têm algumas características específicas, como sendo: excesso de calorias, a quantidade de calorias é superior ao limite saudável (através das gorduras saturadas, uso abusivo de molhos, entre outros), consumo de produtos hortícolas em reduzida quantidade, entre outras características, causadoras de uma alimentação pouco saudável (Peres, 1994).

Teixeira, Sardinha e Barata (2008) acrescentam que, as características nutricionais deste tipo de refeição são:

- alimentação rica em gordura, o que realça o sabor dos alimentos;
- pobre em fibras alimentares, o que possibilita a sensação de saciedade com maior quantidade alimentar;
- a alimentação apresenta-se bastante refinada e com uma elevada quantidade de açúcares simples;
- tem elevada quantidade de proteínas;
- os produtos hortícolas e leguminosas, quando utilizados, são sempre em pequenas quantidades;

- a preparação é feita em quantidades grandes, levando a que a alimentação seja rica de conservantes e/ou outros aditivos sintéticos, para obter durabilidade prolongada.

A alimentação *fast-food* é assim constituída por elevado valor calórico e energético e a nível nutricional apresenta pouca quantidade.

4.4. Roda dos Alimentos

A Roda dos Alimentos foi criada em 1977, através da Campanha “*Saber comer e saber viver*”. Ao longo dos anos sofreu alterações considerando-se, cada vez mais, uma guia perfeito relativamente à alimentação saudável.

Com o evoluir dos aspectos nutricionais e alimentares, o CNAN (Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição) reformulou as recomendações antes conhecidas. Segundo FCNAUP (2003, p. 9), as recomendações para uma correcta utilização da Roda dos Alimentos, são:

- consumo adequado de cereais e seus derivados, batatas e leguminosas;
- consumo adequado de leite e seus derivados;
- aumento do consumo de produtos hortícolas e frutos frescos;
- redução do consumo de gorduras, em especial das gorduras sólidas sobre-aquecidas;
- dar preferência ao consumo de azeite;
- aumentar o consumo de peixe;
- redução do consumo de açúcar e produtos açucarados;
- redução do consumo de sal;

- moderação do consumo de bebidas alcoólicas.

Com estas recomendações, em 2003, surgiu a Nova Roda dos Alimentos, que pretende responder melhor às necessidades actuais da população, dando ênfase aos novos conhecimentos até então adquiridos. Esta Nova Roda dos Alimentos surge, também, com um lema distinto, sendo: *“Coma bem, Viva melhor”* (FCNAUP, 2003).

A Roda dos Alimentos “(...) é uma imagem ou representação gráfica que ajuda a escolher e a combinar os alimentos que deverão fazer parte da alimentação diária” (Figura nº 2). Divide-se em diversos grupos, cada uma com diferentes tamanhos, que representam as proporções que cada deve ter na alimentação diária. (Direcção Geral da Saúde – Alimentação, consultado em 02/06/2009).



Figura nº 2 – Roda dos Alimentos

(Fonte: Direcção Geral da Saúde)

Através da Roda dos Alimentos são transmitidas as recomendações que permitem ter uma alimentação considerada saudável, isto é, uma alimentação completa, equilibrada e variada (Direcção Geral da Saúde – Alimentação, consultado em 02/06/2009).

Como referido, a Roda sofreu inúmeras alterações, tendo a última alteração colocado a Roda dos Alimentos com sete grupos distintos, estabelecendo também as proporções diárias (Direcção Geral da Saúde – Alimentação, consultado em 02/06/2009).

Parafraseando FCNAUP (2003, p. 10),

A Roda dos Alimentos constitui um guia de orientação que se pretende com carácter didáctico mas não deve ser lida como um tipo de normas cujas prescrições impõem alimentos e pesos rígidos na confecção de pratos culinários, capazes de harmonizar desnecessariamente a nossa culinária e afectar a diversidade alimentar.

Segundo a Direcção Geral da Saúde – Alimentação (consultado em 02/06/2009), e como já referido,

A nova Roda dos Alimentos é composta por 7 grupos de alimentos de diferentes dimensões, os quais indicam a proporção de peso com que cada um deles deve estar presente na alimentação diária (...),

sendo os grupos: cereais e derivados, tubérculos (28%); hortícolas (23%); fruta (20%); lacticínios (18%); carnes, pescado e ovos (5%); leguminosas (4%); e, por fim, gorduras e óleos (2%).

Dentro de cada grupo encontram-se alimentos nutricionalmente idênticos, apresentando particularidades e características nutricionais específicas, devendo fazer parte na alimentação diária do Ser Humano (Direcção Geral da Saúde – Alimentação, consultado em 02/06/2009).

Ao mesmo tempo, segundo FCNAUP (2003, p. 9),

Cada grupo contém alimentos com valor nutricional semelhante, pelo que podem e devem ser substituídos regularmente de forma a assegurar a variedade, um princípio essencial numa alimentação de qualidade.

A água surge no centro da Roda dos Alimentos, mas não forma um grupo específico, uma vez que está representada em todos os grupos acima enumerados. Sendo constituinte da maioria dos alimentos pertencentes aos grupos, a água torna-se “(...) imprescindível à vida, é fundamental que se beba em abundância diariamente”. As recomendações preconizadas indicam que, por dia, devem ser ingeridos entre 1,5 a 3

litros de água (6 a 10 copos) (Direcção Geral da Saúde – Alimentação, consultado em 02/06/2009).

Outras bebidas (o café, o chá, as bebidas alcoólicas e outras) não se encontram representadas na Nova Roda dos Alimentos, uma vez que a sua ingestão deve acontecer moderadamente, sendo sujeita a limites de consumo. No caso de crianças e adolescentes, até aos 16 anos, as bebidas alcoólicas são mesmo proibidas.

Diariamente devem comer-se fracções de todos os grupos, tendo em atenção as percentagens estabelecidas. As necessidades energéticas devem também ser tidas em conta, considerando as idades de cada Ser Humano. Desta forma, segundo FCNAUP (2003), as necessidades variam perante o metabolismo basal de cada um, o estado de saúde e as actividades particulares.

A alimentação diária, para ser considerada saudável, deve incluir determinadas porções (Tabela nº 2).

Tabela nº 2 – Número de porções recomendadas de todos os grupos alimentares

(Fonte: Direcção Geral da Saúde – Alimentação, consultado em 02/06/2009.)

O que é uma porção?*	Por dia quantas porções são necessárias?***
Cereais e derivados, tubérculos	
1 pão (50g)	
1 fatia fina de broa (70g)	
1 e 1/2 batata - tamanho médio (125g)	4 a 11
5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g)	
6 bolachas - tipo Maria / água e sal (35g)	
2 colheres de sopa de arroz / massa crus (35g)	
4 colheres de sopa de arroz / massa cozinhados (110g)	
Hortícolas	
2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g)	3 a 5
1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)	

Fruta	
1 peça de fruta - tamanho médio (160g)	3 a 5

Lacticínios ***

1 chávena almoçadeira de leite (250ml)	
1 iogurte líquido ou 1 e 1/2 iogurte sólido (200g)	2 a 3
2 fatias finas de queijo (40g)	
1/4 de queijo fresco - tamanho médio (50g)	
1/2 requeijão - tamanho médio (100g)	

Carnes, pescado e ovos

Carnes / pescado crus (30g)	1,5 a 4,5
Carnes / pescado cozinhados (25g)	
1 ovo - tamanho médio (55g)	

Leguminosas

1 colher de sopa de leguminosas secas cruas (ex: grão de bico, feijão, lentilhas) (25g)	
3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (ex: ervilhas, favas) (80g)	1 a 2
3 colheres de sopa de leguminosas secas / frescas cozinhadas (80g)	

Gorduras e óleos

1 colher de sopa de azeite / óleo (10g)	
1 colher de chá de banha (10g)	1 a 3
4 colheres de sopa de nata (30ml)	
1 colher de sobremesa de manteiga / margarina (15g)	

* As equivalências alimentares apresentadas tiveram por base valores estabelecidos de nutrientes. Glícidos/hidratos de carbono - nos grupos dos cereais e derivados, tubérculos (28g), hortícolas (6g) e fruta (14g); proteínas - no caso de lacticínios (8g) (valor de cálcio - 300ml), carnes, pescado e ovo (6g) e leguminosas (6g); e lípidos para o grupo de gorduras e óleos (10g).

** Os valores limite (mínimo e máximo) das porções aqui recomendadas foram calculados para os valores energéticos de 1300Kcal e 3000Kcal, sendo a quantidade intermédia correspondente a um plano alimentar de 2200Kcal.

*** A generalidade da população deve consumir 2 porções, com excepção de crianças e adolescentes, que necessitam de 3 porções.

Não baste seleccionar apenas os alimentos correctos, é também importante fazer uma confecção saudável. Esta confecção deve basear-se em cozidos, grelhados, assados na brasa e refogados com pouca gordura, comparativamente a guisados, fritos e assados no forno, onde a quantidade de gordura é maior.

Segundo FCNAUP (2003, p. 10), para ser mais fácil a compreensão e o emprego da Nova Roda dos Alimentos, foram elaboradas três frases que retratam as principais indicações desta, sendo:

- comer alimentos de cada grupo diariamente (alimentação completa);
- comer maior quantidade de alimentos pertencentes aos grupos de maior densidade e menor quantidade dos que se encontram nos grupos de menor dimensão (equilíbrio alimentar);
- comer alimentos diferentes dentro de cada grupo variando diariamente e nas diferentes épocas do ano (variedade de alimentos).

De forma simples, segundo Nunes e Breda (*s.d.*, p. 43), pode-se concluir que:

O consumo de carne deve ser moderado, sendo de retirar as gorduras visíveis e de preferir o peixe uma vez por dia. Reduzir o sal, as gorduras e o açúcar na confecção e tempero dos alimentos. Usar gorduras com moderação, preferindo o azeite. E, finalmente, variar o mais possível, dando primazia aos produtos de cada estação do ano.

