

Rui Miguel Ferreira de Castro Baldaia Tavares

**Comportamentos Alimentares dos Alunos do 4º ano de Enfermagem da
Universidade Fernando Pessoa**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Licenciatura em Enfermagem

Porto, Janeiro de 2011

Rui Miguel Ferreira de Castro Baldaia Tavares

**Comportamentos Alimentares dos Alunos do 4º ano de Enfermagem da
Universidade Fernando Pessoa**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Licenciatura em Enfermagem

Porto, Janeiro de 2011

Rui Miguel Ferreira de Castro Baldaia Tavares

**Comportamentos Alimentares dos Alunos do 4º ano de Enfermagem da
Universidade Fernando Pessoa**

**Projecto de Graduação apresentado
à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para
obtenção do grau de licenciado
em Enfermagem.**

Sumário

Nos últimos anos, a prática de enfermagem é cada vez mais alvo de reflexão e investigação, na busca de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Nas últimas décadas, tem-se notado muitas alterações nos hábitos alimentares das gerações. Hoje em dia, devido ao ritmo de vida sabe-se que muitas pessoas fazem com frequência a sua alimentação fora de casa, assim, importa informar as gerações mais jovens levando-os a adoptar comportamentos de uma alimentação saudável.

Por isso, achou-se pertinente escolher um tema que abrangesse este assunto. A amostra deste estudo é constituída por 40 alunos do 4º ano de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, esta amostra foi escolhida segundo o processo de amostragem não aleatório acidental. Neste estudo a metodologia utilizada para atingir o fim proposto foi transversal descritiva e de abordagem quantitativa, através da aplicação de um questionário desenvolvido pelo investigador.

Através deste estudo destaca-se como principais resultados que a amostra apresenta algumas atitudes alimentares desfavoráveis, tais como, realizam quatro refeições ou menos por dia, consomem uma quantidade inferior de hortícolas, frutas e lacticínios do que recomendado. Verifica-se também que uma grande parte dos estudantes (47,5%) ingere pouca água relativamente ao recomendado, consomem mais refeições de carne do que de peixe por semana e ingerem bebidas alcoólicas várias vezes por semana.

Conclui-se também que a maioria (52,5%) dos inquiridos altera os seus hábitos alimentares após entrada na Universidade, sobretudo à falta de tempo e por terem deixado de comer em casa.

Pretende-se que este estudo seja um complemento a próximos que possam ser realizados sobre este tema e também dar um bom contributo para a melhoria da saúde da população.

Abstract

Over the last few years, the practice of nursing has been the object of increasing reflection and investigation, in the hope of improving the quality of the care services.

Many changes have occurred in the eating habits of the different generations over the last few decades. It is known that due to their busy lifestyles, many people nowadays tend to have their meals out, so it is important to inform the younger generations and help them adopt behaviours based on healthy eating habits.

The topic chosen for this study is therefore related to healthy eating habits. 40 students of the fourth year of Nursing of the Universidade Fernando Pessoa, who were chosen by a process of accidental non random sampling, participated in this study. The methodology used was descriptive transversal and had a quantitative approach, as it was based on a survey developed by the researcher.

This study revealed that the population has some unhealthy eating habits, such as having only four meals a day, or smaller portions of vegetables, fruit and dairy products than recommended. Another relevant fact is that a high percentage of students (47,5 %) does not drink enough water, has more meat than fish meals a week and drinks alcohol several times a week.

It is relevant to note that most of the participants in the survey (52%) altered their eating habits after going to college, mostly due to lack of time and they have ceased to eat indoors.

The aim of this study is to complement further research on this subject area and also to contribute to the improvement of health in general.

Abreviaturas

cm – Centímetros

DGS – Direcção Geral de Saúde

dl – Decilitros

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

Fig. – Figura

g – Gramas

IMC – Índice de Massa Corporal

Kg – Quilos

m – Metros

ml – Mililitros

n – Frequência

Pág. – Página

Dedicatória

Queria dedicar este trabalho aos meus pais, que tanto me apoiaram para a continuação dos estudos. É graças a eles, que eu estou aqui, hoje, a realizar o sonho de vir a ser Enfermeiro.

Pais, obrigado por acreditarem em mim e nunca terem desistido de lutar por mim.

Agradecimentos

A realização desta investigação não seria possível sem o apoio, orientação, ajuda, incentivo, acompanhamento e compreensão de várias pessoas, a quem gostaria de deixar uma palavra de gratidão a todas as pessoas que contribuíram para este trabalho.

Desta forma, queria agradecer aos meus pais, pois tenho a certeza que tudo o que diga ou que faça nunca chegará para agradecer o que eles fizeram por mim ao longo destes últimos quatro anos.

Aos meus irmãos, por todo o apoio, compreensão, paciência, carinho e força transmitida fazendo-me acreditar sempre que era possível.

À minha orientadora, Enfermeira Esmeralda Barreira, pelo interesse, simpatia, disponibilidade, incentivo pessoal que sempre me dispensou e apoio fornecido ao longo das diferentes fases da elaboração deste trabalho.

Quero, naturalmente também, agradecer a todas as pessoas que responderam ao instrumento de colheita de dados, pois se não fossem elas este estudo não se realizaria.

A todos os meus amigos que tornaram esta etapa da minha vida inesquecível, que sem eles, a minha vida não teria a mesma cor e significado.

A todos os professores pelos conhecimentos transmitidos ao longo destes quatro anos, que foram verdadeiras lições de vida para a aplicar em todos os níveis.

A todos, o meu verdadeiro e sentido

MUITO OBRIGADA!

Índice

| | Pág. |
|---|-----------|
| I. Introdução | 1 |
| II. Contextualização Teórica..... | 4 |
| 1. Alimentação Saudável..... | 4 |
| i. Roda dos Alimentos | 13 |
| ii. Recomendações para uma Alimentação Saudável | 18 |
| iii. Alimentação em Estudantes Universitários..... | 21 |
| 2. Hábitos Alimentares..... | 23 |
| i. Factores que Influenciam a Adopção de Comportamentos Saudáveis | 25 |
| ii. Principais Erros Alimentares..... | 31 |
| 3. O Enfermeiro como Promotor de Hábitos de Vida Saudáveis | 36 |
| III. Metodologia | 43 |
| 1. Questão de Investigação e Justificação do Estudo | 43 |
| 2. Objectivos | 44 |
| 3. Identificação das Variáveis | 45 |
| i. Variável Dependente..... | 45 |
| ii. Variável independente..... | 45 |
| iii. Variável Atributo | 45 |
| 4. Tipo de Estudo..... | 46 |
| 5. População e Amostra em Estudo | 46 |
| 6. Instrumento de Colheita de Dados..... | 47 |
| 7. Pré-Teste..... | 48 |
| 8. Princípios Éticos | 48 |
| IV. Apresentação e Análise dos Dados..... | 50 |
| 1. Caracterização da Amostra | 50 |
| 2. Caracterização da Alimentação da Amostra..... | 53 |
| V. Discussão dos Resultados | 63 |
| VI. Conclusão..... | 66 |
| VII. Bibliografia | 68 |
| Anexos | 73 |
| Anexo I | |
| Anexo II | |

Índice de Quadros

| | Pág. |
|--|-------------|
| Quadro 1: Relação entre a proporção de peso e as porções alimentares necessárias por dia dos respectivos grupos da roda | 14 |
| Quadro 2: Distribuição da amostra em função da idade..... | 51 |
| Quadro 3: Distribuição da amostra em função da altura em centímetros..... | 51 |
| Quadro 4: Distribuição da amostra em função do peso em quilogramas | 52 |
| Quadro 5: Classificação de acordo com o IMC (segundo a OMS)..... | 53 |
| Quadro 6: Distribuição da amostra em função da importância da prática de uma alimentação saudável | 53 |
| Quadro 7: Distribuição da amostra em função da importância do horário das refeições | 54 |
| Quadro 8: Distribuição da amostra em função da adição de sal nos alimentos já confeccionados | 60 |
| Quadro 9: Distribuição da amostra em função se depois de entrar na universidade alterou os hábitos alimentares | 61 |
| Quadro 10: Distribuição da amostra em função da interferência dos conhecimentos adquiridos durante o curso na alimentação | 61 |

Índice de Gráficos

| | Pág. |
|--|-------------|
| Gráfico 1: Distribuição percentual da amostra em função do género..... | 51 |
| Gráfico 2: Distribuição percentual da amostra em função da classificação da sua alimentação..... | 53 |
| Gráfico 3: Distribuição percentual da amostra em função de quantas refeições faz por dia..... | 54 |
| Gráfico 4: Distribuição percentual da amostra em função da leitura dos rótulos dos alimentos antes de os comprar..... | 54 |
| Gráfico 5: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de fruta ingerida por dia..... | 55 |
| Gráfico 6: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de hortícolas ingeridas por dia..... | 55 |
| Gráfico 7: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de leguminosas ingeridas por dia..... | 56 |
| Gráfico 8: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de carnes, peixe ou ovos ingeridos por dia..... | 56 |
| Gráfico 9: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade ingerida de peixe ou carne..... | 56 |
| Gráfico 10: Distribuição da amostra em função se costuma retirar a gordura visível ou a pele das carnes ou dos peixes..... | 57 |
| Gráfico 11: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de lacticínios ingeridos por dia..... | 57 |
| Gráfico 12: Distribuição percentual da amostra em função de qual é a quantidade média de tubérculos, cereais e derivados ingeridos por dia..... | 57 |
| Gráfico 13: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de gorduras ingeridas por dia..... | 58 |
| Gráfico 14: Distribuição percentual da amostra em função da gordura mais usada em casa para cozinhar..... | 58 |
| Gráfico 15: Distribuição percentual da amostra em função de qual é a periodicidade em que consomem os seguintes alimentos: fritos, salgadinhos, hambúrgueres, presuntos, enchidos e outros..... | 59 |
| Gráfico 16: Distribuição percentual da amostra em função de qual é a periodicidade em que consomem os seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, refrigerantes e sumos industrializados..... | 59 |
| Gráfico 17: Distribuição percentual da amostra em função do número de copos de água ingeridos diariamente..... | 60 |
| Gráfico 18: Distribuição percentual da amostra em função se costumam consumir bebidas alcoólicas com que periodicidade..... | 60 |
| Gráfico 19: Distribuição percentual dos 21 elementos em função dos motivos que os levaram a alterar os seus hábitos alimentares depois de entrarem para a universidade.. | 61 |

Índice de Figuras

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 1: A Roda dos Alimentos..... | 14 |

I. Introdução

A investigação em Enfermagem assume, hoje em dia, um papel desejável e recomendável para a aquisição e solidificação de conhecimentos. A investigação científica contribui para a mudança de mentalidades e, é fundamental para o desenvolvimento e a utilização do conhecimento na melhoria da qualidade da assistência ao utente.

Este trabalho de investigação surge no âmbito da disciplina projecto de graduação e do estágio de integração profissional do curso da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, como requisito para obtenção do grau de licenciatura.

Hoje em dia, a informação entra nas nossas vidas através de diversos meios, como por exemplo, pela família, pelas tradições, pela comunicação social e pelos profissionais de saúde quando relacionada com a saúde. Por se conseguir ter um acesso alargado às informações, verifica-se que a nossa cultura é cada vez mais sedentária e consumista, por este motivo deve-se sensibilizar as populações para a promoção da saúde, facilitando a adopção de estilos de vida saudáveis.

Seguramente, a alimentação é um dos factores com mais influentes na saúde individual portanto, como escreve Peres (2003), ela faz-nos pequenos ou grandes, imbecis ou inteligentes, frágeis ou fortes, apáticos ou intervenientes, insociáveis ou capazes de saudável convivência.

A arte como se escolhem, preparam e consomem os alimentos reflecte complexas interacções entre indivíduos, a sua cultura e a sociedade em que vivem. Os hábitos alimentares são influenciados pelas necessidades sociais e são, na verdade, muito mais do que aquilo que comemos, incluindo também um conjunto de outras práticas que envolvem todo o acto de alimentar (Lange, 1975).

Deste modo, a escolha do tema foi efectuada tendo em conta que é um assunto da actualidade, visto que, existem diversos motivos que condicionam a preparação de refeições saudáveis pois, esta situação não é diferente para os alunos universitários. Hoje em dia, as pessoas tendem-se a alimentar de forma incorrecta, tanto na quantidade, quanto em qualidade. Por este facto, o estudo surge na sequência de uma curiosidade que consiste em saber se os alunos do 4º ano de enfermagem possuem comportamentos

alimentares saudáveis e saber se os alunos alteraram a sua alimentação depois de entrar na Faculdade.

Uma correcta avaliação dos hábitos alimentares e o desejo de encorajar hábitos alimentares saudáveis aumentou o interesse de saber até que ponto os costumes alimentares são influenciados pelos aspectos sociais, pois cada vez mais, é necessário ter uma alimentação saudável, existindo assim, uma prevenção e tratamento de numerosas doenças.

Pretende-se também com este estudo desenvolver os seguintes objectivos:

- Identificar hábitos alimentares dos alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa;
- Verificar se o Índice Médio de Massa Corporal dos inquiridos se encontra dentro dos parâmetros considerados normais;
- Determinar quais os principais erros alimentares dos alunos universitários de enfermagem;
- Averiguar se os alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa alteraram os seus hábitos alimentares com a entrada na universidade;
- Aprofundar a importância do Enfermeiro na perspectiva de educação alimentar

Para melhor compreensão e facilitar a consulta, este estudo foi dividido ao longo de vários capítulos.

O primeiro capítulo é destinado à contextualização teórica e integra vários pontos que inclui os itens considerados essenciais para a compreensão do tema em estudo, tais como: alimentação saudável, roda dos alimentos, recomendações para uma alimentação saudável, alimentação em estudantes universitários, hábitos alimentares, factores que influenciam a adopção de comportamentos saudáveis, principais erros alimentares e o enfermeiro como promotor de hábitos de vida saudáveis.

No segundo capítulo aborda-se a metodologia que serve de base para este estudo, onde se salienta a questão de investigação e justificação do estudo, os objectivos, a identificação das variáveis, o tipo de estudo, a população e amostra em estudo, o instrumento de colheita de dados, o pré-teste e os princípios éticos.

O terceiro capítulo consiste na apresentação e análise dos dados, onde serão apresentados e interpretados os resultados obtidos.

No quarto capítulo apresenta-se a discussão dos resultados de forma a dar resposta aos objectivos traçados.

Por último será feita a conclusão onde serão apresentadas algumas sugestões, que se considerem úteis, para a continuação deste estudo.

Como resultado desta investigação, podemos afirmar que os alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa apresentam alguns comportamentos distanciados do recomendado para uma alimentação saudável. Verificamos, também, que a entrada para o mundo académico levou a que alterassem os seus hábitos alimentares.

Existe vários propósitos que a enfermagem não pode descuidar, entre eles encontram-se a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção da doença.

Com este estudo pretende-se também aprofundar a importância da intervenção do enfermeiro em relação aos hábitos alimentares saudáveis, pois muitas vezes os enfermeiros têm a responsabilidade de alertar a sociedade, para promoverem a saúde e evitar que muitas doenças se instalem e se desenvolvam devido a uma errada alimentação.

II. Contextualização Teórica

1. Alimentação Saudável

No início da história o homem, tinha uma alimentação muito básica, e rudimentar era feita à base da recolha de raízes das árvores, folhas e caçava também animais de pequeno porte. No entanto, o homem começou a perceber que todo aquele alimento era escasso e seria melhor fazer a domesticação dos seus próprios animais, bem como criou também a sua própria habitação.

Mais tarde, com a idade média, surgiram períodos difíceis, como o das migrações, com as viagens para a Índia, África e América. Estas viagens permitiram a introdução de vários alimentos como o milho, legumes secos, arroz, batata, tomate, açúcar, chá, cacau, entre outros. Todos estes alimentos vieram a alterar gradualmente os hábitos alimentares.

Mais tarde surgiu a “revolução industrial” caracterizada pela produção intensiva de produtos alimentares e pela utilização activa da agricultura para dar resposta às procura da população. Actualmente, ainda se mantém traços desta revolução.

Segundo Anderson et alii (1988) a vida traduz-se por uma constante procura da manutenção do equilíbrio interno. Desde sempre que a alimentação faz parte desse equilíbrio, estando a saúde do indivíduo intimamente ligado à forma como decorre essa alimentação.

Como não se dava muita importância à alimentação em Portugal foi promovida em 1977, uma campanha de educação alimentar “Saber comer é saber viver” e nessa mesma data foi criada a “Roda dos alimentos” que serviu de impulso a uma educação alimentar, aspecto que até aqui tinha sido descurado (FCNAUP, 2004).

A alimentação, hoje em dia, carece de uma maior atenção, pois, dispõem-se nos países desenvolvidos de muitos alimentos variados e transformados, aumentando contudo, por este facto as doenças de causas metabólicas e degenerativas.

A alimentação representa um papel muito importante na vida das pessoas, anteriormente não se pensava assim. Este conhecimento, ao ser generalizado à população pode ajudar

a resolver, em termos individuais e colectivos os problemas de certas doenças de origem alimentar e contribui para a melhoria de saúde, de que dependem da longevidade e do equilíbrio mental (Aragão, 2008 pág. 12).

Com a elevação do nível de vida assiste-se à adopção de padrões de consumo não orientados para o bem-estar e à perfilhação de modas exóticas de comer.

Segundo Bourre (1993) nos países, onde a comida deixou de ser encarada como instrumento de nutrição e de satisfação para passar a ser tratada como um bem de consumo, cuja venda interessa intensificar, onde implica no plano sanitário novas patologias que emergem de forma catastrófica, matando e mutilando a população em plena idade adulta.

A alimentação é um dos factores do meio ambiente que maior influencia vai tendo sobre a saúde. Sem alimentação, a vida é impossível mas, se a alimentação for incorrecta por excesso, por carência ou por desequilíbrio, mais tarde ou mais cedo surgirá a doença, bem como, também, a alimentação condiciona o desenvolvimento físico, tem influência sobre o desenvolvimento intelectual, interfere na evolução de quase todas as enfermidades, é fundamental para o trabalho (Aguiar, 2001 pág. 11).

Se juntarmos a estas modificações de alimentação, os factores de stress, poluição e o ritmo de vida cada vez mais sedentário, pode-se estar presente de um grande problema a assomar no futuro próximo.

Segundo Peres (2003), a alimentação é a base de todo o desenvolvimento, contribuindo para sermos pequenos ou grandes, imbecis ou inteligentes, frágeis ou fortes, apáticos ou intervenientes, insociáveis ou capazes de saudável convivência, mata-nos cedo ainda em embrião no ventre materno, ou tarde, no ocaso de uma vida plena, ou seja, o regime alimentar é o mais importante dos factores externos, pois no fundo somos aquilo que comemos.

Segundo Phipps et ali (2003) sabemos que os indivíduos que se encontram em bom estado nutricional tem menos probabilidade de adoecer e quando tal acontece as doenças tendem a ser menos graves e a recuperação mais rápida.

De facto, a alimentação implica directamente com:

- Desenvolvimento intra-uterino e suas consequências imediatas e ulteriores para a criança e para o futuro adulto;
- Crescimento, desenvolvimento e maturação durante a infância e a adolescência;
- Ritmo de envelhecimento ao longo do ciclo da vida;
- Comportamentos e desenvolvimento intelectual e psico-afectivo;
- Capacidades e aptidões para aprendizagem e realização de trabalho;
- Imunidade e resistência a infecções e, no geral, à doença;
- Vulnerabilidade para doenças metabólicas e degenerativas (Peres, 2003 pág. 49).

A alimentação consiste em obter do ambiente uma série de produtos, naturais ou transformados, que conhecemos pelo nome de alimentos, os quais contêm substâncias químicas denominadas nutrientes. A alimentação é, assim, um processo de selecção de alimentos, fruto das preferências, das disponibilidades e da aprendizagem de cada indivíduo, processo esse que lhe permite escolher e distribuir as refeições ao longo do dia, de acordo com os seus hábitos e condições pessoais (Nunes e Breda, 2005 pág. 14).

Segundo Ferreira (1994 pág. 49) os nutrientes desempenham quatro funções essenciais:

- Prover o organismo dos materiais necessários à sua formação, crescimento e reparação;
- Fornecer os materiais necessários à regulação dos processos metabólicos e funcionamento das células, órgãos e aparelhos;
- Fornecer os materiais necessários à produção de energia indispensável para as funções anteriores e de calor que assegure a manutenção do nível térmico próprio do organismo humano;
- Fornecer os materiais que devem ser acumulados sob a forma de reserva.

