

# Um olhar sobre os hábitos alimentares e de lazer de jovens adolescentes

Amâncio Carvalho<sup>1,2</sup>, Vítor Rodrigues<sup>1,2</sup>, Graça S. Carvalho<sup>1,3</sup>, Artur Gonçalves<sup>1,4</sup>

1. LIBEC/CIFPEC, IEC, Universidade do Minho
2. ESEnf. – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
3. DCILM, IEC, Universidade do Minho
4. Equipa dos Apoios Educativos – Braga - D

E-mail: amanciocarvotmail.com

## RESUMO

A adolescência constitui um período de considerável risco para a saúde, mas também um período favorável ao desenvolvimento de intervenções significativas de Educação para a Saúde (Ginzberg, 1991). Por sua vez, a escola é o local, por excelência, onde essas intervenções poderão ter lugar (Carvalho, 2002).

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, integrado num projecto mais vasto, cujo propósito é caracterizar o estilo de vida de alunos do 2º 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário. Pretendeu-se caracterizar os hábitos alimentares destes jovens bem como a percepção que têm da sua actividade física, do seu lazer, das suas horas de sono bem como dos seus problemas de saúde. Os dados foram recolhidos através de um questionário *on line*, desenhado para o efeito, tendo sido garantido o anonimato. No tratamento de dados recorreremos ao SPSS. Verificou-se que os factores de risco para os jovens do sexo masculino são essencialmente o consumo de refrigerantes e de insuficiente horas de sono, enquanto que para as jovens os riscos para a saúde são especialmente a reduzida actividade física, incluindo os hábitos de lazer pouco activos.

Uma vez conhecidos os comportamentos de saúde e de risco, formular-se-á uma proposta de intervenção em meio escolar, no âmbito da Educação para a Saúde, que possa ajudar estes jovens a realizarem o seu projecto de vida, de forma mais saudável e entusiasta.

## 1. INTRODUÇÃO

É reconhecido pela comunidade científica que a alimentação tem uma enorme influência no crescimento e desenvolvimento do ser humano. No entanto, foi só no século XX que se estabeleceu a relação entre a alimentação e certas doenças (Loureiro, 1999). No dizer de King, Wold, Tudor-Smith e Harel (1996), os hábitos alimentares

adquiridos durante a infância e a adolescência têm importantes repercussões no estado de saúde dos indivíduos e no seu bem-estar físico e emocional e de acordo com a World Health Organization (WHO, 1993), um dos mais sérios problemas que os jovens enfrentam é o consumo excessivo de certos tipos de alimentos menos saudáveis.

Por outro lado, a actividade física tem efeitos benéficos sobre o estado de saúde dos praticantes e contribui para a prevenção das doenças cardiovasculares, entre outras, permitindo ainda o controlo do peso corporal e a redução da obesidade (Ogden, 2004; Lopes, Vasques, Ferreira e Maia, 2006; Silva, 2006).

Este estudo pretende caracterizar alguns aspectos do estilo de vida de alunos do 2º e 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário da Região do Douro, tendo como objectivos: i) conhecer os seus hábitos alimentares; ii) classificar a frequência e o tipo de actividade física; iii) caracterizar as actividades de lazer; iv) conhecer a percepção dos alunos acerca dos seus problemas de saúde e o número de horas de sono; v) identificar fenómenos que necessitam ser trabalhados no processo de Promoção da saúde/Educação para a saúde (PrS/EpS).

## **2. MÉTODOS E PROCEDIMENTOS**

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A população é composta pelos alunos de sete escolas do 2º e 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário da Região do Douro. A amostra é constituída por 466 alunos, que voluntariamente responderam ao questionário (Duhamel e Fortin, 1999; Parahoo, 2006).