4.5. Adolescência e Alimentação

Todas as alterações subsequentes à adolescência criam necessidades nutricionais especiais, tornando os adolescentes vulneráveis nutricionalmente. Esta vulnerabilidade torna-se visível decorrente de diversos parâmetros, podendo destacar-se o aumento do consumo nutricional implícito pelo crescimento e desenvolvimento da puberdade, as

mudanças de estilos de vida e hábitos alimentares, as necessidades especiais de nutrientes que acontecem na adolescência (Spear, 2005).

Como referido anteriormente, na adolescência existem três fases do desenvolvimento cognitivo e emocional, que influenciam a alimentação e comportamento do adolescente. Na fase inicial, segundo Spear (2005, p. 273),

As implicações nutricionais significam que os adolescentes neste estágio são desejosos de fazer ou experimentar qualquer coisa que os fará parecer melhor ou melhorar sua imagem corporal.

Na segunda fase, a fase intermédia, o adolescente começa a tornar-se mais independente, desviando-se muitas vezes dos padrões alimentares a que estava habituado, impostos inicialmente no seio familiar. Na terceira e última fase, o adolescente já se mostra mais responsável, apesar de querer continuar a tomar as suas decisões sozinho. Nesta fase, o aconselhamento nutricional é de grande relevo, devendo ser também explicado o porque, de forma lógica e concreta.

Segundo Breda, Nunes e Silva (*s.d.*), o facto de as adolescentes terem uma maturação mais precoce, relativamente aos adolescentes, faz com que as necessidades nutricionais sejam também distintas.

No entanto, segundo Kollar (2006), as necessidades nutricionais dos adolescentes são difíceis de definir, não só pelas escassas informações existentes, mas também pela influência de factores emocionais, psicológicos e factores stressantes que ocasionam alterações dos hábitos alimentares.

Parafraseando Spear (2005, p. 279), os adolescentes

(...) não apenas estão amadurecendo fisicamente como também cognitivamente e psicossocialmente. Eles procuram sua identidade, lutam pela independência e aceitação e estão preocupados com a aparência. Refeições irregulares, lanches, alimentar-se fora de casa e seguir padrões alternativos de dieta caracterizam os hábitos alimentares dos adolescentes.

Estas alterações nos padrões alimentares derivam da distância que normalmente é criada, nesta faixa etária, no momento das refeições, assim como, na influência exercida pelo grupo de pares nos hábitos dos adolescentes (Kollar, 2006).

Os padrões alimentares indicados para os adolescentes compreendem:

- no máximo, 30% de gordura (limitando a gordura saturada a 10% das calorias ingeridas);
- 6 gramas de sal por dia;
- a ingestão de álcool não é indicada durante este período;
- o consumo de fruta e produtos hortícolas é privilegiado, bem como pão escuro e cereais.

Peres (1994) reforça ainda mais, especificando que a alimentação diária de um adolescente deve conter: até 1 litro de lacticínios, 150 a 200 g de carne e peixe, cerca de 450 g de produtos hortícolas e leguminosas, 450 a 600 g de fruta, 600 a 900 g de cereais e derivados ou tubérculos.

Para Afonso (2000) a ingestão de leite e iogurtes deve ser diária, para permitir a satisfação das necessidades em proteínas e cálcio.

Conclui-se assim que, a alimentação deve ser rica em hidratos de carbono e pobre em gorduras; o consumo de cálcio, ferro e magnésio deve ser balanceado, com o objectivo do fornecimento ser o correcto e não em quantidade deficiente (Breda, Nunes e Silva, *s.d.*).

A partir da adolescência os padrões alimentares dos adolescentes podem ser considerados caóticos. Começam por eliminar refeições importantes do seu quotidiano, sendo o pequeno-almoço e o almoço as mais frequentes; muitas vezes, por influência de

alguma actividade, o jantar pode também ser esquecido. Segundo Story e Cols (*cit. in* Spear, 2005), o anular das refeições é mais frequente no sexo feminino que no masculino.

De acordo está Kollar (2006) acrescentando que, além de serem esquecidas refeições, estas começam a ser nutricionalmente mais pobres, uma vez que os lanches de fácil acesso são a preferência dos adolescentes.

Segundo Spear (2005, p. 279),

(...) a maioria dos adolescentes sabe o que se deve e o que não se deve comer. (...) Eles percebem a si mesmo como muito ocupados para se preocupar com alimento, nutrição, planeamento de refeição ou se alimentar correctamente.

Como referido anteriormente, a adolescência é um período de contestação, onde são colocados em questão valores anteriormente estabelecidos. Esses comportamentos são muitas vezes demonstrados no comportamento alimentar. Breda, Nunes e Silva (*s.d.*, p. 20) defendem que, os adolescentes colocam

(...) em causa a organização das refeições, o seu ritmo, o seu horário, assumindo um distanciamento relativamente à alimentação familiar, preferindo os alimentos engordurados e açucarados consumidos num debicar constante.

Como já referido, é comum entre os adolescentes realizar as refeições fora de casa, recorrendo frequentemente a dietas «ocidentais» ou padrão alimentar «Americano», traduzindo uma diminuição de produtos considerados saudáveis e ingerindo produtos de snacks, onde há um elevado valor energético, de gorduras, açúcares e proteínas (Cunha, Sinde e Bento, 2006).

Esta alimentação é interpretada como satisfatória dos desejos dos adolescentes. Assim, sendo, os adolescentes alimentam-se, cada vez mais, em lugares arquitetonicamente cativantes, de uma forma rápida, não tendo uma refeição calma e sentada.

Este tipo de alimentação, assim como outros praticados pelos adolescentes, remetem para inúmeros erros alimentares. Segundo alguns autores (*cit. in* Breda, Nunes e Silva, *s.d.*, p. 20),

(...) mais de 60% consomem bebidas alcoólicas habitualmente e cerca de 10% embriagam-se com frequência, apenas 30% bebem pelo menos meio litro de leite, mais de metade não come a meio da manhã e um quarto não merendam à tarde, além de que quase 1 em cada 10 não toma pequeno-almoço. Quase todos comem fritos com grande regularidade, cerca de metade come frequentemente produtos de pastelaria e 2/3 colocam açúcar em todas as bebidas que tomam.

Em concordância está Peres (1994, p. 194) mencionando que,

Pelo menos em meio urbano verificamos o seguinte: 38% bebem regularmente cerveja, 11% vinho e... espantemo-nos, 8% bebidas destiladas. Só 30% bebem ½ litro ou mais por dia. 54% não merendam a meio da manhã e 26% não o fazem durante a tarde. 6% não tomam o primeiro almoço. Comem fritos regularmente 96%. 46% comem pastéis e 76% adoçam bastante o que bebem.

Kollar (2006) mostra-se concordante, afirmando que os adolescentes preferem os sumos gaseificados a leite, água ou sumos naturais, bem como as frutas e produtos hortícolas são esquecidos.

Conclui-se assim que, a alimentação dos adolescentes é possuidora de um elevado valor de gordura e açúcares, deixando para trás os nutrientes importantes para a alimentação saudável. É de salientar que, os métodos usados na confecção, também, não são os mais saudáveis, reportando para os fritos.

Como já referido, durante a adolescência há um período onde a velocidade de crescimento é mais rápida, sendo também nesta fase que os adolescentes têm necessidades nutricionais distintas e onde necessitam de ingerir porções de alimentos específicas com frequência. Quando a alimentação na adolescência não é cuidada e adaptada às necessidades, podem surgir problemas ou doenças, consequentes da alimentação descontrolada e desregrada (Spear, 2005).

II – Fase Metodológica

“No decurso desta fase, o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas” (Fortin, 2003, p. 40).

Para Polit, Beck e Hungler (2004, p. 52) esta fase designa-se delineamento e fase de planeamento, onde “(...) o investigador toma decisões sobre os métodos a serem usados para abordar a questão de pesquisa e planeja cuidadosamente a coleta de dados”.

1. Tipo de estudo

Segundo Fortin (2003, p. 133)

O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.

O investigador tem oportunidade, durante a época de planeamento e elaboração, de escolher o tipo de estudo que mais se adapta ao que pretende estudar, tendo em vista a melhor resposta às questões de investigação.

O presente estudo é, então, um estudo descritivo-simples e transversal, de natureza quantitativa.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p. 177), um estudo descritivo tem como finalidade “(...) observar, descrever e documentar os aspectos da situação”.

Um estudo descritivo, tem três características básicas por onde se deve reger, sendo elas: o conhecimento sobre o desenvolvimento do problema, a pergunta e os objectivos de estudo e, ainda, o método para concretizar estes. “O objectivo do estudo descritivo consiste em discriminar os factores determinantes ou conceitos que, eventualmente, possam estar associados ao fenómeno em estudo” (Fortin, 2003, p. 162).

Transversal porque a recolha de dados é feita num único momento do tempo, não havendo comparação de dados ao longo do tempo (Anexo 2).

Segundo Fortin (2003, p. 22), um estudo quantitativo

(...) é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador.

Este tipo de estudo assenta em teorias já formuladas, em conhecimentos pré-estabelecidos por vários autores.

1.1 Meio do estudo

Este estudo decorreu em meio natural, mais concretamente numa Escola Básica e Secundária do concelho de S. João da Madeira.

Segundo Fortin (2003, p. 132), meio natural “(...) significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios.”

2. Identificação das variáveis

Variáveis, tal como o nome indica, são características ou propriedades, possíveis de variar. “(...) uma variável tem uma propriedade inerente de variação e atribuição de valores” (Fortin, 2003, p. 36). Dependendo do tipo de aplicação e uso na investigação, as variáveis podem ser de diferentes tipos, com designações também diferentes.

As variáveis dependentes neste estudo são o conhecimento dos adolescentes sobre a alimentação saudável e o conhecimento dos alunos sobre a roda dos alimentos, uma vez que, segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p. 46), “A variável dependente (...) é a variável que o pesquisador está interessado em compreender, explicar ou prever”.

