

Bruno Leiria Neves

A influência da cultura familiar nos hábitos alimentares dos adolescentes na escola

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Bruno Leiria Neves

A influência da cultura familiar nos hábitos alimentares dos adolescentes na escola

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Bruno Leiria Neves

A influência da cultura familiar nos hábitos alimentares dos adolescentes na escola

Assinatura do Aluno

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

Sumário

A problemática relacionada com os hábitos alimentares dos adolescentes, é um tema de discussão recorrente na sociedade, tanto portuguesa, como mundial. Em Portugal, de acordo com a OMS, tem-se assistido a um aumento da prevalência de jovens obesos. Para além disso, o adolescente no grupo de amigos, deseja comer de acordo com as expectativas dos mesmos. Tornando-se assim um acto de socialização.

Assim, considerou-se importante desenvolver o estudo com o tema “A influência da cultura familiar nos hábitos alimentares dos adolescentes na escola “ com o objectivo de perceber se o adolescente se assume como consumidor crítico na escolha das suas refeições.

Para atingir o objectivo anteriormente mencionado, foi realizado um estudo de natureza descritiva e correlacional, segundo uma abordagem quantitativa, com uma amostra de 40 adolescentes de ambos os sexos da Freguesia de Nogueira do Cravo dentro da faixa etária dos 14 aos 16 anos (alunos do 9º ao 10º ano), através da aplicação de um questionário por nós estruturado, o qual foi aplicado em Junho de 2011.

Verificamos a existência hábitos alimentares mais saudáveis em casa face aos da escola pela análise dos ranks, observando-se também diferenças estatisticamente significativas entre os comportamentos. Desta forma, existem evidências que indiciam que os hábitos alimentares na escola diferem dos hábitos alimentares em casa.

Abstract

The problems related to the eating habits of teenagers, is a recurring topic of discussion in the society, both in Portuguese people and globally. In Portugal, according to the WHO, has seen an increased prevalence of obese young people, in addition, the teen in the group of friends, want to eat according to the expectations of it. Making it an act of socialization.

Thus, it was considered important to develop the study with the theme "The influence of family culture in eating habits of adolescents in school" in order to understand if the teenager is assumed to be critical consumers in choosing their meals.

To achieve the objective, we develop a study descriptive and co-relational in nature, according to a quantitative approach, with a sample of forty adolescents of both sexes of Nogueira do Cravo within the age range from 14 to 16 years (students 9th to 10th grade), by applying a structured questionnaire by us.

We verified the existence healthier eating habits at home against the school by the analysis of ranks, also observing statistically significant differences between the behaviors. Thus, there is evidence to suggest that good habits differ from school eating from habits at home.

Dedicatórias

*Dedico esta etapa da minha vida a duas pessoas muito especiais à minha Esposa
Daniela e à minha filha Catarina. Sem elas nada disto seria possível.*

Agradecimentos

À Daniela

Foram momento difíceis que passamos para que tudo isto fosse possível, foste tu que me fizeste acreditar que a idade não é um obstáculo e que com vontade e dedicação tudo é possível de superar.

À Catarina

Para a menina dos meus olhos, é para ti que vais todos este meu esforço, agradeço todos aqueles abraços que me dás, todos os beijos que me pedes, mesmo até as “birras” que fazes e principalmente quando me dizes: - *És o melhor pai do mundo!*

Aos meus pais

Agradeço-vos por todo o apoio que me deram ao longo destes anos, por fazerem de mim o que sou hoje e por me terem acompanhado neste percurso ajudando-me a ultrapassar alguns obstáculos.

Ao meu irmão

Agradeço todo o apoio que me deu até hoje, principalmente nesta fase da vida, pois é sempre bom ter um irmão Enfermeiro.

À minha orientadora, Mestre Alice Martins

Obrigada pelo apoio, pelas orientações, saberes transmitidos e disponibilidade tanto como orientadora, como professora, que foi crucial para chegar a este momento, a entrega do meu estudo de investigação.

Aos meus amigos

Ficam para sempre comigo, obrigado por me terem acompanhado nesta etapa, foram uma mais valia para mim, nunca vou esquecer todos aqueles momentos em que passamos juntos, fosse a estudar, fosse a confraternizar.

A todos Muito Obrigado...

Índice

0. INTRODUÇÃO.....	14
I. FASE CONCEPTUAL.....	16
1.1. Definição do tema	16
1.2. Pergunta de partida / Questões de Investigação.....	16
1.3. Objectivos	17
1.4. Revisão Bibliográfica.....	17
i. Adolescência	17
ii. A Obesidade na Adolescência.....	19
iii. Hábitos alimentares na adolescência	20
iv. Hábitos alimentares saudáveis.....	21
v. Importância da escola na educação alimentar	22
vi. A influência da família na educação alimentar	23
vii. Influência do grupo de amigos/pares nos hábitos alimentares	23
II. FASE METODOLÓGICA	25
2.1. Desenho de Investigação	25
2.1.1. Meio.....	25
2.1.2. Tipo de estudo	25
2.1.3. População/Amostra	26
2.1.4. Hipóteses	27
2.1.5. Variáveis	28
i. Variáveis de atributo.....	28
ii. Variáveis Dependentes.....	29
iii. Variáveis independentes.....	29
2.1.6. Instrumento de colheita de dados	31

2.1.7. Pré-teste.....	31
2.1.8. Princípios éticos.....	32
III. FASE EMPÍRICA.....	33
3.1. Caracterização da amostra	33
3.2. Apresentação de dados.....	35
3.3. Discussão de resultados.....	49
3.3.1. Limitações do Estudo.....	51
IV. CONCLUSÃO.....	52
4.1. Implicações na prática.....	53
Referências bibliográficas.....	54

ANEXOS

ANEXO I - Questionário

Abreviaturas/Siglas

%	Porcentagem (Frequência Relativa)
DGS	Direcção Geral de Saúde
HA	Hábitos alimentares
IMC	Índice de massa corporal
N	Número da Amostra em estudo
OMS	Organização Mundial de Saúde
RNEPS	Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Science

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição do nível de escolaridade em função de grupos de referência	29
Quadro 2 - Distribuição das perguntas segundo o tipo de hábito alimentar	30
Quadro 3 - Distribuição da amostra segundo o Sexo.....	34
Quadro 4 - Distribuição da Idade segundo o Ano de Escolaridade	34
Quadro 5 - Distribuição da Amostra pelo nível de Habilitação Literária dos pais.....	35
Quadro 6 - Análise descritiva do número de refeições confeccionadas em casa e número de refeições por dia	35
Quadro 7 - Distribuição da amostra segundo se come as refeições em casa acompanhados dos pais	36
Quadro 8 - Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares relativos à ingestão de sopa e legumes em casa e na escola	36
Quadro 9 - Distribuição da amostra segundo o tipo de hábito alimentar relativo à ingestão de sopa e legumes em casa e na escola	37
Quadro 10 - Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares relativos ao tipo de comida ingerida em casa e na escola.....	38
Quadro 11 - Distribuição da amostra segundo o tipo de hábito alimentar relativo ao tipo de comida ingerida em casa e na escola	38
Quadro 12 - Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares relativos ao tipo de bebida ingerida em casa e na escola	39
Quadro 13 - Distribuição da amostra segundo o tipo de hábito alimentar relativo ao tipo de bebida ingerida em casa e na escola	39
Quadro 14 - Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares relativos ao que ingere no lanche realizado em casa e na escola	40
Quadro 15 - Distribuição da amostra segundo o tipo hábito alimentar relativo ao que ingere no lanche realizado em casa e na escola	40
Quadro 16 - Distribuição da Amostra segundo se costuma substituir a refeição da cantina por uma refeição rápida no bar ou café próximo da escola.....	41

Quadro 17 - Distribuição da Amostra segundo o tipo de refeição mais frequente quando opta por almoçar no bar/café.....	41
Quadro 18 - Distribuição da Amostra segundo o tipo de hábito alimentar quando opta por almoçar no bar/café	42
Quadro 19 - Distribuição da Amostra segundo o comportamento quando almoça com os colegas	42
Quadro 20 - Distribuição da Amostra segundo a influência do grupo quando almoça com os colegas	42
Quadro 21 - Análise descritiva do score dos hábitos alimentares em casa e na escola .	43
Quadro 22 - Teste de Normalidade de Shapiro-Wilk	44
Quadro 23 - Teste U Mann Whitney	45
Quadro 24 - Correlação de Spearman.....	46
Quadro 25 - Teste Kruskal Wallis	46
Quadro 26 - Teste de Wilcoxon (Signed Ranks).....	47
Quadro 27 - Teste U Mann Whitney	48

0. INTRODUÇÃO

Este trabalho de investigação foi proposto como requisito para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem e enquadra-se no âmbito do 4º ano do Curso da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto.

Para este estudo, seleccionou-se como tema de investigação: “A influência da cultura familiar nos hábitos alimentares dos adolescentes na escola”.

A escolha do tema baseia-se na experiência de ter contactado com adolescente ao longo de vários estágios de enfermagem, nomeadamente nos estágios de pediatria e Saúde Comunitária, verificando-se diversos distúrbios alimentares, tentando assim determinar se esta será a principal causa desses distúrbios.

Perante o tema escolhido, a metodologia utilizada foi segundo uma abordagem quantitativa, mediante a aplicação de um questionário (Anexo I) elaborado pelo investigador. O estudo é do tipo descritivo e correlacional para uma amostra de quarenta adolescentes de ambos os sexos da Freguesia de Nogueira do Cravo dentro da faixa etária dos 14 aos 16 anos (alunos do 9º ao 10º ano). A colheita foi efectuada em Junho.