Para a recolha de dados, utilizamos um questionário *on line*, de auto-preenchimento, desenhado para o efeito, tendo sido garantido o anonimato. Após o preenchimento dos questionários, os dados eram automaticamente encaminhados para uma base de dados internacional de onde foram retirados pelos investigadores no período de Janeiro a Março de 2007. De seguida foram introduzidos numa base de dados construída para o efeito e tratados através do programa SPSS (versão13.0). Para tal, recorreremos às frequências relativas, média e desvio padrão e procedemos à realização de testes de  $\chi^2$ , t de Student e ANOVA. Consideramos existirem diferenças estatisticamente significativas, no caso de  $p < 0,05$  (Hill e Hill, 2000; Pestana e Gageiro, 2003).

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

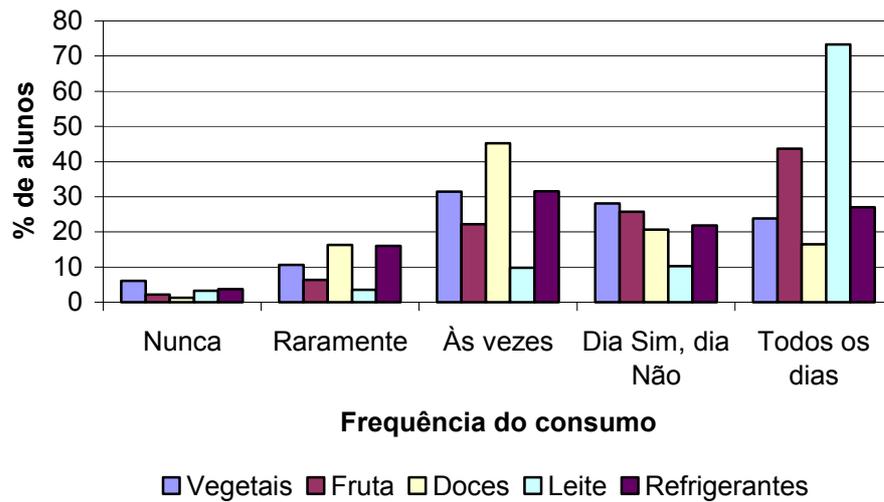
**Caracterização da amostra** - Participaram neste estudo 232 (49,8%) raparigas e 233 (50,0%) rapazes, com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, sendo a

classe etária mais numerosa a dos 14-15 anos com 216 alunos (46,4%) (Quadro I). A média de idades é 14,7 anos, a moda 15 anos, sendo o desvio padrão  $\pm 1,8$  anos. Os alunos habitam predominantemente numa zona rural 298 alunos (63,9%) e a maioria 261 (56,0%) reside a menos de 5 km da sua escola, sendo a distância média de 7,0 km.

Quadro I – Caracterização dos respondentes

Variáveis		Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
<b>Sexo</b>	Feminino	232	49,8
	Masculino	233	50,0
	Não Respondente	1	0,2
<b>Classes etárias</b>	10 – 11 Anos	20	4,3
	12 – 13 Anos	86	18,5
	14 – 15 Anos	216	46,4
	16 – 17 Anos	119	25,5
	18 – 19 Anos	23	4,9
	Não Respondente	2	0,4
<b>Residência</b>	Zona Rural	298	63,9
	Zona Urbana	157	33,7
	Não Respondente	11	2,4
<b>Distância casa/escola</b>	<5 Km	261	56,0
	$\geq 5$ Km	174	37,3
	Não Respondente	31	6,7

**Hábitos alimentares** - Estes alunos fazem a sua primeira refeição entre as 5.45 horas e as 13.45 horas, que para a grande maioria é o pequeno-almoço (94,3%). Quanto à frequência da toma das principais refeições verificamos que tomam todos os dias o Pequeno-almoço, o Almoço e o Jantar, respectivamente, 85,6%, 90,1% e 88,6% dos alunos. No que se refere ao tipo de alimentos consumidos, constatamos que ingerem todos os dias vegetais (23,6%), fruta (45,7%) e leite (73,3%), enquanto que em relação ao consumo diário de doces e de refrigerantes as proporções se cifram, respectivamente, em 16,5% e 27,0%. Os rapazes ingerem com maior frequência refrigerantes do que as raparigas (t Student:  $p=0,000$ ). Esse consumo é mais frequente no café/restaurante (ANOVA:  $p=0,005$ ) do que em casa e na cantina da escola (Fig. 1).