Para Breda (2003 pág. 15) os objectivos da alimentação são:

- Significar enquanto acto social, reunião e convívio, tem de dar prazer, sensação de alegria e bem-estar emocional;
- Permitir a realização de tarefas físicas e intelectuais, próprias da vida humana;
- Elaborar reservas para satisfazer as necessidades em situações de ausência de alimentos, naturalmente no intervalo das refeições, e nos casos de necessidades

aumentadas, principalmente em situações de doença e em períodos de recuperação das mesmas;

- Edificar, manter e refazer células, tecidos e órgãos em pleno desenvolvimento até a idade adulta, bem como reparar destruições que acontecem constantemente, e satisfazer as necessidades aumentadas e muito particulares de mulheres grávidas ou que amamentam;
- Realizar reacções conducentes à produção de energia e calor para manter a temperatura do corpo e, basicamente, as condições vitais;
- Permitir um bom funcionamento do sistema digestivo.

Peres (2003), também descreve os principais objectivos da alimentação saudável, esta deve proporcionar bem-estar físico e psíquico, dar prazer, respeitar o corpo, manter o peso e a constituição do corpo dentro dos limites desejáveis para qualquer idade.

A alimentação segundo Ferreira (1994 pág. 14/15), divide-se em:

- Alimentação colectiva – oposição à alimentação individual ou familiar, quando se passa fora da família e é preparada e servida em locais próprios (cozinhas, restaurantes, refeitórios, cantinas, instituições) e se destina a muitas pessoas.
- Alimentação dietética ou de regime – quando é orientada, (calculada e preparada) com o fim de obter resultados desejados pelo uso de determinados alimentos em combinações e quantidades calculadas, preparados culinariamente segundo regras escolhidas e servidos em refeições devidamente espaçadas no tempo.
- Alimentação normal – quando é utilizada sem preparação especial e deixada ao critério dos hábitos, capacidade de escolha e aquisição dos alimentos, gosto e apetite individuais e familiares.
- Racional ou equilibrada – quando a sua composição e preparação obedecem aos conhecimentos técnicos e científicos de utilização dos alimentos em quantidade e qualidade correspondentes às necessidades dos indivíduos a que se destinam, nas diversas idades, situações fisiológicas, clima, condições de trabalho ou outras condições de exercício físico e esforço.

A correcta nutrição do ser humano não depende deste ou daquele alimento em especial, mas do equilíbrio entre todos, que apenas podemos conseguir com a ingestão de vários produtos alimentares, naturais e completos (Saldanha, 1999 pág. 9/10).

Segundo a Direcção Geral de Saúde (2005) ter hábitos alimentares saudáveis não significa fazer uma alimentação restritiva ou monótona. Pelo contrário, um dos pilares fundamentais para uma alimentação saudável é a variedade. Fazer uma alimentação saudável deve ser encarado como uma oportunidade para expandir o leque de escolhas e experimentar novos pratos, pois enriquece os hábitos alimentares e evita que a alimentação se torna rotineira e monótona.

Segundo Aguiar (2001 pág. 14) uma alimentação correcta deve ser em quatro leis:

- LEIS DA QUANTIDADE – os alimentos devem ser fornecidas nas quantidades necessárias para cobrirem as despesas energéticas do organismo.
- LEIS DA QUALIDADE – os alimentos também são responsáveis pelo fornecimento em quantidades adequadas de substâncias não energéticas ao organismo.
- LEIS DA HARMONIA – todos os nutrientes fornecidos pelos alimentos devem sê-lo em quantidades tais que permitam o perfeito funcionamento do organismo.
- LEIS DA ADEQUAÇÃO – a alimentação deve utilizar alimentos adequados ao bom funcionamento do tubo digestivo e outros órgãos, respeitando os hábitos alimentares saudáveis a gosto do indivíduo.

Segundo Saldanha (1999 pág. 12/13), o regime alimentar mais saudável na época actual é a alimentação mediterrânea. Este regime alimentar tem como principais características ser rico em alimentos vegetais frescos (produtos hortícolas) e cereais pouco polidos; rica em frutos e em gordura total, mas com elevado consumo de azeite. Pequeno consumo de carne, mas elevada ingestão de peixe e consumo moderado de vinho tinto.

Pode então dizer-se, que uma alimentação saudável tem como características fundamentais ser equilibrada, variada e 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 (Saldanha, 1999 pág. 11).

As funções fisiológicas do nosso corpo, como respirar, pensar, controlar a temperatura, circulação do sangue e digestão tomam-se possíveis devido aos nutrientes que os alimentos contêm. Os tipos de nutrientes dos alimentos são: hidratos de carbono, proteínas, gorduras, vitaminas, minerais e água. Todos os alimentos contêm um ou mais destes nutrientes em quantidades variáveis. Cada tipo de nutrientes serve para uma determinada função (Bezerra et ali, 1996 pág. 5).

Segundo Hark e Deen (2005) os nutrientes podem ser divididos em duas categorias consoante a quantidade necessária ao organismo: os macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas, gorduras, fibras alimentares e água) e os micronutrientes (vitaminas e sais minerais e oligoelementos).

Hidratos de Carbono

Os hidratos de carbono são os principais fornecedores de energia, encontrando-se sobretudo nos alimentos de origem vegetal. Atendendo à complexidade da sua estrutura química, podem ser classificados em hidratos de carbono de cadeia complexa (amidos e féculas) e hidratos de carbono de cadeia simples (açúcares) (Nunes e Breda, 2005 pág. 21).

Os hidratos de carbono de cadeia complexa, existentes principalmente no pão, farinhas, arroz e batata, são absorvidos mais lentamente, pelo que são os mais aconselháveis para saciar a fome e fornecer energia de forma regular. Pelo contrário, os açúcares, e em especial a sacarose, ou açúcar do comércio, são rapidamente absorvidos, principalmente quando consumidos isoladamente, provocando subidas bruscas do açúcar no sangue, contribuindo para a acumulação de gordura no organismo e para a obesidade. Devem, portanto, ser usados com moderação (Nunes e Breda, 2005 pág. 21/22).

Proteínas

As proteínas são substâncias orgânicas complexas, existentes na estrutura das células animais e vegetais, que têm um papel fundamental na sua estrutura e funções. Cada espécie de ser vivo tem as suas proteínas específicas, o que lhe confere características únicas (Nunes e Breda, 2005 pág. 19).

Estes nutrientes são responsáveis pelo crescimento, conservação e reparação dos órgãos, tecidos e células do organismo, podendo ser utilizadas como fonte de energia se houver

deficiências dos outros nutrientes energéticos. Encontram-se em alimentos de origem animal, tais como laticínios (leite, iogurte, queijo, requeijão), ovos, carnes e pescado. Também existem quantidades apreciáveis em alimentos de origem vegetal como as leguminosas verdes e secas (feijão, grão-de-bico, favas, ervilhas, lentilhas) (FCNAUP, 2004 pág. 14/15).

As proteínas são constituídas por sequências de unidades mais pequenas designadas aminoácidos. O nosso organismo tem capacidade para produzir alguns deles, mas outros têm de ser fornecidos pelos alimentos e por isso se chamam de aminoácidos essenciais (FCNAUP, 2004 pág. 15).

Gordura

Segundo FCNAUP (2004) os lípidos são constituídos por ácidos gordos que além de fornecerem energia são fundamentais no desenvolvimento do cérebro e da visão, na protecção contra o frio e as vísceras das agressões externas. Os lípidos também transportam algumas vitaminas (A, D, E e K).

Existem lípidos de origem animal (manteiga, natas, banha, toucinho, gema de ovo, gorduras das carnes, aves, pescado, ...) e vegetal (azeite, óleos, margarinas, ...).

De acordo com a FCNAUP (2004) os ácidos gordos podem ser classificados em saturados, monoinsaturados e polinsaturados. Os ácidos gordos saturados abundam nas gorduras de origem animal (gorduras das carnes vermelhas, pele de aves, leite “gordo” e derivados ricos em gorduras, gema de ovo e produtos de salsicharia e charcutaria), os insaturados predominam no azeite e no óleo de amendoim e os ácidos gordos polinsaturados estão presentes sobretudo nos óleos vegetais (milho, girassol, soja, ...), em certas margarinas e cremes para barrar, nos frutos gordos (nozes, amêndoas, ...) e nos peixes “gordos” (sardinha, salmão, cavala, ...).

O colesterol sanguíneo varia com a quantidade de gordura que é fornecida pelos alimentos e pela que é produzida pelo fígado. O colesterol tem funções importantes no organismo pois faz parte das membranas das células, da produção de vitamina D e hormonas e é necessário para a formação dos ácidos biliares. Só quando existe em excesso no sangue é que se toma prejudicial à saúde (FCNAUP, 2004 pág. 18).

A ingestão de gorduras em excesso em que predominem os ácidos gordos saturados está relacionada com determinadas patologias, entre elas doenças cardiovasculares e níveis elevados de colesterol no sangue (Nunes e Breda, 2005 pág. 20).

Fibras alimentares

As fibras alimentares, também chamadas de complantix, são nutrientes apenas parcialmente digeridos e absorvidos pelo organismo, que apesar de não fornecerem energia, desempenham funções importantes na regulação e promoção de um bom estado de saúde. Ajudam ao bom funcionamento do intestino, prevenindo a obstipação. Reduzem os níveis de colesterol sanguíneo e, com isso, o risco de certas doenças cardiovasculares. Contribuem para a regulação dos níveis de glicose no sangue evitando o aparecimento de diabetes, aumentam a sensação de saciedade, prevenindo a ingestão exagerada de alimentos e diminuindo o risco de obesidade (FCNAUP, 2004 pág. 21).

Água

A água é parte integrante de quase todos os alimentos, em quantidades extremamente variáveis, à excepção, por exemplo, de azeites e óleos alimentares.

A água é essencial para a vida dos seres vivos, sendo considerada um verdadeiro nutriente. A sua ausência inviabilizaria a vida, na medida em que é o constituinte mais importante do corpo humano. A água é o meio em que se realizam todos os fenómenos bioquímicos que permitem manter a vida, pelo que a desidratação pode trazer graves consequências (Nunes e Breda, 2005 pág. 22).

Vitaminas

As vitaminas são substâncias com uma enorme importância a nível orgânico, embora sejam necessárias em quantidades muito pequenas. As vitaminas viabilizam os processos de obtenção e armazenamento de energia, favorecem a actividade de muitos nutrientes e participam na constituição de muitas estruturas celulares (Nunes e Breda, 2005 pág. 43).

Minerais e Oligoelementos

Os minerais e os oligoelementos são substâncias que não fornecem energia mas que são imprescindíveis ao organismo humano em pequenas quantidades. Estes nutrientes são fundamentais para a conservação e renovação dos tecidos, para o bom funcionamento das células nervosas e intervêm em muitas reacções que ocorrem no organismo. Encontram-se numa grande variedade de alimentos de origem animal e vegetal. (FCNAUP, 2004 pág. 20)

Segundo Nunes e Breda (2005) o cálcio é o mineral mais abundante no corpo humano. O seu papel mais importante é o da participação na constituição do tecido ósseo e dentes, onde se encontra na sua maior parte. Intervêm também em diversas funções orgânicas, como sejam o funcionamento do coração, sistema nervoso e coagulação sanguínea. Este mineral encontra-se sobretudo em laticínios (queijo, iogurte e outros leites), frutos secos (avelãs, nozes), produtos hortícolas de folha verde-escura (couve galega).

Segundo Nunes e Breda (2005 pág. 24), o ferro é um importante constituinte de enzimas, é também fundamental para o desenvolvimento físico e intelectual, bem como para a capacidade de defesa do organismo perante risco de infecções. Participa na formação da hemoglobina presente nos glóbulos vermelhos e, conseqüentemente, no transporte de oxigénio e dióxido de carbono pelo sangue. O Ferro descobre-se principalmente nos seguintes alimentos gema de ovo, vísceras, carnes, leguminosas (feijão e lentilha), pescado e nozes.

O flúor é essencial para uma boa mineralização dos dentes e dos ossos. Encontra-se na água e em diversos alimentos, tais como, no agrião, alho, beterraba, cebola, feijão, gema de ovo, maçã, trigo (Nunes e Breda, 2005 pág. 24).

A variedade na alimentação é a principal forma de garantir a satisfação de todas as necessidades do organismo em nutrientes e de evitar o excesso de ingestão de eventuais substâncias com riscos para a saúde, por vezes presentes em alguns alimentos (Nunes e Breda, 2005 pág. 15).

Todos os grupos de alimentos devem participar diariamente na alimentação, mantendo-se a regra complementar de que um dos mais importantes factores da alimentação

racional é, na escolha dos alimentos, a variedade. Para além do leite e do pão, que são alimentos insubstituíveis na alimentação normal, os alimentos de cada grupo devem alternar em diferentes refeições, ao longo da semana (Ferreira, 1994 pág. 986).

Segundo Peres (2003), não existem alimentos “bons” nem alimentos “maus” apenas bons ou maus hábitos alimentares. Todos os alimentos contêm níveis diversos de nutrientes, mas nenhum alimento específico fornece todos os nutrientes que o organismo necessita.

Peres (2003 pág. 82) refere que, a alimentação é o factor ambiente que mais interfere na saúde e na duração da vida. O bem-estar proporcionado por uma alimentação resulta do equilíbrio balanceado entre os alimentos que se comem, da qualidade higiénica e nutricional dos alimentos e do ambiente emocional das refeições.

i. Roda dos Alimentos

A roda dos alimentos, surgiu no seguimento da campanha de Educação Alimentar “Saber comer é saber viver” iniciada em 1977, tendo sido utilizada como instrumento essencial na promoção de hábitos alimentares saudáveis (FCNAUP, 2004 pág. 5).

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. É um símbolo em forma de círculo que se divide em segmentos de diferentes tamanhos que se designam por Grupos e que reúnem alimentos com propriedades nutricionais semelhantes (FCNAUP, 2010).

A Roda dos Alimentos associa-se ao prato vulgarmente utilizado ao contrário da pirâmide, o círculo não hierarquiza os alimentos, mas sim, atribui-lhes igual importância.

Desta forma, surge, em 2003, a nova roda dos alimentos, mais adaptada às necessidades alimentares e nutricionais da população do nosso país (FCNAUP, 2004 pág. 9).

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 (fig. 1).

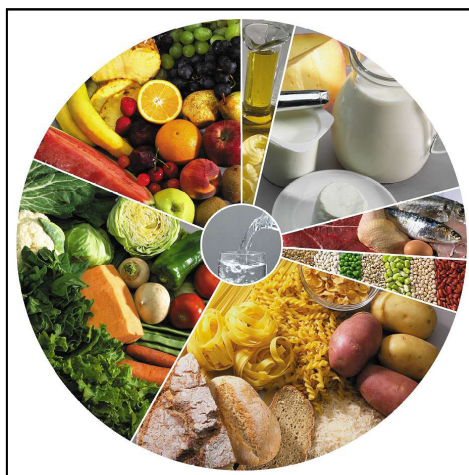


Figura 1: A Roda dos Alimentos (Fonte: FCNAUP, 2010)

A disposição dos alimentos dentro da roda, permite-nos visualizar os alimentos associados em vários grupos. A escolha dos alimentos por grupo indica as afinidades nutricionais, o que significa que na impossibilidade de se ingerir um destes, existe a possibilidade de o substituir por um semelhante, estes alimentos devem ser substituídos regularmente de forma a assegurar a variedade, um princípio essencial a uma alimentação de qualidade (FCNAUP, 2004 pág. 9).

Assim sendo, é importante conhecer quais os 7 grupos que constituem a nova Roda dos Alimentos (quadro 1) bem como os seus constituintes, deste modo, pode-se afirmar que os grupos estão divididos da seguinte forma:

Quadro 1: Relação entre a proporção de peso e as porções alimentares necessárias por dia dos respectivos grupos da roda

| Grupos da Roda dos Alimentos | Proporção de peso que cada grupo deve estar presente na alimentação diária | Quantidade de porções por dia que são necessárias |
|---------------------------------|--|---|
| Cereais e derivados, tubérculos | 28% | 4 a 11 |
| Hortícolas | 23% | 3 a 5 |
| Fruta | 20% | 3 a 5 |
| Lacticínios | 18% | 2 a 3 |
| Carnes, pescado e ovos | 5% | 1,5 a 4,5 |
| Leguminosas | 4% | 1 a 2 |
| Gorduras e óleos | 2% | 1 a 3 |

Fonte: FCNAUP (2010).

Grupo 1 – Cereais e seus derivados e tubérculos fazem parte deste grupo os cereais (arroz, trigo, milho, centeio, aveia, cevada), seus derivados (farinha, pão, massas, cereais de pequeno-almoço), batata e outros tubérculos e, também a castanha.

Assim, uma porção de cereais, seus derivados e tubérculos corresponde: 1 pão (50g); 1 fatia de broa (70g); ½ batata – tamanho médio (125g); 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g); 2 colheres de sopa de arroz/massa crus (35g); 4 colheres de sopa de arroz/massa cozinhados (110g); 5 castanhas – tamanho médio (70g) (FCNAUP, 2004 pág. 26).

Os alimentos deste grupo caracterizam-se por serem a principal fonte de hidratos de carbono (glícidos) da nossa alimentação e, conseqüentemente, os mais importantes fornecedores de energia para as actividades diárias. São constituídos essencialmente por hidrato de carbono complexos (em especialmente o amido), para além de vitaminas do complexo B, sais minerais e fibras alimentares (FCNAUP, 2004 pág. 24).

Grupo 2 – Hortícolas incluem-se neste grupo as hortaliças e os alimentos a que chamamos “legumes”, raízes (cenouras, rabanetes, beterraba), bolbos (cebolas, alhos) e frutos (abóbora, pepino e tomate).

Assim, uma porção de hortícolas significa: 2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g); 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g) (FCNAUP, 2004 pág. 28).

Estes alimentos fornecem fibras alimentares, algumas vitaminas (carotenos, vitaminas do complexo B e C) e minerais (cálcio e ferro) (FCNAUP, 2004 pág. 27).

Grupo 3 – Fruta neste grupo inclui-se todo o tipo de fruta fresca tal como a maçã, pêra, morangos, ameixa, pêsego, os citrinos (laranja e limão) e frutos tropicais (kiwi, manga, papaia) entre outros.

Assim, uma porção de fruta significa: a 1 peça de fruta de tamanho médio (160g) (FCNAUP, 2004 pág. 29).

Estes alimentos são fornecedores de vitaminas, minerais (cálcio, ferro, potássio), fibras alimentares e ainda, quantidades variáveis de hidratos de carbono (glícidos). Alguns frutos destacam-se pela apreciável quantidade de água que fornecem, como o melão, melancia, morangos e citrinos (FCNAUP, 2004 pág. 28).

Grupo 4 – Lacticínios o grupo é constituído pelo leite, iogurtes e outros leites fermentados, queijos e requeijão. Excluem-se a manteiga e natas por terem características nutricionais muito diferentes.

Assim, uma porção de lacticínios significa: 1 chávena almoçadeira de leite (250ml); 1 iogurte líquido ou 1 e ½ iogurte sólido (200g); 2 fatias finas de queijo (40g); ¼ queijo fresco – tamanho médio (50g); ½ requeijão – tamanho médio (100g) (FCNAUP, 2004 pág. 31).

Este grupo fornece proteínas de elevado valor biológico, são também ricos em cálcio e fósforo, o que os torna importantes para a formação e manutenção dos ossos e dentes. Possuem vitamina A, B2 e D (FCNAUP, 2004 pág. 29).

Grupo 5 – Carne, Pescado e Ovos pertencem a este grupo as carnes, o pescado (peixe e marisco) e ovos.

Assim, uma porção de carne, pescado e ovos significa: carnes/pescado crus (30g); carnes/pescado cozinhados (25g); 1 ovo – tamanho médio (55g) (FCNAUP, 2004 pág. 36).

Estes alimentos são ricos em proteínas de elevado valor biológico. Contém uma quantidade variável de gordura, cuja qualidade é diferente entre os alimentos. Possuem vitaminas do complexo B e alguns minerais tais como ferro, fósforo e iodo (FCNAUP, 2004 pág. 32).

Grupo 6 – Leguminosas fazem parte deste grupo as leguminosas frescas (ervilhas, favas) e as secas (grão de bico, feijão, lentilhas) uma vez que, depois de demolhadas estas têm um valor nutricional de ambas é semelhante.

Assim, uma porção de leguminosas significa: 1 colher de sopa de leguminosas secas (ex: grão de bico, feijão, lentilhas) (25g); 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (ex: ervilhas, favas) (80g); 3 colheres de sopa de leguminosas secas/frescas cozinhadas (80g) (FCNAUP, 2004 pág. 36).