“A variável independente é a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito da variável dependente” (Fortin, 2003, p. 37). Neste estudo, as variáveis independentes são a idade, o ano de escolaridade e o meio onde vivem.

Existe, ainda, a variável atributo, definida por Fortin (2003, p. 37) como sendo “as características dos sujeitos em estudo.” Neste estudo esta variável prende-se com a idade, género, meio em que vive, ano e área em que estuda.

3. População

Segundo Fortin, a população numa investigação “(...) é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios” (2003, p. 202).

Por outro lado, e segundo a mesma autora, “A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para que o investigador deseja fazer generalizações.” (2003, p. 202).

Desta forma, a população escolhida para esta investigação foram os alunos do 8º ano, 10º ano e 12º ano, de uma Escola Básica e Secundária do concelho de S. João da Madeira (ano lectivo de 2008/2009).

A escolha destes anos de escolaridade recai no estudo de Matos *et al.* Esta autora usa, no seu estudo, os 6º, 8º 10º anos. Na escola em que este estudo foi aplicado, por não existir turmas de 6º ano, optou-se por realizar a uma turma de 12º ano.

4. Processo de Amostragem

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p. 225), “(...) amostragem é o processo de selecção de uma porção da população para representar toda a população”.

O processo de amostragem utilizado nesta investigação foi uma amostragem não aleatória acidental ou por conveniência, que segundo a autora supracitada (2004, p. 226), “(...) acarreta o uso das pessoas mais convenientes disponíveis como participantes do estudo”.

5. Amostra

Amostra define-se, segundo Fortin (2003, p. 202), como

(...) um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população (...) Deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada.

A amostra é constituída por 72 alunos, sendo 27 do 8º ano, 24 do 10º ano e 21 do 12º ano, de uma Escola Básica e Secundária do concelho de S. João da Madeira (ano lectivo de 2008/2009).

6. Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados permite obter resposta para as questões de investigação, bem como aos objectivos propostos para a investigação.

O instrumento de colheita de dados elaborado, para este trabalho de investigação, é um questionário (Anexo 1). Segundo Fortin, um questionário “(...) é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos” (2003, p. 249).

Este questionário é constituído por três partes, e foi aplicado alunos do 8º ano, 10º ano e 12º ano, de uma Escola Básica e Secundária do concelho de S. João da Madeira (ano lectivo de 2008/2009). As questões desenvolvidas são fechadas e abertas, de forma a obter uma melhor resposta às questões de investigação, bem como aos objectivos.

A primeira parte do questionário é constituída por questões respeitantes à caracterização da amostra, como sendo: idade, género, meio onde vive, ano e área em que estuda.

A segunda parte do questionário é relativa ao conhecimento dos alunos sobre roda dos alimentos e alimentação saudável. Por último, a terceira parte do questionário é constituída por perguntas abertas e fechadas que permitiram saber, se os adolescentes em estudo, praticam uma alimentação saudável.

6.1 Pré-teste

O pré-teste, segundo Polit, Beck e Hungler (2004, p. 254), “(...) é um ensaio para determinar se o instrumento foi formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas”.

O pré-teste relativo ao instrumento de colheita de dados foi aplicado a alunos do 8º ano, 10º ano e 12º ano (ano lectivo de 2008/2009) que fazem parte da população, cerca de 10 elementos, que posteriormente foram excluídos da amostra.

Com a aplicação do pré-teste, pretendeu-se averiguar a validade do questionário, verificando se as perguntas se encontram bem formuladas, objectivas, claras e compreensivas.

7. Tratamento de Dados

O tratamento estatístico dos dados foi executado através do software S.P.S.S. (Statistical Package for Social Sciences) versão 15.0, para o Windows. As tabelas e gráficos foram construídos através do Microsoft Excel 2007.

No tratamento estatístico foram usados procedimentos de estatística descritiva e indutiva. Relativamente à estatística descritiva, utilizou-se:

- frequências absolutas e relativas;

- medidas de Tendência Central (Média);
- medidas de dispersão (Desvio Padrão).

Para verificar o grau de conhecimento dos alunos sobre a Roda dos Alimentos, atribuiu-se 1 ponto para a resposta correcta pertencente aos itens da questão nº 2, da questão nº 3 e 1 ponto para cada um dos grupos da Roda dos Alimentos indicadas correctamente da questão nº 3.1. Desta forma, a pontuação pode variar entre 0 e 14 pontos, uma vez que na questão nº 2 há 6 itens a avaliar, na questão nº 3 há apenas 1 item e na questão 3.1 são 7 itens.

Por outro lado, para verificar o grau de conhecimento sobre a alimentação saudável, o esquema de avaliação do conhecimento foi o mesmo. Assim sendo, na questão nº 5 atribuiu-se 1 ponto a cada item considerado correcto, podendo assim a pontuação variar entre 0 e 9 pontos.

As diferenças do nível de conhecimento entre os grupos foram testadas através do teste de significância não paramétrico U de Mann-Whitney, e para verificar correlações entre variáveis numéricas utilizou-se a correlação de Spearman.

Os valores dos resultados foram apresentados na forma de média±desvio padrão. Os resultados foram considerados como estatisticamente significativos para um valor de $p < 0,05$, e todas as provas foram bilaterais.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), o teste U de Mann-Whitney, permite testar as diferenças de pontuações entre duas classificações independentes, enquanto a correlação de Spearman permite verificar a existência de relação entre duas variáveis.

8 .Princípios Éticos

Segundo Fortin (2003, p. 114),

A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. De forma geral, a ética é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta.

Segundo a mesma autora (2003, p. 116),

A investigação aplicada a seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdades da pessoa. Por conseguinte, é importante tomar todas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações.

Em qualquer investigação científica existe um código de ética para o Ser Humano pelo qual o investigador se deve reger. De acordo com Fortin (2003), esta investigação para além dos cinco princípios éticos fundamentais tem, também, um consentimento informado livre e esclarecido, os quais permitiram uma boa e correcta abordagem dos sujeitos.

8.1 Direito à autodeterminação

“(…) baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino.” (Fortin, 2003, p. 116)

Segundo este princípio, qualquer pessoa deve ser capaz de optar livremente sobre o seu envolvimento ou não na investigação, sem intervenções por parte do investigador. Para tal, é importante a pessoa ser informada sobre o direito de optar entre a participação ou não participação.

8.2 Direito à intimidade

“Qualquer investigação junto de seres humanos constitui uma forma de intrusão na vida pessoal dos sujeitos.” (Fortin, 2003, p. 116)

Perante este direito, todas as pessoas têm o direito de optar na participação na investigação, visto que durante esta vão partilhar partes de si, como crenças, valores, uma parte da dimensão biopsicossocial. Este direito permite à pessoa optar sobre aquilo que quer ou não transparecer da sua realidade. Segundo Fortin, “O anonimato do sujeito e a confidencialidade dos dados devem ser salvaguardados” (2003, p. 117).

8.3 Direito ao anonimato e à confidencialidade

“O direito ao anonimato e à confidencialidade é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador” (Fortin, 2003, p.117). O tratamento dos dados deve ser feito com o maior rigor e confidencialidade, para não ser possível o reconhecimento dos sujeitos através da leitura dos resultados.

Todo este direito implica que os dados de qualquer sujeito não podem ser expostos sem a sua autorização.

8.4 Direito à protecção contra desconforto e prejuízo

“O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem.” (Fortin, 2003, p. 118).

Este princípio implica que a investigação tenha como pressuposto a promoção de benefícios no plano social. No que diz respeito à saúde é muito difícil eliminar os riscos relativos aos cuidados prestados, relativamente aos cuidados de enfermagem é, também, muito difícil eliminar completamente os riscos que derivam dos seus contextos.

8.5 Direito a um tratamento justo e equitativo

“Os sujeitos têm direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a sua participação num estudo.” (Fortin, 2003, p. 119).

Segundo este princípio, todos os sujeitos envolvidos na investigação têm o direito de saber a extensão do estudo, os objectivos, o método e a duração da investigação. Todas estas informações estão subjacentes no consentimento dado pelos sujeitos.

Este direito reporta para o facto da escolha dos sujeitos seja relacionada com o tema em estudo, num deixando que a disponibilidade e características dos sujeitos influenciem a escolha. Está também implícito que qualquer dos sujeitos possa desistir, bem como aceder à sua informação da investigação, em qualquer momento.

8.6 Consentimento Livre e Esclarecido

Tal como o nome indica, este consentimento deve ser obtido através dos sujeitos participantes na investigação de uma forma esclarecida e livre. Segundo Fortin (2003, p. 120),

O consentimento é livre se é dado sem nenhuma ameaça, promessa ou pressão seja exercida sobre a pessoa e quando esta esteja na plena posse das suas faculdades mentais. Para que o consentimento seja esclarecido, a lei estabelece o dever de informação.

Para que isto seja comprimido, os sujeitos da investigação devem ser informados sobre o fim da investigação, quais os pontos referentes à investigação que serão abordados, para que desta forma possam avaliar as consequências ou benefícios da investigação, podendo optar pela participação ou não.

III - Fase Empírica

Segundo Fortin (2003) a fase empírica inclui a recolha de dados e, posteriormente, o tratamento destes. O tratamento dos dados permite, segunda a autora supracitada (2003, p. 42), “(...) produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador”.

A análise dos resultados deve ser executada segundo os objectivos estabelecidos anteriormente. Posteriormente à análise de dados, o investigador deve proceder à explicação destes no contexto do estudo (Fortin, 2003).

Pretende-se, com este capítulo, apresentar os resultados que foram obtidos após a aplicação do questionário aos adolescentes, 72 alunos do 8º ano, 10º ano e 12º ano, de uma Escola Básica e Secundária do concelho de S. João da Madeira (ano lectivo de 2008/2009).

1. Apresentação e Análise dos Resultados

A amostra (Tabela nº 3) foi constituída por 72 adolescentes, apresentando idades que variavam entre os 13 e os 18 anos ($15,25 \pm 1,625$ anos).