**Fig. 1** - Distribuição da amostra quanto à frequência do consumo de alguns alimentos

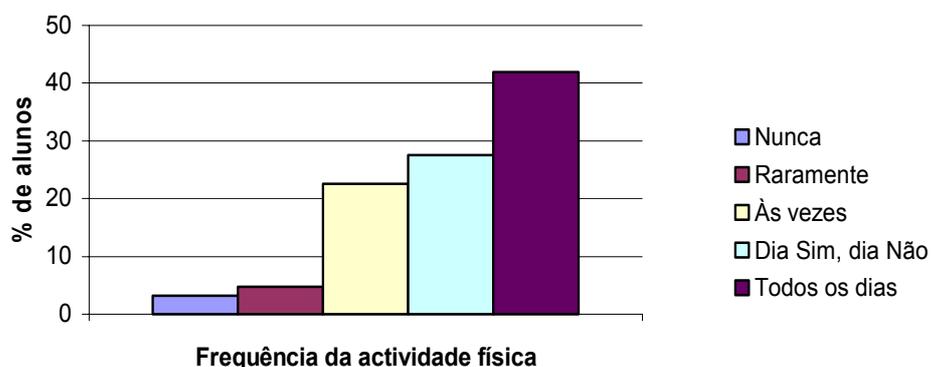
Analisando estes resultados concluímos que a amplitude do horário da primeira refeição é grande, existindo alunos que fazem esta refeição muito cedo, que necessitarão quase no início das aulas de fazer um lanche; pelo contrário, outros tomam a 1ª refeição muito tarde, permanecendo em jejum toda a manhã, o que será prejudicial, caso não estejam a dormir durante esse período. O pequeno-almoço é a refeição que estes alunos mais falham diariamente, o que poderá ter implicações no seu crescimento e desenvolvimento, bem como na aprendizagem.

No que concerne à qualidade da alimentação, existe uma grande proporção de alunos que não consome todos os dias vegetais e fruta, alimentos que consideramos importantes, para uma alimentação completa e equilibrada, existindo 6,5% de alunos que nunca comem vegetais. Por outro lado a proporção de alunos que consome refrigerantes todos os dias, é elevada (Fig.1), sendo esse comportamento predominante nos rapazes e em contexto dos cafés/restaurantes.

Num outro nosso estudo (Carvalho, Rodrigues e Carvalho, 2006) realizado anteriormente em duas escolas da mesma região (escolas A e B) no qual participaram 95 alunos, pudemos então verificar que os alunos da escola A, que apresentam características aproximadas às dos alunos da amostra do presente estudo, também tomavam todos os dias o Pequeno-almoço (85%), o Almoço (100%) e o Jantar (100%), proporções estas semelhantes às do presente estudo, apenas um pouco superiores no caso do Almoço e do Jantar. Por outro lado, a proporção de alunos da escola A, que referiu ingerir todos os dias vegetais (20%) e fruta (25%) é inferior à dos alunos do

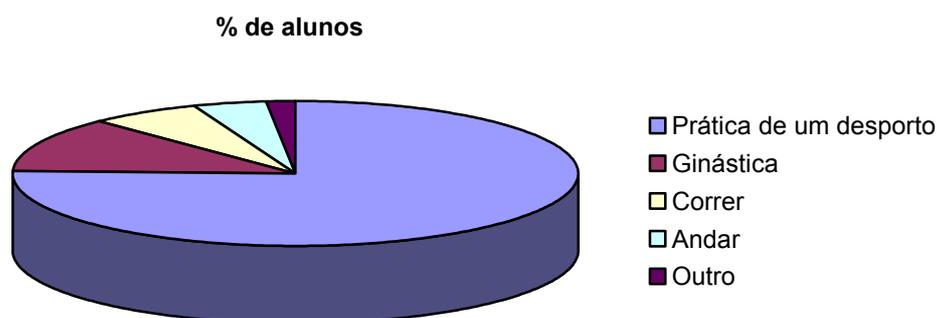
presente estudo (Fig.1), o que poderá indicar um comportamento mais positivo desta amostra.