Este grupo é rico em hidratos de carbono (o amido) sendo bons fornecedores de energia, tal como os cereais. Além disso, possuem um elevado teor proteico, embora de menor valor biológico que o das carnes. As leguminosas são também uma boa fonte de

algumas vitaminas (B1, B2), minerais (ferro e cálcio) e fibras alimentares (FCNAUP, 2004 pág. 36).

Grupo 7 – Gorduras e Óleos este grupo é constituído pelo azeite, óleos comestíveis, banha de porco, natas e matérias gordas para barrar, tais como manteiga e margarina/cremes para barrar.

Assim, uma porção de gorduras e óleos significa: 1 colher de sopa de azeite/óleo (10g); 1 colher de chá de banha (10g); 4 colheres de sopa de nata (30ml); 1 colher de sobremesa de manteiga/margarina (15g) (FCNAUP, 2004 pág. 40).

Segundo Fisberg (2002) este grupo deve ser consumido com menos frequência e menor quantidade.

Estes alimentos fornecem essencialmente lípidos/gorduras e algumas vitaminas lipossolúveis (em especial, a A e E). As gorduras de origem animal apresentam um elevado teor em ácidos gordos saturados e níveis elevados de colesterol, sendo que os de origem vegetal apresentam teores elevados de ácidos gordos insaturados (monoinsaturados e polinsaturados) (FCNAUP, 2004 pág. 37).

Segundo FCNAUP (2004) é importante referir a água, não possui um grupo próprio na roda dos alimentos, mas faz parte da constituição de quase todos os alimentos e por esse motivo está representada no centro da roda. A água é fundamental para a vida, pois é a substância que existe no nosso corpo em maior percentagem, representando assim, cerca de 60/65% do nosso peso corporal, por este motivo, é imprescindível que se beba em abundância diariamente, 1,5 a 3 litros de água, dependendo da actividade física, idade, clima ou até mesmo, de certas doenças. A água potável é a forma mais eficaz para satisfazer a sede, estando também presente em grande quantidade em diversos alimentos, como por exemplo, o leite, iogurte, melão, melancia, morangos, tomate e abóbora. Comer sopa é também contribuir para um bom fornecimento de água.

Segundo Miller (1990) a composição corpórea de água é cerca de 60% do peso corporal de um adulto jovem saudável, mas com o envelhecimento existe uma redução desse valor para aproximadamente 45%. O envelhecimento é acompanhado por, diminuição da capacidade de concentração renal, aumento da secreção de ADH (principal regulador hormonal do equilíbrio hídrico), diminuição da capacidade de percepção da sede. Todos

estes factores em conjunto podem levar à depleção, que é uma perda de água e sódio, ou ao aparecimento de desidratação, que é uma depleção relativamente pura de água isoladamente. Daqui se deduz a importância de consumir bastante água.

Na Roda dos Alimentos não estão apresentadas outras bebidas que podem entrar na alimentação, como as bebidas alcoólicas, o chá, o café entre outras, cuja ingestão está sujeita a certos limites de consumo ou mesmo proibida a crianças, jovens e outras pessoas com restrições médicas (FCNAUP, 2004 pág. 10).

Para concluir, deve-se elaborar ementas, porque os produtos de cada grupo podem trocar-se uns pelos outros, compreender o valor nutricional de um determinado alimento desde que se conheçam as características gerais do grupo em que ele se enquadra, reconhecer como os vários grupos de alimentos, cada um com seu perfil nutricional específico, concorrem para uma alimentação completa e harmoniosa. Pois, deve-se comer diariamente porções de todos os grupos da Roda dos Alimentos, estes variam consoante as necessidades energéticas pessoais.

De uma forma simples, a nova Roda dos Alimentos transmite as orientações para uma Alimentação Saudável, isto é, uma alimentação:

- Completa – comer alimentos de cada grupo e beber água diariamente;
- Equilibrada – comer maior quantidade de alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão e menor quantidade dos que se encontram nos grupos de menor dimensão, de forma a ingerir o número de porções recomendado;
- Variada - comer alimentos diferentes dentro de cada grupo variando diariamente semanalmente e nas diferentes épocas do ano (FCNAUP, 2010).

Segundo Peres (2003 pág. 52), comer com equilíbrio e variedade é uma das regras de ouro da alimentação saudável.

ii. Recomendações para uma Alimentação Saudável

Segundo Peres (2003), comer bem não é comer excessivamente mesmo alimentos de boa qualidade. Comer bem, correctamente, racionalmente, é comer o suficiente, nem demais, nem de menos, com uma alimentação muito variada, de modo a desenvolver e a

manter o nosso corpo sem engordar. Mas, sim de forma a manter o peso ideal para que se sinta bem-estar, boa capacidade de trabalho e para as demais formas de vida, quer física, quer psicológica. Para que isto aconteça nas melhores condições é necessário dispor de alimentos em certas quantidades e com muita variedade, para que o organismo receba equilibradamente todos os princípios nutritivos de que precisa.

Para Peres (2003 pág. 156 a 158), pode-se considerar um padrão alimentar saudável adaptado às exigências e gostos das pessoas, onde se deve considerar algumas condições.

Dentro destas condições, deve-se ter atenção às características biológicas de cada um, a comida deve ser repartida por várias refeições ao longo do dia, respeitando as porções sugeridas e o equilíbrio entre os grupos da roda dos alimentos, deve-se utilizar alimentos de boa qualidade higiénica desprovidos de inquinantes e de aditivos perigosos, suspeitos ou supérfluos e, adoptar preparações culinárias simples que combinem alimentos de forma agradável e de fácil digestão.

As condições anteriormente referidas são importantes, visto que possuem várias finalidades, tais como, proporcionar prazer, promover um bom desenvolvimento, evitar sobrecargas digestivas por refeições copiosas, melhorar a atenção e aumentar a segurança e rendimento das actividades físicas e intelectuais, prevenir infecções, infestações e intoxicações, impedir a carência ou sobrecarga de nutrimentos, evitar que se tenha apetite quando se está saciado, evitar a troca de produtos naturais por substitutos industrializados com efeito antinutritivo ou com valor nutricional nulo, reduzido ou não equilibrado, entre outros.

O equilíbrio entre os vários nutrientes energéticos é muito importante: por exemplo, não se pode comer apenas gorduras ou açúcares sem por a saúde em risco, mesmo que, dessa forma, se atinja a quantidade ideal de calorías (Machado, 2000 pág. 10).

Em traços gerais, é desejável que as fontes de energia sejam distribuídas da seguinte forma (Machado, 2000 pág. 10):

- Entre 10 e 15 % sob a forma de proteínas;
- Entre 30 e 35 % sob a forma de gorduras;
- Entre 55 e 60 % sob a forma de hidratos de carbono (açúcares e amidos).

Desta forma, o pequeno-almoço deve ser uma refeição completa, que represente 20 a 25% da contribuição energética total. Variado e bem apresentado, pode ajudar a vencer a falta de apetite matinal e, dessa forma, preparar o organismo para enfrentar a azáfama diária. Bem como, também deve proporcionar proteínas de origem animal como as que se encontram no leite, iogurte, queijo e carnes magras, que completam, desta forma, o contributo das proteínas vegetais presentes no pão, nas tostas, nas bolachas ou em diversos tipos de cereais. Deve ainda incluir vitaminas, sobretudo vitamina C, o que se consegue pela presença de fruta ou de sumos naturais, bem como ainda deve contribuir com ácidos gordos essenciais, através, por exemplo, do uso de margarina rica em ácidos gordos polinsaturados (Machado, 2000 pág. 15 a 17).

Na refeição principal, o fornecimento de proteínas deverá ser assegurado, fundamentalmente, pelo prato principal, na forma de carne ou peixe. A isto há que acrescentar um acompanhamento, que forneça hidratos de carbono: pão, batatas, arroz ou massa. De forma a enriquecer a refeição em fibras, sais minerais e vitaminas, é ainda necessário introduzir legumes, crus ou cozidos, e fruta. Desta forma, os pratos complementares asseguram a restante contribuição energética: uma sopa, azeitonas, sobremesas, etc. Também é necessário garantir o suporte hídrico, isto é, a quantidade e a qualidade das bebidas. Convém dar preferência às bebidas não alcoólicas e pouco açucaradas e, sobretudo, à água. No entanto a refeição complementar trata-se de uma refeição leve, à base de alimentos que não estejam presentes nas outras refeições ou cuja quantidade seja insuficiente. Assim, a sopa, as saladas, os legumes, a fruta, os ovos, o queijo e outros lacticínios devem ser os ingredientes fundamentais (Machado, 2000 pág. 17).

Para que exista uma alimentação, o mais correcta possível é necessário que se varie o mais possível a alimentação, ou seja, que se ingira um ou mais alimentos de cada grupo da Roda dos Alimentos, com uma certa qualidade, quantidade e sobretudo na forma como são confeccionados, o que difere de região para região e de acordo com a sua cultura. No entanto a alimentação Mediterrânica é considerada o regime alimentar mais saudável, devido à sua abundância de vegetais/legumes e frutas, bem como azeite que pode ser utilizado em cru ou cozinhado, os produtos lácteos, e por fim a carne e o peixe.

Contudo, para que a alimentação esteja na linha da perfeição é de extrema importância o horário alimentar, pois segundo Peres (2003) é necessário que haja uma continuidade e

uma ordem nos tempos, para habituar a uma correcta administração e digestão, para que se possa realizar no mínimo cinco refeições ao longo do dia.

Para Peres (2003), existem treze regras de ouro para que se proporcione uma alimentação saudável. Estas treze regras podem ser consultadas no Anexo I.

iii. Alimentação em Estudantes Universitários

Durante a adolescência, uma alimentação adequada é tão importante quanto na primeira infância haver uma alimentação estruturada, porque, para além de ter de satisfazer as necessidades elevadas de nutrientes durante este período, ela serve também para criar e manter bons hábitos alimentares (Fernandes, 2004 pág. 49).

Para muitos estudantes, a entrada na universidade corresponde ao primeiro momento em que estes terão que se responsabilizar pela sua residência estudantil, o que implica também a alimentação e gestão de suas finanças, para além de gerir o seu tempo e conciliá-lo com os estudos.

Todas estas mudanças podem implicar a omissão das refeições, o que por sua vez afecta uma inadequação nutricional da alimentação ingerida.

Outra das causas que pode explicar a omissão de refeições é a falta de tempo entre as actividades académicas, o que leva à falta de tempo de preparação ou consumo destas.

Estes hábitos alimentares podem criar rotinas ao nível dos factores psicológicos, sociais e económicos. Todos estes paradigmas alimentares podem reflectir-se a longo prazo, na saúde futura do indivíduo.

Segundo o autor Fernandes (2004 pág. 50), existem factores que determinam o comportamento alimentar do adolescente:

- Este, geralmente procura a ingestão alimentar com o objectivo único de satisfazer a fome. Ele não possui, muitas vezes, a percepção de que os alimentos são uma fonte de energia e que contêm nutrientes indispensáveis ao crescimento, ao desenvolvimento e ao desempenho intelectual.

- Em certas ocasiões, a alimentação pode ser vista como uma forma de aliviar pressões ou de resolver problemas do dia-a-dia, com quebra de padrões, entre os quais os hábitos alimentares da família, e com a necessidade de criar os seus próprios comportamentos, que levam a que os adolescentes tenham desvios por vezes nocivos.
- A necessidade de aprovação pelo novo grupo é muito importante para os jovens que iniciam uma nova etapa. Estes, conseqüentemente adequarão os seus padrões alimentares às expectativas do grupo, deixando-se influenciar pelo modismo, práticas vegetarianas e outras.
- Muitos estudantes desenvolvem preocupações ligados ao corpo e à sua imagem corporal. Excessos e restrições fazem-se conseqüentemente, tendo em vista imagens idealizadas e às vezes irreais.
- O fácil acesso e as campanhas de publicidade que incentivam o consumo de refeições rápidas (pré-confeccionadas, congeladas e fast-food) podem também modificar o hábito alimentar dos estudantes universitários. Por isso, o marketing que envolve estas publicidades merece especial atenção quando mostra imagens de outros jovens atléticos que consomem determinado tipo de alimento de valor nutricional questionável, e que podem substituir de forma inadequada e rápida as refeições diárias.
- Devido às numerosas actividades que os jovens exercem durante o dia, resta então pouco tempo para a preparação das refeições e a escolha dos alimentos.

Os estudantes universitários devido, à rápida mudança do seu percurso académico, muitas das vezes podem omitir frequentemente as refeições ou por outro lado ingerir alimentos impróprios, como lanches à base de sandes ou bolos. Pois, os novos estilos de vida, de horários laborais e escolares desencontrados, de gestão diferente do tempo para afazeres domésticos, e da mudança da natureza dos bens alimentares mais acessíveis, a comida familiar nas sociedades modernas urbanizadas, no que respeita a composição e confecção, está a modificar-se em resultado do peso das várias condicionantes e da aculturação. Em situações extremas, a família tende para consumir enlatados, refeições prontas compradas ou comida de excursão (sandies e bebidas) (Peres, 2003 pág. 203).

Estas mudanças vão-se fazer repercutir no consumo excessivo dos fast-foods, os mais consumidos e populares nestas idades são os hambúrgueres, sanduíches, pizzas,

alimentos fritos ou alimentos com sabores intensos, doces e chocolates, produtos lácteos, refrigerantes e pão (Fernandes, 2004). Estes por sua vez contém muita gordura, sal e açúcar, que irão ter por consequência aumento de peso nos estudantes universitários e que podem levar a que muitos omitam as refeições para criar uma melhor imagem corporal no caso das raparigas, quanto aos rapazes, estes são aliciados a usar suplementos nutricionais, para obter a aparência muscular de um atleta.

É fundamental apelar aos estudantes universitários para uma melhor percepção de uma boa alimentação, pois desta forma, evitam-se determinadas patologias futuras.

Para tal, segundo Peres (2003 pág. 203) é necessário que se siga algumas recomendações, ou seja, varie muito de alimentos, mantenha o peso ideal, fuja de gorduras saturadas e colesterol, coma alimentos ricos de amido e complantix, evite açúcares e doces, corte o sal e se beber álcool seja moderado. Outra das recomendações importantes neste processo é que não se deve saltar as refeições.

Fernandes (2004), recomenda algumas orientações para os jovens estudantes universitários:

As gorduras saturadas e o colesterol devem ser ingeridos em quantidades reduzidas, e deve dar-se preferência ao consumo das gorduras insaturadas, onde estão incluídas as gorduras vegetais, nomeadamente o azeite e os óleos. Por isso, basta escolher as carnes magras, remover a gordura das carnes mais gordas antes de prepará-las e no momento da sua ingestão. Comer peixe pelo menos uma vez por dia, consumir leite e seus derivados meio gordo ou magros e mesmo reduzindo a gordura utilizada na confecção dos alimentos.

2. Hábitos Alimentares

Segundo a maioria dos nutricionistas, comer bem não é comer excessivamente mesmo alimentos de boa qualidade.

No entanto, os portugueses continuam a ter maus hábitos alimentares, cometendo excessos principalmente na quantidade de alimentos ingeridos, por vezes também pela

escassez, e outros ainda pela má qualidade e desequilíbrio, que se nutrem deficientemente apesar das quantidades ingeridas (Peres, 2003 pág. 11).

Segundo a Declaração sobre o direito ao Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas, todos os seres humanos são responsáveis pelo desenvolvimento, individualmente e colectivamente, tendo em conta a necessidade do respeito integral dos seus direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como suas obrigações para com a comunidade, que podem garantir a livre e completa realização do potencial humano.

Actualmente é reconhecida a importância que têm os estilos de vida para o nível de saúde de uma população, sendo, o comportamento alimentar um dos aspectos que mais influência a saúde.

Uma alimentação equilibrada durante a adolescência, não só satisfaz o aumento das necessidades nutricionais durante este período, como também estabelece e reforça os hábitos alimentares para toda a vida, mas se forem adoptados comportamentos alimentares errados pode resultar em prejuízos para o estado nutricional do indivíduo, como por exemplo, aumento da obesidade, dislipidemia, alcoolismo, vários tipos de cancro, doenças carenciais, entre outras.

Os hábitos alimentares saudáveis devem ser introduzidos precocemente, uma vez que são muito relevantes no estabelecimento das preferências e comportamentos futuros. Nesse sentido, a qualidade da alimentação disponível no decurso do crescimento e da maturação biológica vai assumir uma importância para a saúde dos adolescentes e dos adultos.

A formação dos hábitos alimentares é um processo que tem início desde o nascimento, com as práticas alimentares introduzidas no primeiro ano de vida (Fernandes, 2007 pág. 35).

A interacção entre factores biológicos, ecológicos, psicossociais e culturais actuam como um efeito dinâmico no estabelecimento do comportamento alimentar.

Segundo Breda (2003 pág. 12) os hábitos alimentares são de facto, expressão de factores sociais, económicos, culturais, étnicos, históricos, geográficos, simbólicos e psicológicos.

É importante visualizar a dieta como um todo existindo uma variedade de alimentos. Deve ser rica, variada e adequada às necessidades de cada pessoa, de acordo com a sua idade, estado de saúde e ocupação que realiza.

Segundo o Ministério de Saúde (2001) também o nível socioeconómico, as alterações económicas e o apoio social relacionam-se com a alimentação. A influência da cultura, da geografia e da disponibilidade de alimentos pode ser importante nos hábitos alimentares.

Os hábitos alimentares mudaram imenso sob influência de diversos factores: modo de vida e a publicidade (Breda, 2003 pág. 12).

i. Factores que Influenciam a Adopção de Comportamentos Saudáveis

Até há bem pouco tempo, o ser humano alimentava-se apenas quando o mecanismo da fome se activava. Eram os sinais biológicos e psico-sensoriais que o aconselhavam a procurar e a consumir alimento. Mas, actualmente, o fenómeno apresenta-se de maneira diferente, como refere Peres (2000 pág. 14) hoje tudo se passa como se a proliferação de estímulos extrínsecos do apetite desvanecesse os indicadores internos da saciedade, essa inibidora a tempo certo da vontade de comer. Tudo se passa como se as fronteiras entre o comestível e o supérfluo adquirissem novo delineamento.

Assim sendo, o mecanismo da fome é insuficiente para explicar todo o processo de selecção e consumo da alimentação nos dias de hoje.

Tanto a escolha dos alimentos como a organização e o significado do acto de comer têm vindo a mudar, e diferem conforme a idade, posses, região, horário de trabalho e a distância de casa, tempo para cozinhar, e sócio-estilo real ou desejado (Peres, 2000 pág. 25).

É notório que a adolescência é um período de enormes mudanças, passando pela adopção de estilos de vida menos saudáveis influenciados pelo contacto com novas experiências e culturas. Existe uma gestão de tempo inapropriada, consequência de horários laborais e escolares desencontrados, e ao facto das comidas rápidas estarem cada vez mais acessíveis em termos económicos.

A história familiar é muito importante para determinar a ocorrência de distúrbios alimentares.

Segundo Carvalho (1995 pág. 85) os factores externos que influenciam os hábitos alimentares são:

- Factores sócio-culturais relacionados com a tradição de cada região, o estilo de vida adoptado por cada família;
- O custo económico e a disponibilidade de adquirir os produtos;
- A publicidade desenfreada nos “mass-media” e ainda o aspecto sugestivo que as embalagens apresentam.

Segundo o mesmo autor a alimentação também está dependente de influências internas, sendo elas:

- Factores fisiológicos onde se inclui a fome que varia de indivíduo para indivíduo e as necessidades alimentares que variam de acordo com a idade, sexo, tamanho e ainda, com a actividade desenvolvida;
- Factores sensoriais como a textura, cor, cheiro e sabor;
- Factores psicológicos relacionados com valores, crenças, hábitos, atitudes que dependem da família e do seu estilo de vida, mas também do auto-conceito de cada indivíduo, ou ainda, do sentimento de segurança ou insegurança.

Outros factores que também influenciam a alimentação são: o nível de escolaridade e, hoje em dia, o sedentarismo.

Através desta análise pode-se delinear de seguida os principais factores que influenciam os hábitos alimentares.

Situação socioeconómica

A sociedade em que o Homem vive tem a sua quota-parte de responsabilidade na alimentação. No entanto, é lamentável que a sua contribuição não seja saudável.

A cultura cria um sistema de regras para definir o que é ou não comestível e também qual a ordem e composição das refeições. Desde o nascimento as experiências de cada indivíduo são condicionadas pelas tradições do mundo que os rodeia.

A disposição da sociedade, com os seus sistemas de valores que as acompanham, desempenha um papel importante na aceitação e rejeição dos padrões alimentares.