Tabela nº 3 – Caracterização da amostra por idades

	n = 72	%
Idade		
13 anos	12	16,67
14 anos	15	20,83
15 anos	16	22,22
16 anos	9	12,50
17 anos	12	16,67
18 anos	8	11,11
Média	15,25	
Desvio Padrão	1,625	

Segundo a análise dos resultados, a amostra é majoritariamente constituída por adolescentes do sexo feminino (61,11%), que residiam (Gráfico nº 1) predominantemente no meio urbano (74,65%).

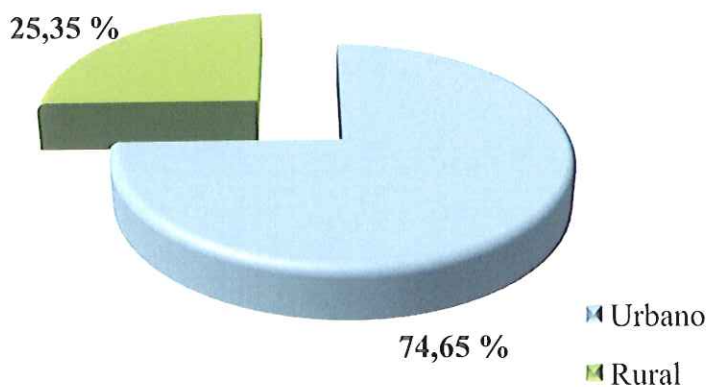


Gráfico nº 1 - Caracterização da amostra segundo meio de residência

Quanto ao ano de escolaridade que os adolescentes frequentam (Gráfico nº 2), pode ver-se que 37,50% frequentam o 8º ano do ensino básico, 33,33% o 10º ano e 29,17% o 12º anos de escolaridade, na área de Ciências e Tecnologias.

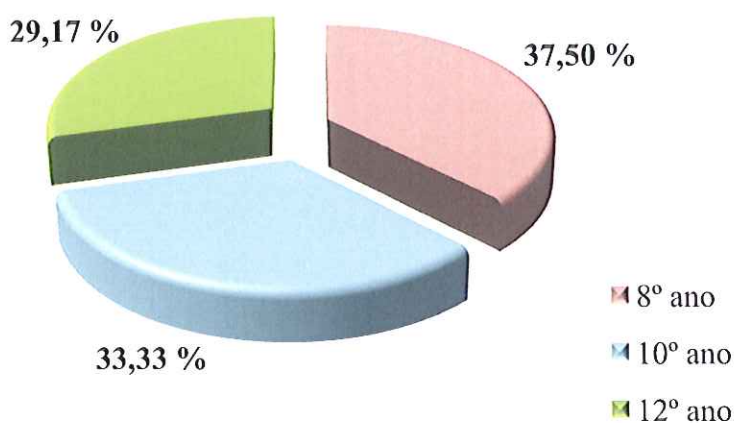


Gráfico nº 2 - Caracterização da amostra segundo ano de escolaridade

Quando questionados se conheciam a Roda dos Alimentos (Tabela nº 4), dos adolescentes que afirmam conhecê-la (88,89%), a maioria afirma que "... é uma orientação para uma Alimentação Saudável" e 82,81%, "... diz-nos que cada um dos grupos apresenta funções e características nutricionais específicas, pelo que todos eles devem estar presentes na alimentação diária".

Apesar de referirem conhecer a Roda dos Alimentos, 50% dos adolescentes assinalam a opção "... diz-nos que dentro de cada grupo estão reunidos alimentos nutricionalmente diferentes".

Tabela nº 4 - Distribuição de frequência relativamente ao conhecimento da Roda dos Alimentos

	n	%
Conhece Roda dos Alimentos (n = 72)		
Sim	64	88,89
Não	8	11,11
Definição de Roda dos Alimentos (n=64)		
... é uma imagem ou representação gráfica que ajuda a escolher e a combinar os alimentos que deverão fazer parte da alimentação diária	50	78,13
... é uma orientação para uma Alimentação Saudável	54	84,38
... permite uma alimentação desequilibrada, completa e pouco variada	0	0,00
... diz-nos que devemos beber entre 1,5 e 3 litros por dia	15	23,44
... diz-nos que cada um dos grupos apresenta funções e características nutricionais específicas, pelo que todos eles devem estar presentes na alimentação diária	53	82,81
... diz-nos que dentro de cada grupo estão reunidos alimentos nutricionalmente diferentes	32	50,00

Quanto ao número de grupos da Roda dos Alimentos (Tabela nº 5), apenas 10,17% indicam correctamente que é constituída por 7 grupos, sendo o grupo dos Lacticínios o mais referido entre os grupos citados correctamente. Por outro lado, o grupo de alimentos hortícolas não foi referido por nenhum adolescente, sendo entretanto citado como grupo de “legumes” e “vegetais”. Da mesma forma, apenas 32,81% referem acertadamente que a água não pertence à Roda dos Alimentos.

Tabela nº 5 – Distribuição das respostas segundo o número de grupos e seus componentes

	n	%
Grupos da Roda dos Alimentos (n=59)		
4 grupos	1	1,69
5 grupos	40	67,80
6 grupos	12	20,34
7 grupos	6	10,17
Grupos (n=243)		
Lacticínios	26	10,70
Cereais e derivados tubérculos	24	9,88
Gordura e Óleos	17	7,00
Fruta	14	5,76
Leguminosas	13	5,35
Carne, Pescados e Ovos	2	0,82
Hortícolas	0	0,00
Água	19	7,82
Legumes	17	7,00
Massa	15	6,17
Vegetais	14	5,76
Carne, Peixe	14	5,76
Outros	68	27,98
Água constitui grupo da Roda dos Alimentos (n=64)		
Sim	43	67,19
Não	21	32,81

Ao serem questionados sobre o que deve ser feito para se ter uma Alimentação Saudável (Tabela nº 6), os adolescentes referem que se deve “fazer as refeições de forma equilibrada” (98,44%), “comer fruta de uma forma equilibrada” (95,31%) e “evitar os fritos e preferir métodos de culinária simples, saudáveis e saborosos” (92,19%).

É de salientar que, dentro dos 64 elementos da amostra, 70,31% sabem que se deve “reduzir o seu consumo total de gordura”.

Tabela nº 6 - Distribuição das respostas segundo o que deve ser feito para uma Alimentação Saudável

	n = 64	%
Para uma Alimentação Saudável deve-se...		
... fazer as refeições de forma equilibrada	63	98,44
... estar muitas horas sem comer	1	1,56
... ingerir muito sal e açúcar	1	1,56
... comer fruta de uma forma equilibrada	61	95,31
... comer pouca hortaliça	0	0,00
... privilegiar o consumo de óleo, em vez de azeite	1	1,56
... reduzir o seu consumo total de gordura	45	70,31
... evitar os fritos e preferir métodos de culinária simples, saudáveis e saborosos	59	92,19
... beber água simples, em pouca quantidade (menos de 1,5 litros por dia)	5	7,81

Na caracterização dos hábitos alimentares dos adolescentes (Gráfico nº 3), verifica-se que 44,44% dos adolescentes realizam 5 refeições diárias, enquanto que apenas 16,67 % realizam 6 refeições diárias.

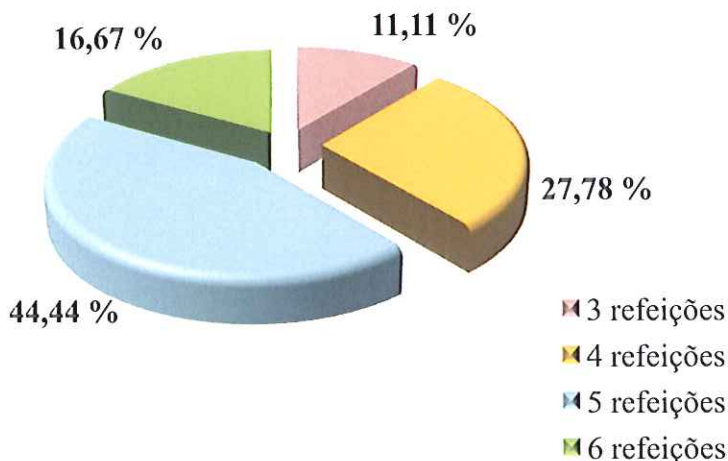


Gráfico nº 3 - Distribuição dos inquiridos segundo o número de refeições

Perante uma amostra de 72 elementos, pode ver-se (Tabela nº 7) que o lanche da manhã (48,61%) e a ceia (30,56%) são realizadas com menor frequência.

Tabela nº 7 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de refeições diária

	n = 72	%
Refeições realizadas		
Pequeno-almoço	70	97,22
Lanche da manhã	35	48,61
Almoço	72	100,00
Lanche da tarde	63	87,50
Jantar	71	98,61
Ceia	22	30,56

Para 73,61% dos adolescentes, o pequeno-almoço é uma refeição realizada “Sempre” antes de ir para a escola (Tabela nº 8), sendo realizada em casa por 94,37% da amostra. Entretanto, o hábito de tomar o pequeno-almoço apresenta uma redução durante os fins-de-semana (56,94%).

Entre os alimentos utilizados nesta refeição, verifica-se que os cereais (78,87%), o pão (61,97%) e o leite (54,93%) são os mais consumidos.

Tabela nº 8 - Caracterização dos hábitos referentes ao pequeno-almoço

	n	%
Pequeno-almoço antes de ir para a escola (n = 72)		
Nunca	1	1,39
Às vezes	6	8,33
Quase sempre	12	16,67
Sempre	53	73,61
Local onde toma Pequeno-almoço (n = 71)		
Casa	67	94,37
Escola	5	7,04
Café	4	5,63
Pequeno-almoço aos fins-de-semana (n = 72)		
Nunca	3	4,17
Às vezes	11	15,28
Quase sempre	17	23,61
Sempre	41	56,94
Alimentos consumidos ao Pequeno-almoço (n = 71)		
Cereais	56	78,87
Pão	44	61,97
Leite	39	54,93
Leite com chocolate	27	38,03
Iogurte	14	19,72
Leite com café	13	18,31
Bolos	9	12,68
Sumo	6	8,45
Fruta	1	1,41

Ao considerar-se os hábitos relativos ao almoço (Tabela nº 9), verifica-se que a casa (76,39%) e a cantina da escola (43,06%) são os locais onde, habitualmente, se realiza essa refeição.