**Actividade física** - A maior proporção de alunos desta amostra (41,9%) pratica algum tipo de actividade física todos os dias. Se associarmos as categorias dos que praticam esta actividade (“Às vezes”, “Dia sim, dia não” e “Todos os dias”), observamos que a quase totalidade dos alunos (96,8%) realiza actividade física (Fig. 2).



**Fig. 2** - Distribuição da amostra quanto à frequência da actividade física

A grande maioria pratica um desporto (75,6%), seguida pelo grupo que pratica ginástica (12,3%). Os rapazes praticam actividade física com maior frequência do que as raparigas (*t* Student:  $p=0,000$ ) (Fig. 3).

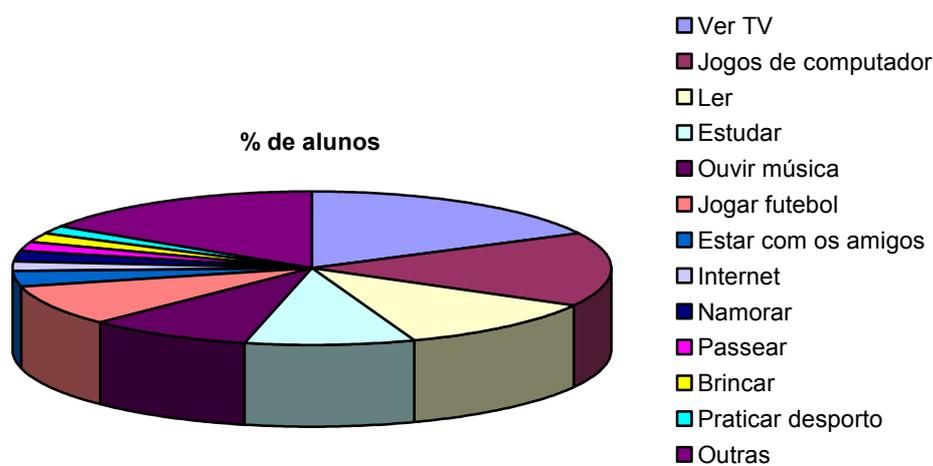


**Fig. 3** - Distribuição da amostra quanto ao tipo de actividade física praticada

Podemos considerar que o nível de actividade física é muito bom, quando comparado com o da escola A do estudo referido anteriormente (Carvalho, Rodrigues e Carvalho, 2006), uma vez que apenas 5% desses alunos praticavam actividade física, duas vezes por semana. Também, nesse mesmo estudo os rapazes praticavam exercício

físico com maior frequência do que as raparigas, resultado que é ainda corroborado pelos trabalhos de Rocha e Pereira (2006), entre outros.

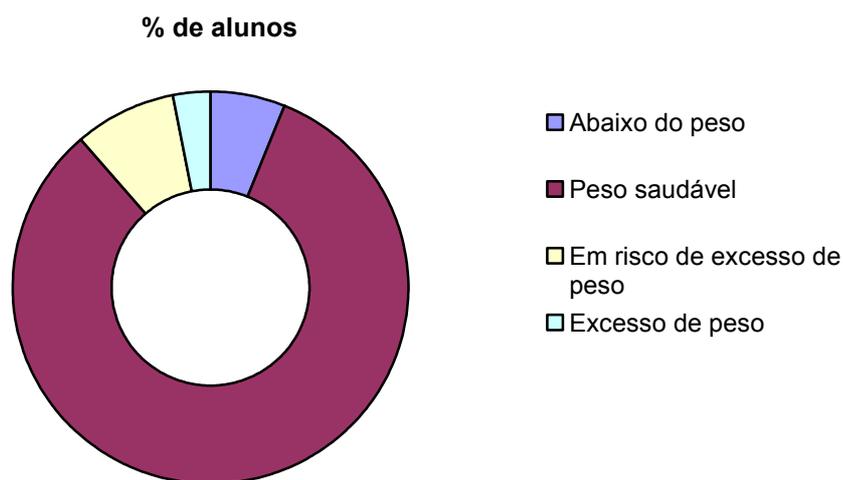
**Hábitos de lazer** - Perguntamos aos jovens que participaram neste estudo como é que ocupavam os seus tempos livres. Considerando a 1ª opção para o tratamento dos dados pudemos verificar que a maior proporção de alunos (17,4%), respondeu que via televisão, seguida pelos alunos que fazem jogos de computador (playstation, computador) (15,5%) e pelos que se dedicam à leitura (11,4%) (Fig.4). Todas estas actividades não implicam grande nível de actividade física, nem de contacto com o meio exterior e a natureza, o que consideramos ser pouco saudável.