Dentro dos factores que influenciam a obesidade, optou por se debruçar sobre a influência da escola e dos amigos, estabelecendo uma relação entre os hábitos alimentares do adolescente em casa e na escola, local onde pode escolher livremente os seus alimentos, tendo como pergunta de partida, a prática de hábitos alimentares saudáveis no seio familiar, se conduz a uma escolha de alimentos saudáveis por parte dos adolescentes quando se encontram na escola, assumindo-se como consumidores esclarecidos.

Os objectivos do presente estudo foi perceber se o adolescente se assume como consumidor crítico na escolha das suas refeições, verificar se os hábitos alimentares dos são ou não saudáveis, se estes são transmitidos culturalmente pela família são ou não optando assim por uma alimentação mais saudável e verificar se as influências do grupo

contrariam os hábitos alimentares transmitidos culturalmente pela família ao adolescente na escolha dos seus alimentos na escola.

De forma a responder aos objectivos da investigação, o trabalho encontra-se dividido em três fases principais.

A primeira fase - fase conceptual - contempla toda a revisão bibliográfica e fazendo referência aos conhecimentos aprofundados da temática em estudo, sendo abordado o adolescente, a obesidade na Adolescência, hábitos alimentares na adolescência, hábitos alimentares saudáveis, a importância da escola na educação alimentar, a influência da família na educação alimentar e influência do grupo de amigos/pares nos hábitos alimentares. A segunda fase faz referência ao desenho metodológico e na terceira fase são expostos, analisados e discutidos os resultados obtidos.

Os resultados obtidos permitiram concluir que os hábitos alimentares em casa diferem dos hábitos alimentares na escola. Desta forma, nesta fase do desenvolvimento psicológico e físico, parece ter uma maior influência o grupo em detrimento da família

I. FASE CONCEPTUAL

1.1. Definição do tema

Vários estudos foram feitos sobre esta temática pela OMS, DGS e outros investigadores em várias escolas do país. De um modo geral, as principais razões apresentadas foram:

- A adolescência é uma fase de transição, de afirmação e de maior independência em relação aos pais e por isso é importante a abordagem deste tema para que se promova no adolescente uma atitude crítica na escolha dos alimentos;
- Como futuro técnico de saúde, considera pertinente este estudo pois será importante uma intervenção a nível da comunidade e da escola para avaliar se os factores família, grupo, influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes.

1.2. Pergunta de partida / Questões de Investigação

Segundo Story e Resnick (1986) cit in Viana (2000), muitas vezes, não é pelo facto dos adolescentes terem conhecimentos sobre as regras de uma alimentação equilibrada, que as põem em prática, dando frequentemente como justificação a falta de tempo para se alimentarem correctamente.

Dentro dos factores que influenciam a obesidade, optamos por nos debruçar sobre a influência da escola e dos amigos, estabelecendo uma relação entre os hábitos alimentares do adolescente em casa e na escola, local onde pode escolher livremente os seus alimentos.

Após a definição do problema de investigação e de acordo com a revisão da literatura, formularam-se a seguinte questão de investigação:

- A prática de hábitos alimentares saudáveis no seio familiar conduz a uma escolha de alimentos saudáveis por parte dos adolescentes quando se encontram na escola, assumindo-se como consumidores esclarecidos?

1.3.Objectivos

Dado o crescente aumento da obesidade a nível mundial, tem havido uma maior preocupação em investigar as relações entre o comportamento alimentar dos indivíduos e os factores a ele associados.

Objectivo geral: Perceber se o adolescente se assume como consumidor crítico na escolha das suas refeições.

Objectivos específicos:

- Verificar se os hábitos alimentares dos adolescentes são ou não saudáveis.
- Verificar se os hábitos alimentares transmitidos culturalmente pela família são ou não saudáveis optando assim por uma alimentação mais saudável.
- Verificar se as influências do grupo contrariam os hábitos alimentares transmitidos culturalmente pela família ao adolescente na escolha dos seus alimentos na escola.

1.4. Revisão Bibliográfica

i. Adolescência

O termo de adolescência de acordo com Gleitman (2009) vêm da palavra “adolescere” que em latim significa “tornar-se adulto”. Ou seja, é um processo de transição em que o indivíduo da infância para o estado adulto.

A fase da adolescência, constitui um período, mais ou menos longo, que separa a infância da idade adulta, mas que depende de vários factores inerentes às sociedades. Em geral, o início da adolescência é marcado por alterações fisiológicas na puberdade.

Processo este que varia ao longo do tempo, "*(...) através do espaço, em função da pertença racial, do clima, do regime alimentar e do meio social, e também através dos tempos (...)*" (Avanzini, 1978, p. 13), verificando-se uma evolução mais rápida e precoce de toda a maturação do adolescente, tanto física com psicológica, variando estas duas entre a sociedade que se insere e do próprio adolescente.

De acordo com Avanzini (1978) como passagem para a vida adulta, quando este atingir a sua maioridade, ou seja, aos 18 anos dependendo sempre da sua personalidade, do seu modo de vida e do desenvolvimento da sua maturidade psico-afectiva.

Concluindo assim, que "*(...) uma época crítica, de ajustamento às exigências da vida adulta, nas esferas social e económica, e um período em que o jovem se debate com impulsos emocionais que ameçam, por vezes, ser irresistíveis na sua força*" (Wall, 1975, p.10).

Wall (1983), considera a adolescência como uma passagem de uma infância mais ou menos dependente, mas estável, para um período de intensa socialização, que conduz às tarefas adultas, "*Mais do que qualquer outra etapa da vida, a adolescência é uma árdua caminhada vivenciada de um modo muito pessoal, em função de um tempo e de um espaço, com a meta de encontrar o adulto*" (Faria, 1990, p. 98).

Erikson como principal autor que estudou a fundo a adolescência, considerando-a como "*(...) um período basilar do desenvolvimento e durante o qual, se organizava a construção da identidade do Eu (...)*" (Claes, 1985, p.146).

A fase da adolescência, consiste, num processo de autonomia e de libertação, ou seja, na procura de identidade. No entanto, quando este processo não se desenvolve correctamente, de acordo com Wall (1983), quando o adolescente não consegue aceitar as suas transformações fisiológicas, não percebe as suas tarefas na vida quotidiana e

vida social, tanto como os papéis que tem de desempenhar, podendo assim, entrar numa crise de identidade.

Por anteceder de imediato a idade adulta, a época da adolescência deve ser considerada de grande importância para que se estabeleçam intervenções que possam modificar comportamentos de risco futuros (Viana, 2000).

ii. A Obesidade na Adolescência

Vários estudos epidemiológicos relacionam a obesidade, com uma série de doenças (hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardíacas crónicas, ansiedade, depressão, diminuição da tolerância ao calor, bem como certas anormalidades bioquímicas e metabólicas), pelo que o estabelecimento do perfil corporal do indivíduo é fundamental para o conhecimento do seu nível de obesidade, bem como dos perigos que lhe estão inerentes (Peres, 1997).

O IMC aumenta em ambos os sexos desde a adolescência até à idade adulta, com um período de aceleração durante a adolescência. Segundo Galvão-Teles (1989), em termos somáticos, os adolescentes do sexo masculino apresentam um aumento acentuado do peso e da estatura durante o surto de crescimento pubertário, que se segue um aumento mais lento até ao fim do crescimento que ocorre por volta dos 18 anos. Este aumento de peso dos rapazes deve-se essencialmente à massa magra ou seja à massa muscular e óssea, enquanto que nas raparigas deve-se à acumulação de massa gorda.

Há ainda a considerar outros factores responsáveis pelo aparecimento da obesidade na criança/adolescente. Assim sendo, os factores genéticos podem aumentar a susceptibilidade individual para a obesidade bem como os factores ambientais que se tornam decisivos: acredita-se que os filhos de pais obesos ganhem peso em excesso porque ingerem os mesmos alimentos e são expostos aos mesmos hábitos alimentares dos seus pais. Por outro lado, estudos feitos com crianças adoptivas demonstram haver uma influência dos factores ambientais na obesidade da criança, independentemente de qualquer factor genético (Médart, 2007)

A prevenção da obesidade baseia-se na promoção do exercício físico e numa alimentação sã e equilibrada, tornando-se no entanto, difícil de lutar contra determinados hábitos que são importados de outros países mais desenvolvidos (Viana, 2000).

iii. Hábitos alimentares na adolescência

A sociedade tem vindo a mudar, surgindo todo um conjunto de alterações marcantes que modificaram, de forma acentuada, os valores, atitudes e comportamentos das pessoas. Todas estas alterações, nomeadamente as que dizem respeito a modificações de estilo de vida, afectam não só os adultos mas também as crianças e jovens, e podem conduzir ao aparecimento de doenças inúmeras, tais como as cardiovasculares em idades cada vez mais precoces.

Moreira (1996), refere que num estudo feito por Coelho em 506 adolescentes, 51% preferia comer no bufete em vez da cantina pois aí podiam comer apenas o que queriam e não aquilo que os obrigavam a comer como por exemplo a sopa.

É muito importante a existência de um regime alimentar equilibrado na adolescência pois é um período de grandes transformações quer físicas quer psicológicas, repercutindo-se estas, no seu futuro. *“Assistimos a uma falta de disciplina alimentar e a uma desestruturação da organização das refeições durante o dia, em prol de petiscos frequentes que privilegiam os alimentos baratos do tipo junk/fast food”* (Academia Real de Medicina da Bélgica, 29 de Setembro de 2001, cit. in Médart, 2007).