Tabela nº 9 – Distribuição dos inquiridos sobre o local de almoço

	n = 72	%
Local habitual do almoço		
Casa	55	76,39
Cantina da Escola	31	43,06
Restaurante	18	25,00
Restaurante <i>Fast-food</i>	12	16,67
Bar da Escola	5	6,94

Por outro lado, 72,22% da amostra afirma que costuma comer em restaurantes *fast-food* (Tabela nº 10), acrescentando que o frequentam entre 1-5 vezes por mês.

Tabela nº 10 - Distribuição dos inquiridos sobre a alimentação em restaurantes *fast-food*

	n	%
Come em Restaurantes <i>Fast-food</i> (n = 72)		
Sim	52	72,22
Não	20	27,78
Frequência mensal em Restaurantes <i>Fast-food</i> (n = 52)		
1-5 vezes	47	90,38
6-10 vezes	5	9,62

A não ingestão de sopa ao almoço (Tabela nº 11) é referida por 26,39% dos adolescentes. Este consumo aumenta ao jantar, verificando-se que apenas 9,72% da amostra refere não o ingerir.

Tabela nº 11 - Hábitos alimentares relativos à ingestão de sopas às refeições

	n = 72	%
Consumo sopa ao almoço		
Nunca	19	26,39
Às vezes	30	41,67
Quase sempre	17	23,61
Sempre	6	8,33
Consumo sopa ao jantar		
Nunca	7	9,72
Às vezes	39	54,17
Quase sempre	15	20,83
Sempre	11	15,28

A bebida da preferência dos adolescentes para acompanhar as refeições (Tabela nº 12) é a água (83,33%), sendo de referir que as bebidas gaseificadas apresentam uma percentagem de 36,11%.

Tabela nº 12 - Hábitos alimentares relativos à ingestão de sopas e bebidas às refeições

	n = 72	%
Bebidas ingeridas às refeições		
Água	60	83,33
Bebidas gaseificadas	26	36,11
Sumos naturais	24	33,33
Ice-tea	2	2,78

O consumo de 1 a 5 copos diários de leite (Tabela nº 13) é referido por 91,67% dos adolescentes, enquanto apenas 45,83% relatam uma ingestão de 6 a 10 copos de água neste período.

Tabela nº 13 – Consumo diário de leite e água

	n = 72	%
Consumo diário de leite		
0 copos	3	4,17
1-5 copos	66	91,67
6-10 copos	3	4,17
Consumo diário de água		
1-5 copos	29	40,28
6-10 copos	33	45,83
> 10 copos	10	13,89

Por outro lado, o consumo diário de pães (Gráfico nº 4) varia entre 1 e 5 para 95,83% da amostra.

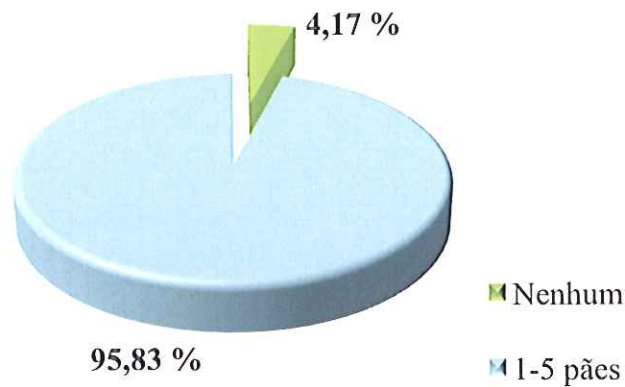


Gráfico nº 4 - Consumo diário de pão

Conforme a Tabela nº 14, verifica-se que 80,56% afirma consumir fruta diariamente. Uma percentagem afirma consumir 2 peças diariamente (42,11%) e 36,84% dos adolescentes referem consumir entre 3 a 5 peças por dia

Ao mesmo tempo, pode concluir-se que dentro das frutas mais consumidas destacam-se a maçã (25%), a banana (14,88%), a laranja (13,69%) e a pêra (10,71%).

Por outro lado, os legumes são consumidos diariamente por 68,06% da amostra, verificando-se que a alface (28,42%), o tomate (17,89%) e a cenoura (16,84%) são aqueles que preferencialmente são consumidos.

Tabela nº 14 - Hábitos alimentares relativos ao consumo de frutas e legumes

	n	%
Consumo diário de frutas (n = 72)		
Sim	58	80,56
Não	14	19,44
Quantidade de frutas consumidas diariamente (n = 57)		
1 peça	12	21,05
2 peças	24	42,11
3 peças	12	21,05
4 peças	7	12,28
5 peças	2	3,51
Frutas Consumidas (n = 168)		
Maçã	42	25,00
Banana	25	14,88
Laranja	23	13,69
Pêra	18	10,71
Cerejas	12	7,14
Morangos	11	6,55
Pêssego	11	6,55
Outras	26	15,48
Consumo diário de legumes (n = 72)		
Sim	49	68,06
Não	23	31,94

Legumes Consumidos (n=95)

Alface	27	28,42
Tomate	17	17,89
Cenoura	16	16,84
Couve	8	8,42
Pepino	6	6,32
Repolho	5	5,26
Batata	3	3,16
Bróculos	3	3,16
Outros	10	10,53

Quando questionados sobre a ingestão semanal de carnes (Tabela nº 15), 51,39% dos adolescentes referem consumir entre 1 a 5 vezes por semana e 41,67% entre 6 a 10 vezes por semana. Por outro lado, o consumo de peixe acontece entre 1 a 5 vezes por semana por 91,67% da amostra.

Valores muito semelhantes com os referidos anteriormente, são os relativos ao consumo de ovos, onde 88,89% da amostra referem comer 1 a 5 ovos por semana.

Tabela nº 15 - Hábitos alimentares relativos ao consumo de carnes, pescados e ovos

	n = 72	%
Consumo semanal de carne		
Nenhuma	1	1,39
1-5 vezes	37	51,39
6-10 vezes	30	41,67
> 10 vezes	4	5,56
Consumo semanal de peixe		
Nenhuma	1	1,39
1-5 vezes	66	91,67
6-10 vezes	5	6,94
Consumo semanal de ovos		
Nenhum	5	6,94
1-5 ovos	64	88,89
6-10 ovos	2	2,78
> 10 ovos	1	1,39

A utilização de molhos (maionese, ketchup...) para acompanhar as refeições (Tabela nº 16) é referida por 75% dos adolescentes questionados, sendo que, dentro destes 75,00%, apenas 1,39% usa diariamente molhos à refeição.

Na confecção dos pratos consumidos, observa-se a predominância dos grelhados (83,33%), seguido de cozidos e assados (62,5%).

Tabela nº 16 - Hábitos alimentares relativos ao consumo de molhos e as formas de confecção dos alimentos

	n = 72	%
Uso de molhos às refeições		
Nunca	18	25,00
Às vezes	50	69,44
Quase sempre	3	4,17
Sempre	1	1,39
Forma de confecção dos alimentos consumidos diariamente		
Grelhados	60	83,33
Cozidos	45	62,50
Assados	45	62,50
Fritos	37	51,39
Estufados	5	6,94

Relativamente ao consumo de doces (Tabela nº 17), 97,22% referem o consumo de doces, o qual é realizado entre 1 a 5 vezes por semana por 73,61% da amostra. Entre os doces mais consumidos destacam-se os bolos (30,21%), os chocolates (23,96%) e as gomas (20,83%).

Tabela nº 17 - Hábitos alimentares relativos ao consumo de doces

	n	%
Consumo semanal de doces (n = 72)		
Nenhuma	2	2,78
1-5 vezes	53	73,61
6-10 vezes	13	18,06
> 10 vezes	4	5,56

Doces consumidos (n = 96)

Bolos	29	30,21
Chocolates	23	23,96
Gomas	20	20,83
Gelados	7	7,29
Pastilhas elásticas	7	7,29
Bolachas	5	5,21
Outros	5	5,21

A Tabela nº 18 apresenta os resultados referentes ao conhecimento que os adolescentes possuem sobre a roda dos alimentos. Neste caso, verifica-se um baixo nível de conhecimento com uma pontuação média de $5,52 \pm 1,633$ pontos.

Tabela nº 18 - Distribuição das pontuações obtidas sobre conhecimento da Roda dos Alimentos

	n = 64	%
Conhecimento Roda dos Alimentos (0-14)		
≤ 5 pontos	32	50,00
6 pontos	14	21,88
7 pontos	12	18,75
8 pontos	4	6,25
9 pontos	2	3,13
Média	5,52	
Desvio Padrão	1,633	
Mínimo	1	

Da mesma forma, a Tabela nº 19 apresenta os resultados referentes ao conhecimento que os adolescentes possuem sobre alimentação saudável. Como se pode verificar, 90,62% apresenta uma pontuação total entre 8 e 9 pontos, indicativa de um excelente conhecimento (média 8,44±0,794).

Tabela nº 19 – Distribuição das pontuações obtidas sobre conhecimento da Alimentação Saudável

	n = 64	%
Conhecimento Alimentação Saudável (0-9)		
6 pontos	3	4,69
7 pontos	3	4,69
8 pontos	21	32,81
9 pontos	37	57,81
Média	8,44	
Desvio Padrão	0,794	

Com o objectivo de verificar a existência de diferenças no conhecimento dos adolescentes sobre a alimentação saudável em relação a determinadas características pessoais (Tabela nº 20) aplicou-se o teste de Mann-Whitney, não sendo verificada diferenças estatisticamente significativas entre elas ($p > 0,05$).