**Fig. 4** - Distribuição da amostra quanto ao tipo de actividades de lazer

Estes alunos têm hábitos de lazer mais diversificados do que os alunos da escola A do nosso estudo anterior (Carvalho, Rodrigues e Carvalho, 2006), no qual 90%, disseram ocupar os seus tempos livres a ver televisão, o que constituía a actividade de lazer mais realizada e quase única daqueles alunos.

**Índice de Massa Corporal (IMC)** - Avaliamos o IMC através dos dados fornecidos pelos alunos, utilizando a fórmula do National Center of Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP, 2007), que tem em conta o sexo e a idade e verificamos que a grande maioria dos alunos (82,6%), se enquadra na categoria “Peso saudável”, existindo um pequeno grupo de alunos (3,0%), enquadrados na categoria “Excesso de peso” (Fig. 5).

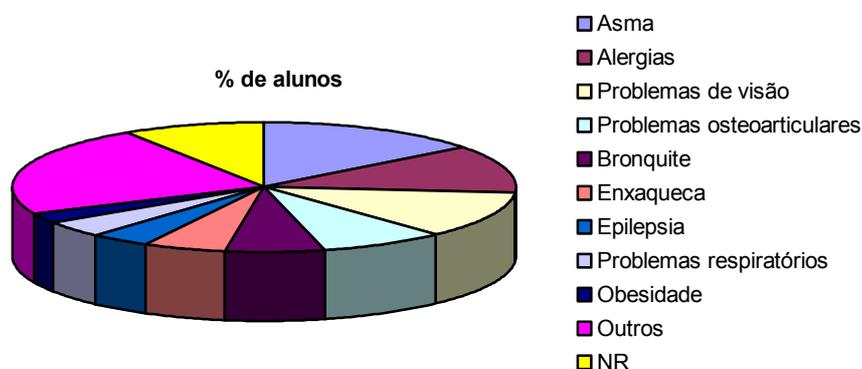


**Fig. 5** - Distribuição da amostra quanto às categorias do IMC

Procuramos verificar se existia alguma relação de dependência entre as categorias do IMC e o consumo de alguns alimentos, tendo-se constatado existirem diferenças significativas entre os alunos enquadrados nas diferentes categorias do IMC e o consumo de vegetais ( $\chi^2$ :  $p= 0,016$ ) e de doces ( $\chi^2$ :  $p= 0,023$ ). Através do Resíduo Ajustado RA, observa-se que existem -2,4 alunos do que o esperado pelo teste, com “Peso abaixo do adequado”, +2,0 alunos “Em risco de excesso de peso” e -1,2 alunos “Com excesso de peso”, que dizem ingerir vegetais, enquanto que, por outro lado, +2,0 alunos com “Peso abaixo do adequado”, -2,1 alunos “Em risco de excesso de peso” e -1,3 alunos “Com excesso de peso”, ingerem doces. Assim, são os alunos “Em risco de excesso de peso” os que mais consomem vegetais e os alunos “Com peso abaixo do adequado”, aqueles que mais ingerem doces. Nota-se, por isso, um esforço dos alunos “Em risco de excesso de peso” de ingerirem alimentos menos calóricos, o que constitui uma atitude e um comportamento saudável. Por outro lado, os alunos “Com peso abaixo do adequado” parecem não estarem preocupados com a alimentação saudável, ingerindo demasiadas calorias de absorção rápidas.