Segundo Médart (2007), todos sabem que o consumo excessivo de gorduras tem como consequência um aumento de peso. Mas, devemos ter em atenção que não são apenas as gorduras visíveis como a manteiga, maionese, molhos, fritos e charcutaria que são responsáveis pela obesidade. É necessário contar com gorduras “escondidas” nos alimentos glicídicos como o chocolate, as bolachas, os croissants, as batatas fritas, ...que são um estimulador do apetite devido à baixa da glicemia que resulta de uma grande resposta insulínica.

Este tipo de consumo é também incentivado pela informação publicitária que é essencialmente dirigida a este grupo etário, recorrendo a imagens apelativas que vão de encontro aos desejos do consumidor. Os meios de comunicação, tais como a televisão, passam a ser um factor de risco importante no desenvolvimento e manutenção da obesidade, uma vez que a criança além de aprender hábitos alimentares errados através de certos anúncios, diminui a sua actividade física e os gastos energéticos pelo aumento do sedentarismo (Moreira, 1996).

iv. Hábitos alimentares saudáveis

Para um bom funcionamento, o nosso organismo necessita de vários nutrientes, logo, é necessário serem ingeridos vários alimentos. Salientando o aspecto do leite, alimento esse que é suficiente para o bom desenvolvimento do bebé nos seus primeiros meses de vida “(...) o leite materno não é só alimento ... normaliza apetites, desejos e preferências, ou seja, suscita a indução precoce de anomalias e perversões do complexo alimentar.” (Peres, 1997), não existindo qualquer alimento que por si só, nos forneça todos os nutrientes necessários para um bom desenvolvimento. Conclui-se que, “o equilíbrio alimentar será tanto maior quanto maior for a variedade de alimentos ingeridos, salvaguardadas a sua quantidade, qualidade e adequação à forma de vida e à idade de cada indivíduo” (Loureiro, 1999, p. 178).

Desta forma, citando (Castro, 2001), podemos afirmar que são quatro os aspectos para uma boa alimentação. Os alimentos ingeridos devem os nutrientes necessários para o desenvolvimento do nosso organismo, devem conter as substâncias necessárias para a protecção e resistência do organismo, para que este seja capaz de responder em situações extremas, ou até a uma resposta infecciosa. Para além disso deve fornecer o organismo de tudo o que seja necessário para as reacções bioquímicas (vitaminas, minerais e oligoelementos) imprescindíveis à vida, devem conter as propriedades necessárias para a célula, através do seu próprio metabolismo. Colaborando assim, na manutenção da vida, mas também na geração de novas células que irão substituir as anteriormente degradadas.

Como referido por Costa (2005, p.20) “uma alimentação saudável constitui um factor fundamental decisivo para a manutenção da saúde e bem-estar, quer individual, quer colectivo, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças metabólicas”.

De acordo com a DGS em 2005, a Roda dos Alimentos é um instrumento elaborado para a educação alimentar destinado à população em geral, sendo necessários realizar combinações alimentares a partir dela para realizar uma alimentação saudável. Sendo assim, conclui-se que a alimentação deve ser realizada na totalidade, comendo o maior número de alimentos que pertencem aos grupos de maior dimensão, variando os alimentos dentro de cada grupo e pouca quantidade dos grupos de menores dimensões. Optar por hábitos alimentares mais saudáveis, não significa deixar de comer aqueles alimentos menos saudáveis que tanto gosta. *“O importante é que o consumo desses alimentos constitua a exceção e não a regra do seu dia a dia alimentar.”* (DGS, 2005).

v. Importância da escola na educação alimentar

Segundo Ferreira (2005), a escola é muito importante para a promoção de hábitos alimentares saudáveis pois muitas vezes os alunos irão transmitir à família o que aprenderam na escola. Não nos devemos esquecer do papel dos serviços e técnicos de saúde que também têm uma função educativa na população.

De acordo com Silva (2002, p.52), *“na promoção de um desenvolvimento positivo dos alunos, a instituição escolar deve proporcionar: conhecimentos, desenvolvimento de capacidades e competências, desenvolvimento da auto-estima, sociabilização e oportunidades para contribuição positiva a nível pessoal, familiar, comunitário e social. Isto significa ter em conta os múltiplos problemas dos jovens de uma forma integrativa - tendo em consideração todas as facetas do seu desenvolvimento pessoal - e contextualizar essa integração”*.

Citando, Precioso (1992), *“a educação em alimentação mostrou ter um efeito significativo em promover a adopção de hábitos saudáveis”*, tendo sido em 1994, criada a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde. A RNEPS fazem parte de todas as Escolas que desenvolveram uma parceria com os Centros de Saúde desenvolvendo assim um processo de promoção de saúde.

Sendo essas Escolas Promotoras de Saúde criadoras de um instrumento que vai proporcionar a resolução de alguns problemas de saúde com que os adolescentes se deparam, *“A Escola Promotora de Saúde é aquela que se evidencia pela forma como se organiza e como funciona, que se encontra a caminhar, de forma inovadora, em direcção ao Sucesso Educativo dos*

alunos que a frequenta o que significa, na linguagem de Antonovsky, que se preocupa com a potenciação do Sentido de Coerência de todos os que nela vivem”(Navarro, 2000, p.27).

A cantina tem uma papel importante para que os seu alunos desenvolvam hábitos alimentares saudáveis, ao qual deve ser optado ao invés do Bufet e Cafés mais próximos da escola, o que vai de acordo com Baptista (2006, p.24) *“a opção dos alunos pelo refeitório é vantajosa a todos os níveis: quer do ponto de vista nutricional quer do ponto de vista energético quer da relação entre os diferentes nutrientes. Para além de encontrarem uma ementa com um valor nutricional equilibrado para as suas necessidades, os alunos têm garantias de higio-sanidade dos alimentos e do equilíbrio nutricional”.*

vi. A influência da família na educação alimentar

A família é a principal referência do comportamento alimentar dos adolescentes pois transmite os conhecimentos, atitudes que irão condicionar os seus hábitos no futuro (Moreira, 1996). Todos sabemos que há famílias que não possuem hábitos alimentares correctos e por isso não os transmitem. Por outro lado, há famílias em que esses hábitos são transmitidos aos filhos na infância e adolescência mas, devido à idade, às “pressões de grupo”, publicidade e ao maior poder de compra, os adolescentes muitas vezes alteram esses hábitos fora de casa.

Segundo Peres (1997), o ritmo de vida a que estamos sujeitos, tornam quase impossível que se tenha tempo para comer em casa, ou nos distancia cada vez mais dos hábitos alimentares tradicionais. A falta de tempo da mãe para preparar as refeições, preparar o lanche para a escola, leva-a a optar pelos alimentos pré-cozinhados (geralmente carregados de gordura, sal, hidratos de carbono e conservantes) e a dar dinheiro ao adolescente para que compre o lanche no bar. Por vezes é o adolescente a optar por não levar o lanche pois pretendem imitar as atitudes grupais, comprando-o na escola.

vii. Influência do grupo de amigos/pares nos hábitos alimentares

Segundo Moreira (1996), o desejo de independência, o desejo de estar com o “grupo” e o pouco tempo livre obrigam o adolescente a fazer um maior número de refeições fora de casa o que contribui muitas vezes para hábitos alimentares desviantes como “saltar”

refeições, petiscar e o recurso ao fast-food. Têm assim mais liberdade para escolherem os seus próprios alimentos. *“A completa interação entre factores biológicos, ecológicos e de natureza psicossociocultural têm um efeito dinâmico no estabelecimento do comportamento alimentar do adolescente”*(Moreira, 1996).

O adolescente, no grupo de amigos, deseja comer de acordo com as expectativas do mesmo. Comer, torna-se assim um acto de socialização. A falta de educação do paladar aliada à falta de exercício físico constitui a principal causa da obesidade das crianças e adolescentes que, actualmente, surge em todos os meios sociais. É nos países em via de desenvolvimento que os seus danos se fazem sentir mais gravemente (Moreira, 1996).

O grupo de amigos exercem entre si uma enorme influência, seja ela desde a forma de estar, de vestir, de falar e até onde irão realizar as suas refeições, pois *“o grupo de amigos tende a substituir gradualmente a família nas suas influências sobre as atitudes e condutas, procurando-se desta forma, uma sociedade própria que satisfaça as necessidades dos seus componentes”*(Serrano, 2003, p.79).

II. FASE METODOLÓGICA

2.1. Desenho de Investigação

Segundo Fortin (1999), o desenho de investigação é o plano lógico desenvolvido pelo investigador com o objectivo de obter respostas válidas às questões de investigação colocadas, ou às hipóteses formuladas.

2.1.1. Meio

Segundo Fortin (2009), um estudo que não seja reportado a um controlo rigoroso como o laboratório, é considerado um estudo em meio natural.

Sendo assim, neste estudo, o campo de investigação foi realizado num convívio entre pais e filhos da catequese da Paróquia de Nogueira do Cravo, o que facilitou a acessibilidade na recolha de dados, que foi previamente garantida a autorização prévia dos respectivos encarregados de educação, o seu anonimato e confidencialidade dos resultados.

2.1.2. Tipo de estudo

O tipo de estudo em causa é de natureza descritiva e correlacional, segundo uma abordagem quantitativa.