O meio ambiente, para além de permissivo, é impulsionador e condicionante. Provoca instabilizantes circunstâncias transgressoras e define comportamentos anti-culturais (Peres, 2000 pág. 179).

Segundo Stanhope e Lancaster (2000) as condições de vida na sociedade não são uniformes, existe assim, diferenças na inserção socioeconómica do indivíduo na comunidade. A situação económica está fortemente ligada ao estado de nutrição das pessoas. A pobreza causa vulnerabilidade pois dificulta o funcionamento das pessoas em sociedade, sendo que, as famílias rurais têm mais tendência a ser pobres.

Indivíduos com recursos socioeconómicos deficitários, não desfrutam de disponibilidade, quer afectiva, quer emocional, que lhes possibilite participar na solução das suas necessidades vitais.

Como nos diz Ferreira (1994), à medida que as populações aumentam o seu nível de vida as preocupações dirigem-se mais para a satisfação da qualidade, do que para a satisfação da quantidade, sem que a qualidade signifique alimentos mais valiosos para a saúde. Correspondendo, apenas, a alimentos mais na moda, com melhor apresentação e mais atractivos, ou considerados nobres por hipotéticas características da sua composição, resultando do espírito de imitação e da influência da propaganda, com a consequência dos custos mais elevados e sem justificação.

Também segundo Almeida et ali (2001 pág. 23) à medida que aumentam os rendimentos das famílias, diminui a proporção do orçamento destinado à alimentação. Nos grupos de menores rendimentos, a escolha alimentar está mais sujeita a pressões como flutuações de preços e despesas menos flexíveis, as famílias poderão ter que diminuir as compras, aproveitando promoções, procurando alternativas mais baratas e diminuindo também os desperdícios alimentares.

Pode-se dizer que os hábitos alimentares são simultaneamente resistentes à mudança e em mudança constante. Esta evolução acompanha o dinamismo de cada sociedade (Almeida et ali, 2001 pág. 26).

Sedentarismo

O estilo de vida sedentário é apontado como o principal factor de risco para as doenças cardiovasculares.

Segundo Barata (2008) o sedentarismo não é um comportamento natural, e por isso, conduz o homem a um menor desenvolvimento a nível mental, psicológico, cognitivo e emocional. Como comportamento contra-natural que é, vai ser um factor provocador de doença.

No séc. XX existiu uma redução drástica da frequência e intensidade da actividade física do ser humano ao longo da sua vida, devido à mecanização e automatização do trabalho e do lazer, o que teve um impacto significativo nos indivíduos e na sociedade.

Se os indivíduos durante a adolescência realizarem actividades físicas de forma regular, em adultos, existe uma maior probabilidade de continuar a praticar de forma regular.

Pierón (1998) descreve várias razões que levam as pessoas na adolescência a não praticar actividades físicas de forma regular, tais como:

- A existência de uma relação inversa significativa entre o tempo passado em frente do ecrã e a condição física;
- A pressão muito forte exercida pelos pais para que os filhos invistam nos estudos de forma a obterem resultados escolares, o que os leva a ocupar os seus tempos livres com a realização de trabalhos de casa e/ou a estudarem;
- Ocupação profissional dos pais, ou a família monoparental, que contribuem para uma maior responsabilização dos pais perante os filhos;
- A forma como a atracção pela actividade física surge de forma desigual em ambos os géneros;
- Valores culturais diferentes podem contribuir para o afastamento das actividades físicas e desportivas de uma grande parte da juventude, principalmente por parte das raparigas;
- A associação das actividades físicas e desportivas a uma matéria escolar, sobre a qual recai uma parte de afecto referente à escola.

Idade

O homem está em constante mudança e que por isso necessita de energia.

O crescimento e desenvolvimento estão dependentes da herança genética do indivíduo e dos meios físicos e cultural em que nasce e vive. O crescimento ocorre desde a concepção até à maturidade completa, não sendo um processo uniforme pois existem dois períodos em que o crescimento é mais rápido separado por um período mais lento. Segundo Anderson et ali (1988 pág. 77), o primeiro período de crescimento rápido dá-se na fase fetal e na primeira infância e o segundo, durante a adolescência.

Para Peres (2003), é durante a infância que se adquirem as regras da alimentação saudável e mais tarde, na adolescência é quando estas devem ser consolidadas. Assim, pode resultar um menor risco de desenvolvimento de doenças crónicas (doenças cardiovasculares, metabólicas e degenerativas). Os esforços para a consciencialização da importância de uma alimentação preventiva devem começar o mais cedo possível.

De acordo com Fernandes (2004) deve-se ter uma alimentação adequada durante a adolescência e início da vida adulta, pois esta, é tão importante quanto na primeira infância existir uma alimentação estruturada, porque, para além de ter de satisfazer as necessidades elevadas durante este período, serve também para criar e manter bons hábitos alimentares.

No início são os pais que escolhem os alimentos que consideram ser os mais adequados, com o passar do tempo isso vai-se modificando. Começa-se a impor as preferências, que muitas vezes em nada se assemelham a uma alimentação saudável e por vezes, a modificar as horas das refeições. Embora haja preocupações a respeito do hábito de fazer lanches, os adolescentes podem obter uma nutrição substancial proveniente fora das refeições tradicionais (Mahan et ali, 2005 pág. 250).

Durante a adolescência, os indivíduos geralmente sentem-se desconfortáveis com as mudanças rápidas dos seus corpos. Ao mesmo tempo são muito afectados por influências externas, eles querem ser como o seu colega mais perfeito ou ídolos da sua cultura (Mahan et ali, 2005 pág. 252).

Segundo Fernandes (2004), na adolescência e início da idade adulta podem-se criar novos hábitos de consumo explicáveis por motivos psicológicos, sociais e económicos,

pela influência dos amigos, rebeldia contra os controlos exercidos pela família, pela procura da identidade e independência, pelo aumento do poder de compra, o costume de preparar habitualmente a sua própria refeição e o costume de comer fora de casa.

Os adultos jovens são considerados um grupo de risco nutricional devido aos seus hábitos alimentares, pois muitas vezes deixam de tomar o pequeno-almoço, saltam algumas refeições e substituem-nas por “fast-food”, consumindo alimentos pré-confeccionados e refrigerantes em grande quantidade, existindo assim, excesso de peso e obesidade. Actualmente, também o hábito de fazer dietas selvagens para emagrecer, especialmente entre as raparigas, pode determinar níveis de ingestão inferiores ao recomendado nutricionalmente.

É certo que existem indivíduos que têm em conta as suas necessidades nutricionais, mas outros vão valorizar o que está mais na moda e o que lhes apetece consumir.

O grupo da idade adulta onde se inclui a maior parte da população e quase a totalidade da população activa. Nesta idade terminou o período de crescimento e as necessidades calóricas são ligeiramente menores que o grupo etário anterior.

No caso dos idosos serão o isolamento social e a depressão, os responsáveis pelas alterações dietéticas. Isto porque, as necessidades dietéticas na velhice são influenciadas por um número de factores, tais como estado geral da saúde, grau de actividade física, alterações na capacidade de mastigar, digerir e absorver alimentos, eficiência no aproveitamento de nutrientes pelos tecidos, alterações no sistema endócrino, estado emocional e saúde mental.

Género

Género significa um conjunto de características físicas ligadas à reprodução, há seres machos e seres fêmeas (Oliveira, 1993 pág. 737).

Além das necessidades alimentares variarem também consoante o género, a adesão a determinado regime alimentar será mais ou menos susceptível num dos géneros pelas características que lhe são específicas. Devido às diferenças na estatura e conseqüente peso do homem em relação à mulher, mesmo em situações do mesmo nível etário e com o mesmo tipo de actividade, o homem tem de gastar mais energia para transportar a sua massa corporal (Domingues et ali, 2002 pág. 40).

O género feminino preocupa-se constantemente com o excesso de peso, com o medo de umas gramas a mais, por isso, cada vez mais as mulheres são mais magras. A preocupação das raparigas centraliza-se, frequentemente, na redução do peso quer necessária ou não. A esta resposta as mulheres reduzem a quantidade de alimentos, fazendo menos refeições que os rapazes (Mahan et al, 2005).

Por outro lado, como diz Tocha (2004), os homens são cada vez mais parecidos com “Homer Simpson”, com uma fome insaciável e a tradicional lata de cerveja na mão. Aumentando assim de peso e aparecendo com a sua barriga proeminente.

Nível de escolaridade

A alimentação dos nossos avós era certamente mais saudável da que hoje em dia surge à mesa, mesmo eles tendo poucos conhecimentos.

A alimentação saudável não resulta obrigatoriamente do conhecimento das regras, saber não é fazer (Peres, 2000 pág. 178).

Se para uns a entrada na universidade não acarretou grandes modificações à sua vida, outros provavelmente tiveram que modificar muitos aspectos.

De todos os jovens que entraram na universidade muitos vivem pela primeira vez longe de casa, e por esse motivo, os pais não podem controlar com quem se sai, o que se faz, para onde se vai, a que horas chega e o que se come. Agora são os universitários a cuidarem-se de si, a aprenderem a preparar o seu próprio alimento e a consumirem-no.

O ritmo de vida subalterniza o acto de comer e prejudica a preparação de autênticas refeições. Os horários dificultam cozinhar em casa. E, fora de casa, faltam oportunidades e meios para a maioria das pessoas se alimentar com qualidade (Peres, 2000 pág. 167).

ii. Principais Erros Alimentares

Em Portugal, cometem-se muitos erros alimentares que, mantidos durante muitos anos, são um dos factores de risco de numerosas doenças, que vêm aumentando de número e gravidade e atingem, hoje, grandes massas da população (Aguiar, 2001 pág. 167).

Entre os erros, existe especialmente, um crescimento do consumo de produtos de origem animal, associado ao consumo excessivo de gorduras, de sal, de açúcar e a baixa ingestão de frutos, legumes e vegetais, em determinados grupos da população, constituindo, um importante factor de risco para patologias crónicas, como diabetes, cancro, doenças cardiovasculares (Rodrigues et ali, 2005 pág. 39).

Segundo Fernandes (2005) a vida profissional do indivíduo e as horas a que come também vai influenciar o seu dia alimentar, ou seja, é diferente ter um horário de turnos e ter um horário fixo, bem como a disponibilidade de fazer alguns minutos do intervalo para comer o que quer que seja.

Uma errada forma de comer, desequilibrada e excessiva, é apontada como a razão mais importante do encurtamento da esperança média de vida (Peres, 2003 pág. 128).

Segundo Peres (2003 pág. 140) não há uma maneira de comer à Portuguesa, os erros alimentares não são uniformes nem difundidos entre toda a população.

Assim, de acordo com Peres (2003), torna-se urgente o combate aos seguintes erros alimentares:

Sal a mais

Segundo Aguiar (2001), o Português gosta da comida, com boa quantidade de sal.

A quantidade de sódio ingerido por dia é a principal responsável pelas situações de hipertensão arterial que levam a doenças cardiovasculares (segunda causa de morte, em Portugal) (Aguiar, 2001 pág. 175).

O sal necessário ao organismo é fornecido pela alimentação equilibrada à base de alimentos naturais, tal como os restantes minerais, faz parte da constituição própria desses alimentos. Isto significa que todo o sal que se adiciona à comida é de mais. E o organismo humano pode começar a ficar doente quando se ultrapassa os 3g diários, pois a acima de 5g há certamente consequências nefastas, tais como, tensão arterial elevada, e suas complicações cérebro-vasculares e cardio-circulatórias (AVC e EAM), dores de cabeça, entre outros (Peres, 2003 pág. 141).

Em forma de conselho deve-se reduzir o sal na culinária doméstica, usando-o em menor quantidade como tempero.

Abuso de bebidas alcoólicas

Pode dizer-se que o alcoolismo é um flagelo dos tempos actuais, embora conhecidos à séculos, que tende a aumentar à medida que os problemas socioeconómicos e educacionais se forem degradando. (Aguiar, 2001 pág. 164)

Actualmente, começa-se a ingerir álcool cada vez mais cedo que ultrapassa a normal capacidade metabolizadora do organismo.

Quando se ingerem grandes quantidades de álcool com o estômago vazio existe lesões em todos os tecidos e no futuro surgem graves problemas sociais, morais, económicos.

O álcool só é tolerado pelo adulto sem lhe provocar dano quando ingerido em quantidades modestas, no decurso das rejeições maiores, ou enquanto o estômago está cheio, quando o fígado e os rins funcionam normalmente para o poderem metabolizar, e quando a alimentação é completa, equilibrada e limpa de aditivos tóxicos (Peres, 2003 pág. 142/143).

Como conselho não se deve consumir bebidas alcoólicas acima dos valores indicados, e ainda assim, nunca fora das refeições.

Tudo muito engordurado

Actualmente, segundo Peres (2003), o consumo de gorduras contribui com mais de 40% de valor calórico total, quando devia ser apenas de 20 a 25%.

O grande erro vem de não se alternar o consumo de carne com peixe, vegetais e lacticínios.

De acordo com Peres (2003) uma alimentação contendo um elevado teor de gorduras saturadas aumenta o nível de colesterol presente no sangue, o que contribui para o aparecimento de doenças como arteriosclerose, obesidade, enfarte do miocárdio, entre outras.

Em forma de conselho deve-se praticar uma alimentação saudável reduzindo o consumo de carnes vermelha e gorduras saturadas e optar por consumir mais peixe e azeite.

Pouco leite

Quando se fala em leite, poderá subentender-se produtos lácteos (queijo, iogurte), não beber leite mas ingerir os derivados citados, em dose adequada, é correcto. A dose ideal de leite a ingerir diariamente varia entre 0,50dl e 0,75 dl, desde os dois anos até à morte (Aguiar, 2001 pág. 172).

Apesar de o leite ser um alimento dos mais saudáveis, não significa que devemos abusar dele, pois existem quantidades que se devem respeitar, por este motivo, um adulto precisa em média de meio litro por dia.

Beber menos de 2dl de leite por dia, contribui para a instalação de cárie dentária, raquitismo, osteoporose e doenças cardiovasculares (Aguiar, 2001 pág. 172).

Como conselho deve-se consumir a quantidade recomendada de leite por dia, este pode ser substituído aproximadamente por 60g de queijo, 200g de requeijão, 4 iogurtes ou 100g de queijo fresco e para quem não gosta de leite, podem bebê-lo aromatizado com cevada, café, canela, casca de limão, entre outras, pois assim mantém todo o seu valor nutritivo, ou então pode ser aplicado em cozinhados como o puré de batata, empadões, entre outros.

Escassez de produtos hortícolas e frutas

Segundo Aguiar (2001) as pessoas comem muito poucos produtos hortícolas e frutas e deste modo, não recebem as celuloses tenras que fazem parte da sua composição.

As hortaliças, legumes e frutos são excelentes fornecedores de fibras alimentares, vitaminas e minerais.

De acordo com a DGS o baixo consumo de frutas, hortaliças e legumes está associado ao aumento da prevalência de alguns tipos de neoplasias e a diversos distúrbios intestinais.

Em forma de conselho deve-se fazer a lavagem dos produtos hortícolas/frutas com estes ainda inteiros e por descascar para evitar perdas vitamínicas por dissolução nas águas,

recuperar o consumo de sopa, incluir saladas nas refeições e introduzir frutas em todas as refeições.

Saltar merendas e falhar primeiro almoço

O pequeno-almoço deve ser suficiente, completo e equilibrado, pois é a primeira refeição do dia, após um período prolongado sem ingerir alimentos, e antecede geralmente várias horas de trabalho intenso (Peres, 2000 pág. 128/129).

De acordo com Peres (2003) há quem não tome o primeiro almoço por falta de tempo, por mau hábito, ou porque não organiza a vida para comer com calma e não respeita a mais importante refeição da jornada.

Intervalar muito as refeições traz consequências de hipoglicémia, que podem provocar diminuição da atenção na escola com prejuízo para o aproveitamento, de eficácia e segurança, bem como podem ser acompanhadas ou não de quebras de tensão arterial, cansaço, lipotimia, sudorese, astenia, cefaleias, alterações comportamentais, entre outras.

O ideal é fazer várias refeições ao longo do dia, entre 5 e 7 refeições, ou seja deve fraccionar-se as refeições, de preferência com horários certos (Fernandes 2007 pág. 42).

Como conselho não se deve sair de casa sem tomar o pequeno-almoço e além das principais refeições deve-se fazer merendas ao meio da manhã e da tarde. Em todas as refeições deve-se inserir todos os grupos da roda dos alimentos.

Muito doce

Cada português come em média por dia 80 gramas de açúcar, que ingere com bolos, compotas doces, bolachas, rebuçados, caramelos, chupa-chupas, sorvetes, gelados, refrigerantes, chocolates, drops, etc., além do que põe no leite, no café, no chá, nos sumos (Aguiar, 2001 pág. 176).

Os doces e bebidas açucaradas, quando consumidos em excesso, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças como a obesidade, diabetes, a cárie dentária, anorexia e doenças cardiovasculares.

Em forma de conselho não se deve comer uma sobremesa doce todos os dias, mas sim de vez em quando e quando se come deve ser sempre no final da refeição, e se possível ingerir todas as bebidas sem açúcar.

Comida em excesso

Os principais erros, quanto às refeições, estão relacionados com a quantidade de alimentos ingeridos, que imoderadamente, conduz-nos ao excesso de peso, à diabetes, à hipertensão, entre outros problemas (Fernandes, 2005 pág. 15).

Nas classes médias come-se muito para além das exigências vitais do organismo o que associado a uma vida cada vez mais sedentária, provoca o aumento de peso, sendo o excesso de peso um grave problema da saúde pública hoje em dia.

Segundo Peres (2003) para se tirar o máximo rendimento do que se come nunca se deve estar muito tempo sem comer e nunca comer excessivamente, a ponto de “ficar pesado”.

A maior parte dos acidentes de trabalho ocorrem imediatamente antes ou imediatamente após a hora do almoço. No primeiro caso por carência alimentar, no segundo por excesso alimentar. Ao comer demais há uma chamada de sangue ao tubo digestivo, diminuindo a oxigenação cerebral, o que induz um aumento da sonolência e dificuldade de concentração e na execução de tarefas (Notícias gastronómicas, 2010).

Como conselho deve-se fazer mais refeições durante o dia e mais ligeiras e praticar alguns exercícios físicos.

Todos podemos contribuir para melhorar a situação alimentar e as suas consequências. Para isso basta não cometemos, os erros anteriores enunciados e aprender a comer de forma equilibrada e adequada.

3. O Enfermeiro como Promotor de Hábitos de Vida Saudáveis

Hoje em dia, os enfermeiros de família, nas unidades de saúde familiar, assumirem um papel com todo um contínuo de cuidados desde o nascimento até a morte.

De acordo com Stanhope e Lancaster (2000 pág. 585) a enfermagem, através do seu desenvolvimento e coordenação dos serviços comunitários de base e através da

formação de políticas públicas, promove o bem-estar de todas as pessoas dentro da comunidade.

Cada vez mais, o enfermeiro comunitário tem como objectivo primordial a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Para Phipps et alii (2003 pág. 59) a promoção da Saúde e a prevenção são conceitos que, em grande medida, coincidem e ambas, desempenham um papel fundamental em estilos de vida saudáveis.

Segundo Wilson (2003), presentemente, não existe uma definição consensual sobre o que é a promoção da saúde, mas pode-se dizer que se trata do processo de informar, influenciar atitudes, identificar alternativas, de maneira que a pessoa possa tomar atitudes no sentido de melhorar a sua qualidade de vida nos seus diferentes aspectos como bem-estar físico, mental e emocional.

Um dos problemas com que o enfermeiro se pode confrontar, na comunidade, é certamente hábitos alimentares incorrectos. Segundo Ferreira (1994) os nossos hábitos alimentares estabelecem desde muito cedo na vida. É recomendável, portanto, que o ensino das questões de nutrição se inicie ainda em criança, e que seja continuado com regularidade.

Ainda segundo Ferreira (1994 pág. 1167) o ensino genérico da alimentação e nutrição deverá ser iniciada como parte essencial da educação básica da criança e da sua formação cultural, continuamente durante a fase de aprendizagem na escola primária, depois ao nível dos cursos médios e inserir-se, também, nos cursos superiores articulando-se com as campanhas de educação alimentar da população.

Fernandes (2007 pág. 20) também reforça a ideia de se instituírem hábitos alimentares o mais cedo possível, pois quanto mais cedo se instituírem hábitos alimentares correctos, maior a probabilidade de que permaneçam na vida futura. Assim, a educação alimentar exige um período longo para uma interiorização dos conhecimentos. A importância do aconselhamento nutricional deve ser inserida nos comportamentos imediatos, concretos e de impacto pessoal.

Na prevenção de hábitos alimentares incorrectos deve-se ter em atenção três níveis diferentes, sendo eles:

Prevenção Primária

Segundo Stanhope e Lancaster (2000), a prevenção primária diz respeito a estratégias que ajudam o indivíduo a atingir o seu máximo potencial da Saúde, que se destinam a prevenir a ocorrência de determinadas doença. Assim este nível de prevenção inclui intervenções que promovem a saúde e previnem que se desenvolva a doença. Estas actividades destinam-se a indivíduos que são susceptíveis à doença. O enfermeiro desempenha um papel importante em programas de prevenção primária como a educação da saúde.

Segundo Rodrigues et ali (2005) a prevenção primária é um elemento indispensável a cada sociedade, permitindo aos seus membros adquirir os conhecimentos e as competências individuais e colectivas necessárias à aquisição de modos de vida saudáveis. Assim, os programas de educação para a saúde são um meio que pode conduzir à mudança de comportamentos e estilos de vida.

Prevenção Secundária

A prevenção secundária centra-se na detecção precoce de doenças e no seu tratamento, de forma imediata e eficaz, limitando assim a gravidade das mesmas e a incapacidade a elas associadas. A finalidade da prevenção secundária, é interromper ou inverter o processo de doença, de forma a prevenir a incapacidade (Sorensen e Luckmann, 1998 pág. 38). A este nível de prevenção, deve-se proceder ao aconselhamento sobre hábitos alimentares saudáveis e é essencial interceder precocemente com provas diagnosticas, detecção de grupos de risco, actuando na redução das manifestações, com objectivo de impedir o aparecimento da patologia.

Prevenção Terciária

De acordo com Stanhope e Lancaster (2000), a prevenção terciária está orientada para a reabilitação do indivíduo, depois de um episódio de doença ou traumatismo, com o objectivo de melhorar o curso da doença, reduzir a incapacidade ou reabilitar, o enfermeiro desempenha muitas vezes um papel determinante na monitorização da adesão e ainda na prestação de serviços que contribuem para recuperar ou melhorar a qualidade de vida de pessoas afectadas. Assim, neste nível de prevenção é importante

que as pessoas sejam capazes de alterar comportamentos de forma a auto-controlar a sua doença.

Todas as três fases da prevenção são efectuadas com base em princípios e regras que são conhecidos pelo processo de Enfermagem. O processo de Enfermagem é um método sistemático de prestação de cuidados humanizados. É sistemático por incluir cinco passos, entre os quais designados por:

1. Investigação: faz a colheita de dados e exame da informação sobre a situação em estudo, procurando evidências sobre os factos que estão na origem do problema e características da população alvo;
2. Diagnóstico: faz-se a análise dos dados obtidos, identificando os problemas que vão ser alvo da intervenção;
3. Planeamento: aqui são realizadas quatro etapas:
 - 3.1. Determinação das prioridades chave: identificar os problemas que necessitam de actuação imediata, e quem poderá intervir nelas em conjunto com o enfermeiro;
 - 3.2. Determinar quais os resultados esperados: o que se pretende atingir e em quanto tempo;
 - 3.3. Determinar as intervenções: quais as intervenções necessárias para atingir os objectivos;
 - 3.4. Registo ou individualização do plano de cuidados: pode-se optar por um plano específico para a situação ou utilizar um padronizado e já testado.
4. Implementação: colocação do plano em acção, tendo em conta o processo anterior;
5. Avaliação: verificar se os objectivos propostos foram atingidos e se as intervenções tiveram efeito, se isso não aconteceu reiniciar o processo procedendo as necessárias modificações para se atingir os objectivos estabelecidos.

Durante estas etapas tenta-se maximizar a eficiência e atingir resultados visíveis. É ainda, um processo humanizado porque parte do princípio, e com base na negociação, que à medida que planeamos e proporcionamos cuidados, se faz sempre a pensar exclusivamente no interesse, ideais e desejos da pessoa, família ou comunidade (Alfaro-LeFevre, 2000).

Desta forma, compete ao enfermeiro desenvolver parcerias com os pacientes, identificar situações de saúde, ajudando as pessoas a criar estilos de vida saudáveis na formação, experiência e competência diferenciada em diversas dimensões dos cuidados de saúde (Rodrigues et ali, 2005 pág.73).

A educação alimentar tem como finalidade, atender às necessidades nutricionais, de acordo com a faixa etária, deve prevenir determinadas patologias, criar hábitos alimentares mais saudáveis, garantir satisfação individual ou social, bem como melhorar a qualidade de vida e permitir a ingestão de todos os alimentos na quantidade adequada, de acordo com os gostos e as preferências de cada um (Fernandes, 2007 pág. 36).

Como refere Martins (2002) os programas de educação para a saúde, são veículos que podem conduzir à mudança de comportamentos e estilos de vida, por isso deve-se ter em atenção as características dos indivíduos para que estas alterações não sejam encaradas como obrigações.

De acordo Silva (2004 pág. 39) no planeamento de um programa de educação para a saúde, devem ser avaliadas as características do grupo alvo:

- Crenças religiosas;
- Nível socioeconómico;
- Nível de escolaridade;
- Hábitos alimentares;
- História pessoal, familiar e clínica;
- Conhecimento acerca da doença;
- Disponibilidade e motivação para participar em programas de educação para a saúde.

Segundo Martins (2002), para existir uma boa adesão à educação para a saúde o enfermeiro deve:

- Estabelecer uma relação terapêutica, demonstrando empatia, confiança e motivação;
- Identificar ansiedade e preocupações do doente;
- Programar o horário para as várias sessões, pois a mudança de comportamentos requer várias sessões;

- Assegurar estratégias apropriadas para a mudança de comportamentos;
- Elucidar que a alteração de comportamentos é essencial para o controlo da doença;
- Incluir a família no decurso deste programa;
- Avaliar o processo educativo, em relação aos conhecimentos e aptidões que os doentes e sua família adquirem neste processo;
- Realizar periodicamente uma avaliação;

Segundo o mesmo autor, também defende que o enfermeiro deve ter em atenção alguns cuidados quando transmite a informação, tais como:

- Fornecer informações claras e simples;
- Falar de vagar, focando os pontos mais relevantes;
- Utilizar técnicas audiovisuais para melhorar a comunicação;
- Utilizar técnicas não verbais;
- Evitar o ruído de fundo;
- Excluir possíveis distrações ambientais;
- Promover iluminação adequada.

Para Rodrigues et al (2005) é necessário valorizar as educações para a saúde no âmbito da alimentação saudável, porque a alimentação é considerada como um tema de interesse actual, pois existe o benefício para uma resposta preventiva às doenças, sendo considerada um pilar fundamental no processo de defesa contra infecções e apoio à acção positiva dos processos terapêuticos.

Logo, os objectivos e funções do enfermeiro nos cuidados às comunidades, segundo o Artigo 2º do Decreto-lei n.º 157/99, 10 de Maio são:

1. Como objectivo primordial a melhoria do nível de saúde da população.
2. A promoção, a vigilância da saúde e a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, através do planeamento de cuidados, de actividades dirigidas globalmente ao indivíduo, à família, a grupos vulneráveis e à comunidade.

Para finalizar e de acordo com Rodrigues et al (2005 pág. 126) a educação para a saúde apresenta-se como um eixo prioritário de investigação em saúde, uma vez que se

demonstrou a necessidade de intervir cada vez mais em prevenção de doença e promoção da saúde.

O enfermeiro deve ajudar as pessoas a alimentar-se melhor, proporcionando melhorias na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida para os indivíduos em todas as fases da vida. (Fernandes, 2007 pág. 13)

III. Metodologia

De acordo com Fortin (1999), a metodologia é um conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica. Também, secção de um relatório de investigação que descreve os métodos e as técnicas utilizadas no quadro dessa investigação.

A metodologia consiste na utilização de processos e de técnicas em que o investigador recorre para poder intervir na realidade. A metodologia resume-se na operacionalização, na sistematização e na racionalização do método.

Assim, nesta fase, determina-se o tipo de estudo, o meio onde vai ser realizada a investigação, define-se a população e os critérios para a selecção da mesma, decide-se quais as variáveis, define-se a amostra bem como os instrumentos de colheitas de dados.

1. Questão de Investigação e Justificação do Estudo

Segundo Fortin (1999), o ponto de partida de qualquer investigação consiste escolher um domínio de interesse e em transpô-lo para uma questão que poderá ser estudada, formulando-se assim o problema de investigação.

Este trabalho delineou-se na seguinte questão:

Será que os alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa possuem comportamentos alimentares saudáveis?

À medida que o tempo vai passando, a sociedade vai evoluindo os hábitos alimentares vão acompanhando essa evolução.

Este tema é relevante e pertinente pois, os hábitos alimentares são cada vez mais um problema emergente de saúde pública.

A escolha deste tema surgiu com base na importância actual de se praticar bons hábitos alimentares, pois por diversos motivos, tais como, a saída de casa devido ao ingresso no ensino superior, pela influência de amigos, rebeldia contra os controles exercidos pela família, busca de autonomia e identidade, aumento do poder de compra, hábito de

preparar o seu próprio alimento, a urbanização e o costume de comer fora de casa, contribuem para o aparecimento de novos hábitos de consumo.

Devido às numerosas actividades que os jovens exercem durante o dia, resta então pouco tempo para a preparação das refeições e a escolha dos alimentos (Fernandes 2004 pág. 50).

A interferência da alimentação na saúde das pessoas, sempre foi reconhecida pela maioria das culturas. Estaremos em sintonia quando afirmamos que a nossa saúde depende muito da maneira como nos alimentamos, isto é, depende dos erros alimentares que vamos praticando ao longo da vida.

Os enfermeiros em conjunto com outros elementos da área de saúde poderão ter um papel importante na prevenção de bons hábitos alimentares.

2. Objectivos

Segundo Fortin (1999), O objectivo de um 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.

Nesta perspectiva, para este estudo definiu-se como objectivo geral:

Identificar hábitos alimentares dos alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

Nos objectivos específicos definiu-se:

- Verificar se o Índice Médio de Massa Corporal dos inquiridos se encontra dentro dos parâmetros considerados normais;
- Determinar quais os principais erros alimentares dos alunos do 4º ano de Enfermagem;
- Averiguar se os alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa alteraram os seus hábitos alimentares com a entrada na universidade

3. Identificação das Variáveis

Segundo Fortin (1999), as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas, ou situações que são estudadas numa investigação. Uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças.

i. Variável Dependente

A variável dependente é influenciada pela variável independente, ou seja, ela altera-se à medida que a variável independente é manipulada.

Neste estudo, considera-se como variável dependente: os comportamentos alimentares saudáveis dos alunos universitários.

i. Variável Independente

A variável independente é aquela que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente (Fortin, 1999).

Na variável independente consideram-se: o número de refeições por dia; as porções de alimentos consumidas por dia; adição de sal nos alimentos já confeccionados; frequência com que ingere bebidas alcoólicas e refrigerantes

ii. Variável Atributo

Segundo Fortin (1999), a variável atributo são as características dos sujeitos num estudo, que serve para descrever a amostra.

As variáveis de atributo, estão relacionadas com: a idade, o género (masculino, feminino), altura e peso.

4. Tipo de Estudo

A investigação que pretendemos desenvolver será transversal descritiva e de abordagem quantitativa. Ou seja, na abordagem quantitativa, esta irá permitir medir e quantificar os fenómenos, sendo que a sua repetição vai levar a uma generalização da população. Pois, segundo o que nos diz Fortin (1999) uma abordagem quantitativa 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. O investigador adopta um processo ordenado, que o leva a percorrer uma série de etapas, indo da definição do problema à obtenção de resultados.

Esta investigação também é descritiva, porque este estudo está orientado de acordo, com o conhecimento das condições actuais sobre determinado problema, bem como, a questão e os objectivos de investigação e, por fim o método para alcançar os objectivos. Pois, de acordo com Fortin (1999) o estudo é descritivo, porque fornecem uma descrição dos dados querem sejam, sob a forma de palavras, de números ou de enunciados descritivos de relações entre variáveis, visam denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação.

Este estudo é transversal porque a avaliação que os alunos irão fazer sobre a alimentação é feita num único momento da investigação.

5. População e Amostra em Estudo

Em todos os trabalhos científicos é importante definir qual a população e a amostra em estudo. De acordo com Fortin (1999) uma população é o conjunto de todos os sujeitos, ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação.

A população deste estudo é constituída por todos os alunos inscritos no ano lectivo de 2009/2010 do 4º ano da Universidade Fernando Pessoa do curso de enfermagem.

Neste estudo, será também necessário seleccionar uma amostra que seja representativa da população, assim, uma amostra é um subconjunto de elementos, ou de sujeitos

tirados da população, deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada (Fortin, 1999).

De acordo com este estudo, a amostra escolhida, baseou-se no processo de amostragem não aleatório accidental, ou seja, cada elemento da população não tem a mesma probabilidade de participar no estudo e, os sujeitos são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num preciso momento.

Devido aos critérios de selecção a amostra é constituída por 40 alunos.

6. Instrumento de Colheita de Dados

O principal objectivo de uma análise exploratória é extrair informações dos dados, estabelecendo relações entre os objectos e variáveis. A análise exploratória não estabelece modelos à priori, mas permite que, a partir das relações observadas nos dados, sejam levantadas hipóteses e propostos modelos Alea (2010).

O investigador tem que conhecer os diversos instrumentos de colheita de dados, bem como as suas vantagens e desvantagens.

A recolha de informação será elaborada através de questionários, pois permite uma maior facilidade no tratamento de dados e abrange um maior número de informações em espaço de tempo mais curto do que outras técnicas. O questionário apresenta várias vantagens como instrumento de medida. É menos dispendioso do que a entrevista e requer menos habilidades da parte de quem o aplica. O questionário pode ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos. Outras vantagens são a natureza impessoal do questionário, a sua apresentação uniformizada, a ordem idêntica para todos e assim assegurar a fidelidade e facilitar a comparações entre os sujeitos. Além disso as pessoas podem sentir-se mais seguras relativamente ao anonimato das respostas e, por este facto, exprimir mais livremente as opiniões que consideram mais pessoais. Entre as desvantagens, deve mencionar-se as fracas taxas de resposta e a taxa elevada de dados em falta (Fortin, 1999).

O questionário é anónimo e de resposta voluntária, constituído por duas partes principais:

A primeira parte é caracterizada por questões relativas à identificação da amostra e inclui: idade, género, altura e peso, sendo três questões de resposta aberta e uma de resposta fechada;

A segunda construiu-se a partir de bibliografia sobre hábitos alimentares e é composta por vinte e uma questões fechadas e uma questão mista, que compreendem dados específicos de comportamentos e atitudes face à alimentação.

O questionário foi elaborado pelo investigador e encontra-se referido no anexo II.

7. Pré-Teste

De acordo com Fortin (1999) o pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada, a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas.

A importância da aplicação do pré-teste fundamenta-se na possibilidade de avaliar a profundidade, clareza e precisão das questões. O pré-teste foi aplicado a 6 alunos da Universidade Fernando Pessoa, com características idênticas à da população em estudo.

Após a aplicação do pré-teste foi necessário reformular algumas questões, com intuito de se obter uma maior compreensão nas questões.

8. Princípios Éticos

De acordo com Fortin (1999) a investigação aplicada aos seres humanos pode, por vezes, causar danos aos direitos e liberdade da pessoa. Por conseguinte, é importante tomar as disposições necessárias para proteger os direitos e as liberdades das pessoas que participam nas investigações.

Em todas as investigações é necessário proteger os direitos e liberdades. Por isso, nesta investigação espera-se respeitar todos os cinco direitos estabelecidos pelo Código de Ética.

Segundo Fortin (1999) descreve os cinco direitos fundamentais como sendo:

- O direito à autodeterminação;
- O direito à intimidade;
- O direito ao anonimato e à confidencialidade;
- O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo;
- O direito a um Tratamento justo e leal.

No direito à autodeterminação, consiste que a pessoa possa decidir a sua participação ou não na investigação. Em relação à intimidade, este estudo pretende ser o menos invasivo possível, ou seja, este direito consiste em que as pessoas possam decidir quais informações que irão dar quando participam na investigação.

Os direitos ao anonimato e à confidencialidade e, à protecção contra o desconforto e o prejuízo, consistem que todos os resultados sejam apresentados sem que nenhum inquirido seja identificado bem como, também, não serão prejudicados. Também nesta investigação, todos os inqueridos serão esclarecidos em relação aos objectivos, métodos, ao âmbito do estudo, à duração e às implicações para si, tudo isto refere-se ao direito a ter um tratamento justo e leal.

IV. Apresentação e Análise dos Dados

A informação recolhida nos questionários foi analisada e feita a interpretação dos resultados.

Fortin (1999 pág. 364) definiu análise de dados com um: conjunto dos métodos estatísticos que permitem visualizar, classificar, descrever e interpretar os dados colhidos junto dos sujeitos.

Para se poder responder às questões de pesquisa, segundo Fortin (1999 pág. 55) os dados devem ser processados e analisados de modo ordenado e coerente, de forma que os padrões de relacionamento possam ser evidenciados.

Para se realizar o tratamento estatístico destes dados foi utilizado o software de estatística SPSS com a versão 18 para ambiente Windows (Statistical Package for Social Sciences) e o Excel, também em ambiente Windows.

Neste estudo a análise estatística foi efectuada através da estatística descritiva que inclui as distribuições da frequência (absoluta e relativa) e as medidas de tendência centra (média, mediana), sendo que os resultados serão apresentados através de gráficos e quadros com a respectiva descrição pela narrativa.

1. Caracterização da Amostra

Nesta fase desenvolve-se uma breve caracterização da amostra, descrevendo as variáveis estudadas como, a idade, o género, a altura e o peso.

A amostra deste estudo é constituída por 40 estudantes do 4º ano de Enfermagem.

Quadro 2: Distribuição da amostra em função da idade

| Idade | Frequência | Percentagem |
|-------|------------|-------------|
| 21 | 9 | 22.5% |
| 22 | 12 | 30% |
| 23 | 8 | 20% |
| 24 | 4 | 10% |
| 26 | 1 | 2.5% |
| 28 | 2 | 5% |
| 30 | 2 | 5% |
| 31 | 1 | 2.5% |
| 40 | 1 | 2.5% |
| Total | 40 | 100% |

Através do quadro 2 verifica-se que a idade dos indivíduos da amostra varia entre os 21 e os 40 anos. Também se pode averiguar, que a idade média é de 23,65 anos e que a mediana é de 22 anos, desta forma, existe, em percentagem, com idade igual a 22 anos 30% (n=12), entre outros respectivamente.

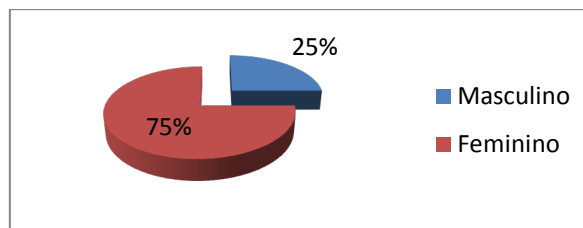


Gráfico 1: Distribuição percentual da amostra em função do género

Quanto ao género verifica-se no gráfico 1, que 75% (n=30) da amostra pertence ao género feminino e 25% (n=10) pertence ao género masculino.

Quadro 3: Distribuição da amostra em função da altura em centímetros

| Altura (cm) | Frequência | Percentagem |
|-------------|------------|-------------|
| [150 – 159] | 4 | 10% |
| [160 – 169] | 23 | 57.5% |
| [170 – 179] | 8 | 20% |
| [180 – 189] | 5 | 12.5% |
| Total | 40 | 100% |

Segundo o quadro 3 a variável altura dos participantes foi dividida em intervalos, nesta amostra o mínimo da altura é 154 centímetros e a altura máxima é de 188 centímetros. Através deste quadro também se pode deduzir que a média da altura da população é de 168 centímetros e a mediana é de 167 centímetros. Ainda referente ao quadro 3 verifica-se as seguintes percentagens: 10% (n=4) da amostra tem uma altura no intervalo [150 –

159], 57.5% (n=23) da amostra tem uma altura no intervalo [160 – 169], entre outras respectivamente.

Quadro 4: Distribuição da amostra em função do peso em quilogramas

| Peso (Kg) | Frequência | Percentagem |
|-----------|------------|-------------|
| [40 – 49] | 4 | 10% |
| [50 – 59] | 10 | 25% |
| [60 – 69] | 13 | 32.5% |
| [70 – 79] | 4 | 10% |
| [80 – 89] | 6 | 15% |
| [90 – 99] | 3 | 7.5% |
| Total | 40 | 100% |

Pode-se observar-se no quadro 4, o peso da amostra foi dividido em intervalos, nesta amostra o peso mínimo é de 43 quilos e o máximo de 94 quilos. A partir deste quadro pode-se definir que a média é de 65,63 quilos e que a mediana é de 65 quilos. Ainda referente ao quadro 4 verifica-se as seguintes percentagens: 32.5% (n=13) da amostra tem um peso no intervalo [60 – 69], 7.5% (n=3) da amostra tem um peso no intervalo [90 – 99], entre outras respectivamente.

Após se ter determinado a média do peso e da altura da população é possível determinar o Índice Médio de Massa Corporal.

Assim, o Índice de Massa Corporal (IMC) ou Índice de Quetelet é o processo mais utilizado para avaliar o excesso de peso/obesidade.

O IMC calcula-se a partir da seguinte fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$. (Roche, 2010)

Utilizando os dados médios das medidas da altura e do peso pode-se verificar que:

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}} \Leftrightarrow IMC = \frac{65,63}{1,68^2} \Leftrightarrow IMC = 23,25 \text{ kg/m}^2$$

Esta variável foi classificada do seguinte modo, como se pode ver no quadro a seguir.

Quadro 5: Classificação de acordo com o IMC (segundo a OMS)

| IMC | Classificação |
|-------------|-----------------------|
| < 18.5 | Baixo Peso |
| 18.5 – 24.9 | Peso Normal |
| 25 – 29.9 | Excesso de Peso |
| 30 – 34.9 | Obesidade de Classe 1 |
| 35 – 39.9 | Obesidade de Classe 2 |
| > = 40 | Obesidade de Classe 3 |

Assim os dados obtidos relevam um IMC dentro dos parâmetros normais.

2. Caracterização da Alimentação da Amostra

Nesta fase faz-se uma caracterização da alimentação da amostra em estudo, onde foram realizadas 22 perguntas alusivas ao tema.

Quadro 6: Distribuição da amostra em função da importância da prática de uma alimentação saudável

| Alimentação Saudável | Frequência | Percentagem |
|----------------------|------------|-------------|
| Sim | 40 | 100% |
| Não | 0 | 0% |
| Total | 40 | 100% |

De acordo com o quadro 6, pode-se verificar que toda a população (n=40) acha que é importante praticar uma alimentação saudável.

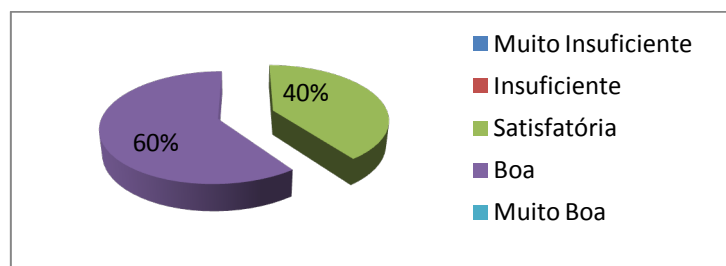


Gráfico 2: Distribuição percentual da amostra em função da classificação da sua alimentação

Verifica-se (gráfico 2) que toda a amostra classifica a sua alimentação como satisfatória ou como boa, não existindo ninguém que considere a sua alimentação como muito insuficiente, insuficiente ou muito boa. Ainda relativamente ao gráfico pode-se visualizar que 40% (n=16) da amostra considera que a sua alimentação é satisfatória e que 60% (n=24) diz que a sua alimentação é boa.

Quadro 7: Distribuição da amostra em função da importância do horário das refeições

| Importância do Horário das Refeições | Frequência | Percentagem |
|---|-------------------|--------------------|
| Sim | 40 | 100% |
| Não | 0 | 0% |
| Total | 40 | 100% |

O quadro 7 evidencia que todos os inquiridos (n=40) consideram que o horário das refeições é importante para o seu funcionamento dia-a-dia.

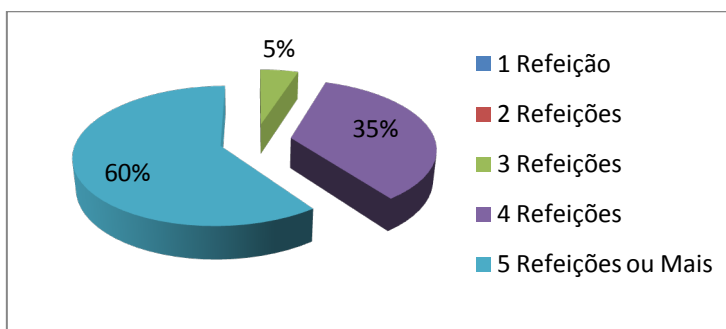


Gráfico 3: Distribuição percentual da amostra em função de quantas refeições faz por dia

Verifica-se (gráfico 3) que 60% (n=24) da amostra fazem 5 refeições ou mais por dia, 35% (n=14) fazem 4 refeições por dia e 5% (n=2) dos participantes fazem 3 refeições por dia.

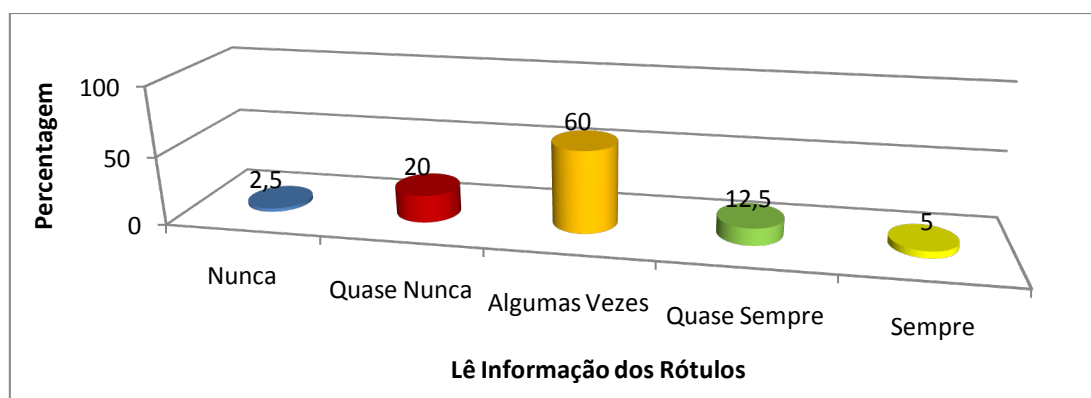


Gráfico 4: Distribuição percentual da amostra em função da leitura dos rótulos dos alimentos antes de os comprar

De acordo com o gráfico 4 verifica-se que 2.5% (n=1) da amostra nunca lê os rótulos dos alimentos, 20% (n=8) quase nunca lêem os rótulos, 60% (n=24) lêem algumas vezes os rótulos, 12.5% (n=5) lêem quase sempre os rótulos e 5% (n=2) da amostra lêem sempre os rótulos dos alimentos dos alimentos industrializados.

Comportamentos Alimentares dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa

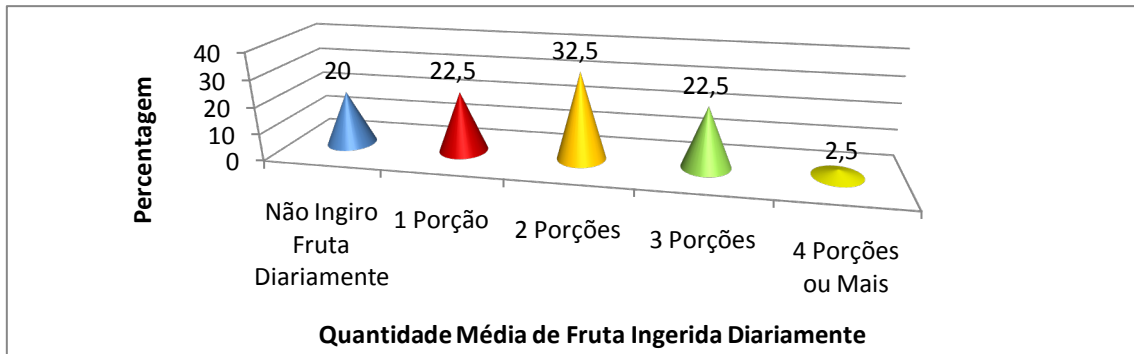


Gráfico 5: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de fruta ingerida por dia

Verificar-se (gráfico 5) existe 20% (n=8) da amostra que não ingere fruta diariamente, 22.5% (n=9) consomem apenas 1 porção de fruta por dia, 32.5% (n=13) consome 2 porções diárias de fruta, 22.5% (n=9) consomem 3 porções diariamente e 2.5% (n=1) da amostra consome 4 ou mais porções de fruta por dia.

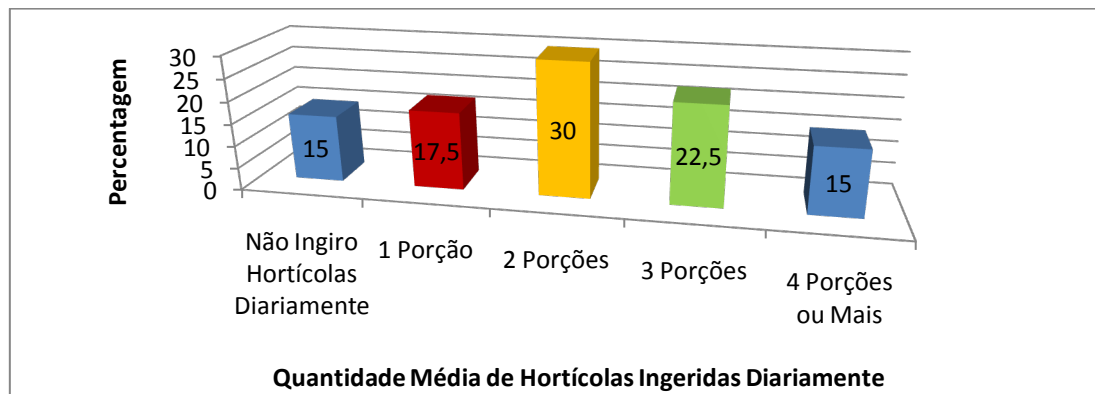


Gráfico 6: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de hortícolas ingeridas por dia

Visualiza-se (gráfico 6) que existe 15% (n=6) da amostra que não consomem hortícolas diariamente, 17.5% (n=7) consomem 1 porção diariamente, 30% (n=12) consomem em média 2 porções por dia, 22.5% (n=9) consomem em média 3 porções diariamente e 15% (n=6) da amostra consomem 4 porções ou mais diariamente.

Comportamentos Alimentares dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa

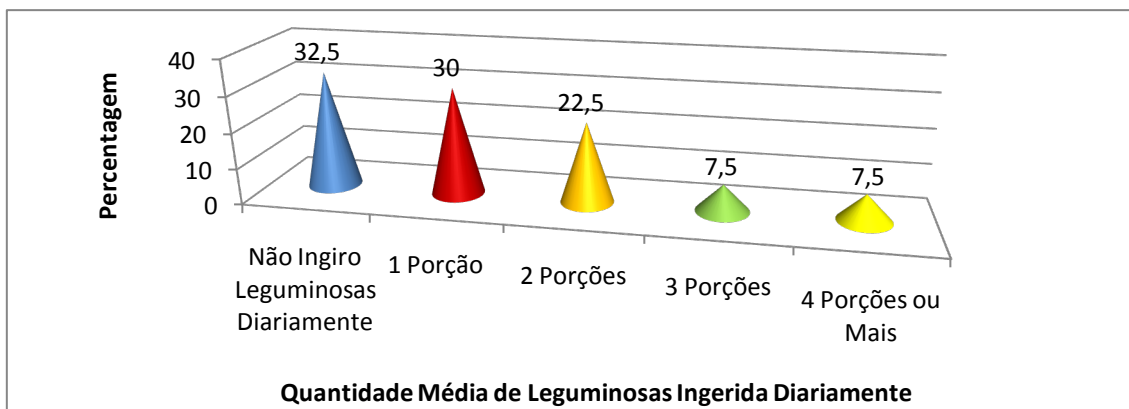


Gráfico 7: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de leguminosas ingeridas por dia

De acordo com o gráfico 7 existe 32.5% (n=13) da amostra que não consomem leguminosas todos os dias, 30% (n=12) consome apenas 1 porção diária destes alimentos, 22.5% (n=9) consome 2 porções por dia, 7.5% (n=3) comem em média 3 porções diárias e 7.5% (n=3) da amostra consomem 4 ou mais porções por dia.

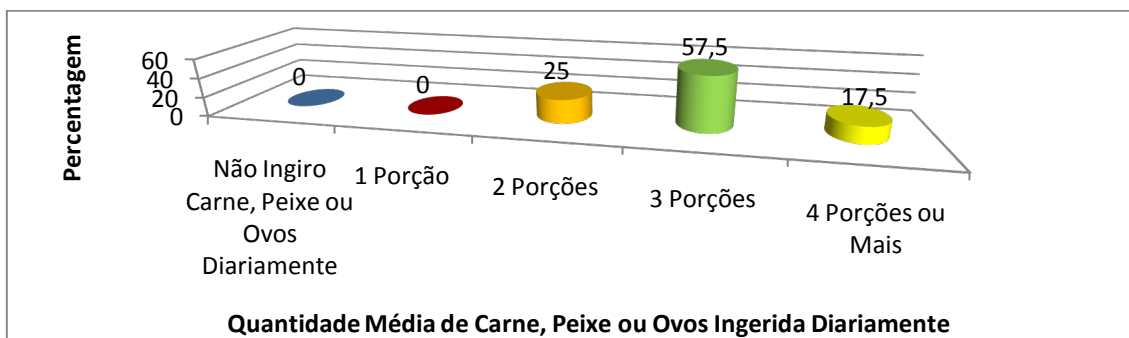


Gráfico 8: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de carnes, peixe ou ovos ingeridos por dia

Pode-se verificar (gráfico 8) que todos os inquiridos, consomem pelo menos 2 porções diárias destes alimentos. Assim, 25% (n=10) da amostra ingerem em média 2 porções diárias, 57.5% (n=23) consome em média 3 porções por dia e 17.5% (n=7) da amostra ingerem em média 4 ou mais porções diárias de carne, peixe ou ovos.

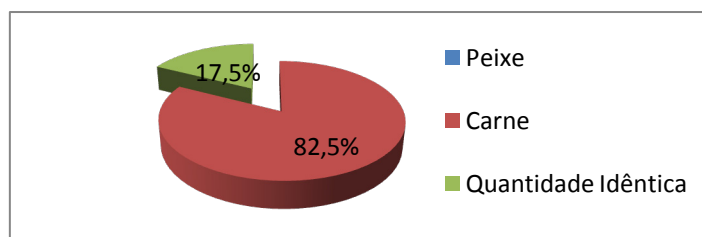


Gráfico 9: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade ingerida de peixe ou carne

Como se verifica no gráfico 12, 82.5% (n=33) da amostra consome mais carne do que peixe e 17.5% (n=7) desta amostra consomem uma quantidade idêntica entre peixe e carne.

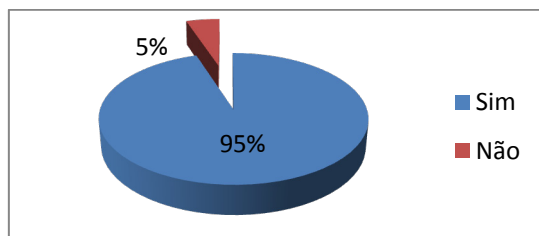


Gráfico 10: Distribuição da amostra em função de se costuma retirar a gordura visível ou a pele das carnes ou dos peixes

Pode-se verificar (gráfico 10) que 95% (n=38) da população em estudo retira a pele/gordura dos alimentos e 5% (n=2) não possuem este hábito de retirar a gordura/pele dos alimentos.

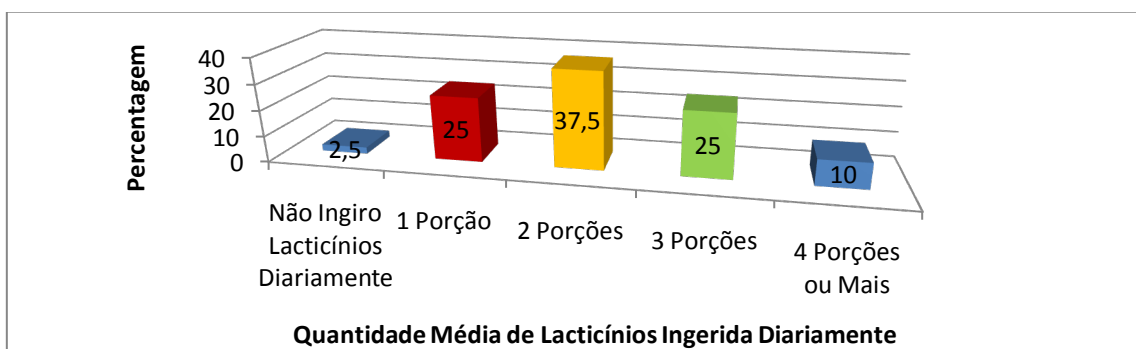


Gráfico 11: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de lacticínios ingeridos por dia

Verifica-se no gráfico 11 que existe apenas 2.5% (n=1) da amostra que não consome lacticínios diariamente, 25% (n=10) consomem 1 porção diária, 37.5% (n=15) consome em média 2 porções diariamente, 25% (n=10) consome em média 3 porções diárias e 10% (n=4) consomem, diariamente, em média 4 ou mais porções de lacticínios.

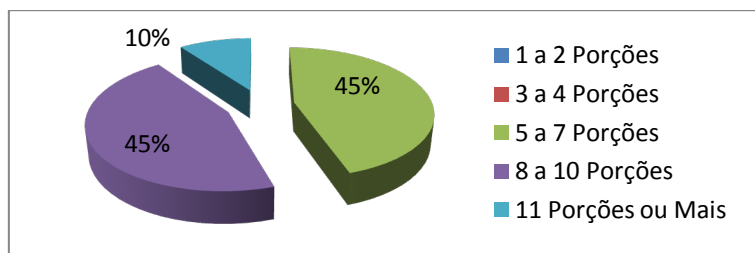


Gráfico 12: Distribuição percentual da amostra em função de qual é a quantidade média de tubérculos, cereais e derivados ingeridos por dia

Segundo o gráfico 12 é possível visualizar que nesta amostra ninguém consome menos que 4 porções diárias destes alimentos. Deste modo, 45% (n=18) da amostra consome em média, por dia, 5 a 7 porções destes alimentos, outra parcela de 45% (n=18) consome em média 8 a 10 porções diárias e 10% (n=4) consomem 11 porções de tubérculos, cereais e derivados.

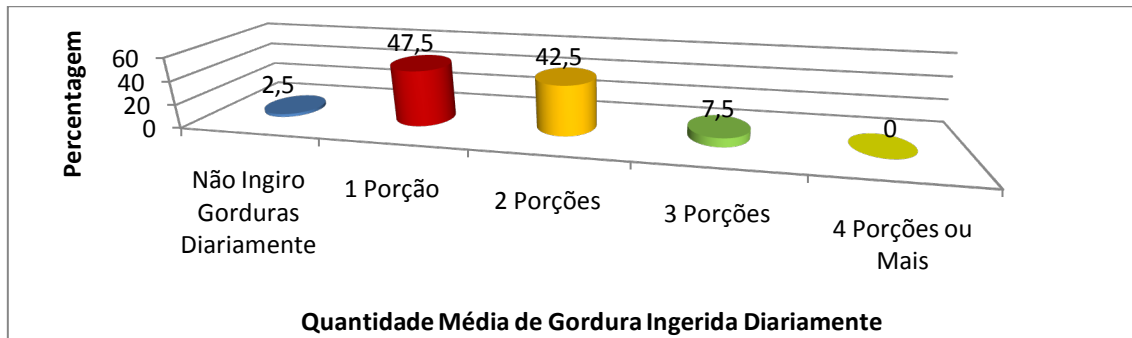


Gráfico 13: Distribuição percentual da amostra em função da quantidade média de gorduras ingeridas por dia

Como se visualiza no gráfico 13 não existe nesta amostra pessoas que consumam 4 ou mais porções de gorduras por dia. Também se verifica que 2.5% (n=1) não consome gorduras diariamente, 47.5% (n=19) consome em média 1 porção por dia, 42.5% (n=17) consome 2 porções diariamente e 7.5% (n=3) da amostra consomem em média 3 porções diárias.

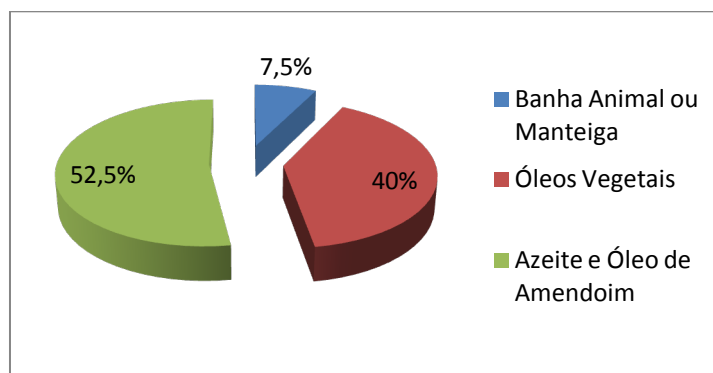


Gráfico 14: Distribuição percentual da amostra em função da gordura mais usada em casa para cozinhar

Verifica-se (gráfico 14) que 7.5% (n=3) da amostra utiliza a banha animal ou a manteiga para cozinhar em casa, 40% (n=16) utiliza preferencialmente óleos vegetais e 52.5% (n=21) da amostra utiliza o azeite ou o óleo de amendoim para cozinhar em casa.

Comportamentos Alimentares dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa

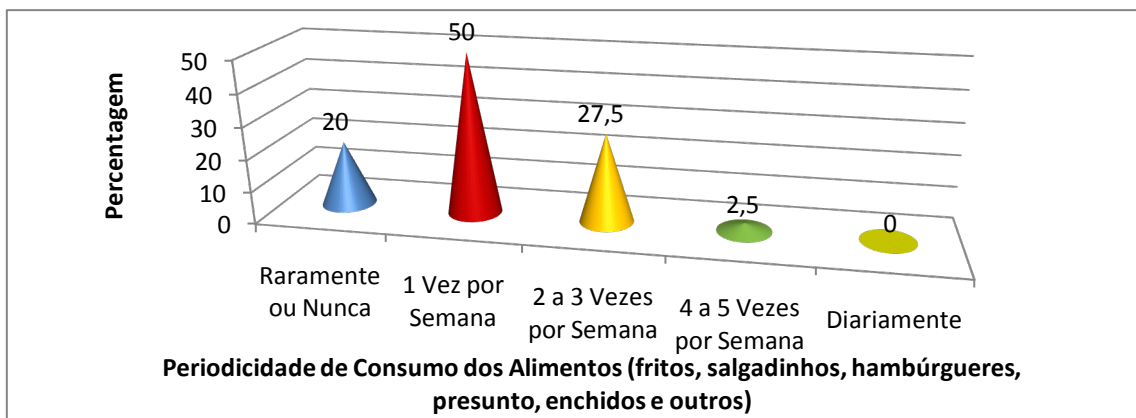


Gráfico 15: Distribuição percentual da amostra em função de qual é a periodicidade em que consomem os seguintes alimentos: fritos, salgadinhos, hambúrgueres, presuntos, enchidos e outros

No gráfico 15 pode-se visualizar que não existe ninguém dos participantes que consuma este tipo de alimentos diariamente. Também se verifica que 20% (n=8) dos inquiridos apenas consome estes alimentos raramente ou até mesmo não consome, 50% (n=20) consomem estes alimentos 1 vez por semana, 27,5% (n=11) referem que consomem este tipo de alimentos pelo menos 2 a 3 vezes por semana e 2,5% (n=1) menciona que costuma ingerir este tipo de alimentos pelo menos 4 a 5 vezes por semana.

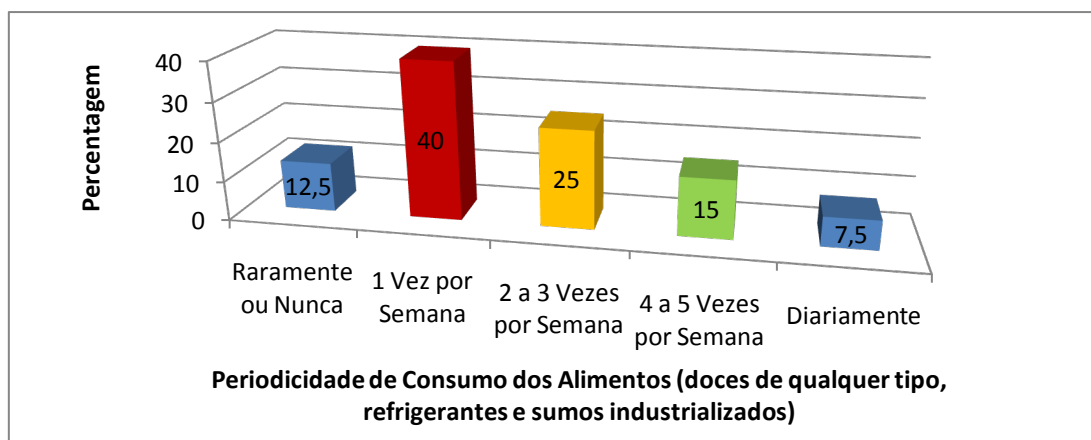


Gráfico 16: Distribuição percentual da amostra em função de qual é a periodicidade em que consomem os seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, refrigerantes e sumos industrializados

No gráfico 16 verifica-se que existe 12,5% (n=5) da amostra que raramente consomem ou nunca consomem estes alimentos, 40% (n=16) consome este tipo de alimentos 1 vez por semana, 25% (n=10) consomem 2 a 3 vezes por semana, 15% (n=6) consome 4 a 5 vezes por semana e 7,5% (n=3) mencionam que consomem estes alimentos diariamente.

Quadro 8: Distribuição da amostra em função da adição de sal nos alimentos já confeccionados

| Adição de Sal | Frequência | Percentagem |
|---------------|------------|-------------|
| Sim | 1 | 2.5% |
| Não | 39 | 97.5% |
| Total | 40 | 100% |

Verificar-se (quadro 8) que 97.5% (n=39) da amostra não coloca mais sal nos alimentos aquando estes já foram confeccionados e apenas 2.5% (n=1) coloca mais sal nos alimentos.

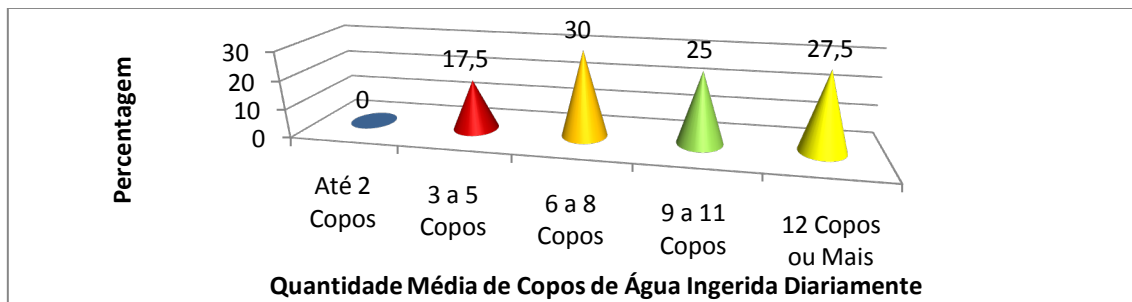


Gráfico 17: Distribuição percentual da amostra em função do número de copos de água ingeridos diariamente

Como se pode visualizar no gráfico 17 não existe ninguém dos participantes que ingira até 2 copos de água por dia. Também se verifica que 17.5% (n=7) da amostra ingerem entre 3 a 5 copos de água diariamente, 30% (n=12) ingerem em média 6 a 8 copos de água diariamente, 25% (n=10) entre 9 a 11 copos de água todos os dias e 27.5% (n=11) ingerem, diariamente, em média 12 copos de água ou mais.

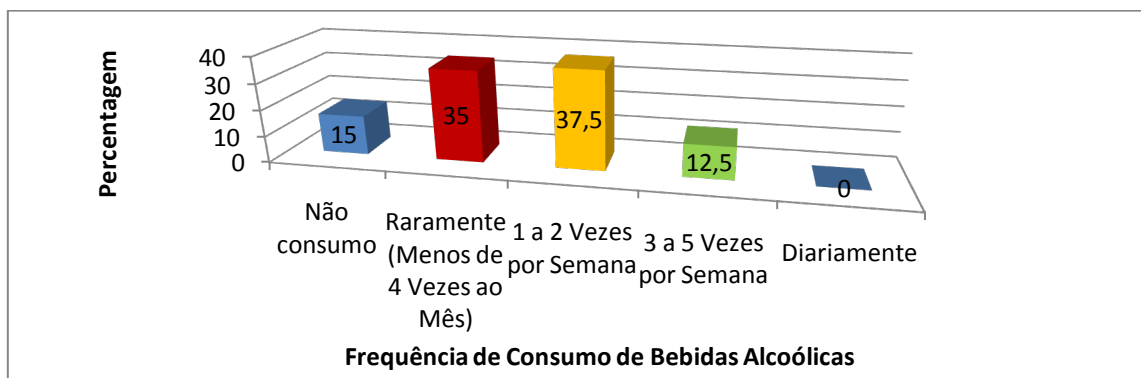


Gráfico 18: Distribuição percentual da amostra em função se costumam consumir bebidas alcoólicas com que periodicidade

Segundo o gráfico 18 não existe nesta amostra pessoas que consumam álcool diariamente. Também se verifica que 15% (n=6) da amostra nunca consome álcool,

35% (n=14) raramente consomem bebidas alcoólicas (menos que 4 vezes por mês), 37.5% (n=15) consome 1 a 2 vezes por semana e 12.5% (n=5) da população em estudo ingerem bebidas alcoólicas entre 3 a 5 vezes por semana.

Quadro 9: Distribuição da amostra em função se depois de entrar na universidade alterou os hábitos alimentares

| Alteração dos Hábitos Alimentares | Frequência | Percentagem |
|--|-------------------|--------------------|
| Sim | 21 | 52.5% |
| Não | 19 | 47,5% |
| Total | 40 | 100% |

No quadro 9 verifica-se que 52.5% (n=21) da amostra refere que depois de entrar na universidade alterou os seus hábitos alimentares e 47.5% (n=19) mencionam que não alteram os hábitos alimentares.

Pretendeu-se saber qual o motivo que levou as 21 pessoas a alterar os seus hábitos alimentares.

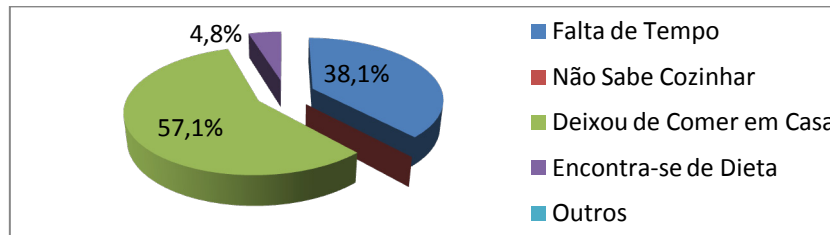


Gráfico 19: Distribuição percentual dos 21 elementos em função dos motivos que os levaram a alterar os seus hábitos alimentares depois de entrarem para a universidade

Pode-se conferir (gráfico 19), que 38.1% (n=8) referiram que alteram os seus hábitos alimentares por falta de tempo, 57.1% (n=12) alteraram os seus hábitos alimentares devido ao facto de terem deixado de comer em casa e 4.8% (n=1) alterou os seus hábitos por se encontra de dieta.

Quadro 10: Distribuição da amostra em função da interferência dos conhecimentos adquiridos durante o curso na alimentação

| Conhecimentos Interferem com a Alimentação | Frequência | Percentagem |
|---|-------------------|--------------------|
| Sim | 20 | 50% |
| Não | 20 | 50% |
| Total | 40 | 100% |

Como se pode visualizar no quadro 10, a amostra encontra-se dividida no que toca a este assunto, pois verifica-se que 50% (n=20) da amostra pronuncia que a formação académica contribui para uma melhoria da sua alimentação, bem como, também referem com estes conhecimentos conseguem melhorar a alimentação de outras pessoas. Por outro lado, existe 50% (n=20) da amostra que menciona que não assimilaram nada de novo, referindo assim, que já possuíam uma alimentação correcta e relataram ainda outro tipo de situações, como por exemplo, que andavam a ser seguidas pelo nutricionista e tudo o que sabiam à cerca deste tema tinha sido explicado pelos nutricionistas.

V. Discussão dos Resultados

Uma vez terminada a apresentação e análise dos dados, procede-se à discussão dos mesmos, tendo em consideração os aspectos mais pertinentes e confrontando-os com a fundamentação teórica.

De acordo com Fortin (1999 pág. 329) a discussão dos resultados é uma etapa difícil que exige um pensamento crítico por parte do investigador.

Polit e Hungler (2004 pág. 55), referem que:

A interpretação é o processo de dar sentido aos resultados e examinar as implicações dos achados num contexto maior. A interpretação nos estudos quantitativos é a tentativa do pesquisador de explicar os resultados, à luz do que é conhecido sobre a teoria, dos resultados anteriores na área, e da adequação dos métodos usados na investigação.

Entre os participantes que compõem esta amostra, 30 elementos são do sexo feminino e 10 são do sexo masculino. Em relação à idade os valores variam entre 21 anos e 40 anos, sendo a média de 23.65 anos.

Relativamente à altura, constatou-se que os valores variam entre um mínimo de 154 cm e um máximo de 188 cm, a média corresponde ao valor de 168 cm.

Quanto ao peso, da amostra em estudo, os valores variam entre 43 kg e 94 kg, sendo a média de 65.63 kg.

Com os valores médios do peso e da altura foi possível determinar o Índice Médio de Massa Corporal, obtendo o seguinte valor 23.25 kg/m². Segundo este resultado a amostra é normoponderal, porém, este cálculo foi feito com as médias aritméticas do peso e da altura, o que faz que muitos dos Índices de Massa Corporal de magreza ou de excesso de peso sejam, ocultados por este cálculo.

Neste estudo verificou-se que toda a amostra considera que é necessário praticar uma alimentação saudável, bem como referem que o horário das refeições é importante. No entanto, 40% da amostra refere que comem 4 ou menos vezes por dia. Conforme, se pode verificar que não se encontra de acordo com Nunes e Breda (2005) e Peres (2003),

que afirmam que se deve fazer 5 a 6 refeições diárias, bem como comer em intervalos máximos de 3 horas e meia e nunca passar mais de 10 horas sem comer.

Na amostra estudada existe 75% que consome menos de três porções de fruta diariamente, o que vai contra o proposto por FCNAUP (2004). O mesmo se verifica em relação às hortícolas, pois existe 62.5% da amostra, que consome uma quantidade inferior ao recomendado, o que está associado a diversos distúrbios intestinais. Como refere Aguiar (2001), as pessoas comem muito poucos produtos hortícolas e frutas e deste modo, não recebem as celuloses tenras que fazem parte da sua composição.

Em relação às leguminosas 32.5% não consomem estes alimentos diariamente, enquanto que 15% ingerem mais do que três porções por dia, o que vai contra o preconizado por FCNAUP (2004), este recomenda entre 1 a 2 porções por dia. Também segundo Fernandes (2005) um dos principais erros relativamente às refeições é o consumo excessivo da quantidade dos alimentos.

Nesta amostra, todos os inquiridos consomem 1.5 a 4.5 porções diárias de carne, peixe ou ovos, o que está de acordo com FCNAUP (2004). No entanto, 82.5% consomem mais carne do que peixe. Desta forma, esta situação vai contra o que preconiza Peres (2003) em que se deve variar o consumo de quantidades idênticas de carne e peixe.

Em relação aos lacticínios ingeridos por dia, 27.5% da amostra consomem menos que duas porções e 10% consomem mais de três porções, o que vai contra o preconizado por FCNAUP (2004), este recomenda entre 2 a 3 porções por dia. Também segundo Aguiar (2001) e Peres (2003) os lacticínios são um dos alimentos mais saudáveis, não significando que se deva abusar dele, pois existe quantidades que se devem respeitar.

Nesta amostra, verifica-se que todos os inquiridos consomem entre 4 a 11 porções diárias de tubérculos, cereais e derivados, o que vai de encontro ao recomendado por FCNAUP (2004).

Neste estudo, todos os participantes consomem diariamente 1 a 3 porções de gordura, o que vai de encontro ao preconizado com FCNAUP (2004). No entanto, 47.5% consomem gorduras saturadas, como banha animal, bem como as polinsaturadas, como os óleos vegetais. Pois segundo Nunes e Breda (2005), a ingestão em excesso em que

predominem os ácidos gordos saturados está relacionada com determinadas patologias, entre elas doenças cardiovasculares e níveis elevados de colesterol no sangue.

Relativamente ao consumo dos alimentos fritos, salgadinhos, hambúrgueres, presunto, enchidos e outros verifica-se 77.5% da amostra consomem 1 a 3 vezes por semana, o que segundo Peres (2003) pode ser considerado excessivo, pois o consumo de gorduras, actualmente, contribui com mais de 40% de valor calórico total, quando devia ser apenas de 20% a 25%, também se verifica que o grande erro vem de não se alternar o consumo de carne com peixe, vegetais e lacticínios.

No consumo de doces de qualquer tipo, refrigerantes e sumos industrializados verifica-se que 40% da amostra consomem 2 a 5 vezes por semana, o que vai contra Aguiar (2001), já que refere que se deve evitar consumir produtos açucarados para reduzir o desenvolvimento de doenças como a obesidade, diabetes, cárie dentária, anorexia e doenças cardiovasculares.

Segundo a amostra analisada, 97.5% não adicionam sal aos alimentos quando já foram confeccionados, o que é o mais correcto. Porém, segundo Aguiar (2001), o português gosta da comida, com boa quantidade de sal.

Segundo FCNAUP (2004), recomenda que se beba entre 1.5 a 3 litros de água por dia, o que só acontece em 52.5% da amostra, que ingere pelo menos 1.5 litro de água por dia. Pois, de acordo com Nunes e Breda (2005) a água é o meio em que se realizam todos os fenómenos bioquímicos que permitem manter a vida, pelo que a desidratação pode trazer graves consequências.

Segundo este estudo, 50% da amostra consomem álcool 1 a 5 vezes por semana, o que segundo Aguiar (2001) quando se ingerem grandes quantidades de álcool, surgem graves problemas de saúde, sociais, morais, económicos.

Perante a entrada na universidade 52.5% da amostra modificaram os seus hábitos alimentares, principalmente por falta de tempo e por deixaram de comer em casa. Pois, segundo Peres (2000), o ritmo de vida subalterniza o acto de comer e prejudica a preparação de autênticas refeições. Os horários dificultam cozinhar em casa. E, fora de casa, faltam oportunidades e meios para a maioria das pessoas se alimentar com qualidade.

VI. Conclusão

Todas as investigações passam por um processo difícil, desde as primeiras ideias e reflexões sobre o que iria constituir o trabalho até aos resultados obtidos, desta forma, a Enfermagem atravessa, um período decisivo para a sua independência e é na base da investigação que vai deixando o carácter empírico, para se sustentar e reger por princípios científicos, na busca constante de novos conhecimentos.

É fundamental que a Enfermagem se baseie em conhecimentos científicos e estatisticamente comprovados para que adquira um estatuto credível e merecido cumprindo assim, os três papéis essenciais do enfermeiro, cuidar, ensinar e investigar, sendo posta em prática toda a globalidade do papel do enfermeiro, pois só assim, existe uma maior qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes e às famílias.

Portanto, como futuros enfermeiros os alunos da Universidade Fernando Pessoa devem possuir diversas competências para cuidar das pessoas, ensinando-lhes o valor de uma alimentação completa, variada e equilibrada, mas da sua parte pressupõe-se que tenham atitudes positivas que possam transmitir a toda a população.

A temática aqui desenvolvida têm particular relevo no contexto sociocultural do nosso país, devido as tradições alimentares que possui e sobretudo com os hábitos alimentares provenientes agora em Portugal. Nos dias de hoje, existe um consumo exacerbado da comida tipo fast-food, proporcionando assim, o índice de obesidade mais alto de sempre, deste modo, acentua-se a importância de intervenções e ensinamentos no âmbito preventivo da população dos maus hábitos alimentares.

As posturas alimentares nomeiam um aspecto importante dos hábitos e estilos de vida das pessoas, desta forma, conclui-se que a amostra apresenta algumas atitudes alimentares desfavoráveis, tais como, realizam quatro refeições ou menos por dia, consomem uma quantidade inferior de hortícolas, frutas e laticínios do que recomendado. Verifica-se também que uma grande parte dos estudantes (47,5%) ingere pouca água relativamente ao recomendado, consomem mais refeições de carne do que de peixe e ingerem bebidas alcoólicas várias vezes por semana.

Conclui-se também que a maioria (52,5%) dos inquiridos altera os seus hábitos alimentares após entrada na Universidade, sobretudo à falta de tempo e por terem deixado de comer em casa.

A percepção do estilo alimentar, é determinante na medida de se definirem estratégias que permitam desenvolver mudanças de natureza educacional com vista à promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Após a análise de todo o trabalho, pode-se concluir que uma dieta saudável deve ser incentivada desde a infância, onde se deve incluir a actividade física, o lazer, os relacionamentos afectivos adequados e uma estrutura familiar organizada.

Em termo de finalização, é relevante deixar algumas sugestões que possam contribuir para o prosseguimento do estudo desta área, tais como:

- Abranger todos os alunos dos diversos anos de enfermagem com o intuito de verificar se existem discrepâncias significativas entre as populações com diferentes níveis de conhecimentos, incluir outras variáveis ou utilizar escalas diferentes, a fim de permitir uma maior concentração de dados;
- A realização do mesmo estudo noutra universidade escolar, de preferência em áreas geográficas diferentes, com o intuito de verificar a existência de diferenças significativas entre as populações de diferentes proveniências socioculturais e geográficas.

O enfermeiro é um educador por excelência. Deve aproveitar a curiosidade e espontaneidade dos utentes e efectuar ensinamentos ajustados às suas expectativas e necessidades.

Conclui-se esta monografia cientes do muito que ainda podia ser dito sobre o assunto com a vontade de desenvolver outros trabalhos de investigação e com a esperança que este trabalho possa dar origem a futuras investigações.

VII. Bibliografia

- **Referências bibliográficas Impressas**

- 📖 Aguiar, R. (2001); *Manual de Educação Alimentar*; Publicações Dom Quixote.
- 📖 Alfaro-LeFevre, R. (2000); *Aplicação do processo de Enfermagem: um guia passo a passo*; Porto Alegre; Artmed Editora.
- 📖 Almeida, M. et ali (2001); *Princípios básicos da alimentação e nutrição*; Lisboa; Universidade aberta.
- 📖 Anderson, L., Dibble, M., Turkki, P., Mitchell, H. e Rynbergen, H. (1988); *Nutrição*; Rio de Janeiro; Editora Guanabara.
- 📖 Aragão, M. (2008); *Segredos da nutrição*; Lisboa; Livros Horizonte.
- 📖 Artigo 2º do Decreto-lei n.º 157/99 de 10 de Maio.
- 📖 Barata, T. (2008); *Mexa-se...pela sua saúde. Guia prático de actividade física e emagrecimento para todos*; Lisboa; Publicações Dom Quixote.
- 📖 Bezerra, L., Oliveira, Y., Brandão, C. e Mandoca, M. (1996); *Aproveite o que a sua alimentação tem de melhor*; Lisboa; Comissão Nacional da Unesco.
- 📖 Bourre, J. (1993); *Os Alimentos da Inteligência e do Prazer*; Instituto Piaget.
- 📖 Brown, S. (2006); *Para viver mais e melhor*; Porto; Porto Editora.
- 📖 Breda, J. (2003); *Fundamentos de Alimentação e Nutrição e dietoterapia*; Coimbra; Ed. Mar da Palavra.
- 📖 Carvalho, G. (1995) *Elementos de nutrição e saúde*; Braga; IEC – Universidade do Minho.
- 📖 Comissão Nacional de Alimentação e Nutrição (1999); *Recomendações para a Educação Alimentar da População Portuguesa*; Ministério da Educação.

- 📖 Domingues, H., Batista, J., Sobral, M. (2002); *O mistério da vida-Ciências naturais, 8ºano*; Lisboa; Texto Editora.
- 📖 Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (2004); *Guia Para Uma Escolha Alimentar Saudável – A leitura do rótulo*; Lisboa; Instituto do Consumidor.
- 📖 Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (2004); *Guia: Os Alimentos na Roda*; Lisboa; Instituto do Consumidor.
- 📖 Fernandes, A. (2004); *Guia para uma Alimentação Saudável*; Lisboa; Editora Presença.
- 📖 Fernandes, A. (2005); *Guia para uma Culinária Saudável*; Lisboa; Edição Livros Horizonte.
- 📖 Fernandes, A. (2007); *Guia para uma Educação Alimentar*; Lisboa; Edição Livros Horizonte.
- 📖 Ferreira, F. (1994); *Nutrição humana*; Lisboa; Fundação Calouste Gulbenkian.
- 📖 Fisberg, R. (2005); *Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas*; São Paulo Editora Manole.
- 📖 Fortin, M. (1999); *O processo de Investigação da concepção à realização*; Lisboa; Lusociência.
- 📖 Gagnon, L. (2001); *Nutrição Terapêutica*; Instituto Piaget.
- 📖 Gallo, J. (2001); *Assistência ao Idoso-Aspectos Clínicos do Envelhecimento*; Rio de Janeiro; Editora Guanabara Koogan.
- 📖 Gomes, C. (2001); *Alimentação Saudável*; Lisboa; Instituto Piaget.
- 📖 Hark, L. e Deen, D. (2005); *Saúde e Nutrição*; Porto; Editora Civilização.
- 📖 Lancaster, J. e Stanhope, M. (2000); *Enfermagem comunitária: Promoção da Saúde de grupos famílias e indivíduos*; Lisboa; Lusociência.

- 📖 Loureiro, L e Miranda, N, (1999); *Manual de Educação para a Saúde em Alimentação*; Lisboa; Fundação Calouste Gulbenkian.
- 📖 Machado, S. (2000); *Conhecer os alimentos*; Lisboa; Edideco.
- 📖 Mahan, L. e Krause, (2005); *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*; São Paulo; Roca.
- 📖 Martins, C. (2002); *Aconselhamento Nutricional*; In: Cupparí, L., Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto; São Paulo;, Manole.
- 📖 Médart, J. (2007); *Guia Prático da Nutrição*; Lisboa; Climepsi editores.
- 📖 Miller, M. (1990); *Distúrbios do equilíbrio de água e sódio*; In: Manual Merck de Geriatria; São Paulo; Editora Roca.
- 📖 Ministério da Saúde (2001); *Guias de educação e Promoção da saúde*; Editora-Direcção geral da saúde.
- 📖 Nóbrega, F. (2008); *O que você quer saber sobre Nutrição – perguntas e respostas comentadas*; Brasil; Manole.
- 📖 Nunes, E. e Breda, S. (2005); *Manual para uma alimentação uma alimentação saudável em jardim-de-infância*; Lisboa; MS/ DGS edições.
- 📖 Oliveira, A. e Carvalho, B. (1993); *Mini Enciclopédia Circulo de Leitores*; Círculo de Leitores.
- 📖 Peres, E. (1997); *Saber Comer Para melhora viver*; Lisboa; editorial Caminho.
- 📖 Peres, E. (2000); *Bem Comidos e Bem Bebidos*; Lisboa; editorial Caminho.
- 📖 Peres, E. (2003); *Emagrecer: Por que se engorda e como se Emagrece*; Lisboa; editorial Caminho
- 📖 Pessoa, U. F. (1999); *Manual de Estilo e Elaboração e Apresentação de Monografias*; Porto; Ed. Fernando Pessoa.

- 📖 Phipps, J., Long, B., Woods, N. e Cassmeyer, V. (2003); *Enfermagem médico-cirúrgica*; Lisboa; Lusodidacta.
- 📖 Pierón, M. (1998); *Actividade Física e Saúde, um desafio para os adolescentes*; Ed 76.
- 📖 Polit, D. e Hungler, B. (2004); *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*; Porto Alegre; Artes Médicas.
- 📖 Rodrigues, M., Pereira, A. e Barroso, T. (2005); *Educação Para a Saúde*; Coimbra; Formasau.
- 📖 Saldanha, H. (1999); *Nutrição Clínica*; Edições Lidel Técnicas lda.
- 📖 Saldanha, H. (2001); *Nutrição Clínica Moderna na Saúde e na Ddoença*; Edições Lidel Técnicas lda.
- 📖 Silva, A. e Lima, J. (2004); *Ser idoso – estudo de uma população*; Geriatria.
- 📖 Smith, J. (2008); *A Verdade sobre os Alimentos*; Lisboa; Editorial Presença.
- 📖 Sorensen e Luckman (1998); *Enfermagem Fundamental – Abordagem Psicofisiologia*; Lisboa; Lusodidacta.
- 📖 Tocha, N. (2004); *Barriga KO*; Lisboa; Saber Viver.
- 📖 Wilson, A. (2003); *Promoção de estilos de vida saudáveis*; In: Phipps, J. et all. *Enfermagem Médico Cirúrgica*; Lusociência.
- 📖 Woteki, C. e Thomas, P. (1993); *Comer para viver*; São Paulo; Makron Books.

• **Referências bibliográficas On-Line**

- 📖 Alea (2010); *VI – Notas sobre a História da Estatística*; [Em linha]; Disponível em <http://alea-estp.ine.pt/html/statofic/html/dossier/doc/Dossier6.PDF> [Consultado em 20/12/2010]
- 📖 Direcção Geral de Saúde (2005); *Princípios para uma Alimentação Saudável*; [Em linha]; Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008723.pdf> [Consultado em 20/10/2010]
- 📖 Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (2010); *A Nova Roda dos Alimentos ... Um Guia para a Escolha alimentar diária!*; [Em linha]; Disponível em http://www.rituais.iol.pt/Portals/0/pdf/roda_Alimentos.pdf [Consultado em 8/9/2010]
- 📖 Notícias gastronómicas (2010); *8 erros alimentares*; [Em linha]; Disponível em <http://www.gastronomias.com/noticia192.htm> [Consultado em 22/11/2010]
- 📖 Organização das Nações Unidas (1986); *Declaração Sobre o Direito ao Desenvolvimento*; [Em linha]; Disponível em <http://www.eselx.ipl.pt/ciencias-sociais/tratados/1986.htm> [Consultado em 18/11/2010]
- 📖 Roche (2010); *Calcule o seu IMC*; [Em linha]; Disponível em <http://www.roche.pt/emagrecer/excessodepeso/indicemassacorporal.cfm> [Consultado em 14/09/2010]

Anexos

Anexo I: Regras de ouro para que se proporcionar uma alimentação saudável, segundo Peres (2003 pág.152 a 154):

1. Logo após acordar, ou pouco depois, tomar sempre um verdadeiro pequeno-almoço completo, variado, equilibrado e ajustado caloricamente às necessidades;
2. Comer em intervalos máximos de 3 horas e meia. Se a manhã for longa, merendar a meio; pouco, quando o trabalho for leve; mais, no caso do adolescentes, grávidas e aleitantes ou quando se exigir maior actividade muscular, merendar à tarde e eventualmente, cear, de modo a não passar mais de 10 horas nocturnas sem comer. Em consequência, reduzir a quantidade da comida do almoço e do jantar;
3. Mastigar e ensalivar bem tudo o que se come e bebe, até água. Comer com calma, com os pés debaixo da mesa, sem televisão aos berros nem zaragatas para descarregar tensões, em ambiente agradável e repousante. Comer com prazer, gastronomicamente, e, na medida do possível, de acordo com as nossas tradições culinárias, e sem esquecer que comer é acto de comunhão;
4. Utilizar o leite ou os seus constituintes nas quantidades ajustadas às necessidades de cada período de vida;
5. Em relação aos padrões actuais de consumo, abusar das hortaliças, legumes e frutas em natureza; Recordar que 43% do peso dos alimentos a ingerir diariamente deve ser destes imprescindíveis fornecedores de nutrientes activadores e protectores;
6. Afastar as bebidas alcoólicas de crianças, adolescentes, grávidas e aleitantes. Limitar a adultos saudáveis o seu consumo, em quantidades modestas, às refeições ou logo a seguir, preferindo o vinho tinto;
7. Restringir francamente a utilização de óleos, gorduras, alimentos gordos e produtos industrializados ricos em gordura. Preferir azeite para temperar e cozinhar. Deixar de frigar e refogar, sobreaquecer é mau, sobretudo óleos de sementes (polinsaturados). Limitar o uso de gorduras sólidas, sem esquecer as que acompanham carnes de mamíferos;

8. Eliminar ou reduzir drasticamente o consumo de sal na cozinha e na conservação de alimentos e rejeitar refeições prontas e produtos industrializados salgados. Desenvolver outros modos de apaladar, como as ervas aromáticas, especiarias, alho, etc.;
9. Preferir pão e produtos cerealíferos mais grosseiros, ou seja, menos ensopados. Contrariar a tendência actual, e passar a comer maiores quantidades passando a comer maiores quantidades de farináceos, fornecedores excelentes de energia e alternativas saudáveis às gorduras;
10. Reduzir deliberadamente o uso de açúcar, sem esquecer as bebidas embaladas e produtos de pastelaria e confeitaria podem contê-lo em abundância insuspeitada;
11. Adotar uma alimentação completa, equilibrada e variada;
12. Consumir a quantidade necessária de comida, nem mais nem menos, tendo em atenção ajustar o fornecimento calórico às necessidades do organismo. Como estas variam conforme idade, sexo, actividade física, clima e características metabólicas, vigiar regularmente o peso e mantê-lo nos valores desejáveis. Verificar também a intervalos certos o desenvolvimento de crianças e adolescentes.
13. Beber água potável, ou tisanas e outras bebidas sem minerais e sem calorias, em quantidades liberais para que a diurese se mantenha abundante, e a urina sempre clara e pouco cheirosa.

Anexo II: Questionário

Nome do Estudo: Comportamentos Alimentares dos Alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

Eu, Rui Miguel Tavares, aluno do quarto ano, do curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, estou a efectuar um estudo sobre, os hábitos alimentares dos alunos de enfermagem. Assim sendo, preciso da sua opinião para a elaboração deste estudo.

Os Inquéritos serão confidenciais. Por favor seleccione com a resposta que melhor se adequa à sua opinião. Desde já, agradeço a sua colaboração.

Característica da Amostra

1. Idade _____

2. Género

| Feminino | Masculino |
|----------|-----------|
| 1 | 2 |

3. Altura _____

4. Peso _____

Perguntas Sobre Alimentação

1. Considera importante praticar uma alimentação saudável?

| | |
|-----|-----|
| Sim | Não |
| 1 | 2 |

2. Como classifica a sua alimentação?

| | | | | |
|--------------------|--------------|--------------|-----|-----------|
| Muito Insuficiente | Insuficiente | Satisfatória | Boa | Muito Boa |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Considera o horário das refeições importantes?

| | |
|-----|-----|
| Sim | Não |
| 1 | 2 |

4. Quantas refeições faz por dia?

| | | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| 1 Refeição | 2 Refeições | 3 Refeições | 4 Refeições | 5 Refeições ou Mais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. **Costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?**

| | | | | |
|-------|-------------|---------------|--------------|--------|
| Nunca | Quase Nunca | Algumas Vezes | Quase Sempre | Sempre |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. **Qual é, em média, a quantidade de fruta que ingere por dia** (considere uma peça de fruta de tamanho médio (160g) – 1 Porção)?

| | | | | |
|------------------------------------|----------|-----------|-----------|----------------------|
| Não Ingero Fruta Diariamente | 1 Porção | 2 Porções | 3 Porções | 4 Porções ou Mais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. **Qual é, em média, a quantidade de hortícolas que ingere por dia** (considere 2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g) ou 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g) – 1 Porção)?

| | | | | |
|---|----------|-----------|-----------|----------------------|
| Não Ingero Hortícolas Diariamente | 1 Porção | 2 Porções | 3 Porções | 4 Porções ou Mais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 8. Qual é, em média, a quantidade de leguminosas que ingere por dia** (considere 1 colher de sopa de leguminosas secas (25g) ou 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (80g) ou 3 colheres de sopa de leguminosas secas/frescas cozinhadas (80g) – 1 Porção)?

| | | | | |
|--|----------|-----------|-----------|----------------------|
| Não Ingiro Leguminosas Diariamente | 1 Porção | 2 Porções | 3 Porções | 4 Porções ou Mais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 9. Qual é, em média, a quantidade de carnes, peixe ou ovos que ingere por dia** (considere carne/pescado crus (30g) ou carne/pescado cozinhados (25g) ou 1 ovo tamanho médio (55g) – 1 Porção)?

| | | | | |
|---|----------|-----------|-----------|----------------------|
| Não Ingiro Carne/Peixe/Ovos Diariamente | 1 Porção | 2 Porções | 3 Porções | 4 Porções ou Mais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 10. Ingere mais vezes peixe ou carne?**

| | | |
|-------|-------|------------------------|
| Peixe | Carne | Quantidade Idêntica |
| 1 | 2 | 3 |

- 11. Costuma tirar a gordura aparente ou pele das carnes/peixes?**

| | |
|-----|-----|
| Sim | Não |
| 1 | 2 |

12. Qual é, em média, a quantidade de laticínios que ingere por dia (considere 1 chávena almoçadeira de leite (250ml) ou 1 iogurte líquido ou 1 e ½ iogurte sólido (200g) ou 2 fatias finas de queijo (40g) ou ¼ queijo fresco tamanho médio (50g) ou ½ requeijão tamanho médio (100g) – 1 Porção)?

| | | | | |
|-----------------------------------|----------|-----------|-----------|-------------------|
| Não Ingiro Laticínios Diariamente | 1 Porção | 2 Porções | 3 Porções | 4 Porções ou Mais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13. Qual é, em média, a quantidade de cereais e derivados, tubérculos que ingere por dia (considere 1 pão (50g) ou 1 fatia de broa (70g) ou ½ batata – tamanho médio (125g) ou 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g) ou 2 colheres de sopa de arroz/massa crus (35g) ou 4 colheres de sopa de arroz/massa cozinhados (110g) ou 5 castanhas tamanho médio (70g) – 1 Porção)?

| | | | | |
|---------------|---------------|---------------|----------------|--------------------|
| 1 - 2 Porções | 3 - 4 Porções | 5 - 7 Porções | 8 - 10 Porções | 11 Porções ou Mais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. Qual é, em média, a quantidade de gorduras e óleos que ingere por dia (considere 1 colher de sopa de azeite/óleo (10g) ou 1 colher de chá de banha (10g) ou 4 colheres de sopa de nata (30ml) ou 1 colher de sobremesa de manteiga/margarina (15g) – 1 Porção)?

| | | | | |
|---------------------------------|----------|-----------|-----------|-------------------|
| Não Ingiro Gorduras Diariamente | 1 Porção | 2 Porções | 3 Porções | 4 Porções ou Mais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15. Qual tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar os alimentos?

| | | |
|-----------------------------|---|------------------------------|
| Banha Animal ou Manteiga | Óleos Vegetais (Milho, Girassol, Soja) | Azeite e Óleo de Amendoim |
| 1 | 2 | 3 |

16. Pense nos seguintes alimentos: fritos, salgadinhos, hambúrgueres, presunto, enchidos e outros. Costuma ingerir qualquer um deles com que frequência?

| | | | | |
|-----------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|
| Raramente ou Nunca | 1 Vez por Semana | 2 a 3 Vezes por Semana | 4 a 5 Vezes por Semana | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, refrigerantes e sumos industrializados. Costuma ingerir qualquer um deles com que frequência?

| | | | | |
|-----------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|
| Raramente ou Nunca | 1 Vez por Semana | 2 a 3 Vezes por Semana | 4 a 5 Vezes por Semana | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

18. Costuma adicionar mais sal aos alimentos quando já foram confeccionados?

| | |
|-----|-----|
| Sim | Não |
| 1 | 2 |

19. Quantos copos de água ingere por dia (considere no seu cálculo sumos de frutas naturais, água ou chás, considere também que um copo é igual a 150ml de água)?

| | | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------|------------------|
| Até 2 Copos | 3 a 5 Copos | 6 a 8 Copos | 9 a 11 Copos | 12 Copos ou Mais |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

20. Costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, aguardente, vinho, cerveja, conhaque, etc.) **com qual frequência?**

| | | | | |
|-------------|---|---------------------------|---------------------------|-------------|
| Não Consumo | Raramente (menos de 4 vezes ao mês) | 1 a 2 Vezes por Semana | 3 a 5 vezes por semana | Diariamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

21. Depois de entrar na universidade alterou os seus hábitos alimentares?

| | |
|-----|-----|
| Sim | Não |
| 1 | 2 |

Se sim, porquê?

| | | | | |
|----------------|----------------------|----------------------------|-------------------------|--------|
| Falta de Tempo | Não Sabe Cozinhar | Deixou de Comer em Casa | Encontra-se de Dieta | Outros |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Se outros, qual?

22. Os conhecimentos adquiridos durante o curso interferem na sua alimentação?

| | |
|-----|-----|
| Sim | Não |
| 1 | 2 |

Porque?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!!!