Tabela nº 20 - Comparação das pontuações relativas ao conhecimento dos adolescentes sobre Alimentação Saudável e as características pessoais

	Conhecimento Alimentação Saudável			p
	Média	Desvio Padrão	Ranking	
Género (n = 64)				
Masculino	8,39	0,783	33,37	0,572
Feminino	8,46	0,809	30,96	
Meio de Residência (n = 63)				
Urbano	8,44	0,752	32,68	0,878
Rural	8,36	10,27	31,86	

Da mesma forma, e após a aplicação da correlação de Spearman, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p = 0,26$) no conhecimento dos adolescentes, relativamente à Alimentação Saudável ao considerar-se a idade (Tabela nº 21).

Por outro lado, aplicando também a correlação de Spearman, verificou-se a existência de uma relação negativa ($\rho = -0,251$) e significativa ($p = 0,046$) entre o conhecimento relativo à Alimentação Saudável e o ano de escolaridade. Observa-se, desta forma, que os adolescentes com menor nível de escolaridade apresentam maior conhecimento.

Tabela nº 21 - Correlação entre o conhecimento sobre Alimentação Saudável e a idade e o ano de escolaridade

	Conhecimento Alimentação Saudável	
	Rho	p
Idade	-0,143	0,260
Escolaridade	-0,251	0,046

Com o objectivo de verificar a existência de diferenças no conhecimento dos adolescentes sobre a Roda dos Alimentos, relativamente a determinadas características pessoais (Tabela nº 22) aplicou-se o teste de Mann-Whitney, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes em relação ao meio que residem, observando-se que os estudantes do meio rural apresentam um maior conhecimento da roda dos alimentos ($p > 0,003$).

Tabela nº 22 - Comparação das pontuações relativas ao conhecimento dos adolescentes sobre a Roda dos Alimentos e as características pessoais.

	Conhecimento Roda dos Alimentos			p
	Média	Desvio Padrão	Ranking	
Género (n = 64)				
Masculino	5,35	1,526	31,2	0,669
Feminino	5,61	1,701	33,23	
Meio de Residência (n = 63)				
Urbano	5,23	1,529	28,92	0,003
Rural	6,91	1,514	46,55	

Por outro lado, e após a aplicação da correlação de Spearman, verificou-se a existência de uma relação positiva ($\rho = 0,148$), porém não significativa ($p = 0,244$), entre o conhecimento relativo à Roda dos Alimentos e a idade (Tabela nº 23).

Da mesma forma, aplicando também a correlação de Spearman, verificou-se a existência de uma relação positiva ($\rho = 0,147$), porém não significativa ($p = 0,245$), entre o conhecimento relativo à Roda dos Alimentos e o ano de escolaridade.

Tabela nº 23 - Correlação entre o conhecimento sobre Roda dos Alimentos e a idade e o ano de escolaridade

	Conhecimento Roda dos Alimentos	
	Rho	p
Idade	0,148	0,244
Escolaridade	0,147	0,245

2. Discussão de Resultados

Fortin (2003, p. 42) determina que “(...) o investigador explica-os no contexto do estudo e à luz dos trabalhos anteriores”.

Através da comparação da revisão bibliográfica e dos dados obtidos através questionário, vai ser elaborada a discussão de resultados sendo, assim, possível dar resposta às questões e objectivos da investigação

Através da caracterização da amostra pode ver-se que esta é constituída por 72 adolescentes, maioritariamente do sexo feminino (61,11%), residentes predominantemente no meio urbano (74,65%).

A idade dos adolescentes pertencentes à amostra varia entre os 13 e os 18 anos, com percentagem homogéneas entre si (média = 15,25). O ano de escolaridade que frequentam varia entre o 8º ano (37,50%), o 10º ano (33,33%) e o 12º ano (29,17%).

O segundo grupo de questões do instrumento de colheita de dados inicia-se com uma pergunta selectiva, relativamente ao conhecimento dos alunos sobre a Roda dos Alimentos. Nesta fase, a amostra é reduzida para 64 adolescentes que referem conhecer a Roda dos Alimentos.

Constatou-se que, dos 64 adolescentes que afirmam conhecer a Roda dos Alimentos, 32 adolescentes (50% da amostra) referem, erroneamente, que dentro de cada grupo estão alimentos nutricionalmente diferentes. De acordo com a Direcção Geral da Saúde – Alimentação (consultado em 02/06/2009),

dentro de cada grupo estão reunidos alimentos nutricionalmente semelhantes, podendo e devendo ser regularmente substituídos uns pelos outros de modo a assegurar a necessária variedade.

Por outro lado, apenas 23,44% da amostra (15 adolescentes) afirmam que, diariamente, a ingestão de água deve variar entre o 1,5 e os 3 litros, referida por diversos autores.

Dos 64 adolescentes que afirmam conhecer a Roda dos Alimentos, apenas 6 elementos (10,17% da amostra) referem que esta é formada por 7 grupos, enquanto 40 elementos (67,80%) afirma que é formada por 5 grupos.

Apesar disto, nenhum dos 64 inquiridos soube enumerar os grupos da Roda dos Alimentos correctamente. O grupo mais referido foi o dos lacticínios (26 adolescentes) seguindo-se o dos cereais e derivados, tubérculos, referido por 24 elementos. Das 243 respostas obtidas nesta pergunta, 147 foram incorrectas ou incompletas.

É possível, assim, observar que o défice de conhecimentos nesta área se torna algo evidente, sendo visível que mais de 50% da amostra têm conhecimentos deficitários ou errados.

Segundo a Direcção Geral da Saúde, em consonância com outros autores, pode ver-se que “A água não possuindo um grupo próprio, está também representada em todos eles, pois faz parte da constituição de quase todos os alimentos”.

Contrariamente, dos 64 adolescentes inquiridos, 67,19% (43 adolescentes) afirmam que a água possui um grupo próprio na Roda dos Alimentos.

Relativamente à Alimentação Saudável, a maioria dos inquiridos assinalaram correctamente as respostas, afirmando que se deve fazer refeições de forma equilibrada, assim como o uso de frutas também o deve ser. Dos 64 adolescentes, 92,19% afirmam que se devem evitar os fritos e preferir métodos de culinária simples, saudáveis e saborosos.

Comparativamente com o conhecimento demonstrado pelos alunos sobre Roda dos Alimentos, afirmando apenas 23,44% da amostra (15 adolescentes) afirmam que, diariamente, a ingestão de água deve variar entre o 1,5 e os 3 litros. Quando questionados sobre o conhecimento da alimentação saudável, apenas 5 elementos mencionam que “se deve beber água simples, em pouca quantidade (menos de 1,5 litros por dia)”.

Havendo esta discordância, refere-se mais uma vez diversos autores, mencionando que “(...) a água é imprescindível à vida, é fundamental que se beba em abundância diariamente. As necessidades de água podem variar entre 1,5 e 3 litros por dia” (Direcção Geral da Saúde).

Passando agora para o terceiro grupo do questionário, onde é possível analisar a prática ou não de uma alimentação saudável.

Para Nunes e Breda (*s.d.*), os alimentos devem distribuir-se ao longo do dia, perante 5 a 6 refeições diárias, em intervalos regulares entre elas. Dos 72 adolescentes inquiridos, 61,11% afirmam realizar entre 5 a 6 refeições diárias. Erroneamente, é possível verificar que um número elevado de adolescentes se alimenta apenas em 3 (11,11%) a 4 (27,78%) refeições diárias.

Dos inquiridos que afirmam realizar apenas 3 ou 4 refeições, pode-se analisar e concluir que, para além do número de refeições não ser o correcto, o intervalo de horas entre as

refeições também não é. Peres (1994) menciona que os intervalos entre as refeições não devem exceder as 3 horas e meia.

As refeições realizadas por todos, ou quase todos os inquiridos são o pequeno-almoço (97,22%), o almoço (100,00%) e o jantar (98,61%). O lanche da tarde é realizado por 87,5% dos adolescentes. Por outro lado, o lanche da manhã e a ceia apresentam valores considerados caóticos, sendo, respectivamente, 48,61% e 30,56%.

Tal facto vai de encontro ao pensamento de Peres (1994, p. 194) mencionando que “(...) 54% não merendam a meio da manhã e 26% não o fazem durante a tarde. 6% não tomam o primeiro almoço (...)”.

Das 5 a 6 refeições diárias preconizadas, a primeira é o pequeno-almoço, sendo considerado uma refeição fundamental, que nunca deve ser esquecida (Nunes e Breda, *s.d.*). Fossas (2002) reforça, mencionando que, através de um pequeno-almoço o jejum nocturno é quebrado, devendo incluir alimentos como, leite, cereais e frutas.

O pequeno-almoço é ingerido por 73,51% dos adolescentes antes de ir para a escola, sendo que 94,37% o ingerem em casa. Os alimentos de eleição dos adolescentes, para esta refeição, são: cereais, pão, leite e leite com chocolate. A fruta, referida por alguns autores como fundamental, apenas é ingerida por 1 adolescente inquirido.

Durante os fins-de-semana, esta refeição é ligeiramente descorada, sendo que apenas 56,94% afirma ingerir sempre o pequeno-almoço.

Sendo o almoço, segundo Nunes e Breda (*s.d.*), a refeição mais completa, acrescentando Peres (1994) que deve fornecer cerca de 25 a 30 % das calorias necessárias para o dia. Nesta refeição devem incluir-se nutrientes de todos os grupos, iniciando-se com uma sopa. Para acompanhar a refeição deve ingerir-se água ou sumos naturais.

O jantar apresenta características semelhantes ao almoço, mas segundo Fossas (2002) o jantar deve ser uma refeição mais leve.

76,39% dos adolescentes questionadas realiza o almoço em casa, e 43,06% na cantina da escola. A ingestão de sopa, tanto ao almoço como ao jantar, é descorada pela maioria dos inquiridos, vendo-se que apenas 8,33% ingere sopa ao almoço e 15,28% ao jantar.