É um estudo descritivo-correlacional porque “(...) o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, com vista a descrever essas relações. (...) O principal objectivo do estudo descritivo-correlacional é a descoberta de factores ligados a um fenómeno” (Fortin, 1999).

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa uma vez que, segundo Fortin (1999), o método de investigação quantitativo consiste numa abordagem sistemática de colheita de dados observáveis e quantificáveis, sendo que, a objectividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem. O investigador adopta um processo ordenado de etapas, desde a definição do problema à obtenção de

resultados, tendo por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, uma vez que, permite a generalização dos resultados e o controlo dos acontecimentos.

Assim, um estudo quantitativo é aquele que garante a precisão dos resultados, evitando distorções de análise, e que, utiliza o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana, de modo, a conduzir a resultados com o menor desvio possível.

2.1.3. População/Amostra

A população ou universo é o conjunto de elementos abrangidos por uma mesma definição, com uma ou mais características comuns e que os distinguem de outros conjuntos de elementos. Esta deve ser definida em pormenor, de modo a que um investigador possa determinar se os resultados podem ser aplicados a outras populações com características idênticas (Carmo and Ferreira, 1998).

Quando o número de elementos de uma população é demasiado grande para ser totalmente incluída num estudo, pelo elevado custo e o tempo necessários para observação, procede-se então à selecção de elementos pertencentes a essa população. É através da técnica de amostragem (processo de selecção da amostra) que se consegue seleccionar uma parte ou um subconjunto da população, designado amostra. Os elementos que constituem a amostra representam a população a partir da qual foram seleccionados (Carmo and Ferreira, 1998).

Ainda de acordo com os mesmos autores, existem dois tipos de técnica de selecção da amostra: a probabilística e a não probabilística. Nas amostras probabilísticas os elementos da população possuem todos a mesma probabilidade de serem incluídos na amostra. As amostras não probabilísticas são seleccionadas de acordo com um ou mais critérios definidos pelo investigador, tendo em conta a problemática em estudo e os objectivos do mesmo.

A população é seleccionada pelo investigador de acordo com a problemática, os objectivos, o tipo de estudo e a sua abordagem. Neste caso, é constituída por adolescentes de ambos os sexos da Freguesia de Nogueira do Cravo dentro da faixa etária dos 14 aos 16 anos (alunos do 9º ao 10º ano).

A amostra é do tipo não probabilística accidental. Segundo Fortin(1999), a amostra accidental é constituída por elementos que são facilmente acessíveis e que estão presentes num determinado local e momento, sendo incluídos no estudo à medida que surgem, até a amostra atingir o tamanho desejado, neste caso 40 adolescentes.

2.1.4. Hipóteses

A etapa que se segue à selecção do problema é a formulação de uma ou mais hipóteses. A hipótese consiste num “enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis. É uma predição baseada na teoria ou numa porção desta (proposição). A hipótese combina o problema e o objectivo numa explicação ou predição clara dos resultados esperados ...” (Fortin, 1999).

Pese embora, a validade de uma teoria nunca seja testada directamente, pode ser avaliada através de um teste de hipóteses, ou seja, podem ser testadas as variáveis que constituem a teoria (Polit and Beck, 2004).

Assim, as hipóteses ajudam a verificar e a orientar o estudo, facilitando a sua concretização. Estas não necessitam de ser operacionalizadas, mas devem ser expressas de forma conceptual, clara e concisa, para facilitar a sua generalização (Tuckman, 2000).

Neste contexto, tendo em conta o problema, os objectivos em estudo e o modelo de investigação adoptado, serão testadas as seguintes hipóteses:

- O sexo, a idade, o grau de instrução (habilitações académicas) e a profissão dos pais, influenciam os hábitos alimentares do adolescente na escola;
- Os hábitos alimentares em casa diferem dos hábitos alimentares do adolescente na escola;
- O efeito de grupo influencia os hábitos alimentares do adolescente na escola.

2.1.5. Variáveis

Fortin (1999) dá-nos conta que as variáveis são “*qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação*”. As variáveis podem ser classificadas de diferentes maneiras. No caso do estudo em questão, o tipo de variáveis que se aplica são as **variáveis atributos, variáveis dependentes e variáveis independentes**.

i. Variáveis de atributo

Fortin (1999) define-as como “*características dos sujeitos num estudo*”. A escolha, segundo a mesma autora, é “*determinada em função das necessidades do estudo*”.

De entre essas características, as variáveis atributos consideradas para o estudo são: o sexo, a idade, o grau de instrução dos pais (habilitações literárias).

O grau de instrução dos pais foi recodificado em grupos de referência de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição do nível de escolaridade em função de grupos de referência

Nível de Habilitação Literária	Grupos de Referência
<ul style="list-style-type: none">Sem escolaridade	Analfabeto
<ul style="list-style-type: none">1º Ciclo (4ª Classe)2º Ciclo (6ª Classe)3º Ciclo (9º Ano de Escolaridade)	Básico
<ul style="list-style-type: none">Ensino Secundário ComplementarCurso Técnico-Profissional	Secundário/ profissional
<ul style="list-style-type: none">Bacharelato ou Curso MédioLicenciatura ou Superior	Superior

ii. Variáveis Dependentes

É uma variável resposta ou “*output*”, ou seja, é o factor observado e medido para determinar o efeito da variável independente. Este aparece, desaparece ou varia quando o investigador introduz, remove ou varia a variável independente e modifica-se em função das alterações introduzidas. É designada por dependente porque o seu valor depende da variável independente. Representa a consequência ou a alteração no indivíduo ou situação estudada (Carmo and Ferreira, 1998).

Neste caso consideramos como variável dependente os hábitos alimentares na escola.

iii. Variáveis independentes

A variável independente é a que causa ou não influência num determinado resultado, “A variável independente é o que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente” (Fortin, 1999)

De entre essas características, as variáveis independentes consideradas para o estudo são: as aprendizagens na família (hábitos alimentares em casa), e a influência do grupo.

iv. Hábitos alimentares

De forma a traduzir os hábitos alimentares num score numérico, codificamos as questões relativas às variáveis hábitos alimentares na escola (variável dependente) e hábitos alimentares em casa (variável independente) em hábitos alimentares saudáveis (score 1) e hábitos alimentares não saudáveis (score 0) conforme o Quadro 2. Assim os scores dos hábitos alimentares na escola e em casa podem variar entre 0 e 5, sendo 0 a ausência de hábitos alimentares saudáveis e 5 a ausência de hábitos alimentares não saudáveis.

O mesmo tipo de codificação em hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis foi realizado nas questões 16 a 18.

Quadro 2 - Distribuição das perguntas segundo o tipo de hábito alimentar

Pergunta n.º	Resposta SAUDÁVEL		Resposta NÃO SAUDÁVEL	
	8	Sim		Não
9	Sim		Não	
10	Grelhados	Cozidos	Fritos	Assados
11	Grelhados	Cozidos	Fritos	Assados
12	Água	Sumo Natural	Refrigerantes	
13	Água	Sumo Natural	Refrigerantes	
14	Pão	Iogurte	Bolos/Bolachas	
15	Pão	Iogurte	Bolos/Bolachas	
16	Não		Sim	
17	SOPA	SALADA	CACHORRO FAST FOOD	MISTA PIZZA
18	Prato diferente		<i>Fast-food</i>	

2.1.6. Instrumento de colheita de dados

Cabe ao investigador, mediante uma grande variedade de instrumentos de colheita de dados, seleccionar aquele que melhor se adequa aos objectivos do estudo, às variáveis e ao tipo de análise planeada (Fortin, 1999).

Segundo Polit e Beck (2004), a recolha de dados num estudo quantitativo decorre de acordo com um plano que especifica os procedimentos para a selecção da amostra, a descrição do estudo aos sujeitos, obtenção dos consentimentos necessários, o treino dos que se encontram envolvidos na colheita de dados e a colheita em si.

A recolha de dados foi realizada, durante o período de aulas, através de um inquérito/questionário tendo em vista a avaliação dos hábitos alimentares da população em estudo, tanto em casa como na escola.

“O inquérito serve para colher informação junto da população no que concerne à prevalência e à distribuição de problemas psicossociais e sobre as relações que estas populações mantêm entre elas” (Kerlinger, 1986; Polit e Hungler, 1995 cit in Fortin, 1999).

O questionário será constituído por duas partes: a primeira relativa a informações sócio-económicas como a profissão dos pais e as habilitações literárias e a segunda, constituída por questões de escolha múltipla, relativa aos hábitos alimentares do aluno e à sua tomada de decisão.

2.1.7. Pré-teste

Foi efectuando primeiro um pré-teste para verificar se as questões estão elaboradas de acordo com o tipo de respostas pretendido e se não suscitaram nenhuma dúvida a quem os preencheu. O pré-teste foi distribuído a um grupo de adolescentes seleccionado aleatoriamente mas que não poderá realizar o questionário definitivo.

Seleccionado o instrumento de recolha de dados, é importante estimar o tempo necessário para a recolha, bem como prever o que se pretende fazer com os dados, pois só assim se alcançarão os objectivos preconizados.

Este tipo de instrumento possibilita o anonimato devido à ausência de um entrevistador e garante a não existência de tendenciosidade nas repostas.

2.1.8. Princípios éticos

Para Fortin (1999), a ética é, de forma geral, “o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua vida”.

A investigação aplicada a seres humanos levanta questões morais e éticas, pois pode causar danos ao direito de liberdade e dignidade da pessoa. “Na persecução da aquisição dos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano.” (Fortin, 1999).