**Percepção dos alunos acerca dos seus problemas de saúde** – Perguntámos aos alunos desta amostra se tinham problemas de saúde e, no caso da resposta ser afirmativa, de que problemas se tratavam. Do total da amostra 17,2% dos alunos, responderam que tinham algum problema de saúde. Os tipos de problemas mais indicados foram a “Asma” (14,5%), seguida pelas “Alergias” (11,8 %) e “Problemas de visão” (11,8%) (Fig.6). Salienta-se que a proporção de alunos que declarou os

“Problemas de Obesidade” (2,6% - Fig.6) corresponde à proporção calculada como “Excesso de peso” (3,0% - Fig.5) pelo que parece que a auto-apreciação dos alunos sobre o seu próprio peso é correcta e precisa.



**Fig. 6** - Distribuição da amostra quanto ao tipo de problemas de saúde  
NR - Não respondentes

Aplicamos o teste de  $\chi^2$  ao cruzamento da variável “Tens problemas de saúde?” com a variável “Categorias do IMC” calculadas, tendo-se constatado existirem diferenças significativas ( $p= 0,017$ ) e observado através do Resíduo Ajustado (RA) que +2,3 alunos do que o esperado pelo teste, que referiram ter problemas de saúde, têm um “Peso abaixo do adequado”, -2,8 alunos apresentam “Peso saudável” e +1,9 alunos têm “Excesso de peso”.

**Horas de sono** – Calculámos o número de horas de sono, através da indicação dos alunos acerca das horas a que se costumam deitar e levantar, tendo obtido uma média de 8,4 horas de sono por dia com um desvio padrão de  $\pm 1,1$  horas, um valor mínimo de 3,3 horas e um máximo de 12,30 horas. Recodificámos esta variável em duas categorias: uma categoria que inclui alunos que dormem menos de 8h/dia e outra abrangendo aqueles que dormem 8 ou mais horas por dia. Observamos que a grande maioria dos alunos (81,9%) dorme um número de horas igual ou superior a 8 horas, existindo um grupo (18,1%), que não dorme o número de horas adequado para estes escalões etários, o que poderá ser prejudicial à sua saúde e aprendizagem.

Também verificamos se existiam relações de dependência entre esta variável “horas de sono” recodificada em duas categorias e as variáveis “Sexo”, “Classe etária”, “Tipo de Residência” e “Problemas de saúde”, tendo-se constatado existirem diferenças muito

significativas em relação ao “Sexo” ( $\chi^2$ : p= 0,005), altamente significativas relativamente às “Classes etárias” ( $\chi^2$ : p= 0,000) e significativas quanto ao tipo de “Residência” ( $\chi^2$ : p= 0,015). O mesmo não se verificou no que concerne aos “Problemas de saúde” ( $\chi^2$ : p= 0,855). O sexo feminino tem maior proporção de alunos a dormir um número de horas suficiente (+2,8 alunos do que o esperado de RA contra -2,8 do sexo masculino), as classes etárias com maior proporção de alunos a dormirem um número adequado de horas são as dos 10-12 anos e 12-13 anos (RA, respectivamente, +2,2 e +3,2) e as classes com menor proporção de alunos nesta categoria são as dos 16-17 anos e 18-19 anos (RA de -4,1 e -1,3). Por outro lado verificou-se que os alunos da zona rural são os que mais dormem um número de horas suficiente (RA de +2,4 contra -2,4 dos alunos da zona urbana). Ou seja, o perfil do aluno que dorme um número de horas insuficiente é um rapaz, do escalão etário dos 16-19 anos, que reside na zona urbana. Isto poderá explicar-se pela tendência dos pais concederem maior liberdade aos filhos do sexo masculino para saírem à noite e pela maior oferta de diversão nocturna existente no meio urbano.

#### **4. CONCLUSÕES**

Tendo em conta que a adolescência apesar de ser um período complexo do desenvolvimento humano e de considerável risco na adopção de comportamentos não saudáveis, também constitui um período muito favorável a intervenções significativas de educação e promoção da saúde (Ginzberg, 1991; Frاسquilho, 1996), sendo pois de todo lógico que delineemos algumas estratégias nesse âmbito.