De acordo com o preconizado, em regra, surge a água como acompanhamento, sendo que os sumos naturais apenas são ingeridos por 33,33% dos adolescentes, valor inferior relativamente aos sumos gaseificados.

Os almoços em restaurantes *fast-food* são referidos por 16,67% dos adolescentes. Esta percentagem vai de encontro ao pensamento de Spear (2005) que afirma que, o consumo de *fast-food* é popular entre os adolescentes.

Peres (1994) define esta alimentação como sendo rica em calorias, com excesso de molhos e formas de confecção pouco saudáveis, e salienta o reduzido consumo de produtos hortícolas.

Para Afonso (2000) a ingestão de leite e iogurtes deve ser diária, para permitir a satisfação das necessidades em proteínas e cálcio.

Afonso (2000) afirma que, durante a adolescência, o consumo de leite e seus derivados deve ser diário, uma vez que estes possibilitam o aporte de proteínas e cálcio necessários.

A Direcção Geral da Saúde completa referindo que, por dia, deve beber-se entre 1 litro a 1,5 litros de leite (2 a 3 copos galão). Assim, dos 72 adolescentes pode ver-se que 66 (91,67%) ingerem 1-5 copos diários, podendo considerar-se um hábito de vida saudável.

Em controvérsia encontram-se alguns autores (*cit. in* Breda, Nunes e Silva, *s.d.*, p. 20), referindo que dos adolescentes “(...) apenas 30% bebem pelo menos meio litro de leite (...)”

Para promover e aumentar o consumo de leite diário, o conselho executivo da Escola onde foi implementado o questionário oferece diariamente um copo de leite a cada aluno.

Como já referido, a Direcção Geral da Saúde recomenda que devem ser ingeridos 1,5 a 3 litros de água por dia, o que equivale a 6 a 10 copos. Assim sendo, pode concluir-se que os adolescentes têm ingestão adequada, uma vez que 45,83% ingerem a quantidade recomendada e 13,89% afirmam consumir mais de 10 copos diários.

Relativamente ao consumo de pão, pode ver-se que 95,83% da amostra consome entre 1 a 5 pães diários, o que segundo a Direcção Geral da Saúde é o recomendado para as idades em questão.

Segundo a Direcção Geral da Saúde e a FCNAUP (2003), a Roda dos Alimentos possui 7 grupos, dos quais se podem destacar, entre outros, o grupo dos hortícolas e o grupo das frutas. Cada um destes grupos tem um peso específico na alimentação sendo, respectivamente, 23% e 20%.

Candeias *et al.*, 2005, preconiza que, independentemente do valor calórico ingerido por dia, o consumo de fruta, produtos hortícolas, leguminosas e cereais deve ser considerado de forma a adquirir 25g de fibras por dia.

A Direcção Geral da Saúde afirma, também, que diariamente devem ingerir-se 3 a 5 peças de fruta.

Decorrente dos 72 adolescentes inquiridos, 80,56% (58 adolescentes) afirmam comer fruta diariamente, mas destes apenas 21 adolescentes comem a quantidade recomendada. As frutas de eleição dos adolescentes são: a maçã, a banana e a laranja.

Apesar da percentagem de produtos hortícolas ser mais elevada, relativamente à Roda dos Alimentos, que a das frutas, vê-se que o consumo de legumes apenas acontece em 68,06% da amostra. Mesmo assim, sendo considerados os hábitos alimentares, a

percentagem pode ser considerada relevante. Os legumes mais referidos pelos adolescentes são: alface, tomate e cenoura.

Nunes e Breda (*s.d.*) defendem que as refeições de carne e peixe devem ser alternados; os ovos podem ser ingeridos 3 vezes por semana.

Desta forma, os adolescentes inquiridos revelam algumas diferenças no número de vezes que comem carne e peixe, o que permite afirmar que 41,67% não faz a alternância recomendada entre a carne e o peixe. O consumo de ovos é, aparentemente, normal, uma vez que 88,89% dos adolescentes o ingerem de 1 a 5 vezes por semana.

Sendo a dieta mediterrânea uma das dietas mais saudáveis, Braz, Mateus e Caixinha (2006) defendem que os métodos de confecção eleitos são os cozidos e estufados, assim como os grelhados. Da mesma opinião é FCNAUP (2003) afirmando que não basta seleccionar apenas os alimentos correctos, é também importante fazer uma confecção saudável, na base de cozidos, grelhados, assados na brasa e refogados com pouca gordura, comparativamente a guisados, fritos e assados no forno, onde a quantidade de gordura é maior.

Assim sendo, vemos que os métodos mais referidos pelos adolescentes são os grelhados e os cozidos, indo de encontro ao que afirma FCNAUP (2003). Por outro lado, os assados e fritos são também muito referidos, apresentando percentagens com bastante significância, sendo respectivamente, 62,50% e 51,39%.

O consumo de doces pelos adolescentes é referido por 73,61% como acontecendo 1 a 5 vezes por semana, sendo que 23,62% consomem mais de 6 vezes por semana, contrariamente às indicações da Direcção Geral da Saúde que afirma

Refrigerantes, bolos, chocolates, compotas, rebuçados e outros doces são exemplo de alimentos especialmente ricos em açúcar. O consumo deste tipo de alimentos deve ser feito, preferencialmente, no final das refeições, e a sua ingestão não deve ser diária mas sim restrita a ocasiões festivas.

Os doces mais consumidos são: os bolos, os chocolates e as gomas. Estes resultados vão de encontro ao pensamento de Matos *et al.* (1998, p. 45) que diz “(...) que existe um grande consumo de doces e de bolos de pastelaria (...)” entre os adolescentes.

Fossas (2002, p. 31) diz que

O estudo da alimentação é tão fascinante como complexo, pois nele estão implicados tanto aspectos de ordem fisiológica como social, económica, cultural e psicológica. Isto explica o facto de ser tão evidente que, embora a finalidade básica da alimentação seja alimentar, esta actividade fundamental da nossa vida atenda a muitas outras expectativas.

Conclusão

Chegado o fim deste trabalho de investigação, é importante fazer algumas reflexões e considerações finais.

A Enfermagem, como profissão, reconhece a investigação científica como forma de ampliar os conhecimentos essenciais, não só para a sua prática, como também para a tomada de decisões inteligentes adequadas à prestação de cuidados de Enfermagem.

Sendo assim, são indiscutíveis os conhecimentos adquiridos nas distintas áreas, contribuindo de forma marcada para a formação. A questão de investigação delineada para o presente estudo foi, sem dúvida, o caminho condutor ao longo das diferentes fases da investigação.

Através dos resultados obtidos com a elaboração deste estudo conclui-se que, de acordo com vários autores, os adolescentes têm conhecimentos sobre alimentação saudável, não os pondo em prática na maioria das vezes.

Os resultados deste trabalho de investigação indicam que 88,89% dos adolescentes questionados afirmam conhecer a Roda dos Alimentos, sendo que as respostas dadas quanto às especificidades da Roda dos Alimentos, na maioria, estão em consonância com os autores consultados. No mesmo âmbito, quando questionados sobre os grupos da Roda dos Alimentos, as dificuldades são visíveis, sendo que apenas 10,17% dos adolescentes mencionam que esta é formada por 7 grupos.

Quanto ao conhecimentos dos adolescentes sobre Alimentação Saudável, estes apresentam-se bem consolidados, uma vez que as respostas dadas se encontram correctas.

Quando questionados sobre os hábitos alimentares os adolescentes apresentam alguma divergência, sendo que, em alguns adolescentes, a correcção dos hábitos alimentares é importante, o que vai de encontro aos conhecimentos transmitidos pelos autores consultados.

A concretização deste trabalho de investigação permitiu conhecer os hábitos alimentares dos adolescentes no dia-a-dia e, concluir que é necessário investir no ensino junto dos adolescentes, uma vez que, em muitos casos, as rotinas alimentares adoptadas não são as mais correctas, e divergem daquilo que está preconizado. A intervenção dos Enfermeiros na área da alimentação é importante, devendo ser baseada na prevenção da doença e promoção da saúde.

A elaboração deste estudo constituiu um grande desafio, sendo a inexperiência em investigação uma barreira encontrada, que com esforço e dedicação foi ultrapassada. No final, concluí-se que os objectivos foram concretizados, tendo sido este trabalho de investigação um grande contributo para a minha formação enquanto aluna e futura profissional.

Bibliografia

Afonso, M. J. (2000). Conselhos Gerais para uma Alimentação Saudável das crianças e dos jovens, *Diabetes – Viver em equilíbrio*, 16(3º trimestre), p. 24.

Almeida, M., e Afonso, C. (1997). *Princípios Básicos de Alimentação e Nutrição*. Lisboa, Universidade Aberta.

Barbosa, V. L. P. (2004). *Prevenção da Obesidade na infância e na adolescência. Exercício, Nutrição e Psicologia*. S. Paulo, Editora Manole.

Braconnier, A. E Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa, Climepsi Editores.

Braz, N., Mateus, M. P. e Caixinha, M. (2006). Gastronomia Algarvia/Dieta Mediterrânica?, *Nutricias*, 6(Maio), pp. 22-25.

Breda, J., Nunes, E. e Silva, P. (s.d.). *Alimentação Saudável*. Lisboa, Direcção Geral da Saúde.

Candeias, V. et al. (2005). *Princípios de uma Alimentação Saudável*. Lisboa, Direcção Geral da Saúde.

Cunha, S., Sinde, S. e Bento, A. (2006). Hábitos Alimentares dos Adolescentes. Meio Rural/Urbano – Que contrastes?, *Nutricias*, 6(Maio), pp. 26-29.

Direcção Geral da Saúde – Alimentação. [Em linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=5518554061236154AAAAAAAAA>>. [Consultado em 02/06/2009].

Exames Acesso. [Em linha]. Disponível em <<http://www.exames.org/apontamentos/Psicologia/Adolescencia2.doc>>. [Consultado em 17/05/2009].