O estudo em causa é direccionado a menores, pelo que o inquérito será entregue aos pais de forma a que estes sejam informados do objectivo do estudo, garantindo a aprovação ao estudo por consentimento informado.

Ser-lhes-á dada a possibilidade de recusar o convite. Aos que aceitarem ser-lhes-á garantida a privacidade, anonimato e confidencialidade dos resultados obtidos.

III. FASE EMPÍRICA

Segundo Polit e Beck (2004), os dados colhidos num estudo, por si só, não constituem resposta às questões colocadas nem testam as hipóteses da pesquisa. É necessário realizar uma análise sistemática, de forma a avaliar a sua relação. Sem o tratamento estatístico, os dados colhidos numa pesquisa quantitativa não seriam mais do que uma massa caótica de números.

Após a recolha de dados e sua informatização, proceder-se-á ao seu tratamento estatístico através do programa informático SPSS, versão 17.0 para Windows. Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados colhidos, serão utilizadas técnicas da Estatística Descritiva e da Estatística Inferencial, nomeadamente:

- Frequências: absolutas (n) e relativas (%);
- Medidas de tendência central: médias aritméticas (\bar{x});
- Medidas de dispersão ou variabilidade: desvios padrão (s);
- Testes de hipóteses.

Caso se verifique a normalidade da amostra ($p > 0,05$) após a aplicação do Teste Shapiro-Wilk, serão utilizados testes paramétricos para o teste de hipóteses (Teste *t student*, Teste One-Way ANOVA e Correlação de Pearson. No entanto, caso se verifique, após a colheita dos dados a não normalidade ($p < 0,05$), recorreremos a testes não paramétricos.

3.1. Caracterização da amostra

Pela análise do Quadro 3 podemos observar que 45,0% da amostra era constituída por indivíduos do sexo masculino e os restantes 55% referentes aos indivíduos do sexo feminino.

Quadro 3 - Distribuição da amostra segundo o Sexo

	N	%
Masculino	18	45,0
Feminino	22	55,0
Total	40	100,0

Pela análise do Quadro 4, podemos verificar que a maior parte da amostra é constituída por indivíduos com 15 anos (45,0%), seguidos dos indivíduos com 16 anos (32,5%). Relativamente à sua distribuição pelo ano de escolaridade, verificamos que no 9º ano a maior parte da amostra (55,6%) é constituída por indivíduos com 15 anos de idade, seguidos dos indivíduos com 14 anos (44,4%), não se observando a existência de casos de indivíduos com 16 anos neste nível de escolaridade. No caso do 10º ano, a maior parte da amostra é constituída por indivíduos com 16 anos de idade (59,1%), seguido dos indivíduos com 15 anos (36,4%). No global observa-se uma média de idades situada nos 15,20±0,744.

Quadro 4 - Distribuição da Idade segundo o Ano de Escolaridade

		Ano de Escolaridade					
		9º Ano		10º Ano		Total	
		N	%	N	%	N	%
Idade	14 anos	8	44,4%	1	4,5%	9	22,5%
	15 anos	10	55,6%	8	36,4%	18	45,0%
	16 anos	0	0,0%	13	59,1%	13	32,5%
	Total	18	100,0%	22	100,0%	40	100,0%

$$\bar{x} \text{ IDADES} = 15,20 \pm 0,744$$

Relativamente à distribuição da amostra pelo grau de instrução dos pais (Quadro 5), verificamos que o grau de instrução superior é o nível mais comum no caso das mães

(37,5%) seguido do grau de instrução secundário/profissional (32,5%). No caso dos pais os graus de instrução mais comuns são o superior (35,0%) e básico (35,0%).

Quadro 5 - Distribuição da Amostra pelo nível de Habilitação Literária dos pais

	Grau de Instrução do pai		Grau de Instrução da mãe	
	N	%	N	%
Básico	14	35,0%	12	30,0%
Secundário/Profissional	12	30,0%	13	32,5%
Superior	14	35,0%	15	37,5%
Total	40	100,0%	40	100,0%

3.2. Apresentação de dados

Pela análise do Quadro 6, podemos verificar que a média de refeições confeccionadas em casa durante a semana é de $8,05 \pm 3,816$, com um mínimo de uma refeição e um máximo de 14. Relativamente ao número de refeições por dia, observa-se uma média de $4,20 \pm 0,723$, com um mínimo de duas refeições por dia, e um máximo de seis refeições.

Quadro 6 - Análise descritiva do número de refeições confeccionadas em casa e número de refeições por dia

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Número de refeições confeccionadas em casa (durante a semana)	40	1	14	8,05	3,816	14,562
Número de refeições por dia	40	2	6	4,20	0,723	0,523

Pela análise do Quadro 7, com o objectivo de perceber se come as refeições em casa acompanhado dos pais, verificamos que quando fazem as refeições em casa que todos

eles (100,0%), ou seja, sempre que fazem uma refeição em casa estão acompanhados dos pais.

Quadro 7 - Distribuição da amostra segundo se come as refeições em casa acompanhados dos pais

	N	%
Sim	40	100,0%
Não	0	0,0%
Total	40	100,0

Pela análise do Quadro 8, no que concerne aos hábitos alimentares relativos à ingestão de sopa e legumes em casa e na escola, verificamos que a maior parte da amostra come sopa em casa (77,5%), já na escola a maior parte não come sopa (72,5%). Em relação aos legumes, verificamos que a maior parte da amostra come legumes cozidos em casa (62,5%), embora na escola a maior parte não come legumes cozidos na escola (67,5).

Quadro 8 - Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares relativos à ingestão de sopa e legumes em casa e na escola

	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Costuma comer sopa à refeição: Casa	31	77,5%	9	22,5%	40	100,0%
Costuma comer sopa à refeição: Escola	11	27,5%	29	72,5%	40	100,0%
Come legumes cozidos ou saladas a acompanhar as refeições: Casa	25	62,5%	15	37,5%	40	100,0%
Come legumes cozidos ou saladas a acompanhar as refeições: Escola	13	32,5%	27	67,5%	40	100,0%

Pela análise do Quadro 9, relativamente ao tipo de hábitos alimentares relativos à ingestão de sopa e legumes em casa e na escola, verificamos que a maior parte da amostra apresenta hábitos alimentares saudáveis em casa relativamente à ingestão de

sopa (77,5%) e a ingestão de legumes (62,5%), já na escola a maior parte da amostra não apresenta hábitos alimentares saudáveis, apenas uma pequena parte ingere sopa (27,5%) e legumes (32,5%) na escola.

Quadro 9 - Distribuição da amostra segundo o tipo de hábito alimentar relativo à ingestão de sopa e legumes em casa e na escola

	Hábito alimentar saudável		Hábito alimentar não saudável		Total	
	N	%	N	%	N	%
	Hábitos alimentares em Casa: Sopa	31	77,5%	9	22,5%	40
Hábitos alimentares na Escola: Sopa	11	27,5%	29	72,5%	40	100,0%
Hábitos alimentares em Casa: Legumes	25	62,5%	15	37,5%	40	100,0%
Hábitos alimentares na Escola: Legumes	13	32,5%	27	67,5%	40	100,0%

Ao efectuar a análise do Quadro 10, quando questionados que tipo de comida ingerem em casa e na escola, verificamos que relativamente às refeições realizadas em casa, metade da amostra, a maioria das vezes come grelhados em casa (50,0%), seguido dos cozidos (27,5%), dos assados (15,0%) e dos fritos (7,5%). Na escola grande parte da amostra a maioria das vezes come fritos (45,0%), seguido dos grelhados (27,5%), dos assados (17,5%) e dos cozidos (10,0%).

Quadro 10 - Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares relativos ao tipo de comida ingerida em casa e na escola

	Nas refeições feitas em casa come mais frequentemente.		Nas refeições feitas na escola come mais frequentemente.	
	N	%	N	%
Fritos	3	7,5%	18	45,0%
Grelhados	20	50,0%	11	27,5%
Cozidos	11	27,5%	4	10,0%
Assados	6	15,0%	7	17,5%
Total	40	100,0%	40	100,0%

Pela análise do Quadro 11, relativamente ao tipo de hábito alimentar relativo ao tipo de comida ingerida em casa e na escola, verificamos que a maioria da amostra apresenta uma alimentação saudável em casa (77,5%), na escola a maioria da amostra apresenta uma alimentação não saudável (62,5%).

Quadro 11 - Distribuição da amostra segundo o tipo de hábito alimentar relativo ao tipo de comida ingerida em casa e na escola

	Hábito alimentar saudável		Hábito alimentar não saudável		Total	
	N	%	N	%	N	%
	HA em Casa: Tipo de Refeição	31	77,5%	9	22,5%	40
HA na Escola: Tipo de Refeição	15	37,5%	25	62,5%	40	100,0%

Ao efectuar a análise do Quadro 12, quando questionados à cerca dos hábitos alimentares relativos ao tipo de bebida ingerida em casa e na escola, verificamos que a maioria ingere água às refeições, em casa (62,5%) e na escola (65,0%). Relativamente ao sumo natural na amostra que ingere essa mesma ingere principalmente em casa (22,5%) e na escola (12,5%). Em relação aos refrigerantes na amostra que ingere às refeições a maioria dessa amostra ingere na escola (22,5%) e em casa (15,0%).