Os dados obtidos mostram que é necessário trabalhar a questão dos hábitos alimentares, procurando aumentar a proporção de alunos que diariamente toma as principais refeições, o consumo de vegetais e de fruta, diminuindo o consumo de refrigerantes, sobretudo, entre os rapazes.

Os resultados deste estudo realizado no Douro sugerem que, as intervenções de educação e promoção da saúde nesta região deverão dirigir-se aos rapazes essencialmente para reduzirem o consumo de refrigerantes e aumentarem as horas de sono, e às raparigas para aumentarem o nível de actividade física, em particular terem actividades de lazer mais activas. Nesse sentido, dever-se-á procurar envolver os pais, as escolas e as câmaras municipais, para que seja possível proporcionar uma oferta de alimentos a nível familiar e nas cantinas/bares das escolas mais saudável e programas de

ocupação de tempos livres com as características já descritas. Deve, por isso, procurar-se criar as condições favoráveis ao desenvolvimento de estilos de vida mais saudáveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carvalho, G. S. (2002). “Literacia para a saúde: um contributo para a redução das desigualdades em saúde”, in M. G. Leandro; M. M. L. Araújo; M. S. Costa (Orgs.), *Actas do Colóquio Internacional Saúde e discriminação social*, 119-135, Braga: Universidade do Minho.
- Carvalho, A.; Rodrigues, V.; Carvalho, G. (2006). “Food and leisure habits among young people of Douro Region (Portugal)”, in Royal College of Nursing of the United Kingdom Research Society, *International Nursing Research Conference, Programme*, p. 56, York: RCN.
- Duhamel, F., & Fortin, M. (1999). “Os estudos de tipo descritivo”, in M. Fortin (Ed.), *O processo de investigação. Da concepção à realização*, 161- 172, Camarate: Lusociência.
- Frasquilho, M. A. (1996). *Comportamento problema em adolescentes: Factores protectores e educação para a saúde*. Lisboa: Laborterapia.
- Ginzberg, E. (1991). “Adolescent at risk conference: overview”. *Journal of Adolescent Health*, 12, 588-590.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C., & Harel, Y. (1996). *The health of youth: a cross-national survey*. Canada: World Health Organization.
- Loureiro, I. (1999). “A importância da educação alimentar na escola”, in L. B. Sardinha; M. G. Matos; e I. Loureiro (Eds.), *Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo*, pp. 57-84, Lisboa: Edições FMH.
- Lopes, V.; Vasques, C.; Ferreira, J.; e Maia, J. (2006). “Actividade física em crianças e adolescentes avaliada por acelerometria. Diferenças entre grupos etários e género”, in B. Pereira e G. Carvalho (Coords.), *Actividade física, saúde e lazer. A infância e estilos de vida saudáveis*, pp. 87-101, Lisboa: Lidel edições técnicas.
- NCCDPHP - National Center of Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2007) (<http://apps.nccd.cdc.gov/>)
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da saúde*. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores. (Manuais universitários; 11).
- Parahoo, K. (2006). *Nursing research. Principles, process and issues*. 2ª ed. London: Palgrave Macmillan.
- Pestana, M. A., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Rocha, A. e Pereira B. (2006). “Avaliação da aptidão física e da actividade física associada à saúde em crianças de 10 anos de idade”, in B. Pereira e G. Carvalho (Coords.), *Actividade física, saúde e lazer. A infância e estilos de vida saudáveis*, pp. 165-176, Lisboa: Lidel edições técnicas.
- Silva, D. J. (2006). “Benefícios e riscos da actividade física regular”, in B. Pereira e G. Carvalho (Coords.), *Actividade física, saúde e lazer. A infância e estilos de vida saudáveis*, pp. 117-130, Lisboa: Lidel edições técnicas.
- World Health Organization (1993). *The health of young people: A challenge and a promise*. Geneve: WHO.