FCNAUP – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. (2003). *Guia – Os Alimentos na Roda*. Lisboa, Instituto do Consumidor.

Ferreira, F. A. G. (2005). *Nutrição Humana*. 3ª Edição. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação*. 3ª Edição. Loures, Lusociência.

Fossas, F. J. (2002). Dietética e Nutrição. In: AAVV (Ed.). *Enciclopédia familiar das medicinas alternativas – As terapias*. (Volume 1). Setúbal, Marina Editores. pp. 30-49.

Kollar, L. M. (2006). Promoção da Saúde do Adolescente e da Família. In: Hockenberry, M. J. (Ed). *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 7ª Edição. Rio de Janeiro, Elsevier Editora, pp. 493-515.

Matos, M. G. *et al.* (1998). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Estudo Nacional da Rede Europeia HBSC/OMS*. s.l., Faculdade de Motricidade Humana.

Nunes, E. e Breda, J. (s.d.). *Manual para uma Alimentação Saudável em Jardins de Infância*. Lisboa, Direcção Geral da Saúde.

Pereira, A. M. T., Caldas, M. F. S. e Pataco, V. R. (2007). A Dieta Mediterrânica e a Saúde, *Revista Sinais Vitais*, 74(Setembro), pp. 29-31

Peres, E. (1994). *Saber comer para melhor viver*. 4ª Edição. Lisboa, Editorial Caminho.

Philippi, S. T. (2008). Alimentação Saudável e a Pirâmide dos Alimentos. *In: Philippi, S. T. (Ed.). Pirâmide dos Alimentos – Fundamentos básicos na nutrição.* São Paulo, Editora Manole, pp. 1-29.

Polit, D. F., Beck, C. T. e Hungler, B, P. (2004). *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização.* 5ª Edição. Porto Alegre, Artmed.

Saldanha, H. (1999). *Nutrição Clínica.* Lisboa, Lidel.

Saris, W. (2002). O papel da nutrição para um estilo de vida saudável: conceitos actuais de nutrição e saúde. *In: AAVV (Ed.). Estilos de Vida Saudáveis, Nutrição e Actividade Física.* S. Paulo, ILSI, pp. 2-6.

Sociedade Portuguesa de Neonatologia. [Em linha]. Disponível em <<http://www.lusoneonatologia.net/usr/files/downloads/892d6e0741a339adb5eb3ae65a680360.pdf>>. [Consultado em 17/05/2009].

Spear, B. (2005). Nutrição na Adolescência. *In: Mahan, L.K. e Escott-Stump, S. (Ed.). Krause – Alimentos, Nutrição & Dietoterapia.* 11ª Edição. São Paulo, Roca, pp. 270-287.

Teixeira, P., Sardinha, L. B. e Barata, J. L. T. (2008). *Nutrição, Exercício e Saúde.* Lisboa, Lidel.

Anexos

Anexo 1 - Questionário

Diana Sofia dos Santos Melo e Silva

Questionário

“Alimentação Saudável em Adolescentes”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

Caro Aluno:

Eu, Diana Sofia dos Santos Melo e Silva, a frequentar o 4º Ano da Licenciatura em Enfermagem, na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa - Porto, encontro-me a realizar uma investigação sobre **“Alimentação Saudável em Adolescentes”**.

Para dar resposta aos objectivos, solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

A informação será anónima e confidencial.

Instruções para o preenchimento do questionário:

- O seu preenchimento é individual.
- Leia atentamente todas as questões.
- Responda a cada questão com sinceridade.
- Não deixe de responder a nenhuma questão.

A duração média prevista para responder ao questionário é de dez minutos.

Porto, 27 de Maio de 2009

Grata pela sua disponibilidade, apresento os melhores cumprimentos:

QUESTIONÁRIO

I – Caracterização da Amostra

1. Idade:

_____anos

2. Género:

Feminino ____ Masculino ____

3. Em que meio vive?

Rural ____ Urbano ____

4. Ano em que estuda? _____

5. Área em que estuda? _____

II – Conhecimentos

1. Conhece a “Roda dos Alimentos”?

Sim

Não

Se respondeu sim, passe para a pergunta seguinte, se respondeu não, passe para o grupo III do questionário (página 3).

2. A “Roda dos Alimentos” ... (Seleccione a/as respostas correctas)

... é uma imagem ou representação gráfica que ajuda a escolher e a combinar os alimentos que deverão fazer parte da alimentação diária	
... é uma orientação para uma Alimentação Saudável	
... permite uma alimentação desequilibrada, completa e pouco variada	
... diz-nos que devemos beber entre 1,5 e 3 litros por dia de água	
... diz-nos que cada um dos grupos apresenta funções e características nutricionais específicas, pelo que todos eles devem estar presentes na alimentação diária	
... diz-nos que dentro de cada grupo estão reunidos alimentos nutricionalmente diferentes	

3. Por quantos grupos é constituída a “Roda dos Alimentos”?

3.1 Quais?

4. A água constitui um grupo na “Roda dos Alimentos”?

Sim

Não

5. Para uma Alimentação Saudável deve-se... (Seleccione a/as respostas correctas)

... fazer as refeições de forma equilibrada	
... estar muitas horas sem comer	

... ingerir muito sal e açúcar	
... comer fruta de uma forma equilibrada	
... comer pouca hortaliça	
... privilegiar o consumo de óleo, em vez de azeite	
... reduzir o seu consumo total de gordura	
... evitar os fritos e preferir métodos de culinária simples, saudáveis e saborosos	
... beber água simples, em pouca quantidade (menos de 1,5 litros por dia)	

III – Hábitos Alimentares

1. Quantas refeições faz por dia?

1.1 Quais? (Seleccione a/as respostas correctas)

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Pequeno-almoço | <input type="checkbox"/> | Lanche da tarde | <input type="checkbox"/> |
| Lanche da manhã | <input type="checkbox"/> | Jantar | <input type="checkbox"/> |
| Almoço | <input type="checkbox"/> | Ceia | <input type="checkbox"/> |

2. Toma pequeno-almoço antes de vir para a escola? (Seleccione a resposta correcta)

- Nunca
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

3. Habitualmente, onde toma o pequeno-almoço? (Selecione a/as respostas correctas)

Casa

Escola

Café

Outros? _____

4. Toma pequeno-almoço ao fim-de-semana? (Selecione a resposta correcta)

Nunca

Às vezes

Quase sempre

Sempre

5. O que ingere ao pequeno-almoço? (Selecione a/as respostas correctas)

Leite

Sumo

Leite com café

Cereais

Leite com chocolate

Pão

Iogurte

Bolos

Outros? _____

6. Habitualmente, onde almoça? (Selecione a/as respostas correctas)

Casa

Restaurante

Cantina da Escola

Restaurante "Fast-food"

Bar da Escola

Outros? _____

7. Come em restaurantes “Fast-food”?

Sim

Não

7.1. Se sim, quantas vezes por mês? (Selecione a resposta correcta)

0 vezes

1-5 vezes

6-10 vezes

> 10 vezes

8. Ao almoço, come sopa? (Selecione a resposta correcta)

Nunca

Às vezes

Quase sempre

Sempre

8.1 E ao jantar? (Selecione a resposta correcta)

Nunca

Às vezes

Quase sempre

Sempre

9. Quantos copos de leite bebe por dia? (Selecione a resposta correcta)

0 copos

1-5 copos

6-10 copos

> 10 copos

10. Quantos copos de água bebe por dia? (Selecione a resposta correcta)

0 copos

1-5 copos

6-10 copos

> 10 copos

11. Quantos pães come por dia? (Selecione a resposta correcta)

0 pães

1-5 pães

6-10 pães

> 10 pães

12. Come fruta diariamente?

Sim

Não

12.1 Qual?

12.2 Quantas peças de fruta come por dia?

13 Come legumes diariamente?

Sim

Não

13.1 Quais?

14. Habitualmente, o que bebe às refeições? (Seleccione a/as respostas correctas)

Água Bebidas Gaseificadas

Sumos Naturais Bebidas Alcoólicas

Outros? _____

15. Quantas vezes por semana ingere carne? (Seleccione a resposta correcta)

0 vezes

1-5 vezes

6-10 vezes

> 10 vezes

15.1 E peixe? (Seleccione a resposta correcta)

0 vezes

1-5 vezes

6-10 vezes

> 10 vezes

15. Quantos ovos ingere por semana? (Seleccione a resposta correcta)

0 vezes

1-3 vezes

4-5 vezes

> 5 vezes

16. Usa molhos às refeições (ketchup, maionese, ...)? (Seleccione a resposta correcta)

Nunca

Às vezes

Quase sempre

Sempre

17. Quantas vezes por semana ingere doces (bolos, chocolates, guloseimas, ...)?

(Seleccione a resposta correcta)

0 vezes

1-5 vezes

6-10 vezes

> 10 vezes

17.1 Que tipo de doces?

18. No dia-a-dia, a maioria dos alimentos que ingere, como são confeccionados?

(Seleccione a/as respostas correctas)

Cozidos

Grelhados

Assados

Fritos

Outros? _____

Obrigada pela sua disponibilidade e atenção!

Anexo 2 – Cronograma

Silva, D. (2009). *Alimentação Saudável em Adolescentes*. FCS – UFP, Porto

Tempo Actividades	2009				
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Pesquisa Bibliográfica	X *	X *	X *	X	X
Questões Investigação	X *				
Objectivos	X *				
Tipo de Estudo	X *				
Amostra	X *				
Intrumento de colheita de dados	X *				
Pré-teste	X *				
Colheita de Dados	X *	X *			
Tratamento de Dados		X *	X *		
Resultados		X *	X *		
Discussão do Resultado			X *		
Conclusão			X *		
Entrega Orientador			X *		
Revisão Final			X *	*	
Entrega à Universidade			X	*	
Defesa da Monografia					X

Legenda:

X – Actividade Planeada

* - Actividade Realizada