Quadro 12 - Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares relativos ao tipo de bebida ingerida em casa e na escola

	Em casa, às refeições costuma beber		Na escola, às refeições costuma beber	
	N	%	N	%
Água	25	62,5%	26	65,0%
Sumo Natural	9	22,5%	5	12,5%
Refrigerantes	6	15,0%	9	22,5%
Total	40	100,0%	40	100,0%

Pela análise do Quadro 13, relativamente ao tipo de hábito alimentar relativo ao tipo de bebida ingerida em casa e na escola, verificamos que a maioria da amostra tem hábitos saudáveis em casa (85,0%) e na escola (77,5%).

Quadro 13 - Distribuição da amostra segundo o tipo de hábito alimentar relativo ao tipo de bebida ingerida em casa e na escola

	Hábito alimentar saudável		Hábito alimentar não saudável		Total	
	N	%	N	%	N	%
	HA em Casa: Bebida	34	85,0%	6	15,0%	40
HÁ na Escola: Bebida	31	77,5%	9	22,5%	40	100,0%

Pela análise do Quadro 14, relativamente aos hábitos alimentares relativos ao que ingere no lanche realizado em casa e na escola, verificamos que a maioria da amostra come pão com queijo/fiambre/manteiga ao lanche em casa (55,0%) e na escola (50,0%). Em relação aos bolos/bolachas na amostra que ingere ao lanche, verificamos que o realizam mais na escola (32,5%), já em casa (15,0%). Relativamente ao iogurte na amostra que o ingere ao lanche verificamos uma maior percentagem em casa (30,0%) e na escola (17,5%).

Quadro 14 - Distribuição da amostra segundo os hábitos alimentares relativos ao que ingere no lanche realizado em casa e na escola

	Lanche em casa		Lanche na escola	
	N	%	N	%
Pão com queijo/fiambre/manteiga	22	55,0%	20	50,0%
Bolos/bolachas	6	15,0%	13	32,5%
Iogurte	12	30,0%	7	17,5%
Total	40	100,0%	40	100,0%

Ao efectuar a análise do Quadro 15, quanto ao tipo de hábito alimentar relativo ao que ingere no lanche realizado em casa e na escola, verificamos que a maioria apresenta hábitos saudáveis ao lanche em casa (85,0%) e na escola (67,5%). Verifica-se uma maioria percentagem de hábitos mais saudáveis quando lancha em casa.

Quadro 15 - Distribuição da amostra segundo o tipo hábito alimentar relativo ao que ingere no lanche realizado em casa e na escola

	Hábito alimentar saudável		Hábito alimentar não saudável		Total	
	N	%	N	%	N	%
	HA em Casa: Lanche	34	85,0%	6	15,0%	40
HÁ na Escola: Lanche	27	67,5%	13	32,5%	40	100,0%

Relativamente se costuma substituir a refeição da cantina por uma refeição rápida no bar ou café próximo da escola, verificamos que (Quadro 16), a maioria (65,5%) costuma substituir a refeição da cantina por uma refeição rápida no bar ou café próximo da escola.

Quadro 16 - Distribuição da Amostra segundo se costuma substituir a refeição da cantina por uma refeição rápida no bar ou café próximo da escola

	N	%
Sim	26	65,0%
Não	14	35,0%
Total	40	100,0

Pela análise do Quadro 17, relativamente ao tipo de refeição mais frequente quando opta por almoçar no bar/café mais próximo da escola, embora esta fosse uma pergunta aberta, a partir das respostas efectuadas verificamos que uma boa parte da amostra opta por comer sandes (35,0%), seguido de cachorros (20,0%), sopa (17,5%), tosta mista (10,0%), hambúrgueres (7,5%), salada e pizza (5,0%).

Quadro 17 - Distribuição da Amostra segundo o tipo de refeição mais frequente quando opta por almoçar no bar/café

	N	%
Sopa	7	17,5%
Salada	2	5,0%
Cachorro	8	20,0%
Tosta Mista	4	10,0%
Pizza	2	5,0%
Fast Food (Hamburgers)	3	7,5%
Sandes	14	35,0%
Total	40	100,0

Pela análise do Quadro 18, relativamente ao tipo de hábito alimentar quando opta por almoçar no bar/café mais próximo da escola, verificamos que a maioria da amostra não apresenta hábitos saudáveis (75,0%) e uma pequena parte realiza uma refeição saudável (25,0%).

Quadro 18 - Distribuição da Amostra segundo o tipo de hábito alimentar quando opta por almoçar no bar/café

	N	%
Hábito alimentar saudável	10	25,0
Hábito alimentar não saudável	30	75,0
Total	40	100,0

Quando questionados relativamente ao comportamento quando almoça com os colegas, podemos verificar através da análise do Quadro 19 que, quando almoçam juntos escolhem preferencialmente comida fast-food (75,0%) da amostra e uma pequena parte se achar que os alimentos escolhidos não são saudáveis, pede um prato diferente (25,0%). Desta forma, e traduzindo este quadro relativamente à influência do grupo (Quadro 20) verificamos que a maioria deixa-se influenciar pelo grupo (75,0%) e uma pequena parte opta por fazer uma refeição mais saudável (25,0%).

Quadro 19 - Distribuição da Amostra segundo o comportamento quando almoça com os colegas

	N	%
Almoçam todos a mesma coisa, preferencialmente comida fast-food	30	75,0
Se achar que os alimentos escolhidos não são saudáveis, pede um prato diferente	10	25,0
Total	40	100,0

Quadro 20 - Distribuição da Amostra segundo a influência do grupo quando almoça com os colegas

	N	%
Influência do Grupo	30	75,0
Sem influência do grupo	10	25,0
Total	40	100,0

Relativamente aos *scores* dos hábitos alimentares (Quadro 21), verificamos que em casa os adolescentes apresentam uma média de 3,88 hábitos alimentares correctos, com um mínimo de 0,00 e um máximo de 5,00 hábitos alimentares correctos. No caso dos hábitos alimentares na escola, observamos o mesmo mínimo e máximo (0,00 e 5,00 respectivamente), observando-se uma média mais baixa (2,42) face aos hábitos alimentares em casa.

Quadro 21 - Análise descritiva do *score* dos hábitos alimentares em casa e na escola

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Score Hábitos Alimentares em Casa	40	0,00	5,00	3,88	1,20229	1,446
Score Hábitos Alimentares na Escola	40	0,00	5,00	2,42	1,33757	1,789

Normalidade das distribuições e as Opções Estatísticas

Após a apresentação e análise descritiva dos dados que forem obtidos, procederemos à verificação das hipóteses, por nós formuladas, e à análise exploratória dos dados, através da estatística inferencial, tendo em vista a generalização das conclusões à população de onde foi seleccionada a amostra.

O teste de *Shapiro-Wilk* será utilizado para definir a normalidade da distribuição em substituição do *Kolmogorov-Smirnov* por se tratar de uma amostra com N inferior a 50.

Pelo Quadro 22 verificamos que a distribuição de dados referentes à variável Hábito Alimentar não se encontra dentro da normalidade ($p < 0,05$), quer na sua vertente em casa como na escola, pelo que optaremos pelo uso de testes não paramétricos para testar as hipóteses por nós formuladas por se violar o pressuposto da normalidade.

Quadro 22 - Teste de Normalidade de Shapiro-Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	p
Hábitos Alimentares em Casa	0,792	40	0,000
Hábitos Alimentares na Escola	0,942	40	0,039

Para estabelecer as relações entre as variáveis serão utilizados os seguintes testes:

- Correlação de Spearman;
- Teste U Mann Whitney;
- Teste de Kruskal Wallis.
- Teste de Wilcoxon (signed ranks)

As hipóteses foram testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ($p=0,05$). Este nível de significância permite-nos afirmar com uma "certeza" de 95%, caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de uma relação entre as variáveis.

Os critérios de decisão para os testes de hipóteses, baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese, se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior a esse valor.

As hipóteses serão testadas face à variável hábitos alimentares em casa no caso das hipóteses 1 e 3, de forma a permitir observar se será esta a variável a influenciar a relação e não a variável em teste.

Hipótese 1 - O sexo, idade e grau de instrução dos pais influencia os hábitos alimentares do adolescente na escola.

Para testar a hipótese entre o sexo e os HA na escola (Quadro 23), por se tratar de uma variável categórica com duas categorias (Sexo) face a uma variável numérica (HÁ), usamos o Teste U Man Whitney (equivalente não paramétrico do teste t Student) sendo que, apesar de se observarem médias superiores de HA na escola no sexo feminino face ao masculino, esta diferença não é estatisticamente significativa ($p>0,05$). Desta forma, não existem evidências que o sexo influencie os hábitos alimentares dos adolescentes.

Quadro 23 - Teste U Mann Whitney

	Média de Ranks (Masculino)	Média de Ranks (Feminino)	Z	p
HA Casa	19,97	20,93	-0,274	0,798
HA Escola	17,06	23,32	-1,729	0,095

Entre a idade e os HA, por se tratarem de duas variáveis numéricas (Idade e HA), optámos pelo uso da Correlação de Spearman (teste não paramétrico equivalente à correlação de Pearson). Pela análise do Quadro 24 observa-se um coeficiente de correlação muito próximo do 0, indiciando que não existem alterações nos HA em função da idade, não se observando relações significativas que indiquem a influência da idade nos HA ($p>0,05$). Desta forma, não existem evidências que a idade influencie os hábitos alimentares dos adolescentes.

Quadro 24 - Correlação de Spearman

		Idade
Hábitos Alimentares em Casa	Coeficiente Correlação	0,123
	p	0,451
	N	40
Hábitos Alimentares na Escola	Coeficiente Correlação	0,095
	p	0,558
	N	40

No caso do grau de instrução dos pais (Quadro 25), usámos o Teste Kruskal Wallis (variável categórica com mais que duas categorias Grau de Instrução face a variável numérica HA e equivalente não paramétrico do teste One-Way ANOVA), não se observando diferenças significativas entre os vários grupos quer das habilitações literárias dos pais como das mães e os hábitos alimentares na escola ($p > 0,05$).

Quadro 25 - Teste Kruskal Wallis

		Grau de Instrução do pai	N	Média Rank	X²	p
Score Hábitos Alimentares em Casa	dimension1	Básico	14	21,29	0,307	0,858
		Secundário/Profissional	12	19,04		
		Superior	14	20,96		
		Total	40			
	Total	40				
Score Hábitos Alimentares na Escola	dimension1	Básico	14	20,43	1,106	0,575
		Secundário/Profissional	12	18,00		
		Superior	14	22,71		
		Total	40			
	Total	40				
		Grau de Instrução da mãe	N	Média Rank	X²	p
Score Hábitos Alimentares em Casa	dimension1	Básico	12	18,21	1,469	0,480
		Secundário/Profissional	13	23,38		
		Superior	15	19,83		
		Total	40			
	Total	40				
Score Hábitos Alimentares na Escola	dimension1	Básico	12	22,58	1,163	0,559
		Secundário/Profissional	13	21,38		
		Superior	15	18,07		
		Total	40			
	Total	40				

Hipótese 2 - Os hábitos alimentares em casa diferem dos hábitos alimentares na escola.

Para testar a hipótese optámos pelo uso do Teste de Wilcoxon (equivalente não paramétrico do teste t para amostra emparelhadas) de forma a analisarmos os *scores* de hábitos alimentares na escola face aos *scores* dos hábitos alimentares em casa. Pela análise do Quadro 26, verificamos a existência hábitos alimentares mais saudáveis em casa face aos da escola pela análise dos *ranks*, observando-se também diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre os comportamentos. Desta forma, existem evidências que indiciam que os hábitos alimentares na escola diferem dos hábitos alimentares em casa ($p < 0,05$)

Quadro 26 - Teste de Wilcoxon (Signed Ranks)

		N	Média Rank	Soma de Ranks
Score Hábitos Alimentares na Escola Score Hábitos Alimentares em Casa	Ranks Negativos	26 ^a	14,04	365,00
	Ranks Positivos	1 ^b	13,00	13,00
	Empates	13 ^c		
	Total	40		
	Score Hábitos Alimentares na Escola Score Hábitos Alimentares em Casa			
Z	-4,265 ^d			
p	0,000			

a. *Score Hábitos Alimentares na Escola* < *Score Hábitos Alimentares em Casa*

b. *Score Hábitos Alimentares na Escola* > *Score Hábitos Alimentares em Casa*

c. *Score Hábitos Alimentares na Escola* = *Score Hábitos Alimentares em Casa*

d. Baseado nos *ranks* positivos

Hipótese 3 - O efeito de grupo influencia os hábitos alimentares do adolescente na escola

Para testar esta hipótese usamos o Teste U Man Whitney (variável categórica com duas categorias Influência do Grupo face a variável numérica HA sendo o equivalente não paramétrico do teste t Student) (Quadro 27), observaram-se médias superiores de HA nos indivíduos que escolheram a segunda hipótese na questão 19 face aos restantes, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Quadro 27 - Teste U Mann Whitney

	Média de Ranks (Influência do Grupo)	Média de Ranks (Sem Influência do Grupo)	Z	p
HA Casa	20,27	21,20	-0,232	0,842
HA Escola	18,53	26,40	-1,890	0,037

3.3. Discussão de resultados

Pela análise dos resultados obtidos após a aplicação do questionário e correspondente tratamento estatístico, podemos observar nos adolescentes da nossa amostra alterações quer nos hábitos no número de refeições, como no número de refeições praticadas em casa durante a semana. Os adolescentes nesta amostra realizam entre 2 a 6 refeições por dia, com uma média de 4,20 o que pode ter explicação no facto destes realizarem em média 8,05 refeições em casa, o que vai de encontro ao estudo realizado por Moreira (1996) no qual se observam a existência de hábitos alimentares desviantes como “saltar” refeições, gerados por um maior número de refeições realizadas fora de casa. Este aspecto poderá ter implicações inclusive no tipo de alimentação, uma vez que pode, conforme referem Peres (1997) e Médart (2007), distanciar o adolescente dos hábitos alimentares tradicionais e mais saudáveis que o adolescente normalmente tem em casa.

Relativamente aos hábitos alimentares do adolescente em casa face aos hábitos alimentares na escola, com excepção do tipo de bebida ingerida e do lanche, nos restantes tipos de alimentos observamos uma total contradição entre os hábitos observados em casa face aos observados na escola, com uma total inversão de hábitos saudáveis para não saudáveis entre estes locais. Esta situação, quando traduzida em hábitos alimentares saudáveis, permitiu-nos verificar a existência de diferenças significativas entre ambos os locais de consumo alimentar ($p < 0,05$). Esta diferença estatisticamente significativa poderá encontrar explicação no facto de se observar a presença dos pais nas refeições realizadas em casa (100,0% dos casos), o que poderá ajudar a explicar a existência de hábitos alimentares mais saudáveis em casa em contraste com os observados na escola. Esta contradição também pode encontrar explicação no facto de grande parte da amostra (65,0%) substituir a refeição na cantina por uma refeição no bar ou café mais próximo, coincidindo com o que é observado por Coelho (cit. in Moreira, 1996), em que a maior parte dos adolescentes preferia ser capaz de escolher o tipo de alimentação que realiza.

Esta mudança de local de refeição provoca alterações nos hábitos alimentares, promovendo um consumo de alimentos mais ricos em gorduras, sal, hidratos de carbono e conservantes. Neste caso, e como refere Peres (1997), poderá ser a imitação dos comportamentos grupais, o seguir os amigos que origine esta procura de um local que não a cantina para alimentação. É também nestes locais que o acesso aos produtos publicitados é mais fácil, produtos com os quais o adolescente graças aos meios de comunicação, se identifica, não sendo surpreendente que nestes locais os hábitos alimentares não saudáveis ou desviantes serem observados em 75% dos casos, de acordo com (Fischer, 2000), diz-nos que a televisão aberta é uma grande ou até a maior fonte de lazer e informação da maioria da população, moldando assim a visão do próprio adolescente e da vida à sua volta.

Apesar de estar descrito na literatura a possibilidade de influência do sexo no tipo de hábito alimentar (Galvão-Teles, 1989), e de se observar a existência de hábitos alimentares mais saudáveis nas raparigas que nos rapazes, as diferenças entre estes grupos não são estatisticamente significativas, pelo que o observado é apenas válido para a nossa amostra ($p > 0,05$).

Também a idade não influencia os hábitos alimentares ($p > 0,05$) para além de se observar um coeficiente de correlação muito próximo de zero, indiciando que estes não alteram com o aumento ou diminuição da idade. Esta observação poderá estar relacionada com o facto de apenas estarem representados dois anos de escolaridade, correspondentes a níveis de interacção grupal muito semelhantes, estando assim de acordo com Moreira (1996) que afirma que o desejo de independência, o desejo de estar com o “grupo” e o pouco tempo livre obrigam o adolescente a fazer um maior número de refeições fora de casa o que contribui muitas vezes para hábitos alimentares desviantes como “saltar” refeições, petiscar e o recurso ao fast-food.

Relativamente à influência do grupo e seu impacto nos hábitos alimentares, observou-se uma maior relação entre os adolescentes que procuram um comportamento alimentar semelhante aos colegas e, conseqüentemente, com a existência de hábitos alimentares

desviantes em contraste com os adolescentes que não procuram imitar os comportamentos alimentares dos colegas ($p < 0,05$), o que vai de encontro ao referido e observado por Moreira (1996), no qual o desejo de independência associado ao desejo de estar com o “grupo” origina a procura de hábitos alimentares desviantes.

3.3.1 . Limitações do Estudo

Como limitações podemos incluir o tipo de amostra, uma vez que é provável que ao termos realizado o estudo na mesma turma, o factor grupal seja mais forte. Ao não associarmos uma pesquisa sobre o nível de conhecimento dos adolescentes sobre cada tipo de alimento do questionário não nos permite saber se será a influência grupal exclusivamente que motiva estes hábitos alimentares desviantes, ou se não poderá ser o conhecimento não demonstrado sobre os alimentos consumidos a influenciar e a permitir a sobreposição do grupo à tomada de decisão sobre os hábitos alimentares.

Verificamos que após a aplicação do questionário, este mesmo deveria ter tido alguma alterações pois na pergunta 14 e 15 deveria ter mais que uma opção, pois poderiam beber o iogurte e comer pão, bem como acrescentar como opções leite, refrigerantes e fruta. Não tendo sido verificado esse aspecto na realização do pré-teste.

IV. CONCLUSÃO

Após análise, interpretação e discussão dos dados, surgem as conclusões e algumas considerações relativamente aos objectivos estabelecidos.

Os hábitos alimentares são responsáveis pelo que é considerada a epidemia do século XXI pela OMS, a obesidade. Se adicionarmos a este facto o desejo de independência, de estar com o grupo e os comportamentos sociais e familiares do adolescente/jovem, é nesta fase da vida da pessoa que muitos dos hábitos alimentares se desenvolvem, sobrepondo-se inclusive a algumas tendências genéticas.

Com este estudo foi possível verificar que os hábitos alimentares em casa diferem dos hábitos alimentares na escola. Desta forma, nesta fase do desenvolvimento psicológico e físico, parece ter uma maior influência o grupo em detrimento da família.

O desenvolvimento de estratégias que visem a alteração individual e a forma como o adolescente compreende o que ingere parece ser a forma de “combate à vontade de seguir o grupo”, ao mesmo tempo que promove a sua necessidade de independência e de assumir as suas tomadas de decisão. Esta mudança poderá produzir efeitos a nível macro, ou seja, esta mudança comportamental poderá saltar do nível individual para um nível grupal o que permitirá inclusive modificar hábitos alimentares desviantes observados em casa.

A referir como principais conclusões do estudo, o facto de observarmos nos adolescentes da nossa amostra alterações quer nos hábitos no número de refeições, como no número de refeições praticadas em casa durante a semana. Os adolescentes nesta amostra realizam entre 2 a 6 refeições por dia, com uma média de 4,20 o que pode ter explicação no facto destes realizarem em média 8,05 refeições em casa.

Já nos hábitos alimentares do adolescente em casa face aos hábitos alimentares na escola, com excepção do tipo de bebida ingerida e do lanche, nos restantes tipos de alimentos observamos uma total contradição entre os hábitos observados em casa face aos observados na escola, com uma total inversão de hábitos saudáveis para não saudáveis entre estes locais, observando-se assim uma diferença entre os hábitos alimentares em casa face aos hábitos alimentares na escola ($p < 0,001$).

Relativamente à influência do grupo e seu impacto nos hábitos alimentares, observou-se uma maior relação entre os adolescentes que procuram um comportamento alimentar semelhante aos colegas e, conseqüentemente, com a existência de hábitos alimentares desviantes em contraste com os adolescentes que não procuram imitar os comportamentos alimentares dos colegas ($p < 0,05$).

Pensamos ter atingido todos objectivos propostos neste trabalho de investigação. A sua realização foi uma experiência gratificante porque permitiu aprofundar e perceber todos os pontos para se realizar um estudo de investigação, para tal constato, que chego ao fim desta etapa mais enriquecido pessoalmente e reflectindo a importância do estudo realizado.

4.1. Implicações na prática

Este estudo evidencia a importância de uma intervenção no local (a escola) onde se observam os hábitos alimentares desviantes. O enfermeiro na escola poderia promover os hábitos alimentares saudáveis com um contacto directo com os adolescentes, educando-os e elucidando-os sobre a importância dos hábitos alimentares saudáveis, desenvolvendo projectos de promoção de saúde de forma sustentada com interligação aos conteúdos curriculares

Referências bibliográficas

- AVANZINI, G. 1978. *A Pedagogia no Século XX*, Moraes.
- BAPTISTA, M. I. M. D. N. 2006. *Educação Alimentar em Meio Escolar. Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável*. Ministério da Educação, Lisboa, Direcção – Geral da Saúde, Ministério da Saúde.
- CARMO, H. & FERREIRA, M. M. 1998. *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*, Lisboa, Universidade Aberta.
- CASTRO, A. G. D. 2001. *Alimentação E Saúde*, Lisboa, Instituto Piaget.
- CLAES, M. 1985. *Os Problemas da Adolescência*, Lisboa, Verbo.
- COSTA, P. A. B. D. 2005. *Promoção de uma Alimentação Saudável na Escola: Um Estudo Comparativo entre Escolas do Concelho de Braga Pertencentes à RNEPS e Não Pertencentes*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho.
- DGS, D.-G. D. S. 2005. *Nova Roda dos Alimentos* [Online]. Available: <http://www.dgs.pt/default.aspx?cn=5518554061236154AAAAAAAA> [Accessed 20 de Julho 2011].
- FARIA, M. 1990. *Adolescentes, Família e Escola. Ler Educação*.
- FERREIRA, F. A. G. 2005. *Nutrição Humana*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

- FISCHER, R. M. B. 2000. *Mídia e produção de sentidos: a adolescência em discurs*, Petrópolis, Ed.Vozes.
- FORTIN, M.-F. 1999. *O Processo de Investigação: da concepção à realização*, Loures, Lusociência.
- GALVÃO-TELES, A. 1989. *Comportamento, Alimentação e Saúde*, Texto Editora.
- LOUREIRO, I. 1999. A Importância da Educação Alimentar na Escola. In: SARDINHA, L. B. M., M.G. & LOUREIRO, I (ed.) *Promoção da Saúde: Modelos e Práticas de Intervenção nos Âmbitos da Actividade Física, Nutrição e Tabagismo*. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- MÉDART, J. 2007. *Guia Prático da Nutrição*, Lisboa, Climepsi Editores.
- MOREIRA, P. 1996. *Alimentação de Adolescentes. Trabalho de Síntese*. Porto: Biblioteca do Curso de Ciências da Nutrição da Universidade do Porto.
- NAVARRO, M. F. 2000. *Educar Para A Saúde Ou Para A Vida? Conceitos E Fundamentos Para Novas Práticas*, Braga, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- PERES, E. 1997. *Bem Comidos e Bem Bebidos*, Edições Caminho.
- POLIT, D. & BECK, C. 2004. *Nursing Research: Principles and Methods*, United States of America, Lippincott Williams & Wilkins.
- PRECIOSO, J. 1992. Algumas estratégias de Âmbito Curricular e Extra-Curricular para promover para a Prática de uma Alimentação Racional. *Revista Portuguesa de Educação* 5(2).

- REISBERG, D., GLEITMAN, H. & GROSS, J. 2009. *PSICOLOGIA*, ARTMED.
- SERRANO, J. 2003. *Mudanças Sociais e Estilos de Vida no Desenvolvimento da Criança*. Faculdade de Motricidade Humana.
- SILVA, M. T. S. S. D. 2002. *Alimentação Saudável Na Escola. Um projecto integrado de intervenção numa comunidade do Ensino Básico*. Instituto de Educação e Psicologia/Universidade do Minho.
- TUCKMAN, B. W. 2000. *Manual de Investigação em Educação*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- VIANA, M. C. 2000. Estudo do comportamento alimentar, do estado de nutrição e de alguns factores psicossociais associados, num grupo de adolescentes. *Psicologia, Saúde e Nutrição*. Porto: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentos da Universidade do Porto
- WALL, W. D. 1975. *A Adolescência*, Lisboa, Livros Horizonte.
- WALL, W. D. 1983. *Educação Construtiva para Adolescentes*, Lisboa, Livros Horizonte.

ANEXOS

Anexo I - Questionário

Bruno Leiria Neves

Questionário

A influência da cultura familiar nos hábitos alimentares dos adolescentes na escola



Faculdade de Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2011

Nota introdutória

Como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem, estamos a desenvolver uma monografia que se intitula “A influência da cultura familiar nos hábitos alimentares dos adolescentes na escola”.

Este questionário insere-se num Projecto de Graduação e destina-se a analisar a influência da cultura familiar nos hábitos alimentares dos adolescentes quando estes se encontram na escola.

Neste sentido, vimos solicitar a sua colaboração para o preenchimento deste questionário que tem como objectivo dar resposta ao problema em estudo.

Este questionário será utilizado apenas para efeito de investigação, sendo garantido o seu anonimato e confidencialidade dos resultados.

Em média, o tempo gasto no preenchimento deste questionário é de 4 minutos. Por favor não deixe nenhuma pergunta por responder.

Obrigada pela sua atenção.

O aluno

(Bruno Leiria Neves)

Questionário

“A influência da cultura familiar nos hábitos alimentares dos adolescentes na escola”

Em cada uma das questões, deverá assinalar apenas uma opção

1. Ano de escolaridade _____ 2. Idade _____

3. Sexo: Masculino Feminino

4. Habilitações académicas dos pais:

Pai _____

Mãe _____

5. Durante a semana, quantas refeições (almoço e jantar) faz, confeccionadas em casa?

6. Nas refeições em casa, come com alguém da família (mãe/pai)?

Sim Não

7. Quantas refeições faz por dia?

8. Costuma comer sopa à refeição?

Em casa sim não

Na escola sim não

9. Come legumes cozidos ou saladas a acompanhar as refeições?

Em casa sim não

Na escola sim não

10. Nas refeições feitas em casa come mais frequentemente:

Fritos Melhados Cozidos Assados

11. Nas refeições feitas na escola come mais frequentemente:

Fritos Melhados Cozidos Assados

12. Em casa, às refeições costuma beber:

Água Sumo natural Refrigerantes

13. Na escola, às refeições costuma beber:

Água Sumo natural Refrigerantes

14. Quando lancha em casa, costuma comer:

Pão com queijo/fiambre/manteiga Bolos/bolachas Iogurte

15. Quando lancha na escola, costuma comer:

Pão com queijo/fiambre/manteiga Bolos/bolachas Iogurte

16. Costuma substituir a refeição da cantina por uma refeição rápida no bar ou café próximo da escola?

Sim Não

17. Quando opta por almoçar no bar ou no café, qual o tipo de refeição mais frequente?

18. Quando vai almoçar com os colegas:

Almoçam todos a mesma coisa, preferencialmente comida *fast-food*

Se achar que os alimentos escolhidos não são saudáveis, pede um prato diferente

Obrigado pela sua colaboração!

Bruno Neves

4º ano do curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto