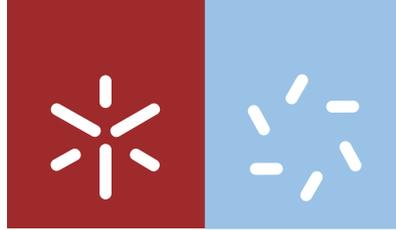


Universidade do Minho
Escola de Ciências

Pedro Miguel Pereira Sampaio

Hábitos alimentares e de lazer em idade escolar e prevenção de doenças metabólicas



Universidade do Minho

Escola de Ciências

Pedro Miguel Pereira Sampaio

**Hábitos alimentares e de lazer em
idade escolar e prevenção de
doenças metabólicas**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Ciências - Formação Contínua de Professores
Área de Especialização em Biologia e Geologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Cristina Pereira Wilson
e da
Professora Doutora Cristina Padez

outubro de 2013

DECLARAÇÃO

Nome: Pedro Miguel Pereira Sampaio

Endereço eletrónico: sampaio1979@gmail.com

Telefone: 913141877

Cartão de Cidadão: 11476128 0ZZ0

Título da tese:

Hábitos alimentares e de lazer em idade escolar e prevenção de doenças metabólicas

Orientadora:

Professora Doutora Cristina Pereira Wilson

Co-Orientadora:

Professora Doutora Cristina Padez

Ano de conclusão: 2013

Mestrado em Ciências - Formação Contínua de Professores - Biologia e Geologia

É autorizada a reprodução integral desta tese apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Universidade do Minho, 31 de Outubro de 2013

HÁBITOS ALIMENTARES E DE LAZER EM IDADE ESCOLAR E PREVENÇÃO DE DOENÇAS METABÓLICAS

Pedro Miguel Pereira Sampaio

Mestrado em Ciências - Formação Contínua de Professores - Biologia e Geologia

Universidade do Minho, 2013

RESUMO

Os hábitos alimentares e a atividade física são componentes do estilo de vida com grande impacto na saúde.

Em Portugal, a tradicional dieta mediterrânea está a ser rapidamente substituída por hábitos alimentares mais ocidentalizados que, em combinação com um estilo de vida mais sedentário, levam a um aumento nos casos de excesso de peso, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares.

O objetivo do presente trabalho foi de estudar os hábitos alimentares e as atividades de lazer dos alunos com idades compreendidas entre os 10 e 15 anos de idade de uma escola de Vizela (área rural do norte de Portugal). Em conjunto, as respostas aos questionários foram dadas pelos pais e alunos. Os resultados mostram que a maioria dos participantes fazem 5 refeições por dia mas esse número tende a diminuir nos alunos mais velhos que também tendem a comer menos sopa. O consumo de fruta e vegetais é também inferior ao aconselhado nas orientações para uma alimentação saudável. O fato da grande maioria desses alunos almoçar na cantina da escola faz com que seja possível intervir, a fim de tentar implementar hábitos alimentares mais saudáveis.

Numa tentativa de saber as suas preferências alimentares, os alunos foram questionados sobre o que gostariam de comer numa festa de aniversário. As opções escolhidas pela maior parte dos alunos incluem batatas fritas, pizzas, hambúrgueres e doces, o que indica que, se este tipo de alimentos estivesse disponíveis nas escolas, os alunos provavelmente os escolheriam em substituição da alimentação saudável da cantina.

Além disso, embora a maioria dos alunos participe em atividades desportivas na escola, a escolha de outras atividades de lazer é uma tendência maior no sexo feminino e em alunos mais velhos.

Considerando todos os dados verifica-se que são necessários programas mais eficazes de implementação de estilos de vida saudáveis, no que diz respeito à alimentação e atividade física, nas zonas rurais de Portugal.

EATING AND LEISURE HABITS IN SCHOOL AGE AND PREVENTION OF METABOLIC DISEASES

Pedro Miguel Pereira Sampaio

Master Degree in Sciences – Continuous Training of Teachers – Biology and Geology

Minho University, 2013

ABSTRACT

Eating habits and physical activity are life style components with great impact on health.

In Portugal the traditional Mediterranean diet is rapidly being replaced with more westernized eating habits which in combination with a more sedentary life style are leading to increases in cases of excess body weight, diabetes type 2 and cardiovascular diseases.

The aim of the present project was to study the eating habits and free time activities of students between the ages of 10 and 15 years of age from a school Vizela (a rural area in the north of Portugal). Answers to questionnaires by both students and parents were used. The results show that most participants make 5 meals a day but the number of meals a day tends to decrease in older students that also tend to eat less soup. Fruit and vegetable consumptions is also lower than suggested by healthy eating guidelines. The fact that the vast majority of these students eats lunch in the school canteen makes it possible to intervene in order to try and implement healthier eating habits.

In an attempt to find about their food preferences the students were asked what they would like to eat at a birthday party. For the most part the choices include chips, pizzas and hamburgers and sweets which indicate that if this type of foods is available in schools the students would probably choose them over healthier canteen food.

Additionally, although most students engage in sports activities at school, they choose other free time activities after school a tendency that is increased in girls and in older students.

Taken together the data shows that more effective programs of implementation of healthy life styles with regard to diet and physical activity are needed also in rural areas of Portugal.

AGRADECIMENTOS

Durante este percurso de investigação, foram várias as pessoas que o compartilharam comigo e que contribuíram para a sua realização; e por isso, aqui lhes explico o meu mais sincero agradecimento.

À minha orientadora, Professora Doutora Cristina Pereira Wilson e co-orientadora, Professora Doutora Cristina Padez, pelo interesse, pelo apoio, pelas sugestões, pelas críticas e pelo estímulo que sempre me proporcionaram.

Aos meus alunos, colegas de trabalho, e diretora da escola, onde foram aplicados os questionários, pela forma dedicada com que participaram no projeto, e sem a qual este não teria sido possível.

À minha família e aos meus amigos, nomeadamente, à Dina Barros, Cidália Patrícia e Sérgio Batista, por me terem apoiado constantemente.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Problema	4
1.2. Objetivos do estudo.....	4
1.3. Importância do estudo	5
1.4. Organização da investigação	6
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	7
2.1. Hábitos alimentares.....	7
2.2. Hábitos desportivos.....	14
2.3. Problemas de saúde relacionados com alimentação	15
Obesidade.....	15
Diabetes tipo 2.....	17
Doenças cardiovasculares	19
Perturbações do comportamento alimentar.....	20
Prevenção do desenvolvimento de doenças metabólicas.....	21
3. METODOLOGIA.....	25
3.1. Metodologia utilizada no presente estudo.....	25
3.2. Instrumento de avaliação.....	27
3.2.1. Seleção do instrumento de avaliação.....	27
3.2.2. Construção e estrutura dos questionários.....	29
3.3. População e amostra	30
3.3.1. Seleção da amostra	30
3.3.2. Caracterização do local de estudo	30
3.3.3. Recolha e tratamento de dados	33
4. OS RESULTADOS	35
4.1. Hábitos alimentares	35
4.1.1: Discussão	45
4.2. Hábitos de lazer e desportivos.....	49
4.2.1.Discussão	56
4.3. Características sociodemográficas.....	57
4.3.1.Discussão	61
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	62
5.1. Conclusões	62
5.1.1Hábitos alimentares	62

5.1.2. Hábitos de lazer e desportivos	64
5.1.3. Características sociodemográficas.....	66
5.2. Recomendações para estudos futuros.....	66
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXOS.....	72

Índice de figuras e quadros

Figuras

Fig. 1 – Balança Alimentar Portuguesa	9
Fig. 2 – Desequilíbrios das disponibilidades dos grupos alimentares em Portugal	10
Fig. 3 – Pirâmide da Dieta Mediterrânica	11
Fig. 4 – Aumento das doses alimentares pela indústria	16
Fig. 5 – Tipos de alimentos presentes numa amostra de escolas da cidade do Porto	22
Fig. 6 – Freguesias do Concelho de vizela	31
Fig. 7 – Habilitações literárias do pai	58
Fig. 8 – Habilitações literárias da mãe	58
Fig. 9 – Profissão do pai	59
Fig. 10 – Profissão da mãe	59

Quadros

Quadro 1 – Comparação dados obtidos pelos censos em 2001 e 2011 para o concelho de Vizela.....	31
Quadro 2 - Escolaridade completa na população residente com idade igual ou superior a 15 anos.....	31
Quadro 3 - Escolaridade completa por sexo na população residente com idade igual ou superior a 15 anos.....	32
Quadro 4 – Número de refeições diárias nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária.....	35
Quadro 5 – Frequência com que os participantes tomam o pequeno-almoço e o local onde o fazem	36
Quadro 6 – Alimentos consumidos ao pequeno-almoço pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	36
Quadro 7 – Local onde os participantes costumam almoçar.....	37
Quadro 8 – Tipo de alimentos consumidos ao almoço, nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	37
Quadro 9 – Alimentos consumidos no “prato principal” ao almoço nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	38
Quadro 10 -Tipo de sobremesa consumida ao almoço, nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	39
Quadro 11 - Tipo de alimentos consumidos ao jantar, nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	39
Quadro 12 - Alimentos consumidos no “prato principal” ao jantar nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	40
Quadro 13- Tipo de sobremesa consumida ao almoço, nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	41
Quadro 14 – Tipo de bebidas consumidas a acompanhar as refeições pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	41
Quadro 15 – Consumo de guloseimas pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	41
Quadro 16 - Consumo de “fast-food” nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	42
Quadro 17 - Consumo de legumes e/ou saladas acompanhar as refeições, nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	42
Quadro 18 – Consumo de fruta pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária.....	43
Quadro 19 - Número de peças de fruta, consumidas por dia, pelos participantes.....	43
Quadro 20 – Tipos de alimentos que os participantes gostariam de ter numa festa de aniversário	44
Quadro 21 – Conhecimento de doenças metabólicas em familiares dos participantes	45
Quadro 22 – Visualização de TV à semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	49
Quadro 23 - Visualização de TV ao fim de semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária.....	49
Quadro 24 – Uso do computador à semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária.....	50
Quadro 25 – Uso do computador ao fim de semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	50
Quadro 26 – Uso da internet à semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária.....	51
Quadro 27 - Uso da internet ao fim de semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	51
Quadro 28 - Uso de jogos eletrónicos à semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	53

Quadro 29 - Uso de jogos eletrônicos ao fim de semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	53
Quadro 30 – Prática de desporto, na escola e fora da escola, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária	53
Quadro 31 – Número de horas dedicadas ao desporto, dentro e fora da escola, pelos participantes	54
Quadro 32 – Locais de prática de exercício físico, pelos participantes.....	55
Quadro 33 – Instalações desportivas na zona de residência dos participantes	55
Quadro 34 – Tipo de transporte usado pelos participantes, na deslocação para a escola	56
Quadro 35 – Escalão escolar recebido pelos participantes	57
Quadro 36 – Situação profissional dos pais dos participantes.....	60
Quadro 37 - Proveniência dos alimentos consumidos em casa dos participantes	60

1. INTRODUÇÃO

Existe, nos dias de hoje, uma diversidade de fatores, (entre os quais se encontram os maus hábitos alimentares, a reduzida prática de atividade física e as alterações nos estilos de vida das populações), que levam a um aumento significativo de certas doenças não transmissíveis, tais como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares.

O estilo de vida, definido pela Organização Mundial de Saúde, (2003), é o padrão de vida de uma pessoa, expresso nas suas atividades, interesses e opiniões, influenciado pela educação, rendimento/riqueza, profissão, família, género, idade, etc. A alimentação, exercício físico, tabaco, álcool, tempos de lazer, são alguns dos fatores que constituem o estilo de vida.

A alimentação tem sido alvo de rápidas mudanças, tendo aumentado a adoção de padrões alimentares desequilibrados, conducentes a situações de inadequação nutricional. O excesso de gorduras e de hidratos de carbono, o défice de fibras e de vitaminas, são alguns desses desequilíbrios.

Associado a uma má alimentação dos adolescentes, alia-se ainda a vida cada vez mais sedentária, resultando das longas horas a ver televisão, a utilizar o computador, a jogar jogos eletrónicos, etc.

Segundo o trabalho desenvolvido por Gonçalves (2011), verifica-se um défice de participação desportiva da população jovem portuguesa em relação à dos jovens europeus, permitindo concluir que a população portuguesa apresenta menos hábitos desportivos que as restantes populações europeias.

Analisando os dados referentes ao Eurobarómetro (2004), chega-se à conclusão que Portugal é o país da Europa com uma maior taxa de sedentarismo, quando comparado com outros países como por exemplo, Finlândia, Suécia, Dinamarca, com taxas de sedentarismo baixas. O Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006) revela que a maioria da população portuguesa (60,9%) refere que o tempo em que está sentada ou deitada acordada correspondia, pelo menos, a três horas por dia.

Há cerca de meio século, a dieta mediterrânica fazia parte da realidade portuguesa e da bacia mediterrânea (Martins, Durão e Passadas, 2002), surgindo naturalmente por influência da geografia, do clima, da flora e da fauna típica desta região do globo terrestre (Nunes, 2001).

Nestle (1995), refere que o conceito de Dieta Mediterrânica teve por base os hábitos alimentares tradicionais da Grécia e do Sul de Itália, nas décadas de cinquenta e sessenta do século XX.

Segundo Martins et al (2002), as reduzidas taxas de mortalidade por doenças crónicas, assim como a elevada esperança de vida, nas décadas de 50-60, em certas regiões da bacia mediterrânea, fazem com que este tipo de dieta continue a suscitar interesse por parte da comunidade científica internacional, devido aos seus benefícios na promoção da saúde em geral e, principalmente, na prevenção de doenças.

As principais características deste modo tradicional de alimentação, foram estabelecidas em 1993, na Internacional Conference on Diets of the Mediterranean, de salientar: o consumo abundante de alimentos de origem vegetal (produtos hortícolas, fruta, cereais pouco refinados, etc); consumo de produtos frescos da região, pouco processados e sazonais; consumo de azeite como principal fonte de gordura; consumo baixo a moderado de laticínios, e de preferência sob a forma de queijo e iogurte; consumo baixo e pouco frequente de carnes vermelhas; consumo frequente de pescado, e consumo baixo a moderado de vinho, de preferência às refeições (Serra-Majen, 2004).

Para Nunes (2001), mais do que uma dieta, trata-se de uma filosofia de vida, que se baseia em diversos aspetos culturais (associados a um estilo de vida típico) e culinários, baseados em receitas e modos de cozinhar muito típicos, resultando numa alimentação composta por combinações de ingredientes tradicionais.

No entanto, Martins e al (2002) colocam uma questão: será este padrão alimentar uma “espécie” em vias de extensão?

De acordo com a autora, são poucos os estudos sobre padrões alimentares nos países que envolvem a região da bacia mediterrânica.

No que concerne a Portugal, segundo o *síte* atualidades do INE (2003), pode-se dizer que os hábitos alimentares dos portugueses se alteraram, concluindo que a alimentação dos portugueses tende cada vez mais a afastar-se da dieta mediterrânica. Aumenta o consumo de produtos de origem animal quando comparado com o consumo dos de origem vegetal. Segundo a mesma fonte, Portugal ocupa o 2º lugar como país da União Europeia (EU), onde abunda o consumo de cereais, o 5º lugar nos países mediterrânicos com maior consumo de vegetais e frutos frescos. Ainda dentro dos países da EU, ocupa o 8º lugar no consumo de produtos lácteos, incluindo o leite e excluindo a nata, o 5º lugar no que diz respeito ao consumo de carne e o 6º lugar no consumo de óleos e gorduras vegetais, dados estes referentes ao ano de 2001.

Segundo a mesma fonte, os desequilíbrios alimentares dos portugueses acentuaram-se no período de 2003 a 2008, com o consumo excessivo de calorias e de gorduras saturadas, o défice em frutos, produtos hortícolas e leguminosas secas e com o recurso excessivo aos grupos alimentares de “carne, pescado, ovos” e de “óleos e gorduras”.

Neste sentido, é importante conhecer os hábitos alimentares das populações, principalmente das crianças e adolescentes, uma vez que é precisamente na infância que se criam os hábitos alimentares que ficam muitas vezes estabelecidos para toda a vida.

A infância é um período em que é fundamental que todas as necessidades nutritivas sejam satisfeitas.

Segundo Moreira e Peres (1996), a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o período de adolescência entre os 10 e os 19 anos, dividindo-se ainda em dois subperíodos, o primeiro entre os 10 e 14 anos – a puberdade, sendo nesta fase mais evidente aspetos de desenvolvimento físico e uma segunda fase, entre os 15 e 19 anos, onde predominam aspetos de desenvolvimento psicossocial. Cunha, Sinde e Bento (2006), consideram que os adolescentes não conseguem adotar hábitos alimentares regulares e consistentes, sendo nesta fase que muitos iniciam comportamentos potencialmente prejudiciais ao estado de saúde, onde se encontra a aquisição de hábitos alimentares inadequados.

Fisberg et al (2000) consideram os adolescentes um grupo de risco nutricional. Apontam como causas a crescente independência dos adolescentes, as alterações psicológicas, a busca da autonomia, a definição da própria identidade, a influência de amigos, as pressões e modificações de preferências alimentares e a rebeldia contra os padrões familiares, daí o papel importante da escola fornecer alimentos/refeições saudáveis, nas cantinas e bufetes, assim como, de promover a transmissão de saberes relacionados com a importância de uma alimentação saudável, aliada à prática de exercício físico.

Cada vez mais, a população adolescente tende afastar-se de uma alimentação do tipo mediterrânica aproximando-se mais de uma alimentação da dieta dita “ocidental” (Cunha et al., 2006). Ao contrário da dieta mediterrânica, rica em fibras, gorduras monoinsaturadas, minerais, vitaminas, proteínas de origem vegetal e hidratos de carbono, a dieta ocidental traduz-se pela diminuição da ingestão de hortofrutícolas, fibras e produtos lácteos e pelo aumento marcado na ingestão de snacks de elevado valor energético e baixo valor nutritivo, produtos açucarados, refeições com alto teor de gordura e proteínas, refrigerantes, entre outros (Cunha et al, 2006) .

Bleil (1998) refere no seu trabalho que o fast-food é o principal fenómeno de consumo no mundo moderno, sendo a carne o alimento de maior prestígio no ocidente. Refere ainda que devido a ser prático e mais rápido, o consumo de sandes e refrigerantes ganham preferência pelos jovens.

Com um tipo de alimentação ocidental, começam a encontrar-se com mais frequência nos adolescentes, patologias que antes só se manifestavam em adultos ou idosos, como a diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, osteoporose, entre outras (Fisberg et al., 2000).

Podemos ainda referir que, muitas das vezes em virtude da publicidade expressa nos meios de comunicação social, são passadas mensagens erradas relativamente ao culto do corpo, levando a que os jovens queiram perder peso de uma forma rápida, levando a desequilíbrios alimentares, que se caracterizam quer pela abundância, quer pelo défice na ingestão alimentar, ocorrendo uma distorção a nível cognitivo e perceptivo (Silva, 2012), que se podem traduzir em doenças do comportamento alimentar, nomeadamente a anorexia e bulimia nervosa.

Ao longo dos últimos anos, têm sido desenvolvidos esforços com o objetivo de demonstrar o impacto da alimentação na mortalidade, na prevenção e no tratamento das co-morbilidades associadas às doenças crónico-degenerativas, como a obesidade, as doenças cardiovasculares e a diabetes (OMS, 2003). É referido ainda que 80% dos casos de doenças cardiovasculares e 90% dos casos de diabetes tipo 2 poderiam ser evitados pela adoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente através de mudanças benéficas nos hábitos alimentares, da prática regular de exercício físico e do fim dos hábitos tabágicos.

1.1. Problema

Estarão conservadas as características mais tradicionais e saudáveis nos hábitos alimentares e de lazer, nos jovens em idade escolar?

Estarão as cantinas escolares a seguir as orientações sobre ementas e refeitórios escolares?

1.2. Objetivos do estudo

O objetivo geral do presente estudo é analisar os hábitos alimentares e de lazer/desportivos em idade escolar dos participantes, e implementar medidas para melhorar a alimentação (nas cantinas/bufetes) e a prática de exercício físico.

No sentido de dar resposta ao objetivo geral, surgiram assim várias questões de investigação orientadoras às quais se tentará dar resposta ao longo da investigação:

Quais os hábitos alimentares dos jovens adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e 15 anos da amostra usada no estudo?

Quais os hábitos desportivos dos jovens adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e 15 anos da amostra usada no estudo?

Quais as diferenças nos hábitos alimentares entre rapazes e raparigas nas diferentes faixas etárias do estudo?

Quais as diferenças nos hábitos desportivos entre rapazes e raparigas nas diferentes faixas etárias do estudo?

Quais as estratégias a ser implementadas nas escolas (cantinas/bufetes escolares) para o fornecimento de refeições mais saudáveis?

1.3. Importância do estudo

A preocupação com a qualidade de vida é um tema constante para grande parte das pessoas. No entanto, definir o conceito de “vida saudável” não é uma tarefa fácil. Em linhas gerais, especialistas de diversas áreas do conhecimento científico concordam que para se alcançar este ideal de saúde é preciso combinar alimentação equilibrada com atividade física frequente.

No entanto, a OMS (2004) refere que na alimentação dos dias de hoje predomina o consumo de comidas ricas em gorduras e açúcares e, pelo contrário, pobres em fibras e vitaminas. A mesma organização sublinha ainda que se verifica também uma diminuição da prática de exercício físico e um aumento das atividades sedentárias.

Estes comportamentos são o reflexo das mudanças na sociedade ao longo dos anos, ao nível dos hábitos e padrões alimentares, assim como a diminuição dos espaços destinados à prática de exercício físico, substituídas por centros urbanos, habitações e indústrias e ainda o aumento das atividades sedentárias como visualização excessiva de televisão, os jogos eletrónicos e o computador.

Quando se pretende estudar o comportamento alimentar num grupo de indivíduos e levar a cabo uma futura educação nutricional, o melhor período é a infância e a adolescência, já que é nestas idades que se criam os hábitos e as atitudes que constituirão as bases do comportamento alimentar (Faide et al., 1997 citado por Martin et al, 2001).

Neste sentido, Moreira e Peres (1996), referem que as informações sobre aspetos qualitativos e quantitativos da alimentação de adolescentes portugueses permanecem escassas, prejudicando o conhecimento da situação alimentar e nutricional e, conseqüentemente, o estabelecimento de estratégias de educação alimentar.

Cunha et al. (2006) acrescenta ainda que, em Portugal, existem vários estudos que avaliam os hábitos alimentares de crianças, mas o mesmo não se pode dizer relativamente aos adolescentes, sobre os quais o número de trabalhos nesta área é escasso.

O presente trabalho surge então para complementar os estudos relativos à variação de comportamentos alimentares na adolescência, no sentido de colmatar, de algum modo, a falta de informação sobre esta temática, contribuindo para futuros projetos na área da avaliação dos hábitos alimentares.

Para Fisberg et al. (2000) é importante que os adolescentes, especialmente aqueles em risco nutricional, sejam acompanhados e orientados para modificação dos hábitos alimentares e estilo de vida.

1.4. Organização da investigação

Com vista apresentar a investigação realizada o texto organiza-se em cinco capítulos.

O primeiro capítulo refere-se à introdução onde se faz uma breve abordagem do estudo e da sua relevância, apresentando o objetivo e as questões de investigação.

No segundo capítulo é realizada uma revisão de literatura referente às temáticas subjacentes ao estudo. Uma primeira parte dedica-se aos hábitos alimentares, seguindo-se uma análise sobre os hábitos desportivos.

Fazendo-se ainda referência aos problemas de saúde relacionados com a alimentação, como obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e as perturbações do comportamento alimentar. Por fim discute-se a necessidade da prevenção do desenvolvimento de doenças metabólicas.

A metodologia, constitui o terceiro capítulo, onde é caracterizado o estudo. São apresentadas e fundamentadas as opções metodológicas sendo também descrito o instrumento e procedimentos utilizados na recolha dos dados. Também é apresentado neste capítulo, os métodos e técnicas utilizadas na análise dos dados, e é feita uma breve caracterização do contexto escolar.

No quarto capítulo, procedemos à apresentação/discussão dos dados recolhidos no decorrer da investigação. Para uma melhor visualização e articulação do tema, optou-se por uma estrutura semelhante à da revisão da literatura. Inicialmente apresentam-se os resultados referentes aos hábitos alimentares dos participantes, seguindo-se a apresentação dos resultados referentes aos hábitos desportivos dos participantes, completando-se este estudo com uma caracterização sociodemográfica referente aos pais/Encarregados de Educação dos participantes.

No quinto e último capítulo apresentam-se, as conclusões a que chegamos no final do estudo e algumas recomendações para futuras investigações.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, apresentam-se quatro secções que contextualizam a investigação. A primeira secção aborda a mudança dos hábitos alimentares ao longo do tempo, fazendo-se ainda referência à dieta mediterrânica. A segunda secção dedica-se aos hábitos desportivos das populações, nomeadamente em Portugal, referindo-se ainda os benefícios associados à prática de desporto. A terceira sessão engloba diferentes problemas de saúde relacionados com uma alimentação incorreta, nomeadamente, perturbações do comportamento alimentar (anorexia e bulimia nervosa), obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, fazendo-se referência às incidências destes problemas em Portugal. A última sessão debruça-se na necessidade de se criarem medidas de prevenção de doenças metabólicas, resultantes de uma má alimentação e falta de exercício físico, assim como, se faz referência às orientações emanadas pelo Ministério da Educação e Ciência – Direção Geral da Educação relativamente aos produtos alimentar a oferecer nos bufetes escolares e á preparação de refeições nas cantinas escolares.

2.1. Hábitos alimentares

Comer é muito mais do que satisfazer as necessidades fisiológicas. À volta da mesa, partilha-se a tradição, o conhecimento, a alegria, o amor, a amizade, os negócios, a intriga. É no seio da família que adquirimos os hábitos alimentares.

A alimentação desempenha um papel imprescindível na nossa vida (Porciatti e Paoli, 2003). São várias as pesquisas que comprovam que uma boa alimentação tem um papel fundamental na prevenção e no tratamento de doenças, já que são conhecidas relações diretas entre os alimentos que ingerimos e as doenças de que padecemos.

Calhau et al (2011), referem que muito do adoecer atual resulta, em grande parte, da má alimentação, sendo o tema alimentação e saúde, indiscutivelmente, um tema da atualidade.

Porém, tudo isso depende dos nossos hábitos alimentares. No entanto e infelizmente, tem-se verificado, nos últimos tempos, uma alteração dos mesmos, consequência sobretudo da transição em massa das populações para zonas preferencialmente urbanas, em detrimento das regiões rurais, com as implicações que isto acarreta (Calhau et al, 2011).

Os hábitos alimentares de uma população não aparecem ao acaso, dependendo de vários fatores, nomeadamente pessoais, socioculturais, económicos e psicológicos, que são transmitidos à criança pela família.

A família transmite-nos não só valores comportamentais ou históricos, mas também o tipo de alimentação praticada que vai passando de geração em geração.

Os hábitos alimentares encontram-se, desde muito cedo, enraizados na maioria das diversas culturas. O passado cultural determina o que se come, quando e como se come. Desde os tempos mais remotos que, em quase todas as culturas, os alimentos estão associados com a maioria das experiências da vida, desde o nascimento até à morte. As festas religiosas e os acontecimentos familiares e sociais são quase sempre acompanhados de cerimónias alimentares.

A condição económica do indivíduo ou das populações determina, na maioria dos casos, a existência de hábitos alimentares distintos, desde os excessos alimentares praticados pelos mais ricos até à má alimentação dos que têm um baixo poder económico.

Concluindo, as tradições culturais e valores sociais giram em torno dos alimentos, sendo alguns valores expressos através de formas alimentares (Sizer e Whitney, 1997).

Segundo o INE (Instituto Nacional de Estatística), o desenvolvimento económico e o maior poder de compra das famílias portuguesas fez com que houvesse uma alteração nos hábitos alimentares dos portugueses, tendo aumentado o consumo alimentar per capita. Constata-se ainda que, entre 1990 e 2002, aumentou o consumo de grupos alimentares como do leite e seus derivados, seguindo-se o grupo da carne e ovos, salientando-se assim o aumento do consumo de produtos de origem animal. Com aumentos mais moderados surgem os grupos dos frutos e produtos hortícolas, dos óleos e gorduras vegetais. O grupo dos cereais, arroz, leguminosas e batata, apresentou um decréscimo de consumo per capita, para o mesmo período.

Desde 1989 até 2000 verificou-se que os “produtos alimentares” perderam significativamente expressão no total da despesa de consumo das famílias, com uma diminuição de 11 pontos percentuais (p.p.), já que, no início deste período, esta rubrica da despesa representava 29% do total, tendo o seu peso

caído para 18% da globalidade da despesa em 2000. No que diz respeito às bebidas, enquanto as não alcoólicas mantiveram a sua representatividade (0,7%), as alcoólicas diminuíram a sua preponderância de 2,3% para 1,2% em 2000.

Verificou-se ainda, que os agregados familiares portugueses têm aplicado a maior fatia da sua despesa de consumo destinada a “produtos alimentares e bebidas não alcoólicas” em “carne e derivados” (28% em 2000), seguindo-se o “peixe e derivados” (17% neste ano) e, em terceira ordem de grandeza, os “cereais e produtos à base de cereais” (14%).

No site da ALEA (Ação Local de Estatística Aplicada), é apresentada a Balança Alimentar Portuguesa – figura 1, sendo um instrumento analítico de natureza estatística, fundamental para o conhecimento das disponibilidades alimentares e nutricionais do país, expresso em consumos brutos médios diários, traduzidos em calorias, proteínas, hidratos de carbono, gorduras e álcool.

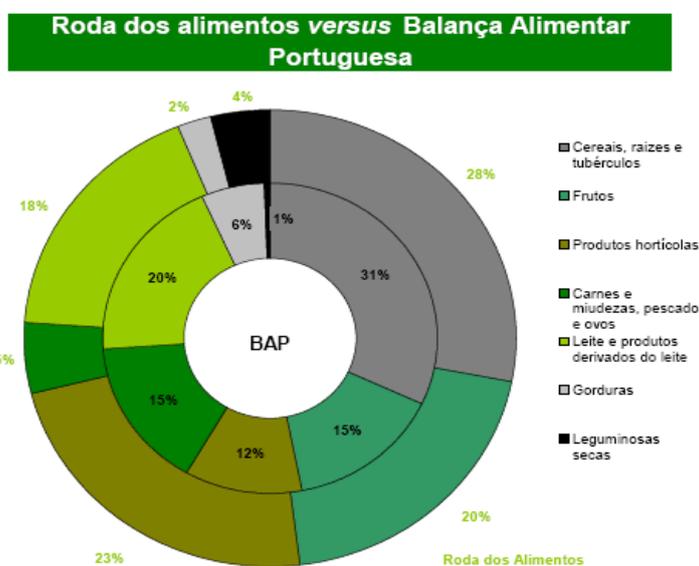


Figura 1- Balança Alimentar Portuguesa, actualidades do INE, 2007

Na figura 1, podemos ler, na parte exterior da circunferência, percentagens a verde que dizem respeito aos valores de referência da Roda dos Alimentos para os diferentes grupos de alimentares; já na circunferência interior, as percentagens a preto, representam os valores obtidos na BAP.

Podemos então concluir que os portugueses consomem três vezes mais proteínas, obtidas a partir do grupo das carnes e gorduras que o recomendado pela Roda dos Alimentos.

O consumo de produtos hortícolas é apenas cerca de metade da estrutura indicada pela Roda dos Alimentos. O consumo de frutos segue idêntica tendência, representando na BAP apenas 15% contra os 20% aconselhados pela Roda dos Alimentos. Já o consumo de cereais, raízes e tubérculos e de leite e derivados encontra-se próximo do recomendado.

Os portugueses deveriam aumentar em cerca de cinco vezes o consumo de leguminosas secas e suplementar a sua dieta com hortícolas e frutos. Por outro lado, o consumo de carne, pescado, ovos, e de gorduras/óleos é excedentária, tornando-se necessário reduzir as quantidades de consumo – figura 2.

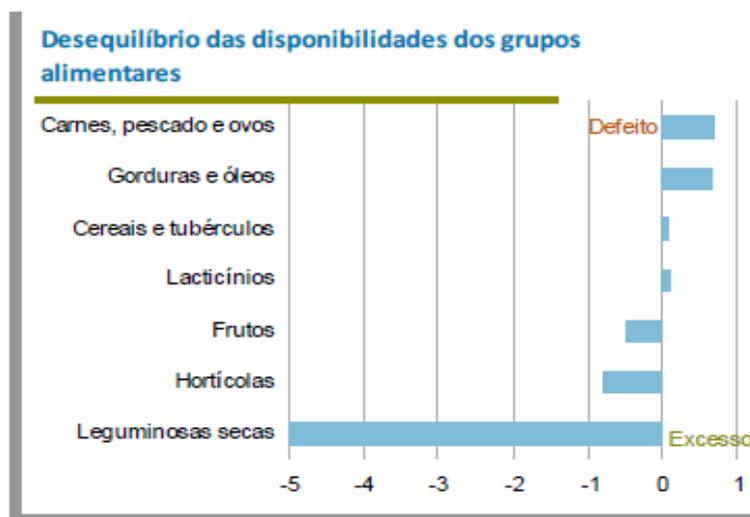


Figura 2 – Desequilíbrios das disponibilidades dos grupos alimentares em Portugal, actualidades do INE,2010

Em suma, a comparação com a década de 90 indica que a dieta portuguesa se tem vindo a afastar progressivamente dos princípios básicos de uma dieta saudável: variedade, equilíbrio e moderação. De facto, verificaram-se aumentos das disponibilidades nos grupos dos “Óleos e gorduras” e da “Carne, pescado e ovos” e decréscimos no grupo das “Leguminosas secas”, que, em conjunto, vieram acentuar os desequilíbrios alimentares.

Conclui-se que os hábitos alimentares dos portugueses tendem cada vez mais a afastar-se da dieta tipo mediterrânica, com o aumento do consumo de produtos de origem animal muito superior ao dos de origem vegetal.

A designação "dieta mediterrânica" resultou de um estudo dos hábitos alimentares das populações da bacia do Mediterrâneo iniciada na década de 50. Este estudo demonstrou que essas populações - comparadas com as de países da Europa Central e Estados Unidos da América - apresentavam uma reduzida incidência de sinais ou doenças relacionados com a alimentação (hipertensão, níveis elevados de colesterol sanguíneo, doenças cardiovasculares, tumores) e maior longevidade.

Este tipo de dieta assenta numa alimentação rica em fibras, peixe, minerais, vitaminas, proteínas de origem vegetal e hidratos de carbono, sendo moderada em gorduras polinsaturadas, proteínas animais e pobre em gorduras saturadas.

Sizer e Whitney (1997) referem que as dietas tradicionais dos países da bacia do Mediterrâneo seguem praticamente os mesmos padrões. As carnes são para ocasiões especiais, a gordura mais utilizada na cozinha é o azeite e a manteiga é pouco utilizada.

No entanto, para Sizer e Whitney (1997), os cientistas não podem definir uma única dieta mediterrânica, devido ao facto de se tratar de uma vasta região, em que se incluem países tão distantes e culturalmente diferentes como Espanha, Portugal, França, Síria e Israel.

Ainda acrescentam estes autores que:

Os gregos, por exemplo, utilizam de uma forma abundante o azeite, enquanto no sul de Itália dá-se preferência à pouca ingestão de gordura. Uma vez que estes países se caracterizam pela reduzida taxa de mortalidade causada por doenças cardíacas, é evidente a mudança das suas dietas (p.67).

A dieta Mediterrânica traduz um estilo de vida e não apenas um padrão alimentar. Este tipo de dieta tem como base a nova pirâmide da Dieta Mediterrânea – figura 3.

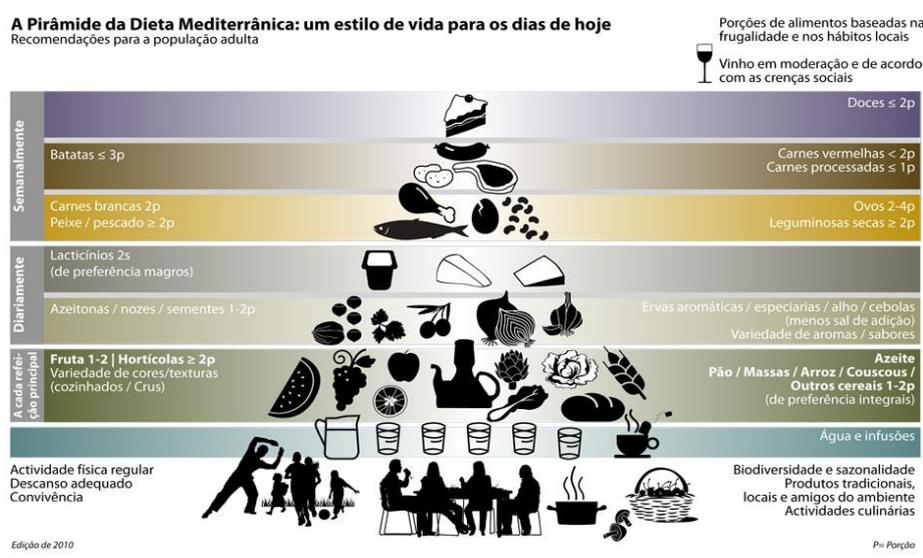


Figura 3 – Pirâmide da Dieta Mediterrânica, Fundación Dieta Mediterránea, 2010

Esta pirâmide apresenta na base os alimentos que devem ser consumidos em maior quantidade na alimentação diária e, nas camadas superiores, aqueles que devem ser consumidos com moderação, reservando-se para ocasiões festivas e excepcionais, assentado ainda em vários conceitos fundamentais como:

- ✓ **Atividade física:** é importante ter regularmente atividade física moderada (pelo menos 30 minutos por dia), sendo recomendado as atividades ao ar livre, pois aumentam a atratividade física e reforçam os laços com a comunidade.
- ✓ **Descanso adequado:** descansar corretamente é também parte de um estilo de vida saudável e equilibrado.
- ✓ **Convivência:** é também importante cozinhar e conviver à mesa na companhia de familiares e amigos promovendo o bem-estar.
- ✓ **Biodiversidade e Sazonalidade:** dar preferência a alimentos sazonais e frescos, sempre que possível, dar ainda prioridade aos vários produtos tradicionais do mercado local.

- ✓ Atividades culinárias: fazer a planificação e preparação das refeições, de modo a que se tornem atividades divertidas e relaxantes, feitas em família ou com os amigos.

Segundo Sizer e Whitney (1997) a pirâmide alimentar pode facilitar o planeamento de uma dieta, fornecendo a estrutura que garante a adequação e o equilíbrio para o organismo.

Portugal, por se encontrar enquadrado na bacia mediterrânea, tende a ser genericamente caracterizado por um padrão alimentar deste tipo – rico em peixe, fruta, produtos hortícolas e privilegiando o azeite como gordura de adição.

Neste sentido e segundo a Sic Notícias, Portugal apresentou a sua candidatura da Dieta Mediterrânica a Património Cultural e Imaterial da Humanidade da UNESCO, no dia 30 de março de 2012.

A classificação da Dieta Mediterrânica como Património Cultural Imaterial da Humanidade, é um ato com implicações jurídicas e responsabilidades acrescidas para o país e para a região, que abrirá novas oportunidades para dinamização dos produtos locais e do turismo cultural, permitirá aprofundar conhecimentos e inventários sobre tecnologias e processos, tradições, práticas culturais e expressões artísticas relacionadas com património imaterial português. Possibilitará, igualmente, uma maior divulgação das vantagens para a saúde pública deste regime alimentar milenar, reconhecido como de alto valor nutricional e preventivo pela OMS.

Caso a candidatura seja aprovada, Portugal, Chipre, Argélia e Croácia juntam-se à Grécia, Espanha, Itália e Marrocos, quatro países que viram inscritas, em novembro de 2010, as suas dietas mediterrânicas na lista do património imaterial da UNESCO.

Nestas candidaturas, entre os documentos enviados à Unesco, dezenas de pequenos produtores locais afirmaram que a dieta mediterrânica é o que permite à comunidade entender-se "sempre à volta da mesa". Por meio da comida, da biodiversidade, da história, das festas e das celebrações, difunde-se um modo de vida que integra vários países na família dos povos do Mediterrâneo, estando na base de tudo um modelo nutricional, mais ou menos constante ao longo de séculos, cujos principais ingredientes são o azeite, os cereais (pão e massa), as frutas e legumes frescos ou secos, o peixe, os laticínios, a carne, os condimentos e temperos, o vinho (com moderação) e as infusões típicas de cada região (Trefaut, 2011).

Como foi dito anteriormente, tem-se verificado nas últimas décadas uma alteração no regime alimentar, afetando, entre outros, a população de jovens adolescentes. Este facto é preocupante, visto que este é um período de vida que tem uma grande importância, pois é nele que ocorrem mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas que se irão refletir na vida adulta (Torres, Morcillo, Vásquez e Cerezo, 1998), sendo também uma fase importante para o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis.

O estabelecimento de padrões alimentares saudáveis na infância e na adolescência é importante para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes e para a manutenção de uma alimentação saudável ao longo da vida (Currie, Hurrelman, Settertobulte, Smith e Tood, 2000). É nessas fases de vida que se criam ou consolidam hábitos alimentares que permanecerão ao longo da vida

As experiências alimentares vividas durante a infância refletem-se psicologicamente durante toda a vida. Por exemplo, quando uma criança é magoada ou desapontada, os pais podem oferecer-lhe um alimento doce para ajudá-la a sentir-se melhor. Quando adulto, e em idênticas situações, é frequente recorrer a alimentos doces para atingir um bem-estar.

Também se pode falar de um caso inverso, pois um alimento detestado e imposto pela família tende a ser rejeitado pela maior parte dos indivíduos durante o resto da sua vida.

Para Sizer e Whitney (1997) os hábitos alimentares saudáveis e de relacionamento positivo com os alimentos são aprendidos na infância. Devem ser os pais, com os seus próprios exemplos, a ensinarem às crianças os melhores hábitos alimentares.

No entanto, com a transição do 1º ciclo para os 2º e 3º ciclos de escolaridade, verifica-se que é cada vez maior o número de refeições fora de casa, aumentando a autonomia na escolha dos produtos alimentares a consumir, existindo um menor controlo dos pais, começando estes jovens adolescentes a ter uma maior pressão dos pares.

Muitos nutricionistas referem que se torna usual a substituição das refeições tradicionais de almoço ou jantar por refeições tipo snack (feitas muitas vezes em pé e constituídas por alimentos como hambúrgueres, pizzas, sanduiches, batatas fritas, bolos, etc.). Esta realidade é grave, na medida em que estes alimentos, geralmente, apresentam alto valor calórico e baixa densidade nutricional, sendo ricos em gorduras saturadas, hidratos de carbono e sal.

Como consequência, a refeição familiar tende a tornar-se progressivamente menos importante e, mesmo em casa, o adolescente pode seguir regimes alimentares não convencionais, não respeitando os horários familiares nem as refeições tradicionais. Geralmente, as refeições são alimentos de preparação rápida ou disponível no frigorífico.

Outra das características atribuídas aos adolescentes é a ingestão dispersa de alimentos e a realização de pequenas refeições durante o dia. A omissão de refeições, nomeadamente do pequeno-almoço, é outro dos erros alimentares frequentemente referidos em adolescentes, apesar de esta refeição ser particularmente importante no equilíbrio do dia alimentar e no rendimento do dia escolar.

O comportamento alimentar tem uma forte influência sobre o estado de saúde, pois uma nutrição inadequada e a inatividade física durante este período podem ter consequências graves na idade adulta,

nomeadamente no aparecimento de doenças metabólicas, como o caso da obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras.

Resumindo, devemos escolher alimentos todos os dias com a certeza que estamos a fazer uma dieta de acordo com os princípios fundamentais da adequação, equilíbrio, calorias, controle, moderação e variedade (Sizer e Whitney, 1997).

2.2. Hábitos desportivos

De acordo com Ramalhão (2003) um relatório da Associação de Médicos Australianos divulgado em 1984, concluiu que os adolescentes dos nossos dias são menos saudáveis do que aqueles de há 30 anos. O autor desse relatório, Dr. David Bennett, disse que era um mito a ideia de que o adolescente de hoje levava uma vida energética e saudável.

A atividade física beneficia o bem-estar físico, psicológico e social das pessoas e melhora a sua resistência às doenças. Uma certa quantidade mínima de atividade física é necessária para produzir esses benefícios (Sizer e Whitney, 1997).

Para Porciatti e Paoli (2003), a atividade física é uma verdadeira terapia para o nosso organismo, com efeitos positivos sobre a estrutura óssea, muscular, sistema respiratório, sistema circulatório, sistema nervoso e sua componente psíquica.

Mas quais são os hábitos desportivos da população portuguesa?

Segundo Marivoet (2001):

As conclusões do estudo europeu comparativo de 1979 referem que a prática desportiva se constitui como um hábito cultural, decorrente da aquisição de valores que prestigiam a cultura física, sublinhando ainda que a prática desportiva varia consoante o género, a idade, a escolaridade e o grupo socioprofissional. Assim, os homens revelaram praticar proporcionalmente mais desporto do que as mulheres, assim como as gerações mais jovens face às gerações mais velhas. De igual modo, a prática desportiva encontra-se diretamente proporcional ao nível de escolaridade, de responsabilidade e qualificação dos grupos sociais.

Durante as duas últimas décadas, muitos têm sido os países que têm vindo a atualizar os seus estudos sobre a participação desportiva, continuando a verificar-se idêntica tendência entre as populações. (p.7)

Acrescentou ainda:

Nos países onde o nível de escolaridade é baixo e os setores de atividade primária e secundária ainda abrangem uma boa fatia da população, a participação desportiva é inferior, como é o caso de, por exemplo, Portugal ou outros países do Sul da Europa. A acrescentar a este facto, verifica-se nestas mesmas sociedades

fortes tradições culturais que apresentam preconceitos relativamente à prática feminina, facto que contribui para as fracas participações aí registadas (p.8).

Para Hallal et al (2006), as recomendações para a prática de atividade física deveriam iniciar-se nos primeiros anos de vida, com maior incidência nos adolescentes, sendo recomendado a prática de aproximadamente 60 minutos diários de forma moderada a vigorosa.

Existem estudos que mostram que adolescentes que atinjam essa recomendação têm menores riscos de doenças na vida adulta e também possuem maiores tendências de continuarem ativos durante toda a vida (Hallal et al., 2006).

No entanto, nesta fase de vida, alguns cuidados devem ser tomados, pois, se a atividade física traz benefícios, se a mesma for mal prescrita e orientada, pode causar danos. Estudos mostram que, se os adolescentes são forçados a realizar as atividades físicas, tendem a ser inativos fisicamente quando adultos e que a especialização precoce piora os níveis de desempenho e desenvolvimento motor na idade adulta e aumenta o risco de lesões.

Em suma, pode-se então dizer que a atividade física permite o desenvolvimento harmonioso do corpo, o bem-estar físico e psíquico, melhora a capacidade de concentração, de iniciativa e desenvolve o sentido de responsabilidade e o espírito de cooperação.

O desenvolvimento da aptidão física é, hoje em dia, imprescindível, pois os hábitos são cada vez mais sedentários. As atividades diárias, como estar sentado em frente à televisão ou no computador, além de muito stressantes, têm uma atividade muscular muito reduzida. Os movimentos realizados são cada vez em menor número e menos variados. As pessoas recorrem aos meios de transportes e deslocam-se cada vez menos a pé. Estas atitudes têm levado a uma diminuição da apetência física para realizar as tarefas quotidianas e ao aparecimento de problemas de saúde.

2.3. Problemas de saúde relacionados com alimentação

Nesta secção discute-se os principais problemas de saúde relacionados com excessos ou carências alimentares que são prejudiciais para o correto funcionamento do organismo.

Obesidade

Uma alimentação incorreta nesta fase de vida, associada à falta de exercício físico, pode estar na origem de problemas de saúde, tais como a obesidade. Sizer e Whitney (1997), referem o excesso de gordura em alimentos consumidos (como por exemplo, snacks/faz-food) e a vida sedentária (como por exemplo, muitas horas a ver TV) como fatores que contribuem para a obesidade.

A obesidade viu a sua prevalência triplicada desde 1980, segundo informações da Direção Geral da Saúde, considerada a epidemia do século XXI, sendo um caso sério de Saúde Pública na Europa e em todo o mundo.

Estima-se que cerca de 20% da população europeia seja obesa, havendo uma incidência crescente na população infantil e a prevalência nos estratos socioeconómicos mais desfavorecidos.

Em Portugal, mais de 50% da população adulta sofre de excesso de peso e 15% desta população é obesa, sendo que este é um dos países europeus onde existe hoje uma maior prevalência de obesidade infantil: 32% com excesso de peso (idades entre os 7 e os 9 anos), dos quais 11% são considerados obesos.

Barros (2011), acrescenta que em Portugal, o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 reconhece o crescente aumento da obesidade, estimado entre 10% e os 15%, dizendo ainda, que a sua prevalência se situa entre os 10% e os 25% nos países europeus, prevendo-se que, em Portugal, a prevalência se situe nos 15% para o sexo masculino e nos 16% para o sexo feminino.

Os processos biológicos que conduzem à obesidade, são complexos, relacionados com sucessivos desequilíbrios energéticos, em que a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia gasta pelo organismo.

A maioria dos alimentos que engordam, são muito apetecíveis e agradáveis ao paladar, e contém gorduras e açúcares na sua constituição; é o caso do chocolate, gelados, dos croissants e outros folhados, bolos, etc.

A tendência nos Estados Unidos tem sido no sentido de consumir grandes porções de quase tudo, alaistrando a outros países. A indústria alimentar, ao propor um aumento desmesurado da dimensão das doses (fig.4) para pessoas cada vez mais sedentárias, pela natureza da revolução industrial e da terciarização crescente da vida laboral, tem uma responsabilidade extrema na epidemia mundial da obesidade.

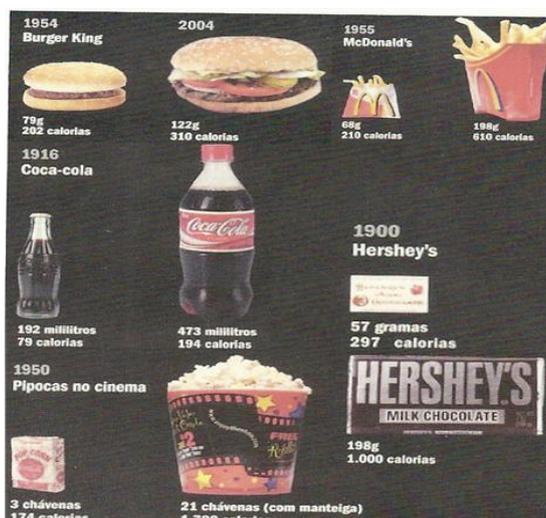


Figura 4 – Aumento das doses alimentares pela indústria, Guias de Saúde, Obesidade, Barros H., 2011

A Obesidade pode classificar-se com base no consumo e gasto energético em:

- Obesidade por hiperfagia (ingestão de alimentos muito calóricos e em grande quantidade); estão, nestes casos, envolvidos mecanismos psíquicos (a depressão, ansiedade e angústia muitas vezes relacionadas com perda de emprego e instabilidade na sociedade moderna, carências afetivas, baixa autoestima, perfeccionismo e impulsividade) e /ou alterações orgânicas (alterações do centro da saciedade localizado no hipotálamo e/ou deficiente produção de leptina - hormona produzida pelas células adiposas - e que condiciona a saciedade; alterações de produção de enzimas digestivas e hormonas).

Segundo Lewandowski (2006),

A leptina, termo de origem grega (leptos = magro), é um sinal endócrino que informa sobre o tamanho das reservas energéticas para o sistema regulador da alimentação, substratos utilizados e o balanço energético, ligando a energia, utilizada como combustível, com a quantidade. Isto pode, portanto, ter um papel fisiológico no mecanismo que adapta o comportamento alimentar às necessidades energéticas, de acordo com as reservas de energia (Chapelot et al., 2000; Fried et al., 2000; Lopes et al., 2004) p. 20.

- Obesidade por baixo ou insuficiente gasto energético: devido a um tipo de vida sedentária, podendo ainda aparecer após a menopausa em mulheres em que a taxa metabólica diminui.

Sendo um caso de saúde pública, são necessárias medidas abrangentes quanto à promoção de estilos de vida saudáveis, a incidir de imediato sobre as crianças e jovens, de modo a que se possam prevenir os seus efeitos no futuro.

O excesso de peso e a obesidade prenunciam uma qualidade de vida muito empobrecida e limitações progressivas nas atividades do quotidiano, diminuição da produtividade profissional e mais ausências laborais por doenças (Barros,2011).

A obesidade é uma doença que constitui um importante fator de risco para o aparecimento, desenvolvimento e agravamento de outras doenças, destacando-se a diabetes e as doenças cardiovasculares. Assim como diminui a esperança de vida em quatro a nove meses (Barros (2011).

Diabetes tipo 2

A diabetes, também conhecida por diabetes mellitus tipo 2, é definida como um grupo de doenças do metabolismo, que pode ter várias causas, acompanhado de alteração do metabolismo dos hidratos de carbono, das gorduras e das proteínas (Medina, 2011).

Segundo o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes (2012), é uma doença que afeta mais de 371 milhões de pessoas em todo o mundo, o que corresponde a 8,3% da população mundial, e a sua

incidência continua aumentar em todos os países. Em mais de 50% destes indivíduos, embora a diabetes ainda não tenha sido diagnosticada, ela progride silenciosamente.

Infelizmente, Portugal é um dos países europeus com uma maior prevalência de diabetes.

Segundo o estudo PRE-VADIAB, citado por Medina (2011), a diabetes aparece em indivíduos dos 20 aos 79 anos, num valor de 11,7% (em 6,6% dos indivíduos já diagnosticada e em 5,1% ainda não). Nos homens, a prevalência é de 14,2% e nas mulheres de 9,5%. Sendo ainda possível constatar que haveria em Portugal 500 mil a 800 mil indivíduos com diabetes.

O Inquérito Nacional de Saúde, publicado em 1998, referia uma prevalência de diabetes de cerca de 5%, isto é, em cada 100 portugueses cinco são diabéticos, sendo o valor mais recente de 12,3%, segundo Medina (2011).

Conclui-se então que a prevalência desta doença tem vindo a aumentar nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, estimativas da International Diabetes Federation, calcula para toda a Península Ibérica um aumento de mais de 3% no ano de 2025 (Medina, 2011).

É uma doença crónica, caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue, a hiperglicemia. Deve-se, em alguns casos, à insuficiente produção, noutros à insuficiente ação da insulina e, frequentemente, à combinação destes dois fatores.

As pessoas com diabetes podem vir a desenvolver uma série de complicações em diversos órgãos do organismo, através de lesões nos vasos sanguíneos.

Embora se possa falar em dois tipos de diabetes, a tipo 1 e tipo 2, esta última é aquela que neste trabalho tem um maior interesse, pois a alimentação e o estilo de vida de uma pessoa, são determinantes para o aparecimento da doença. Esta pode ser prevenida, alertando as pessoas para a importância de uma alimentação equilibrada e prática de exercício físico

Pelo contrário, a diabetes tipo 1 é causada pela falta de insulina associada a uma destruição quase total das células produtoras de insulina, por agressão imunológica, não estando diretamente relacionada com hábitos de vida ou de alimentação. A diabetes tipo 2 antigamente conhecida como diabetes não insulino dependente, é a mais frequente (mais de 90% dos casos). Ocorre em indivíduos que herdaram uma predisposição para a diabetes e que, devido a fatores ambientais, entre os quais os hábitos de vida, como a alimentação hipercalórica e o sedentarismo e, por vezes, o stress, vêm a sofrer de diabetes quando adultos. Medina (2011) acrescenta ainda que esta é uma doença relacionada, sobretudo, com os estilos de vida moderna, aparecendo sobretudo em doentes com excesso de peso.

Doenças Cardiovasculares

Segundo o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares(DCV), publicado na Direção Geral da Saúde, as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em Portugal, tal como se verifica em muitos países ocidentais, sendo considerada, no entanto, das mais elevadas da Europa e do Mundo. Estas doenças são responsáveis por perto de 50% das mortes ocorridas em 1999 (42 998 num total de 100 252 mortes), contando-se também entre as principais causas de morbilidade, invalidez e anos potenciais de vida perdidos na população portuguesa. No entanto, segundo Ferreira (2011), verificou-se uma tendência decrescente das taxas de mortalidade por DCV em Portugal, estando este decréscimo relacionado com a disponibilidade e acessibilidade de serviços de saúde capazes de responder às necessidades dos doentes.

Mas, apesar do notável decréscimo observado, somos ainda o País da União Europeia que apresenta a taxa de mortalidade mais elevada para esta causa de morte.

Estas doenças aparecem sobretudo associadas ao tabagismo, alcoolismo e ingestão de excesso de calorias, que conduzindo ao aumento de peso, favorecem, cada vez mais, a obesidade e a diabetes tipo 2, os quais, por sua vez, contribuem para o aumento da morbilidade cardiovascular e mortalidade precoce. O somatório de comportamentos de risco é agravado pela falta de atividade física diária, ligada ao uso exagerado de transportes e de longos períodos em frente da televisão, computador, que tornam o sedentarismo mais um fator de risco cardiovascular.

Concluindo, todos os problemas relatados anteriormente podem ser facilmente contornados se houver uma especial atenção ao que comemos. Para Gavina, Pinho e Maciel, 2011, não existem dietas ideais ou milagrosas. No entanto, uma alimentação saudável deve apostar na diversidade, equilíbrio, qualidade e quantidade adequada dos alimentos.

Cada um de nós deve ainda ter uma atenção especial no controlo do peso corporal, mantendo-o dentro do peso ideal.

Efetivamente, aliando-se ainda a prática regular de atividade física, estamos a beneficiar do combate ao excesso de peso, redução da pressão arterial e da diabetes, o que exercerá um efeito benéfico sobre as gorduras do sangue, através da redução do mau colesterol (LDL) e do aumento dos níveis do bom colesterol (HDL).

Perturbações do comportamento alimentar

A Organização Mundial de Saúde (2003) revela que 80% do crescimento do peso e estatura, ocorre durante a adolescência, entre os 10 e os 15 anos, acontecendo, na fase pós-púbere, uma acentuada desaceleração da velocidade de crescimento.

Havendo uma incorreta alimentação em que prevalecem excessos ou carências de nutrientes, o metabolismo celular é afetado e, por isso, comprometem o correto funcionamento do organismo, acabando os jovens adolescentes por não se desenvolver adequadamente.

Surgem assim os desequilíbrios alimentares, que podem surgir também devido a certas perturbações de carácter psíquico e, ocorrem mais frequentemente no sexo feminino, representando 95% dos casos.

A anorexia nervosa e a bulimia nervosa, são perturbações do comportamento alimentar, não são doenças que tenham surgido nos séculos XX ou XXI, nem doenças da moda, pois existem descrições feitas ao longo da História da Humanidade, sobre comportamentos doentios semelhantes aos que são considerados doenças do comportamento alimentar (Brandão, 2011). Castro e Golstein (1995), referem porém, um aumento da incidência destas doenças nas últimas duas décadas.

É de salientar que surgem sobretudo na fase da adolescência, mas podem também ser identificadas na fase anterior à adolescência ou mesmo na vida adulta (Brandão, 2011).

As pessoas que sofrem destas doenças manifestam desagrado em relação à sua aparência e à imagem corporal e os comportamentos alimentares são tão problemáticos que alteram de modo significativo a vida habitual e põem em risco a saúde (Brandão, 2011).

De acordo com a American Psychiatric Association (2000), a anorexia nervosa caracteriza-se por uma redução intensa e intencional de massa corporal advindas de dietas rigorosas, distorção da imagem corporal e alterações no ciclo sexual, este último, no caso das mulheres.

Refere ainda a existência de dois subtipos: restritiva, podendo chegar ao jejum completo, e purgativa, associada à prática de vômitos autoinduzidos, uso de laxantes, diuréticos e exercício físico em excesso.

É uma doença que pode levar a grandes prejuízos biopsicossociais, pois indivíduos anoréticos têm uma alteração da percepção da imagem corporal e negam a sensação de fome, o que afeta o corpo nas mais diversas formas possíveis.

Segundo Brandão (2011), é uma doença mais frequente em mulheres do que em homens (9 a 10 para 1), sendo a idade de início mais frequente, entre os 13 e os 18 anos, ou seja, logo na adolescência.

Por sua vez, a bulimia nervosa é caracterizada por episódios de compulsão alimentar seguidos de métodos compensatórios inadequados para o controlo de massa corporal, como vômitos autoinduzidos, uso de medicamentos (diuréticos, laxantes, inibidores de apetite), dietas, excesso de exercícios físicos e enemas.

O mais habitual é que a doença se inicie na adolescência. No entanto, aparece em idades mais tardias do que as idades em que se inicia a anorexia nervosa, tendo também uma prevalência superior, pois rondam valores que variam de 1% a 20%, consoante os diferentes estudos científicos efetuados em diversos países (Brandão, 2011).

Concluindo, pode-se dizer que os impactos dos problemas de saúde, falados anteriormente podem ser minimizados pela adoção de medidas preventivas, como a adoção de estilos de vida saudáveis (mantendo hábitos alimentares saudáveis e prática regular de exercício físico) ou a correção de fatores de risco modificáveis.

2.4. Prevenção do desenvolvimento de doenças metabólicas

Estudos apontam que, embora hoje em dia grande parte da população tenha conhecimento da necessidade de introduzir alterações nos seus comportamentos de risco, continua a recusar fazer correções alimentares, como reduzir o sal, as gorduras e as calorias. Em geral a população continua a recusar-se a deixar de fumar ou reduzir o álcool, a controlar os níveis de colesterol e de açúcar no sangue e continua a não se submeter a exames periódicos de saúde, os quais são mandatórios, principalmente quando existe risco genético ou confirmação de história familiar de doença cardiovascular ou de morte precoce.

É necessário criarem-se medidas de grande impacto mediático no sentido de alertar as populações para a gravidade da situação, dado o aumento deste tipo de doenças metabólicas. Deste modo, é importante concretizar campanhas de sensibilização/informação sobre as vantagens de uma alimentação saudável, em particular ao nível dos jovens em idade escolar, intervir no sentido de os alunos mudarem os seus hábitos alimentares.

Os adolescentes passam por um processo de independência crescente e, por esse motivo, as tentativas para auxiliá-los na melhoria de seu estado nutricional devem ser cuidadosas. Primeiramente, é necessário respeitar o interesse do adolescente para a sua afirmação como indivíduo. Encorajar o desejo de mudar deve ser uma tarefa contínua e levar ao desenvolvimento de atividades que proporcionem conhecimento, mudança de comportamento e de atitudes para introduzir alterações saudáveis. A família deve auxiliar no processo de mudança, adquirindo também bons hábitos alimentares e agindo como sustentadores.

Segundo uma notícia publicada no site, *emforma.net*, e os resultados obtidos por um inquérito realizado pela revista ProTeste, é importante que o governo tome medidas para implementar algumas campanhas que promovam a informação dos portugueses sobre como a alimentação influencia a sua saúde.

Na verdade, ao passo que a televisão bombardeia os portugueses com anúncios sobre alimentos pouco saudáveis, pouca é a informação difundida que vá em sentido contrário.

Por isso, seria importante que o governo português agisse no sentido de limitar a publicidade aos alimentos altamente calóricos e também que promovesse campanhas publicitárias que ajudassem na prevenção destas doenças metabólicas.

Estas medidas, que inicialmente poderiam ter custos para o estado, no futuro, contribuiriam para uma melhoria da saúde dos portugueses, poupando dessa forma dinheiro aos serviços de saúde. Portanto, tudo o que for feito agora para ajudar os portugueses a melhorar os seus hábitos alimentares, é um investimento a médio prazo que resultará numa melhor saúde com tudo o que essa melhora pode acarretar.

Desde cedo, as escolas devem ter um papel importante na transmissão da informação, sobre a importância da aquisição de estilos de vida saudáveis, como alimentação saudável e a prática de exercício físico.

No entanto, dado a autonomia das escolas, muitas vezes estas apresentam uma política escolar de promoção de saúde pouco coerente, na medida em que ainda é possível encontrar alimentos nutricionalmente desadequados nos bufetes escolares e nas máquinas de venda automática. Segundo Barros (2011), a figura 5 representa a distribuição de alimentos presentes numa larga amostra de escolas da cidade do Porto, mostrando a natureza da oferta alimentar nessas escolas.

Bebidas	Número de escolas que têm o alimento		Alimentos Sólidos	Número de escolas que têm o alimento	
	n	%		n	%
Água	32	88,9	Pão com queijo, fiambre, manteiga ou mista	35	97,2
Leite Simples	32	88,9	Sandes Refeição	20	55,6
Leites Aromatizados	34	94,4	Panikes	5	13,9
Batido de leite	1	2,8	Batatas Fritas	6	16,7
Café	20	55,6	Chocolates	33	91,7
Néctares	28	77,8	Bolos	36	100
Colas	4	11,1	Bolachas Doces	28	77,8
"Ice tea"	22	61,1	Bolachas Integrais	23	63,9
Refrigerantes Light	2	5,6	Doces e Guloseimas	13	36,1
Outros Refrigerantes	26	72,2	Barras de Cereais	2	5,6
Sumo de Laranja			Gelados	7	19,4
Natural	1	2,8	logurtes Líquidos e Sólidos	25	69,4
Chá	6	16,7	Fruta	1	2,8

Figura 5- Tipo de alimentos presentes numa amostra de escolas da cidade do Porto, Guias de Saúde, Obesidade, Barros H., 2011

Neste sentido, o Ministério da Educação e Ciência – Direção Geral da Educação – tem vindo a produzir diversos documentos, com vista à melhoria nutricional das refeições servidas nas escolas.

Assim, este organismo criou um documento, que demonstra a preocupação relativamente à alimentação dos jovens adolescentes, nos bufetes escolares, devendo essas mesmas orientações ser implementadas em todas as escolas (Anexo IV).

Nele pode-se ler que:

“Dado que o bufete escolar constitui um serviço complementar ao refeitório, de fornecimento de refeições intercalares aos alunos e restante comunidade educativa, deve observar os princípios de uma alimentação equilibrada e promotora de saúde.

As presentes orientações visam apoiar as Direções das Escolas e os técnicos dos SASE na melhoria da qualidade da oferta alimentar e sensibilizar os professores, assistentes operacionais e pais para a importância dos seus contributos na promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis (p.3).”

Segundo o documento, existe uma classificação dos géneros alimentícios de acordo com as características nutricionais:

Géneros alimentícios a promover, onde se incluem: lacticínios; fruta; hortícolas; pão; água; monodoses de fruta líquida com semelhança nutricional à peça de fruta; sumos de fruta naturais, a espremer no momento; sumos “100%” sem açúcar e/ou edulcorantes adicionados; bebidas que contenham pelo menos 70% de sumo de fruta e/ou hortícolas sem açúcares e/ou edulcorantes adicionados; tisanas e infusões.

Géneros alimentícios a limitar: bolachas/biscoitos, em doses individuais, com menor teor em lípidos e açúcares; barritas de cereais, com valor energético inferior ou igual a 100Kcal por dose/unidade; unidoses de cereais de pequeno-almoço com cereais integrais; bolos “à fatia”, preferindo aqueles sem adição de gorduras e com baixo teor de açúcar e com adição de leite, iogurte, fruta, especiarias entre outros ingredientes; bolos com ou sem creme; manteiga; cremes para barrar com baixo teor de lípidos e isentos de ácidos gordos trans; marmelada e compotas com teores de pelo menos 50% fruta; gelados de leite e/ou fruta e sorvetes; néctares de fruta com um valor de fruta entre os 25% e os 50% e chocolates, preferindo aqueles com maior teor em cacau, sem recheios, em embalagens de até 50g e num máximo de 3 variedades.

Géneros alimentícios a não disponibilizar: salgados (como rissóis, croquetes, bolinhos de bacalhau, etc); pastelaria (como palmiers, jesuítas, bolas de berlim, etc); charcutaria; molhos; refrigerantes; gelados de água; doces (como marmelada, geleias, compotas com teor de açúcar superior a 50%): guloseimas; snacks (como tiras de milho, batatas fritas, pipocas, etc); refeições rápidas (como hamburgers, pizzas, etc); chocolates em embalagens superiores a 50g; bolachas e biscoitos com cobertura e/ou recheados, bem como “secas” que contenham, por cada 100g, um teor de lípidos superior a 20g e/ou um teor de açúcares superior a 20g.

A escola deve ter sempre uma especial atenção na disponibilização espacial dos alimentos no bufete, obedecendo sempre que possível ao princípio de primeira visualização dos alimentos a promover.

Se existirem máquinas de venda automática de géneros alimentícios, a seleção destes deve obedecer exclusivamente às características dos géneros a promover, nomeadamente laticínios, pão e sandes, água, bebidas que possuam as características já referidas e fruta minimamente processada através da lavagem, corte, higienização e conservada pelo frio através de embalagens próprias.

Os géneros alimentícios a limitar e a não disponibilizar, não podem fazer parte do portefólio das máquinas de venda automática, assim como o funcionamento destas máquinas apenas deverá ser coincidente com o horário de funcionamento do bufete e nunca durante a hora de almoço.

Também ao nível da preparação de refeições a servir na cantina das escolas, existem orientações (Anexo V), a serem seguidas pelas escolas ou pelas entidades responsáveis por fornecer refeições às escolas, nomeadamente na composição da ementa diária, que deve conter:

1 sopa de vegetais frescos, tendo por base batata, legumes ou leguminosas (são permitidas canja e sopa de peixe, no máximo 2 vezes por semana);

1 prato de carne ou pescado, em dias alternados, com os acompanhamentos básicos da alimentação, mas tendo que incluir obrigatoriamente legumes cozidos ou crus, no mínimo três variedades diárias (estes devem ser servidos em prato separado, para que seja possível de serem servidos e temperados a gosto);

1 pão de mistura fresco ou congelado, mas embalado;

Sobremesa constituída diariamente por fruta variada da época, existindo no mínimo 3 variedades (simultaneamente com a fruta, pode ainda haver doce/gelatina/gelado de leite/iogurte ou fruta cozida ou assada, um máximo de duas vezes por semana, preferencialmente nos dias em que o prato principal é peixe);

Água (única bebida permitida).

Contudo, para que tudo isto funcione, é necessário ser trabalhado numa dimensão abrangente. A educação alimentar nas escolas tem de passar por uma política clara que englobe os currículos escolares, o fornecimento de refeições nos refeitórios e nos bufetes, com base em recomendações e orientações claras seguidas por toda a comunidade escolar e que envolvam também as famílias e a comunidade em geral, apelando à nossa identidade nacional, e um sistema que permita a avaliação de toda intervenção (Loureiro, 2004).

3. METODOLOGIA

Este capítulo surge dividido em quatro pontos, com o propósito de apresentar, descrever e justificar as opções tomadas para efetuar o presente estudo. O primeiro ponto apresenta e justifica a metodologia utilizada no estudo, especificando o método adotado no estudo. Seguindo-se no segundo ponto a descrição do instrumento de investigação utilizado, neste ponto faz-se ainda referência à seleção do instrumento de investigação, assim como, à construção e estrutura dos questionários, usados no estudo, indicando-se e justificando-se a adoção das técnicas de investigação utilizadas.

No terceiro ponto, faz-se referência à população e amostra usada no estudo, onde se pode encontrar uma parte relacionada com a seleção da amostra, indicando-se a constituição da amostra e os critérios subjacentes à sua seleção e outra parte relacionada com a caracterização do local do estudo, apresentando-se sumariamente, a caracterização da localidade onde a investigação foi realizada.

No último ponto surge finalmente a forma como os dados foram obtidos e tratados.

3.1. Metodologia utilizada no presente estudo

Com base na problemática traçada, e conseqüente enunciação do objetivo de estudo, uma dimensão importante do processo de investigação é a metodologia que deve dar resposta às questões de investigação.

Segundo Coutinho (2004-2005), investigar é uma atividade que pressupõe algo que é investigado, uma intencionalidade de quem investiga e um conjunto de metodologias, métodos e técnicas, que ajudam e/ou orientam o investigador na sua busca de conhecimento.

Alguns autores consideram estes três termos como se de sinónimos se tratassem, mas para Bisquerra (1989) existem diferenças teóricas entre os termos.

Deste modo, para Bisquerra (1989), os métodos constituem o caminho para chegar ao conhecimento científico, ou seja, são o procedimento ou conjunto de procedimentos que servem de instrumento para alcançar os fins da investigação, permitindo alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros (Marconi e Lakatos, 2003).

Santo (2010) acrescenta ainda que:

O método procura traduzir uma concepção global de planeamento de uma investigação que compreende, em primeiro lugar, um caminho de investigação apropriado e validado face a objetivos, meios, resultados esperados da mesma e contexto de implementação, incluindo a definição e operacionalização de conceitos e a formulação de hipóteses. A noção de método deve incluir também, em segundo lugar, o planeamento e concretização de uma ou mais técnicas e procedimentos (p.11).

Técnicas são um conjunto de preceitos ou processos de que se serve uma ciência ou arte.

É a habilidade para usar esses preceitos ou normas, a parte prática (Marconi e Lakatos, 2003), são os meios auxiliares do método, podendo ainda se dizer que a relação entre método e técnica é semelhante à que existe entre género e espécie em Biologia. (Bisquerra,1989).

Para Bisquerra (1989), a metodologia refere-se ao estudo dos métodos, através da sua descrição e análise, podendo mesmo dizer-se que é compreendida como uma disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma investigação (Prodanov e Freitas, 2013). Assim, corresponde ao estudo sistemático dos métodos, concretizados em diferentes técnicas válidas e validadas permanentemente (Santo, 2010).

Nesta investigação, seguiu-se uma metodologia quantitativa, pois, segundo Prodanov e Freitas (2013), esta metodologia considera que tudo pode ser quantificável, o que significa que é possível traduzir, em números, as opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Obviamente que, para tal, é necessário requerer o uso de recursos e de técnicas estatísticas.

Por sua vez, também foi uma investigação na qual se usou o método descritivo, estatístico e transversal, recorrendo-se a uma recolha de dados que permitem descrever, da melhor maneira possível, comportamentos, atitudes, valores e situações (Coutinho 2004-2005), e a manipulação estatística, que permite comprovar as relações dos fenómenos entre si e obter generalizações sobre a sua natureza, ocorrência ou significado (Marconi e Lakatos, 2003).

É um estudo transversal, pois os dados são obtidos num dado ponto do tempo, mas de grupos de diferentes idades ou de diferentes níveis de desenvolvimento.

A técnica de recolha de dados foi o inquérito por questionário. Santo (2010) refere a importância da técnica dos inquéritos à opinião pública e a análise dos seus conteúdos, a partir especialmente da década de 30, nos EUA, dentro dos métodos quantitativos.

Segundo Pardal e Lopes (2011), este é um instrumento de recolha de informação, preenchido pelo participante, sendo a técnica de recolha de dados mais utilizada em investigação sociológica.

3.2. Instrumento de investigação

3.2.1. Seleção do instrumento de investigação

Uma das fases importantes da investigação é saber “o que” e “como” vão ser recolhidos os dados e que instrumentos podem ser utilizados, no sentido de se obter qualidade nas conclusões do estudo (Coutinho, 2004-2005).

Segundo Quivy e Campenhoudt (2005), não basta conceber um bom instrumento; é ainda preciso pô-lo em prática de forma a obter-se uma proporção de respostas suficientes para que a análise seja válida.

Determinadas as informações que se pretendem recolher, é necessário elaborar uma estratégia de recolha de informação, estratégia que, por sua vez, exige o recurso a métodos de recolha de informações.

De acordo com o objetivo do estudo, foi utilizado o inquérito por questionário, como já foi referido anteriormente.

Pardal e Lopes (2011) referem que o questionário constitui seguramente a técnica de recolha de dados, mais utilizada no âmbito da investigação sociológica, sendo usado para transformar em dados a informação diretamente comunicada por uma pessoa (Tuckman, 2000).

Para além disso, é de mencionar ainda que o questionário é um instrumento de recolha de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito (Marconi e Lakatos, 2003 Prodanov e Freitas, 2013).

Quivy e Campenhoudt (2005), acrescentam:

Consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas ou sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores (p.188).

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a linguagem no questionário deve ser simples e direta, sem nenhuma ambiguidade, devendo evitar-se o uso de expressões linguísticas que não sejam familiares ao participante.

Este tipo de instrumento deve passar por uma etapa de pré-teste, num universo reduzido, para que se possam corrigir eventuais erros de formulação (Prodanov e Freitas,2013).

Referem ainda que deve ser objetivo, limitado em extensão e estar acompanhado de instruções que não só expliquem a natureza da pesquisa, mas também ressaltem a importância e a necessidade das respostas, a fim de motivar o participante.

Para Marconi e Lakatos (2003), se o inquérito for muito longo, pode causar fadiga e desinteresse, mas, por outro lado, se for curto demais, existe o risco de não oferecer informações suficientes.

Assim, o inquérito deve conter de 20 a 30 perguntas e demorar cerca de 30 minutos para ser respondido, não sendo estes valores fixos, pois a sua elaboração varia de acordo com o tipo de pesquisa e dos participantes (Marconi e Lakatos, 2003).

Um questionário pode conter perguntas abertas ou fechadas. Para Hill e Hill (2012) a diferença entre perguntas abertas e perguntas fechadas situa-se essencialmente na forma como a resposta é dada.

As questões fechadas, também denominadas limitadas ou de alternativas fixas, são aquelas em que o participante escolhe a sua resposta entre opções dadas (Marconi e Lakatos, 2003). Pelo contrário, podemos ainda ter questões abertas que, para Marconi e Lakatos (2003), também são chamadas de livres ou não limitadas. Estas são aquelas que permitem ao participante responder livremente, usando linguagem própria e emitir opiniões. Neste tipo de questões, os participantes ficam livres para responderem com as suas próprias palavras, sem se limitarem à escolha entre um rol de alternativas. No entanto, a sua análise é difícil, cansativa e demorada (Prodanov e Freitas,2013).

Com isto, conclui-se que o investigador tem de ter muito cuidado na construção e formulação de questões, pois qualquer erro, qualquer inépcia, qualquer ambiguidade, repercutir-se-á na totalidade das operações ulteriores até às conclusões finais (Ghiglione e Matalon, 1992 citado por Santos, 2005).

O questionário pode ser de “administração indireta”, quando o inquiridor o preenche, ou de “administração direta” quando é o próprio participante que o preenche (Quivy e Campenhoudt,2005). Neste estudo, foram os participantes (alunos e pais/encarregados de educação) a preencherem os questionários, logo houve uma administração direta.

Para Quivy e Campenhoudt (2005), o uso do inquérito como instrumento de recolha de dados é vantajoso, pois possibilita quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder a numerosas análises de correlação. Marconi e Lakatos (2003) ainda acrescentam como vantagens a economia de tempo e das viagens, o que permitirá obter um grande número de dados, atingir um maior número de pessoas simultaneamente, obter respostas mais rápidas e mais precisas, já que há maior liberdade nas respostas, em

razão do anonimato, há mais uniformidade na avaliação, em virtude da natureza impessoal do instrumento, etc.

Para complementar este método de recolha de dados, é importante uma análise estatística dos dados que dê utilidade e significado aos dados recolhidos.

3.2.2. Construção e estrutura dos questionários

Tendo como base as características fundamentais para a elaboração de um questionário, foram elaborados dois tipos de questionários sobre temáticas diferentes, dentro do objetivo principal do estudo.

Na elaboração dos inquéritos, teve-se em atenção conceitos relacionados com os hábitos alimentares dos jovens, assim como os seus hábitos de lazer e desportivos.

No segundo inquérito, houve a preocupação de se elaborar também questões para os pais/encarregados de educação, no sentido de se fazer um levantamento socioeconómico familiar, para ajudar a compreender e a contextualizar algumas das respostas dadas pelos participantes.

Nos inquéritos, constavam questões simples e concretas, de fácil compreensão e de fácil resposta, relacionadas com os comportamentos diários dos participantes.

Na sua maioria, os questionários eram constituídos por questões fechadas, com a vantagem de todos os participantes utilizarem a mesma nomenclatura e o mesmo grau de perfeição e de pormenor nas suas descrições.

Para acompanhar os respetivos inquéritos, foi elaborado, para cada um deles, uma carta-explicação para os pais/encarregados de educação, na qual constava a proposta da pesquisa, a importância da pesquisa e a forma como os dados iriam ser tratados e o agradecimento (Anexo I).

As informações recolhidas no questionário 1, (Anexo II), basearam-se nos conteúdos referentes às seguintes questões:

- a) Idade, Sexo, Peso e altura;
- b) Hábitos alimentares dos participantes ao pequeno-almoço, almoço e jantar;
- c) Frequência com que os participantes consomem: legumes cozidos e/ou saladas, fruta, guloseimas, fast-food e bebem água;
- d) Preferências alimentares em situações de convívio, como por exemplo numa festa de aniversário (sendo esta uma questão aberta, no sentido de permitir aos participantes plena liberdade de resposta);
- e) Conhecimento de familiares com doenças crónicas (obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, etc), sendo esta também uma questão aberta.

No questionário 2 (Anexo III), as informações recolhidas obtiveram-se através de conteúdos referentes às seguintes questões:

- a) Idade, Sexo, Ano de escolaridade;
- b) Número de horas a ver televisão, a utilizar o computador e a internet para lazer e uso de jogos eletrónicos à semana e ao fim de semana;
- c) Dados sociodemográficos dos pais/encarregados de educação (idade, habilitações literárias, profissão e situação profissional);
- d) Dados do local de aquisição dos seguintes produtos alimentares: fruta, vegetais/legumes e carne.

3.3. População e amostra

3.3.1. Seleção da amostra

Segundo Tuckman (2000), a população utilizada num estudo em que se recorre ao questionário é o grupo sobre a qual o investigador tem interesse em recolher informação e extrair conclusões. A população escolhida para este estudo pertence à Comunidade Educativa da escola Instituto Silva Monteiro, S.Paio de Vizela, num total de 195 alunos, dos quais 105 (53,8%) são do sexo masculino e 90 (46,2%) são do sexo feminino, dos 10 aos 15 anos. Além dos alunos, também os pais/encarregados de educação tiveram uma participação.

Não se tratou, portanto, de uma amostra aleatória, dado que não se recorreu ao acaso, de modo a que cada um dos elementos do universo tivesse probabilidade de integrar a amostra.

Uma vez que a população em estudo foi definida segundo interesse do autor, e dado que este é professor de algumas das turmas da escola, tratou-se de uma amostra de conveniência, não-probabilística ou empírica, intencional (Pardal e Lopes, 2011), não dependendo a sua seleção de construções estatísticas, mas sim do interesse do investigador em conhecer hábitos de alimentação e desportivos nos alunos da escola. Pode-se mesmo dizer que foi uma seleção deliberada, tendo sido a seleção dos elementos que compõem a amostra, feita de uma forma direta e deliberada.

3.3.2. Caracterização do local do estudo

O Município de Vizela situa-se na convergência do Minho e do Douro Litoral. Pertence ao distrito de Braga e reúne sete freguesias: Infias, St^a Eulália, St^o Adrião, S. João, S. Miguel, Tagilde e S. Paio de Vizela que têm como sede a cidade de Vizela – figura 6.



Figura 6: Freguesias do Concelho de Vizela

Segundo os dados obtidos pelo INE/PORDATA, o concelho de Vizela é caracterizado pelos dados gerais que se encontram no quadro 1.

Quadro 1- Comparação de dados obtidos pelos censos em 2001 e 2011 para o concelho de Vizela

Vizela (Município)	2001	2011
População	22.595	23.736
Superfície em Km ²	24	25
Alojamentos familiares	7.426	9.032
Desempregados inscritos	784	1.731
Idosos por 100 jovens	40	68
% Pop. com ensino superior	2	6
Pensionistas Seg. Social	384	4.777
Hab. por Km ²	953	961

De acordo com a mesma fonte de informação, existem outros dados a conhecer: densidade populacional - 961,0; índice de envelhecimento - 68,4%; índice de longevidade-41,3%; taxa bruta de natalidade-8,7%; taxa de fecundidade geral-31,8%; taxa bruta de mortalidade- 5,4%; taxa de mortalidade infantil - 0,0%; habitantes por médico-610,3; consultas por habitantes-4,6; desempregados inscritos nos centros de emprego e de formação profissional 2012- 2.007,9 (média anual).

No que concerne ao nível de escolaridade, os quadros 2,3 e 4 mostram os resultados obtidos nos últimos censos de 2011, no conselho de Vizela.

Quadro 2- População residente com idade igual ou superior a 15 anos: total e por nível de escolaridade completo mais elevado.

Escolaridade	Nº indivíduos
Sem nível de escolaridade	1.947
Básico 1º ciclo	6.784
Básico 2º ciclo	3.446
Básico 3º ciclo	3.906
Secundário	2.355
Médio	121
Superior	1.199
Total:	19.758

Quadro 3 - População residente do sexo masculino e feminino com idade igual ou superior a 15 anos: total e por nível de escolaridade completo mais elevado.

Escolaridade	Número de indivíduos masculinos	Número de indivíduos femininos
Sem nível de escolaridade	707	1.240
Básico 1º ciclo	3.311	3.473
Básico 2º ciclo	1.928	1.518
Básico 3º ciclo	2.069	1.837
Secundário	1.119	1.236
Médio	54	67
Superior	434	765
Total:	9.622	10.136

Dos dados anteriores, é de salientar que a população de Vizela tem vindo a aumentar ao longo do tempo. No entanto, é um concelho onde existe uma grande quantidade de desempregados, assim como uma baixa escolaridade.

A freguesia de S. Paio de Vizela fica situada na margem direita do Rio Vizela. É uma das mais pequenas do concelho de Vizela – 2,3 Km², sendo também uma das menos populosas, com apenas 1.500 indivíduos residentes e cerca de 1.200 eleitores. Como grau de instrução, predomina o ensino primário.

Por sua vez, a freguesia de S.Paio apresenta uma centralidade importante relativamente a três pólos: 6 km de Vizela, 8 km de Felgueiras e 15 km de Guimarães. A população ativa residente distribui-se entre os setores primário (explorações agrícolas), secundário (têxtil, calçado, cartonagem, construção civil e serviços de limpeza), terciário (comércio, mercearias, restaurantes, pronto-a-vestir, mini mercados e cafés) e serviços (escolas).

O Instituto Silva Monteiro está situado numa zona com poucos suportes culturais, até porque só existe uma escola EB1 e um jardim-de-infância. Porém, é de referir que está a ser ultimado um centro de dia. Nas instalações anexas à igreja, estão previstas as instalações para Projeto Educativo - Instituto Silva Monteiro, que prestará apoio a jovens e idosos, catequese e outras organizações de cariz sociocultural.

Para além disso, existe um núcleo de escuteiros que promove atividades de interesse local e consegue movimentar a juventude da freguesia, havendo também um grupo desportivo, o Clube de Futebol Sampaiense e um pavilhão gimnodesportivo.

Esta escola é um estabelecimento de ensino particular com contrato de associação com a Direção Regional de Educação do Norte, no qual é garantido aos pais gratuidade do ensino obrigatório dos seus filhos. A sua área de influência estende-se pelas freguesias de S. Paio de Vizela e de Tagilde.

Os encarregados de educação apresentam, na sua maioria, as habilitações literárias mínimas, pois mais de 50% apenas possuem apenas o 4º ano de escolaridade, decorrendo desta situação uma grande dificuldade no acompanhamento académico dos seus educandos.

Relativamente ao espaço físico, o Instituto situa-se num terreno com 25.000 m². O edifício tem uma área coberta de 2.500 m² e é constituído por três pisos ocupados do seguinte modo, sendo que, no piso 1 está situada a sala de professores, o gabinete de direcção pedagógica, o gabinete de direcção administrativa, a sala de arquivo, a biblioteca, a sala de informática, a sala de reuniões, o gabinete de departamentos e o gabinete de psicologia. Já no piso 2 encontra-se a secretaria, a papelaria/reprografia, a cozinha, o refeitório, o bar, a sala de alunos, o laboratório de Ciências Físico-Químicas, o laboratório de fotografia, a sala de Música, as salas de aula, o ginásio, os balneários e o gabinete de Educação Física. Finalmente, no piso 3 estão as salas de aula, a sala de Educação Visual e Tecnológica, a sala de Educação Visual e o laboratório de Ciências Naturais.

No espaço exterior, para além do recreio, existe um polidesportivo e um campo de jogos.

3.4. Recolha e Tratamento de dados

A aplicação dos questionários foi feita em dois momentos diferentes.

O primeiro questionário foi realizado no início do segundo período do ano letivo 2012/2013, pelo autor, no sentido de uniformizar os esclarecimentos para o correto preenchimento do mesmo.

Foi uma aplicação direta e presencial, durante o tempo letivo, com o supervisionamento do autor, para que os alunos fossem corretamente apoiados.

No sentido de completar o estudo, foi aplicado ainda um segundo questionário, no terceiro período do ano letivo 2012/2013, também com uma aplicação direta, realizada pelo Diretores de Turma, logo sem a presença do autor.

Este segundo questionário, para além de questões para os alunos, também possuía questões para os pais/encarregados de educação, tendo sido levado para casa pelos alunos, para lá serem preenchidos e, posteriormente, voltassem a ser recolhidos pelos Diretores de Turma, sendo, seguidamente, entregues ao investigador.

Foi atribuído um número a cada questionário distribuído, para que depois os seus dados fossem introduzidos no programa estatístico a utilizar no estudo.

É de mencionar ainda que o programa usado para a recolha e tratamento estatístico dos dados foi o IBM SPSS Statistics 20.

De salientar que houve necessidade, no caso das questões abertas no questionário 1, de recorrer a uma codificação, no sentido de agrupar as respostas num pequeno número de categorias, para que, posteriormente, fossem tratadas da mesma forma que as questões fechadas.

Com os dados obtidos foram calculadas as frequências de todas as respostas dadas nos inquéritos, assim como, na maioria das respostas, foi ainda utilizado o teste do qui-quadrado (χ^2). Este tipo de teste pretende averiguar a existência de uma associação entre variáveis (Martins, 2011). Assim, o teste do qui-quadrado mede a probabilidade de as diferenças encontradas nos dois grupos da amostra serem devidas ao acaso, partindo do pressuposto que, na verdade, não há diferenças entre esses grupos na população donde provêm. Como resultado, se a probabilidade for alta ($p > 0.05$), pode-se concluir que não há diferenças estatisticamente significativas. Se a probabilidade for baixa (particularmente menor que 5%, ou seja, $p < 0.05$), pode-se depreender que um grupo é diferente do outro quanto à característica estudada e de forma estatisticamente significativa.

4. OS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentam-se os resultados obtidos com a aplicação dos questionários aos participantes e aos pais/encarregados de educação. Num primeiro ponto, serão apresentados os resultados referentes ao questionário sobre os hábitos alimentares dos participantes. No segundo ponto, relatar-se-á a apresentação dos resultados referentes ao inquérito sobre os hábitos de lazer e desportivos dos participantes. Posteriormente ainda serão demonstrados os resultados sobre a caracterização sociodemográfica dos pais/encarregados de educação dos participantes, apresentados no ponto três. Por fim, será feita a discussão de acordo com os pontos referidos.

4.1. Hábitos alimentares

Analisando a questão referente ao número de refeições que os participantes fazem ao longo do dia, chegou-se aos resultados expressos no quadro 4 e que se passa a apresentar:

Quadro 4: Número de refeições diárias nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

	Masculino	Feminino	Total	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
Quantas refeições, fazes durante o dia?	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
5 refeições	60(57,7)	53(60,2)	113(58,9)	38(74,5)	46(57,5)	29(47,5)
4 refeições	34(32,7)	31(35,2)	65(33,9)	9(17,6)	28(35,0)	28(45,9)
2-3 refeições	10(9,6)	4(4,5)	14(7,3)	4(7,8)	6(7,5)	4(6,6)
	$\chi^2 = 1,823$ p= 0.402			$\chi^2 = 10,150$ p= 0.038		

Verifica-se que dos 195 participantes, uma grande maioria, 113 (58,9%) fazem cinco refeições diárias, sendo ainda de salientar que 7,3% dos participantes fazem apenas 2 a 3 refeições diárias.

Completando, ainda se pode referir que não há uma associação significativa entre o sexo e o número de refeições que os participantes fazem por dia, $\chi^2= 1.823$, p= 0.402, verificando-se que a maioria dos participantes faz 5 refeições por dia, sendo que, no sexo masculino, 57,7% e, no sexo feminino, 60,2%.

Com os resultados deste quadro, pode-se afirmar que há uma associação significativa entre a idade e o número de refeições que os participantes fazem por dia, $\chi^2 = 10,150$, $p = 0.038$, já que se verifica uma diminuição com a idade de adolescentes que fazem 5 refeições por dia, passando de 74.5% no grupo etário de 10-11 anos para 47.5% no grupo etário de 14-15 anos. A percentagem de adolescentes que fazem 4 refeições diárias aumenta de 17.6% (10-11 anos) para 45.9% no grupo com 14-15 anos. Por sua vez, no que diz respeito ao número de adolescentes que fazem apenas de 2-3 refeições, esta percentagem é maior no grupo com 10-11 anos (7,8%), sendo inferior 6,6% no grupo etário de 14-15 anos.

O quadro 5 mostra os resultados relativos às questões respeitantes ao pequeno-almoço (se é e onde é tomado).

Quadro 5: Frequência com que os participantes tomam o pequeno-almoço e o local onde o fazem

Tomas sempre o pequeno-almoço?	N(%)
Sim	187 (96,4)
Não	7(3,6)
Se sim, onde?	
Em casa	184 (98,9)
Na escola	2(1,1)

Assim, verifica-se que a maior parte dos participantes 187 (96,4%) tomam sempre o pequeno-almoço, sendo que 184 (98,9%) o fazem em casa.

No que diz respeito aos alimentos consumidos ao pequeno-almoço (leite, café, sumo, iogurte, cereais, pão com manteiga, torradas, bolos, fruta, outros), o quadro 6 mostra os resultados dos alimentos mais consumidos pelos participantes, por sexo e por idade. De salientar o elevado consumo de leite quer pelos rapazes (86,7%) quer pelas raparigas (94.4%), sendo o pequeno-almoço completado preferencialmente por cereais tanto em rapazes (61.9%), como em raparigas (68.9%).

Quadro 6: Alimentos consumidos ao pequeno-almoço pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

O que tomas ao pequeno-almoço?		Masculino	Feminino		10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos	
		N(%)	N(%)		N(%)	N(%)	N(%)	
Leite	Sim	91(86,7)	85(94,4)	$\chi^2 = 3,334$ $p = 0.068$	46(88,5)	77(93,9)	53(86,9)	$\chi^2 = 2,218$ $p = 0.330$
	Não	14(13,3)	5(5,6)		6(11,5)	5(6,1)	8(13,1)	
Cereais	Sim	65(61,9)	62(68,9)	$\chi^2 = 1,041$ $p = 0.308$	34(65,4)	51(62,2)	42(68,9)	$\chi^2 = 0,685$ $p = 0.710$
	Não	40(38,1)	28(31,1)		18(34,6)	31(37,8)	19(31,1)	
Pão com manteiga	Sim	35(33,3)	33(36,7)	$\chi^2 = 0,237$ $p = 0.626$	15(28,8)	29(35,4)	24(39,3)	$\chi^2 = 1,377$ $p = 0.502$
	Não	70(66,7)	57(63,3)		37(71,2)	53(64,6)	37(60,7)	
Torradas	Sim	22(21,0)	23(25,6)	$\chi^2 = 0,578$ $p = 0.447$	16(30,8)	14(17,1)	15(24,6)	$\chi^2 = 3,477$ $p = 0.176$
	Não	83(79,0)	67(74,4)		36(69,2)	68(82,9)	46(75,4)	

Verifica-se que não há uma associação significativa entre o sexo dos participantes relativamente aos alimentos consumidos ao pequeno-almoço, leite $\chi^2= 3,334$, $p= 0.068$, cereais $\chi^2= 1,041$, $p= 0.308$, pão com manteiga $\chi^2= 0,237$, $p= 0.626$, torradas $\chi^2= 0,578$, $p= 0.447$, assim como não existe uma associação significativa entre a idade e os alimentos consumidos ao pequeno-almoço, leite $\chi^2= 2,218$, $p= 0.330$, cereais $\chi^2= 0,685$, $p= 0.710$, pão com manteiga $\chi^2= 1,377$, $p= 0.502$, torradas $\chi^2= 3,477$, $p= 0.176$. Conclui-se que os adolescentes masculinos e femininos, nos diferentes grupos etários, consomem estes alimentos praticamente de forma idêntica.

Quando questionados sobre onde costumam almoçar, 177 (90,8%) referem que almoçam na cantina da escola e apenas 18 (9,2%) que almoçam em casa, como confirma o quadro 7.

Quadro 7: Local onde os participantes costumam almoçar

Onde costumam almoçar?	N(%)
Casa	18(9,2)
Cantina da escola	177(90,8)

Quadro 8: Tipo de alimentos consumidos ao almoço, nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

O que comes ao almoço?		Masculino	Feminino		10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos	
		N(%)	N(%)		N(%)	N(%)	N(%)	
Sopa	Sim	36(34,3)	44(48,9)	$\chi^2 = 4,271$ $p= 0.039$	41(78,8)	31(37,8)	8(13,1)	$\chi^2 = 50,735$ $p= 0.000$
	Não	69(65,7)	46(51,1)		11(21,2)	51(62,2)	53(86,9)	
Pão	Sim	83(79,0)	69(76,7)	$\chi^2 = 0,160$ $p= 0.689$	37(71,2)	68(82,9)	47(77,0)	$\chi^2 = 2,608$ $p= 0.271$
	Não	22(21,0)	21(23,3)		15(28,8)	14(17,1)	14(23,0)	
Prato principal	Sim	103(98,1)	90(100,0)	$\chi^2 = 1,732$ $p= 0.188$	52(100,0)	81(98,8)	60(98,4)	$\chi^2 = 0,796$ $p= 0.672$
	Não	2(1,9)	0(0,0)		0(0,0)	1(1,2)	1(1,6)	
Sobremesa	Sim	91(86,7)	84(93,3)	$\chi^2 = 2,340$ $p= 0.126$	48(92,3)	72(87,8)	55(90,2)	$\chi^2 = 0,718$ $p= 0.698$
	Não	14(13,3)	6(6,7)		4(7,7)	10(12,2)	6(9,8)	
Outros	Sim	10(9,5)	4(4,4)	$\chi^2 = 1,876$ $p= 0.171$	5(9,6)	8(9,8)	1(1,6)	$\chi^2 = 4,089$ $p= 0.129$
	Não	95(90,5)	86(95,6)		47(90,4)	74(90,2)	60(98,4)	

Relativamente ao que os participantes costumam almoçar (quadro 8), pode-se referir que, no consumo de sopa, há uma associação significativa entre o sexo e o consumir ou não consumir sopa, $\chi^2= 4,271$, $p= 0.039$. Enquanto no grupo dos participantes que dizem consumir sopa a maioria (48,9%) são do sexo feminino, no grupo dos indivíduos que não comem sopa, a maioria (65,7%) são do sexo masculino.

Para o consumo de pão ($\chi^2= 0,160$, $p= 0.689$), prato principal ($\chi^2= 1,731$, $p= 0.188$), sobremesa ($\chi^2= 2,340$, $p= 0.126$) e outros ($\chi^2= 1,876$, $p= 0.171$), não há uma associação significativa entre o sexo e os participantes que consomem ou não esses alimentos.

Analisando por idades, continua-se a verificar uma associação significativa entre a idade dos participantes e o consumo de sopa, $\chi^2= 50,735$, $p= 0.000$, verificando-se uma diminuição de adolescentes que a consomem, passando de 78,8% no grupo etário de 10-11 anos para 13,1% no grupo etário de 14-15 anos.

Relativamente ao consumo de pão ($\chi^2= 2,608$, $p= 0.271$), prato principal ($\chi^2= 0,796$, $p= 0.672$), sobremesa ($\chi^2= 0,718$, $p= 0.698$) e outros ($\chi^2= 4,089$, $p= 0.129$), não há uma associação significativa entre idade e os adolescentes que consomem ou não esses alimentos.

Quanto à questão, qual “Qual o alimento mais frequente que comes ao almoço?”, os resultados estão apresentados no quadro 9.

Quadro 9: Alimentos consumidos no “prato principal “ ao almoço nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Qual o prato principal mais frequente?		N(%)
Arroz	Sim	146(78,5)
	Não	40(21,5)
Massa	Sim	35(18,8)
	Não	151(81,2)
Batata	Sim	14(7,5)
	Não	172(92,5)
Carne	Sim	62(33,3)
	Não	124(66,7)
Peixe	Sim	23(12,4)
	Não	163(87,6)
Pratos variados	Sim	14(7,5)
	Não	172(92,5)

Deste modo, verifica-se que, dos 195 participantes, uma grande maioria 146 (78,5%) referem ser o arroz o principal componente do prato principal, seguindo-se o consumo de massa (18,8%) e, em menor valor, o consumo de batata, ou seja, - 7,5% dos participantes. Foi ainda referida por 62 dos participantes (33,3%) a carne e, em menor quantidade (23%), o peixe como elemento do prato principal. Apenas 14% referem fazer uma refeição variada ao almoço.

No que concerne à sobremesa ao almoço, o quadro 10 contempla os resultados obtidos.

Perante o exposto conclui-se que a maioria dos adolescentes participantes no estudo, isto é, 151 (79,1%), refere que a sobremesa consumida com mais frequência é a fruta, sendo que a percentagem de consumo das outras sobremesas é muito reduzida.

Quadro 10: Tipo de sobremesa consumida ao almoço, nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Qual a sobremesa mais frequente?		N(%)
Fruta	Sim	151(79,1)
	Não	40(20,9)
Gelado	Sim	11(5,8)
	Não	180(94,2)
Bolo	Sim	3(1,6)
	Não	188(98,4)
Mousse	Sim	6(3,1)
	Não	185(96,9)
Iogurte	Sim	13(6,8)
	Não	178(93,2)
Gelatina	Sim	7(3,7)
	Não	184(96,3)

O quadro 11 mostra o que os participantes comem ao jantar.

Quadro 11: Tipo de alimentos consumidos ao jantar pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

O que comes ao jantar?		Masculino	Feminino		10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos	
		N(%)	N(%)		N(%)	N(%)	N(%)	
Sopa	Sim	44(42,3)	44(48,9)	$\chi^2 = 0,843$ $p = 0.359$	33(63,5)	41(50,6)	14(23,0)	$\chi^2 = 20,137$ $p = 0.000$
	Não	60(57,7)	46(51,1)		19(36,5)	40(49,4)	47(77,0)	
Pão	Sim	58(55,2)	47(52,2)	$\chi^2 = 0,177$ $p = 0.674$	29(55,8)	44(53,7)	32(52,5)	$\chi^2 = 0,126$ $p = 0.939$
	Não	47(44,8)	43(47,8)		23(44,2)	38(46,3)	29(47,5)	
Prato principal	Sim	103(98,1)	90(100,0)	$\chi^2 = 1,732$ $p = 0.188$	52(100)	81(98,8)	60(98,4)	$\chi^2 = 0,796$ $p = 0.672$
	Não	2(1,9)	0(0,0)		0(0,0)	1(1,2)	1(1,6)	
Sobremesa	Sim	91(86,7)	82(91,1)	$\chi^2 = 0,956$ $p = 0.328$	47(90,4)	73(89,0)	53(86,9)	$\chi^2 = 0,357$ $p = 0.837$
	Não	14(13,3)	8(8,9)		5(9,6)	9(11,0)	8(13,1)	
Outros	Sim	8(7,6)	2(2,2)	$\chi^2 = 2,901$ $p = 0.089$	6(11,5)	4(4,9)	0(0,0)	$\chi^2 = 4,089$ $p = 0.176$
	Não	97(92,4)	88(97,8)		46(88,5)	78(95,1)	61(100,0)	

Estes dados demonstram que não há uma associação significativa entre o sexo e os consumos ao jantar, dado que sopa $\chi^2 = 0,843$, $p = 0.359$, pão $\chi^2 = 0,177$, $p = 0.674$, prato principal $\chi^2 = 1,732$, $p = 0.188$, $p = 0.502$, outros $\chi^2 = 2,901$, $p = 0.089$, os participantes, masculinos e femininos, consomem estes alimentos de igual forma.

Seguindo a tendência do almoço, também ao jantar existe uma associação significativa entre a idade dos participantes e o consumo de sopa, $\chi^2 = 20,137$, $p = 0.000$, verificando-se uma diminuição de adolescentes que a consomem, passando de 63,5% no grupo etário de 10-11 anos para 23,0%, no grupo etário de 14-15 anos.

O mesmo já não se pode dizer para os restantes consumos: pão ($\chi^2= 0,126$, $p= 0.939$), prato principal ($\chi^2= 0,796$, $p= 0.672$) e sobremesa ($\chi^2= 0,357$, $p= 0.837$), não se verificando uma associação significativa entre idade e os consumos ao jantar.

Os resultados para o alimento mais frequente ao jantar, encontram-se no quadro 12.

Quadro 12: Alimentos consumidos no “prato principal “ ao jantar nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária:

Qual o prato principal mais frequente?		N(%)
Arroz	Sim	66(37,3)
	Não	111(62,7)
Massa	Sim	47(26,6)
	Não	130(73,4)
Batata	Sim	36(20,3)
	Não	141(79,7)
Carne	Sim	62(35,0)
	Não	115(65,0)
Peixe	Sim	12(6,8)
	Não	165(93,2)
Pratos variados	Sim	37(20,9)
	Não	140(79,1)

Dos 195 participantes, uma grande maioria, 66 (37,3%) referem ser o arroz o principal componente do prato principal, assim como 62 (35,0%) referem a carne. De salientar que os consumos de massa, batata, peixe e o número de refeições variadas aumentam, quando comparado com os consumos ao almoço.

No que concerne à sobremesa ao jantar, o quadro 13 apresenta os resultados obtidos.

Assim como já se havia verificado ao almoço, relativamente a esta questão, a maioria dos adolescentes participantes no estudo, 130 (70,3%), refere que a sobremesa consumida com mais frequência é a fruta. No entanto, salienta-se o facto de o consumo de fruta ser menor comparativamente ao do horário do almoço, aumentando o consumo de bolo, mousse e iogurte ao jantar.

Relativamente à questão sobre o que costumam beber a acompanhar as refeições, o quadro 14 apresenta os resultados em função do sexo e do grupo etário.

Não há uma associação significativa entre o sexo e o que bebem às refeições, para a água $\chi^2=1,651$ e $p= 0.199$, no sumo, $\chi^2=0,005$ e $p= 0.945$ os participantes masculinos e femininos bebem água e sumo de igual forma.

Também não se verifica uma associação significativa entre a idade dos participantes e o tipo de bebidas que consomem a acompanhar as refeições.

Quadro 13: Tipo de sobremesa consumida ao jantar, nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Qual a sobremesa mais frequente?		N(%)
Fruta	Sim	130(70,3)
	Não	55(29,7)
Gelado	Sim	5(2,7)
	Não	180(97,3)
Bolo	Sim	15(8,1)
	Não	170(91,9)
Mousse	Sim	10(5,4)
	Não	175(94,6)
Iogurte	Sim	24(13,0)
	Não	161(87,0)
Gelatina	Sim	6(3,2)
	Não	179(96,8)

Quadro 14: Tipo de bebidas consumidas a acompanhar as refeições pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

O que bebes acompanhar as refeições?		Masculino	Feminino		10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos	
		N(%)	N(%)		N(%)	N(%)	N(%)	
Água	Sim	77(73,3)	73(81,1)	$\chi^2=1,651$ $p= 0.199$	42(83,7)	63(76,8)	44(72,1)	$\chi^2 = 1,764$ $p= 0.414$
	Não	28(26,7)	17(18,9)		9(17,3)	19(23,2)	17(27,9)	
Sumos	Sim	67(63,8)	57(63,3)	$\chi^2=0,005$ $p= 0.945$	30(57,7)	54(65,9)	40(65,6)	$\chi^2 = 1,066$ $p= 0.587$
	Não	38(36,2)	33(36,7)		22(42,3)	28(34,1)	21(34,4)	

Não há uma associação significativa entre o sexo e o que bebem às refeições, para a água $\chi^2=1,651$ e $p= 0.199$, no sumo, $\chi^2=0,005$ e $p= 0.945$ os participantes masculinos e femininos bebem água e sumo de igual forma.

Também não se verifica uma associação significativa entre a idade dos participantes e o tipo de bebidas que consomem a acompanhar as refeições.

Quando questionados sobre se abusam de guloseimas, os resultados encontram-se no quadro 15, por sexo e por idade.

Quadro 15: Consumo de guloseimas pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Abusas de guloseimas?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Todos os dias	15(14,4)	6(6,7)	10(19,2)	4(4,9)	7(11,5)
3-4 vezes por semana	30(28,8)	27(30,0)	15(28,8)	21(25,9)	21(34,4)
Menos 3 vezes por semana	59(56,7)	57(63,3)	27(51,9)	56(69,1)	33(54,1)
	$\chi^2 = 3,055$ $p= 0.217$		$\chi^2 = 8.927$ $p= 0.063$		

Constata-se, assim, que o consumo no sexo masculino e feminino é muito semelhante, não havendo por isso uma associação significativa entre o sexo dos participantes e o consumo de guloseimas, pois $\chi^2=3,055$ e $p= 0.217$.

Desta forma, não se verifica uma associação significativa entre a idade dos jovens adolescentes e o consumo de guloseimas ($\chi^2=8,927$ e $p= 0.063$). Para todos os grupos etários, o consumo de guloseimas é feito menos de três vezes por semana.

No que diz respeito ao consumo de “fast-food”, o quadro 16 mostra os resultados por sexo e por idade.

Quadro 16: Consumo de “fast-food” nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Comes comida tipo "fast-food"?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
3-4 vezes por semana	14(14,6)	5(5,7)	7(14,0)	6(8,0)	6(10,2)
Menos de 3 vezes por semana	82(85,4)	83(94,3)	43(86,0)	69(92,0)	53(89,8)
	$\chi^2 = 3,929$ p= 0.047		$\chi^2 = 1,169$ p= 0.557		

Demonstra-se uma associação significativa entre o sexo do participante e o consumo de “fast-food”, $\chi^2= 3,929$, $p= 0.047$, no sexo masculino e feminino, o consumo deste tipo de comida é feito, menos de três vezes por semana.

Não há associação significativa entre a idade e o consumo de “fast-food”, ($\chi^2= 1,160$, $p= 0.557$), pois a grande maioria dos adolescentes, nos diferentes grupos etários, consomem este tipo de comida, menos de três vezes por semana.

O quadro 17 mostra os resultados para o consumo de legumes cozidos e/ou saladas acompanhar as refeições.

Quadro 19: Consumo de legumes e/ou saladas acompanhar as refeições, nos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Comes legumes e/ou saladas às refeições?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Todos os dias	12(11,7)	10(11,1)	13(25,0)	6(7,5)	3(4,9)
Às vezes	60(58,3)	54(60,0)	29(55,8)	46(57,5)	39(63,9)
Raramente	31(30,1)	26(28,9)	10(19,2)	28(35,0)	19(31,1)
	$\chi^2=0,061$ p= 0.970		$\chi^2=14,859$ p= 0.05		

Assim, não há associação significativa entre o sexo e o consumo de legumes e/ou saladas às refeições, pois $\chi^2= 0,061$, $p= 0.970$, a maior parte dos participantes do sexo masculino e feminino refere consumir este tipo de alimentos só às vezes ou mesmo raramente.

Existe porém uma associação significativa entre a idade dos adolescentes e o consumo de legumes e/ou saladas às refeições, ($\chi^2= 14,859$, $p= 0.05$). É pequena a percentagem de adolescentes que acompanham as refeições com estes alimentos todos os dias, verificando-se uma diminuição de 25% no grupo etário de 10-11 anos, para 4,9% nas idades compreendidas entre 14-15 anos. No entanto, existe um aumento dos 55,8% (grupo etário 10-11 anos) para 63,9% (grupo etário 14-15 anos) de adolescentes que, às vezes, acompanham as refeições com legumes e/ou saladas.

Ainda de referir que 35% dos adolescentes com idades entre os 12-13 anos referem consumir raramente legumes e/ou saladas às refeições.

Os resultados para o consumo de fruta, por sexo e por idade, encontram-se expressos no quadro 18.

Quadro 18: Consumo de fruta pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Costumas comer fruta?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Frequentemente	50(47,6)	47(52,8)	32(61,5)	42(51,2)	23(38,3)
Às vezes	45(42,9)	38(42,7)	15(28,8)	37(45,1)	31(51,7)
Raramente	10(9,5)	4(4,5)	5(9,6)	3(3,7)	6(10,0)
	$\chi^2=1,948$ $p= 0.378$		$\chi^2=9,112$ $p= 0.058$		

Analisando o quadro, percebe-se que não há associação significativa entre o sexo e o consumo de fruta, pois $\chi^2= 1,984$, $p= 0.378$, a maior parte dos participantes do sexo masculino e feminino referem consumi-la frequentemente.

Também não se verifica uma associação significativa entre os diferentes grupos etários e o consumo de fruta, pois $\chi^2= 9,112$, $p= 0.058$, em todas as idades existe um consumo frequente de fruta.

No entanto, questionados sobre a quantidade de fruta que consomem diariamente, o quadro 19, representa esses resultados.

Quadro 19: Número de peças de fruta, consumidas por dia, pelos participantes

Peças de fruta consumidas por dia	N(%)
1-2 peças de fruta	47 (49,5)
2-3 peças de fruta	31(32,6)
3-4 peças de fruta	13 (13,7)
Mais de 4 peças de fruta	4(4,2)

Verifica-se que, dos participantes que consomem a fruta frequentemente, a maioria 47 (49,5%) dizem consumir apenas 1 a 2 peças de fruta por dia e apenas 4 (4,2%) consomem mais de 4 peças de fruta por dia.

Relativamente à questão aberta, sobre que tipos de alimentos os adolescentes participantes gostariam de encontrar numa festa de aniversário, o quadro 20 mostra os principais alimentos referidos pelos participantes, por sexo e por idade.

Quadro 20: Tipos de alimentos que os participantes gostariam de ter numa festa de aniversário

O que gostarias de comer/beber numa festa de anos?		Masculino	Feminino		10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos	
		N(%)	N(%)		N(%)	N(%)	N(%)	
Batatas fritas	Sim	46(46,5)	62(71,3)	$\chi^2 = 11,696$ $p = 0.001$	27(51,9)	51(67,1)	30(51,7)	$\chi^2 = 4,314$ $p = 0.116$
	Não	53(53,5)	25(28,7)		25(48,1)	25(32,9)	28(48,3)	
Sumos	Sim	87(87,9)	77(88,5)	$\chi^2 = 0,017$ $p = 0.895$	44(84,6)	67(88,2)	53(91,4)	$\chi^2 = 1,203$ $p = 0.548$
	Não	12(12,1)	10(11,5)		8(15,4)	9(11,8)	5(8,6)	
Bolos	Sim	71(71,7)	65(74,7)	$\chi^2 = 0,211$ $p = 0.646$	35(67,3)	57(75,0)	44(75,9)	$\chi^2 = 1,252$ $p = 0.535$
	Não	28(28,3)	22(25,3)		17(32,7)	19(25,0)	14(24,1)	
Bolachas	Sim	19(19,2)	29(33,3)	$\chi^2 = 4,837$ $p = 0.028$	16(30,8)	15(19,7)	17(29,3)	$\chi^2 = 2,503$ $p = 0.286$
	Não	80(80,8)	58(66,7)		36(69,2)	61(80,3)	41(70,7)	
Pizza	Sim	33(33,3)	29(33,3)	$\chi^2 = 0,000$ $p = 1.000$	16(30,8)	30(39,5)	16(27,6)	$\chi^2 = 2,305$ $p = 0.316$
	Não	66(66,7)	58(66,7)		36(69,2)	46(60,5)	42(72,4)	
Hambúrguer	Sim	15(15,2)	3(3,4)	$\chi^2 = 7,256$ $p = 0.007$	7(13,5)	4(5,3)	7(12,1)	$\chi^2 = 2,926$ $p = 0.232$
	Não	84(84,8)	84(96,6)		46(86,5)	72(94,7)	51(87,9)	
Água	Sim	7(7,1)	13(14,9)	$\chi^2 = 2,990$ $p = 0.084$	7(13,5)	5(6,6)	8(13,8)	$\chi^2 = 2,336$ $p = 0.311$
	Não	92(92,9)	74(85,1)		45(86,5)	71(93,4)	50(86,2)	
Chocolates	Sim	8(8,1)	9(10,3)	$\chi^2 = 0,286$ $p = 0.593$	3(5,8)	6(7,9)	8(13,8)	$\chi^2 = 2,366$ $p = 0.306$
	Não	91(91,9)	78(89,7)		49(94,2)	70(92,1)	50(82,6)	
Fritos	Sim	12(12,1)	11(12,6)	$\chi^2 = 0,012$ $p = 0.914$	5(9,6)	13(17,1)	5(8,6)	$\chi^2 = 2,689$ $p = 0.261$
	Não	87(87,9)	76(87,4)		47(90,4)	63(82,9)	53(91,4)	
Gomas	Sim	9(9,1)	19(21,8)	$\chi^2 = 5,885$ $p = 0.015$	3(5,8)	9(11,8)	16(27,6)	$\chi^2 = 11,242$ $p = 0.004$
	Não	90(90,9)	68(78,2)		49(94,2)	67(88,2)	42(72,4)	
Outros	Sim	39(39,4)	43(49,4)	$\chi^2 = 1,890$ $p = 0.169$	23(44,2)	35(46,1)	24(41,4)	$\chi^2 = 0,292$ $p = 0.864$
	Não	60(60,6)	44(50,6)		29(55,8)	41(53,9)	34(58,6)	

Há uma associação significativa entre o sexo e o gostar de encontrar batatas fritas numa festa de aniversário, $\chi^2 = 11,696$, $p = 0.001$. Enquanto no sexo feminino, a maioria (71,3%) referem que gostariam de encontrar esse alimento na festa de aniversário, no sexo masculino, a maioria (53,5%) não gostariam de as encontrar na festa de aniversário.

Existe ainda uma associação significativa entre o sexo e o gostar de encontrar bolachas ($\chi^2 = 4,837$, $p = 0.028$), hambúrguer ($\chi^2 = 7,256$, $p = 0.007$) e gomas ($\chi^2 = 5,885$, $p = 0.015$) numa festa de aniversário.

Para os outros alimentos, sumos ($\chi^2 = 0,017$, $p = 0.895$), bolos ($\chi^2 = 0,211$, $p = 0.646$), pizzas ($\chi^2 = 0,000$, $p = 1.000$), água ($\chi^2 = 2,990$, $p = 0.084$), chocolates ($\chi^2 = 0,286$, $p = 0.593$), fritos ($\chi^2 = 0,012$, $p = 0.914$) e outros ($\chi^2 = 1,890$, $p = 0.169$), não existe associação significativa entre o sexo e o gostar de encontrar estes alimentos numa festa de anos.

Verifica-se que não existe uma associação significativa entre a idade e os alimentos que gostariam de encontrar numa festa de anos, pois $p < 0.05$, à exceção das gomas em que $\chi^2 = 11,242$, $p = 0.004$, sendo referido como um alimento que gostariam de encontrar numa festa de aniversário pelo grupo etário 14-15 anos.

A última questão do questionário 1 pretendia averiguar se os participantes conheciam familiares com doenças como diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, obesidade, etc., encontrando-se os resultados no quadro 21.

Quadro 21: Conhecimento de doenças metabólicas em familiares dos participantes

Conheces na tua família pessoas com diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, obesidade, etc?	N(%)
Sim	138(73,8)
Não	49(26,2)

A maioria dos adolescentes 138 (73,8%) referem que conhecem na família pessoas portadoras das doenças citadas, ao contrário de 49 (26,2%), que não tem conhecimento de familiares com este tipo de doenças.

4.1.1. Discussão

No que concerne aos hábitos alimentares dos participantes, verifica-se que o número de refeições predominantemente encontrado (em 58,9% dos casos) foi de 5 refeições diárias, como já se havia constatado em trabalhos anteriores (Moreira e Peres, 1996 e Marujo e Leitão, 2004)) confirmando-se uma diminuição na prática deste número de refeições à medida que os participantes se tornam mais velhos, sendo esta diferença estatisticamente significativa.

O pequeno-almoço, a primeira refeição do dia, deve ser tomado na primeira hora após acordar e deverá fornecer ao organismo 20-25% da energia total diária, devendo ser completo, equilibrado e variado.

Neste sentido, verificou-se que a maior parte dos participantes (96,4%) tomam sempre o pequeno-almoço e fazem-no em casa.

Ao pequeno-almoço, é de salientar que, sendo o leite um alimento importante para o bom desenvolvimento do organismo, na sua maioria os participantes consomem-no acompanhado com cereais, verificando-se esta tendência em ambos os sexos e em todas as faixas etárias.

No entanto, ainda se pode referir que existem participantes que dizem consumir pão com manteiga e torradas, fugindo um pouco ao conceito de um pequeno-almoço completo, equilibrado e variado.

A maioria dos participantes (90,8%) dizem almoçar na escola, sendo muito importante o papel das cantinas, no sentido de tentar inverter a tendência da diminuição no consumo de alimentos como, sopa, vegetais, fruta. Neste sentido é importante uma maior intervenção nas refeições das cantinas, para que sejam fornecidas um maior número de refeições variadas.

Em relação ao consumo de pão, prato principal e sobremesa, constata-se que os seus consumos são feitos praticamente por todos os participantes masculinos e femininos, nas diferentes faixas etárias.

No que se refere ao consumo de sopa, verifica-se uma tendência contrária, pois uma grande parte dos participantes não consome sopa, particularmente no sexo masculino, salientando-se ainda que, à medida que a idade aumenta, diminui o hábito de comer sopa ao almoço. Foi demonstrada uma diferença estatisticamente significativa entre os diferentes grupos etários e em ambos os sexos. Estes resultados são superiores ao encontrado em outros estudos, em que o não consumo de sopa variava entre 32% a 52% (Moreira e Peres, 1996).

Neste sentido, torna-se importante o papel das cantinas escolares, como locais onde se deve fazer a promoção do consumo de sopa, havendo a necessidade de se confeccionar/oferecer sopas que sejam agradáveis ao gosto e paladar dos jovens.

No que diz respeito aos alimentos mais consumidos ao almoço, no prato principal, verifica-se que o arroz e a carne são os mais consumidos pelos participantes, havendo um baixo consumo de massa, batata e peixe.

Dado que a maioria dos participantes almoça na escola, verifica-se que nas cantinas escolares existe uma oferta pouco variada de alimentos, percebendo-se que, na confecção do prato principal, entra essencialmente a carne acompanhada de arroz, dada a grande quantidade de participantes que fazem referência a este tipo de alimentos. Desta forma, infelizmente, compreende-se que há poucas refeições com peixe, pois, de acordo com as orientações sobre ementas e refeitórios escolares, deve ser fornecido aos jovens pratos de carne ou pescado, em dias alternados.

Torna-se então importante, na confecção das ementas escolares, variar o mais possível, seguindo as indicações fornecidas às escolas, devendo o acompanhamento do prato principal ser o arroz, massa ou batata, em dias alternados e variando o modo de confecção. Em simultâneo, poder-se-á servir leguminosas (feijão, grão, favas, ervilhas, feijão-frade, etc.).

A sobremesa mais consumida pelos participantes (79,1%) é a fruta, dado que é o tipo de sobremesa mais oferecida/servida na cantina das escolas.

Ao jantar, verifica-se a mesma tendência que ao almoço no que respeita ao consumo de pão, prato principal e sobremesa, sendo os seus consumos feitos de forma idêntica por rapazes e raparigas, nos diferentes grupos etários.

No que diz respeito ao consumo de sopa ao jantar, verifica-se um aumento ligeiro no consumo de sopa pelos participantes masculinos, sendo de salientar que, de um modo geral, é alto o número de participantes

masculinos e femininos que não consomem sopa. Verifica-se ainda uma diminuição no consumo de sopa à medida que os participantes se tornam mais velhos.

Logo, torna-se necessário implementar nas escolas ações que promovam os benefícios, para a saúde, do consumo de sopa, independentemente da faixa etária de um indivíduo.

Ao jantar, no que diz respeito ao prato principal, verifica-se um decréscimo acentuado no consumo de arroz, contrariamente ao verificado ao almoço, continuando a carne a ser o acompanhamento mais frequente. Verifica-se ainda o aumento no consumo de massa e batata, mas, no que concerne ao consumo de peixe, este ainda é mais baixo que ao almoço. Tal facto pode estar relacionado com a falta de hábitos no consumo de peixe, assim como, sendo numa zona rural, o acesso à compra de peixe se torne mais difícil.

A fruta continua a ser a sobremesa mais frequente ao jantar, no entanto, verifica-se uma ligeira diminuição no seu consumo, aumentado o consumo de outros tipos de sobremesas, como, bolo, mousse e iogurte.

No que diz respeito ao acompanhar das refeições, verifica-se que uma grande parte dos participantes bebe água, dado que esta é a única bebida servida na cantina das escolas, não sendo permitido o consumo de qualquer outro tipo de bebida. Percebe-se, no entanto, uma diminuição ligeira no seu consumo, à medida que aumenta a idade dos participantes.

Pode-se ainda acrescentar que uma grande parte dos participantes dizem beber sumos a acompanhar as refeições e tal facto deve verificar-se ao jantar, na medida em que, como visto anteriormente, nas cantinas escolares não é permitido o seu consumo. No seguimento do exposto, constata-se um aumento no consumo de sumos, à medida que aumenta a idade do participante, mostrando a preferência que os jovens têm relativamente à bebida que preferem acompanhar as refeições.

Nesta população, verifica-se ainda que, de um modo geral, os participantes masculinos e femininos, nas diferentes faixas etárias, dizem consumir guloseimas menos de três vezes por semana, sendo ainda de considerar que existe cerca de 30% de participantes que dizem consumir guloseimas 3-4 vezes por semana, sendo maior o seu consumo nos mais velhos.

O consumo de comida do tipo fast-food não é muito frequente na população em estudo, verificando-se um consumo de menos de três vezes por semana, o que é um ponto positivo para a saúde dos jovens. No entanto, esta baixa frequência resulta do facto de se tratar de uma zona rural, onde é baixa a existência de locais onde podem oferecer este tipo de comida e não por não fazer parte do gosto dos participantes, como veremos mais à frente.

No que concerne ao consumo de legumes e/ou saladas a acompanhar as refeições, verifica-se que uma grande quantidade de participantes masculinos e femininos raramente os consomem, situação esta verificada essencialmente no grupo etário 12-13 anos.

Sendo um meio rural, e fazendo parte das refeições na cantina escolar, é importante implementar, neste meio, ações de promoção dos benefícios no consumo destes alimentos para a saúde dos jovens.

É importante também que as cantinas escolares respeitem as orientações sobre ementas e refeitórios escolares. Assim, devem oferecer uma variedade de alimentos que são servidos diariamente, preferencialmente em prato separado, no mínimo com três variedades, que podem ser crus ou confecionados. Para tempero, deverão estar disponíveis: azeite virgem extra, vinagre, vinagre balsâmico, cebola laminada, limão, coentros, salsa e orégãos em embalagem adequada ao tempero.

No que se refere ao consumo de fruta por parte dos participantes, verifica-se que o seu consumo é bem aceite, verificando-se essa situação, nomeadamente quando nos referimos ao tipo de sobremesa que é mais consumida por eles. Apenas 9,5% dos rapazes e 4,5% das raparigas dizem comer fruta raramente.

No entanto, o consumo de fruta, apesar de ser um ponto positivo nos hábitos alimentares desta população, é necessário aumentar o seu consumo, pois verifica-se que, na sua maioria (49,5%), apenas consomem 1 a 2 peças de fruta por dia.

O baixo consumo de fruta já havia sido relatado em outros estudos, designadamente (Gonçalves, 2006) e Lopes et al (2006), sendo que estes últimos alertaram para a necessidade de o seu consumo ser de aproximadamente 5 porções diárias.

Na resposta à questão do tipo de alimentos que gostariam de encontrar numa festa de aniversário, surgem algumas ideias a considerar, a saber: no que concerne ao consumo de comida tipo fast-food, mencionou-se atrás que era baixo o seu consumo. Contudo, verifica-se que a pizza e os hambúrgueres aparecem referenciados como alimentos que gostariam de encontrar; comparando a água com os sumos, compreende-se que estes últimos foram referidos numa percentagem muito superior à água, mostrando claramente a sua preferência; as batatas fritas foram outros dos alimentos mais referidos, nomeadamente pelas raparigas; os bolos e bolachas foram também dos alimentos mais referidos pelos participantes; foram ainda referidos os fritos, as gomas e os chocolates, embora em menores quantidades.

Deste modo, pode deduzir-se então que é importante inculcar nos jovens, desde cedo, hábitos de alimentação saudável, para ser eliminado ou reduzido o consumo deste tipo de alimentos, visto que, perante estes resultados, possivelmente em adultos, serão também estes o tipo de alimentos a consumir, o que irá, assim, contribuir para o aparecimento de doenças metabólicas.

Reforçando esta necessidade de transmitir hábitos alimentares saudáveis, evitando-se assim o aparecimento de determinadas doenças, verifica-se, nas respostas dos participantes, que a maioria (73,8%) refere conhecer familiares que apresentam algumas das seguintes doenças: diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, obesidade, etc.

4.2. Hábitos de lazer e desportivos

No sentido de perceber os hábitos desportivos dos participantes, foram elaboradas várias questões sobre como os adolescentes passam os seus tempos livres, cujos resultados se encontram expressos nos quadros 22 a 29.

Quadro 22: Visualização de TV à semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Quantas horas vê TV, por dia, à semana?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Nenhuma	1(1,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(1,3)	0(0,0)
Menos de 1 hora	16(15,2)	18(20,0)	12(25,0)	13(16,9)	9(12,9)
1 hora	17(16,2)	20(22,2)	10(20,8)	18(23,4)	9(12,9)
2 horas	34(32,4)	25(27,8)	16(33,3)	17(22,1)	26(37,1)
3 horas	12(11,4)	13(14,4)	5(10,4)	11(14,3)	9(12,9)
Mais de 3 horas	25(23,8)	14(15,6)	5(10,4)	17(22,1)	17(24,3)
	$\chi^2=4,751$ p= 0.447		$\chi^2=12,525$ p= 0.251		

Quadro 23: Visualização de TV ao fim de semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Quantas horas vê TV, por dia, ao fim de semana?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Nenhuma	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Menos de 1 hora	8(7,6)	10(11,2)	5(10,4)	4(5,3)	9(12,9)
1 hora	15(14,3)	20(22,5)	10(20,8)	16(21,1)	9(12,9)
2 horas	27(25,7)	25(28,1)	15(31,2)	21(27,6)	16(22,9)
3 horas	21(20,0)	10(11,2)	7(14,6)	13(17,1)	11(15,7)
Mais de 3 horas	34(32,4)	24(27,0)	11(22,9)	22(28,9)	25(35,7)
	$\chi^2=5,358$ p= 0.253		$\chi^2=6,486$ p= 0.593		

Analisando estes dados, compreende-se que não há uma associação significativa entre o sexo do participante e a vontade de ver TV à semana, ($\chi^2= 4,761$, p= 0.447). A maioria dos adolescentes masculinos e femininos veem TV 2 horas por dia, havendo apenas 1 elemento masculino que não vê nenhuma hora de TV por dia, durante a semana.

Também ao fim de semana, não existe uma associação significativa, ($\chi^2= 5,358$, p= 0.253), entre as variáveis referidas, sendo de salientar que, ao fim de semana, a maioria dos participantes masculinos e

femininos veem mais de 3 horas de TV por dia, não existindo nenhum adolescente que não veja nenhuma hora de TV, ao fim de semana.

Analisando por grupo etário, verifica-se também a inexistência de associação significativa entre a idade dos participantes e a visualização de TV à semana, ($\chi^2= 12,525$, $p= 0.251$), percebendo-se que, para quase todos os grupos etários, o número de horas que veem TV é de cerca de 2 horas.

Ao fim de semana, não se verifica uma associação significativa entre a idade dos participantes e o número de horas que veem TV ($\chi^2= 6,486$, $p= 0.593$). Os adolescentes do grupo etário dos 10-11 anos, na sua maioria, veem TV 2 horas por dia e já nos grupos etários 12-13 anos e 14-15 anos, detetou-se que estes visualizam TV mais de 3 horas por dia.

Quadro 24: Uso do computador à semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Quantas horas estas ao computador, por dia, durante a semana?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Nenhuma	19(18,1)	14(15,7)	13(27,7)	17(22,1)	3(4,3)
Menos de 1 hora	28(26,7)	26(29,2)	14(29,8)	22(28,6)	18(25,7)
1 hora	19(18,1)	16(18,0)	6(12,8)	14(18,2)	15(21,4)
2 horas	18(17,1)	15(16,9)	8(17,0)	10(13,0)	15(21,4)
3 horas	11(10,5)	7(7,9)	5(10,6)	7(9,1)	6(8,6)
Mais de 3 horas	10(9,5)	11(12,4)	1(2,1)	7(9,1)	13(18,6)
	$\chi^2=0,985$ $p= 0.964$		$\chi^2=21,372$ $p= 0.019$		

Quadro 25: Uso do computador ao fim de semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Quantas horas estas ao computador, por dia, ao fim de semana?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Nenhuma	15(14,3)	12(13,3)	11(22,9)	11(14,3)	5(7,1)
Menos de 1 hora	17(16,2)	18(20,0)	14(29,2)	15(19,5)	6(8,6)
1 hora	21(20,0)	17(18,9)	4(8,3)	22(28,6)	12(17,1)
2 horas	19(18,1)	20(22,2)	5(10,4)	10(13,0)	24(34,3)
3 horas	13(12,4)	13(14,4)	10(20,8)	9(11,7)	7(10,0)
Mais de 3 horas	20(19,0)	10(11,1)	4(8,3)	10(13,0)	16(22,9)
	$\chi^2=3,006$ $p= 0.699$		$\chi^2=36,937$ $p= 0.000$		

Constata-se que não há uma associação significativa entre o sexo do participante e o uso do computador à semana, ($\chi^2= 0,985$, $p= 0.964$), sendo que a maioria dos adolescentes masculinos e femininos usam o computador menos de uma hora por dia.

Também ao fim de semana, não existe uma associação significativa, ($\chi^2= 3,006$, $p= 0.699$), entre as variáveis referidas, sendo de salientar que, ao fim de semana, é maior o tempo que os participantes passam ao computador. Os participantes masculinos passam cerca de 1 hora ao computador (20%), por sua vez, já o sexo feminino usa o computador 2 horas por dia (22,2%).

Analisando por idades, verifica-se uma associação significativa entre esta e o uso do computador à semana, ($\chi^2= 21,372$, $p= 0.019$). Há um aumento do número de horas em que os diferentes grupos etários utilizam o computador. Os grupos etários que utilizam o computador 1 hora por dia aumentam de 12,8% (grupo etário 10-11 anos) para 21,4% (grupo etário 14-15 anos); já os que passam mais de 3 horas ao computador variam de 2,1% no grupo etário 10-11 anos para 18,6% no grupo etário 14-15 anos.

Ao fim de semana, continua haver uma associação significativa entre a idade dos adolescentes e o número de horas que passam ao computador ($\chi^2= 36,937$, $p= 0.000$).

Também ao fim de semana, existe um maior número de horas passadas ao computador pelos adolescentes.

O uso do computador de 2 horas por dia aumenta de 10,4% (grupo etário 10-11 anos) para 34,3% (grupo etário 14-15 anos); já no grupo daqueles que passam mais de 3 horas ao computador, há uma variação de 8,3% no grupo etário 10-11 anos para 22,9% no grupo etário 14-15 anos.

Quadro 26: Uso da internet à semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Quantas horas utiliza a internet, para lazer, por dia, durante a semana?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Nenhuma	29(27,6)	19(21,3)	16(34,0)	28(36,4)	4(5,7)
Menos de 1 hora	27(25,7)	33(37,1)	14(29,8)	27(35,1)	19(27,1)
1 hora	15(14,3)	17(19,1)	6(12,8)	8(10,4)	18(25,7)
2 horas	16(15,2)	6(6,7)	5(10,6)	8(10,4)	9(12,9)
3 horas	9(8,6)	6(6,7)	5(10,6)	2(2,6)	8(11,4)
Mais de 3 horas	9(8,6)	8(9,0)	1(2,1)	4(5,2)	12(17,1)
	$\chi^2=6,739$ $p= 0.241$		$\chi^2=36,293$ $p= 0.000$		

Quadro 27: Uso da internet ao fim de semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Quantas horas utiliza a internet, para lazer, por dia, ao fim de semana?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Nenhuma	23(22,1)	21(23,6)	16(34,0)	22(28,9)	6(8,6)
Menos de 1 hora	20(19,2)	16(18,0)	11(23,4)	18(23,7)	7(10,0)
1 hora	19(18,3)	17(19,1)	5(10,6)	15(19,7)	16(22,9)
2 horas	13(12,5)	20(22,5)	4(8,5)	9(11,8)	20(28,6)
3 horas	10(9,6)	7(7,9)	7(14,9)	4(5,3)	6(8,6)
Mais de 3 horas	19(18,3)	8(9,0)	4(8,5)	8(10,5)	15(21,4)
	$\chi^2=6,013$ $p= 0.305$		$\chi^2=32,960$ $p= 0.000$		

Ao fazer uma leitura destes dados verifica-se que não há uma associação significativa entre o sexo do participante e o uso da internet à semana, ($\chi^2= 6,739$, $p= 0.241$). A maioria dos adolescentes masculinos

(27,6%) não utilizam a internet para lazer à semana, no entanto as do sexo feminino (37,1%) usam a internet para lazer, embora durante menos de uma hora por dia.

Também ao fim de semana não existe uma associação significativa, ($\chi^2= 3,006$, $p= 0.699$), entre as variáveis referidas, sendo de salientar que, ao fim de semana, é maior a percentagem de participantes masculinos (22,1%) e também femininos (23,6%) que não usam nenhuma hora por dia, para lazer usando a internet.

Analisando por idades, conclui-se uma associação significativa entre esta e o uso da internet para lazer à semana, ($\chi^2= 36,293$, $p= 0.000$). Verifica-se uma diminuição dos número de participantes que não usam nenhuma hora por dia a internet para lazer, de 34% no grupo etário 10-11 anos para 5,7% no grupo etário 14-15 anos. No entanto, constata-se um aumento para mais de 3 horas a utilizar a internet para lazer à semana, de 2,1% no grupo etário 10-11 anos, para 17,1% para o grupo etário 14-15 anos.

Ao fim de semana, existe uma associação significativa entre a idade dos participantes e o uso da internet para lazer, $\chi^2= 32,960$, $p= 0.000$, verifica-se uma diminuição dos participantes que não usam nenhuma hora do dia para usar a internet para lazer, de 34% no grupo etário 10-11 anos para 8,6% no grupo etário 14-15 anos.

No entanto, aumenta o número de horas em que os adolescentes usam a internet para lazer, a saber: 1 hora, passa dos 10,6% no grupo etário 10-11 anos para 22,9% no grupo etário 14-15 anos; 2 horas, passa dos 8,5% no grupo etário 10-11 anos para 28,6% no grupo etário 14-15 anos e mais de 3 horas, passa dos 8,5% no grupo etário 10-11 anos para 21,4% no grupo etário 14-15 anos.

No que concerne ao uso de jogos eletrónicos, verifica-se que há uma associação significativa entre o sexo do participante e o uso de jogos eletrónicos à semana, ($\chi^2= 29,828$, $p= 0.000$). Enquanto, no sexo masculino, a maioria (35,6%) dos participantes usa jogos eletrónicos menos de 1 hora por dia, no sexo feminino, a maioria (62,9%) não passa nenhuma hora por dia a usar jogos eletrónicos.

Também ao fim de semana há uma associação significativa entre as variáveis mencionadas ($\chi^2= 38,050$, $p= 0.000$), pois, mais uma vez, enquanto no sexo masculino, a maioria (24,8%) dos participantes usa jogos eletrónicos menos de 1 hora por dia, no sexo feminino, a maioria (53,3) não passa nenhuma hora por dia a usar jogos eletrónicos. Porém, é de realçar que este valor diminuiu, quando comparado com a semana (62,9%).

Analisando por grupo etário, verifica-se que não há associação significativa entre a idade dos participantes e o uso de jogos eletrónicos à semana ($\chi^2= 9,854$, $p= 0.275$), salientando-se o aumento no uso de jogos eletrónicos menos de uma hora por dia, de 25,5% no grupo etário 10-11 anos, para 37,1%, no grupo etário 14-15 anos.

Ao fim de semana, também não se verifica uma associação significativa entre a idade dos participantes e o uso de jogos eletrónicos, ($\chi^2= 6,147$, $p= 0.803$), assim, os adolescentes dos três grupos etários, maioritariamente, não passam nenhuma hora a usar jogos eletrónicos ou passam menos de 1 hora por dia a fazê-lo, ao fim de semana.

Quadro 28: Uso de jogos eletrónicos à semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Quantas horas usas jogos eletrónicos, por dia, durante a semana?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Nenhuma	29(27,9)	56(62,9)	26(55,3)	34(44,7)	25(35,7)
Menos de 1 hora	37(35,6)	25(28,1)	12(25,5)	24(31,6)	26(37,1)
1 hora	20(19,2)	3(3,4)	4(8,5)	10(13,2)	9(12,9)
2 horas	11(10,6)	3(3,4)	5(10,6)	5(6,6)	4(5,7)
3 horas	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Mais de 3 horas	7(6,7)	2(2,2)	0(0,0)	3(3,9)	6(8,6)
	$\chi^2=29,828$ $p= 0.000$		$\chi^2=9,854$ $p= 0.275$		

Quadro 29: Uso de jogos eletrónicos ao fim de semana, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

Quantas horas usas jogos eletrónicos, por dia, ao fim de semana?	Masculino	Feminino	10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Nenhuma	21(20,0)	48(53,3)	20(41,7)	29(37,7)	20(28,6)
Menos de 1 hora	26(24,8)	27(30,0)	13(27,1)	18(23,4)	22(31,4)
1 hora	25(23,8)	11(12,2)	9(18,8)	14(18,2)	13(18,6)
2 horas	17(16,2)	2(2,2)	3(6,2)	9(11,7)	7(10,0)
3 horas	4(3,8)	1(1,1)	1(2,1)	3(3,9)	1(1,4)
Mais de 3 horas	12(11,4)	1(1,1)	3(4,2)	4(5,2)	7(10,0)
	$\chi^2=38,050$ $p= 0.000$		$\chi^2=6.147$ $p= 0.803$		

O quadro 30, mostra se os participantes do estudo praticam exercício físico na escola e fora dela.

Quadro 30: Prática de desporto, na escola e fora da escola, pelos participantes masculinos e femininos, por faixa etária

		Masculino	Feminino		10-11 anos	12-13 anos	14-15 anos	
		N(%)	N(%)		N(%)	N(%)	N(%)	
Praticas desporto na escola?	Sim	98(93,3)	89(98,9)	$\chi^2 = 3,802$ $p= 0.051$	47(97,9)	72(93,5)	68(97,1)	$\chi^2 = 1,892$ $p= 0.388$
	Não	7(6,7)	1(1,1)		1(2,1)	5 (6,5)	2(2,9)	
Praticas desporto fora da escola?	Sim	70(68,6)	51(57,3)	$\chi^2 = 2,625$ $p= 0.105$	30(63,8)	52(68,4)	39(57,4)	$\chi^2 = 1,900$ $p= 0.387$
	Não	32(31,4)	38(42,7)		17(36,2)	24(31,6)	29(42,6)	

Analisando os dados do quadro, pode dizer-se que não há uma associação significativa entre o sexo do participante e a prática de desporto na escola, ($\chi^2= 3,802$, $p= 0.051$). No sexo masculino, 93,3% dizem

praticar exercício físico na escola e 89,9% do sexo feminino afirmam o mesmo, não existindo, portanto, uma associação significativa entre o sexo do participante e a prática de exercício físico. Fora da escola, ($\chi^2= 2,625$, $p= 0.105$), a maioria no sexo masculino (68,6%) e no sexo feminino (57,3%), dizem praticar desporto fora da escola; no entanto é de salientar que é maior a percentagem de adolescentes que não praticam desporto fora da escola.

Não existe também uma associação significativa entre a idade do participante e a prática de exercício físico na escola, $\chi^2= 1,892$, $p= 0.388$. A maioria dos participantes, dos três grupos etários praticam desporto na escola.

Relativamente à prática de exercício físico fora da escola, também não se estabelece uma associação significativa entre esta variável e a idade dos participantes ($\chi^2= 1,900$, $p= 0.387$), sendo que é no grupo etário 12-13 anos onde existe uma maior prática de desporto. É importante salientar que em todos os grupos etários, aumenta o número de participantes, que não praticam desporto fora da escola.

O quadro 31 mostra o tempo que os participantes, em estudo, dedicam na prática de desporto dentro e fora da escola.

Quadro 31: Número de horas dedicadas ao desporto, dentro e fora da escola, pelos participantes

Nº de horas da prática de desporto na escola	N(%)	Nº de horas da prática de desporto fora da escola	N(%)
Nenhuma	6(3,3)	Nenhuma	61 (34,3)
Menos de 1 hora	5(2,8)	Menos de 1 hora	9(5,1)
1 hora	10(5,5)	1 hora	40(22,5)
1h 30 min	12(6,6)	1h 30 min	5(2,8)
2 h	30(16,6)	2 h	21(11,8)
2h e meia	80(44,3)	2h e meia	3(1,7)
3h	23(12,7)	3h	13(7,3)
Mais de 3h	15(8,3)	Mais de 3h	26(14,6)

Assim, verifica-se que a maioria dos adolescentes (44,3%) dedicam cerca de 2h e meia a praticar desporto na escola, seguido de 16,6 % que dedicam 2 horas na prática de desporto. No entanto, analisando o número de horas que praticam desporto fora da escola, há uma grande diminuição no tempo que dedicam à prática de desporto, sendo que a maioria (34,3%) dos adolescentes não dedica nenhuma hora à prática de desporto fora da escola.

O quadro 32 mostra os locais onde os participantes praticam desporto, fora da escola.

Quadro 32: Locais de prática de exercício físico, pelos participantes

Local onde costumam praticar desporto, fora da escola?	N(%)
Ginásio	8(6,7)
Parques	9(7,6)
Pavilhão desportivo	14(11,8)
Casa/rua	67(56,3)
Clube de futebol	6(5,0)
Campo de futebol	14(11,8)
Piscina	1(0,8)

Analisando o quadro, percebe-se que os adolescentes praticam desporto, na sua maioria (56,3%), em casa ou na rua, seguindo-se depois a prática de desporto em pavilhões desportivos ou campos de futebol, numa frequência muito mais baixa (11,8%).

Para tentar perceber que tipo de instalações desportivas os participantes possuem na sua área de residência, o quadro 33, mostra essas conclusões.

Pode-se dizer que na área de residência dos participantes 83,1%, referem ter à sua disposição um campo de futebol, 46,7% referem a existência de um pavilhão e 32,3% referem a existência de um polivalente descoberto.

Quadro 33: Instalações desportivas na zona de residência dos participantes

Instalações desportivas existentes na zona de residência		N(%)
Polivalente descoberto	Sim	63(32,3)
	Não	132(67,7)
Ginásio	Sim	24(12,3)
	Não	171(87,7)
Pavilhão	Sim	91(46,7)
	Não	104(53,3)
Campo de futebol	Sim	162(83,1)
	Não	33(16,9)
Outras instalações	Sim	7(3,6)
	Não	188(96,4)

Dos participantes verifica-se que a maioria (50%), utilizam o autocarro como meio de transporte, de salientar ainda que 37,1% vão a pé para a escola.

O quadro 34, mostra os resultados para a questão sobre o tipo de transporte que os participantes usam até à escola.

Quadro 34: Tipo de transporte usado pelos participantes, na deslocação para a escola

Qual o tipo de transporte, que usas frequentemente, até à escola?	N(%)
A pé	72(37,1)
Autocarro	97(50,0)
Viatura pais	22(11,3)
Outros	3(1,5)

4.2.1. Discussão

Analisando os hábitos de lazer dos participantes, verifica-se que, durante a semana, a maioria dos participantes dedica 2 horas por dia a ver TV, nomeadamente no grupo etário 10-11 anos e no grupo etário 14-15 anos. Ao fim de semana, aumenta o número de horas em que os participantes vêem TV, passando para mais de três horas, designadamente nos rapazes, e nos grupos etários 12-13 anos e 14-15 anos. Verifica-se assim que quantos mais velhos os participantes, mais tempo dedicam a ver TV.

Constata-se ainda que os participantes masculinos e femininos, nos diferentes grupos etários, utilizam o computador menos de uma hora à semana; contudo, ao fim de semana, observa-se uma tendência diferente, pois uma grande parte dos rapazes usam o computador uma hora por dia e as raparigas duas horas por dia. Pode ainda dizer-se assim como na visualização da TV que, à medida que se tornam mais velhos, os participantes passam mais horas sentados ao computador.

No que concerne ao uso da internet para lazer, verifica-se que o número de horas que a utilizam à semana, não é nenhuma ou é menos de uma hora, respetivamente nos participantes masculinos e femininos. Ao fim de semana, destaca-se um aumento no número de horas em que utilizam a internet, nomeadamente no grupo etário 14-15 anos.

Durante a semana, é possível perceber que a maior parte dos rapazes passam menos de uma hora em jogos eletrónicos, nomeadamente no grupo etário dos 14-15 anos. Já ao fim de semana, aumenta o número de raparigas, que passam menos de uma hora por dia a usar jogos eletrónicos.

Com estes resultados, constata-se que, à medida que os jovens se tornam mais velhos, vão tendo hábitos de lazer mais sedentários, dados estes que confirmam a citação de Viana, Santos e Guimarães (2008), as crianças e jovens passam cada vez mais tempo a ver TV, a jogar computador, a usar a internet, etc., envolvendo-se menos em atividades desportivas.

Analisando os hábitos desportivos dos participantes, verifica-se que a grande parte dos rapazes e raparigas, nas diferentes faixas etárias, praticam desporto na escola e, na sua maioria, mais de 2 horas e meia. Pelo contrário, relativamente aos que praticam desporto fora da escola, o número diminui; aumentando, de uma forma significativa, o número de participantes que não praticam desporto fora da

escola. Perante estes dados, podemos deduzir que a elevada prática de exercício físico na escola resulta da obrigatoriedade patente no currículo escolar, havendo a necessidade de se implementar mais ações de sensibilização para os benefícios associados à prática de exercício físico.

A maioria dos participantes (56,3%) referem praticar desporto em casa ou na rua, tendo, para isso, à sua disposição na área de residência ou um polivalente descoberto, ou um pavilhão ou um campo de futebol. No entanto, dada a grande variedade de desportos que existe, no sentido de promover a prática de exercício físico, seria bom existir uma maior diversidade de instalações desportivas nas áreas de residência, para que os jovens pudessem escolher o que mais lhes interessava.

Em suma, a prática de uma alimentação saudável e a prática regular de exercício físico, desde jovem, são fundamentais para a promoção da saúde, levando a uma prevenção no futuro do desenvolvimento de doenças metabólicas, como, obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares.

É, por isso, importante a necessidade de educar e intervir nas propostas alimentares aos jovens, particularmente nas cantinas e bares escolares, regulando a quantidade e qualidade dos alimentos disponíveis (Gonçalves, 2006).

4.3. Características sociodemográficas

Para perceber o meio socioeconómico em que se encontram integrados os participantes do estudo, foram colocadas também algumas questões aos pais/Encarregados de Educação, cujos resultados se apresentam de seguida.

O quadro 35 mostra os resultados relativos à questão se os participantes usufruem de escalão escolar e, se sim, qual o tipo de escalão que recebem.

É importante realçar que o escalão escolar é um auxílio económico que se constitui como uma modalidade de apoio destinado aos alunos dos agregados familiares mais desfavorecidos, combatendo os encargos inerentes ao prosseguimento da escolaridade.

Têm direito a beneficiar dos apoios previstos na legislação, os alunos pertencentes aos agregados familiares integrados nos escalões A (para quem tem rendimento anual até 2.934,54€) ou B (para quem tem rendimento anual de 2.934,55€ a 5.869,08€) calculado pelos rendimentos determinados para efeitos de atribuição do abono de família.

Quadro 35: Escalão escolar recebido pelos participantes

Recebe escalão escolar?	N(%)	Qual o tipo de escalão escolar que recebe?	N(%)
Sim	141(73,1)	Escalão A	44 (32,1)
Não	52(26,9)	Escalão B	90(65,7)

Perante a análise deste quadro, percebe-se que a maioria dos participantes (73,1%) recebe escalão escolar e que apenas 26,9% não o recebe. De realçar ainda que 65,7% recebem o escalão B e 32,1% recebem o escalão A.

No que concerne à idade dos pais/encarregados de educação dos participantes em estudo, verifica-se que a maioria das mães têm idades compreendidas entre os 30 e 40 anos e que já no caso dos pais estes apresentam, na sua maioria, idades compreendidas entre os 40 e 50 anos.

Os gráficos das figuras 7 e 8 demonstram as habilitações literárias dos pais/encarregados de educação dos participantes no estudo.

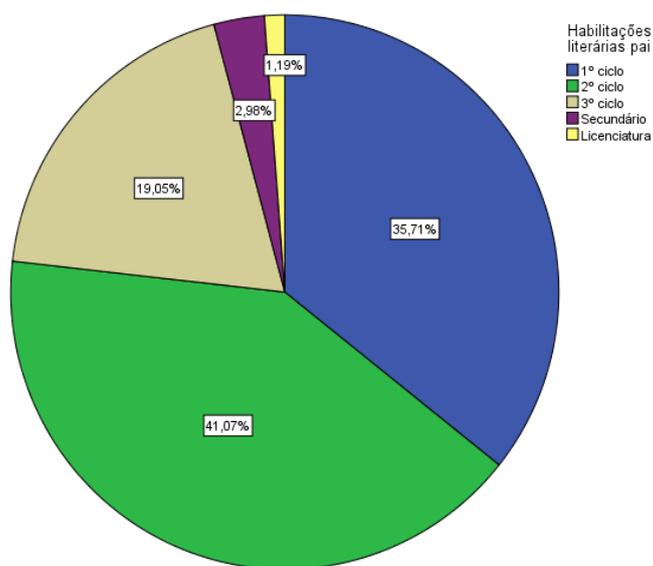


Figura 7 -Habilitações literárias do pai

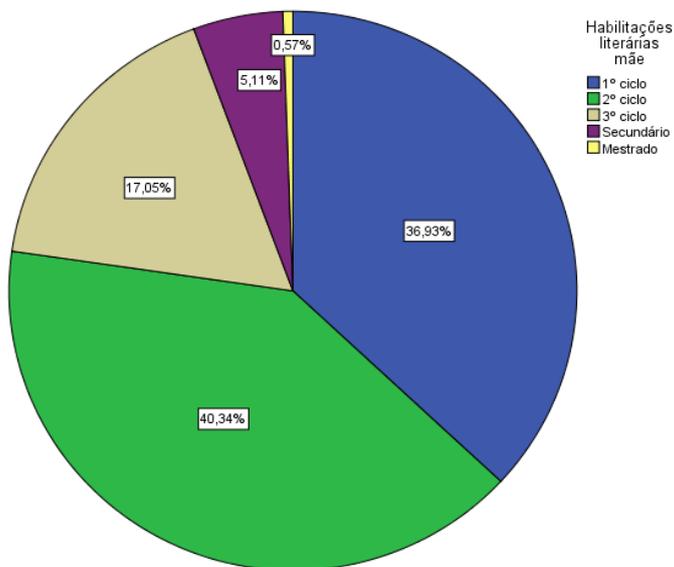


Figura 8 – Habilitações literárias da mãe

Constata-se que as habilitações literárias dos pais (41,07%) e das mães (40,34%) são baixas, nomeadamente do 2º ciclo, seguindo-se depois também em grande percentagem do 1º ciclo: nos pais (35,71%) e nas mães (36,93%).

Os gráficos das figuras 9 e 10 mostram as profissões desempenhadas pelos pais/encarregados de educação dos participantes do estudo.

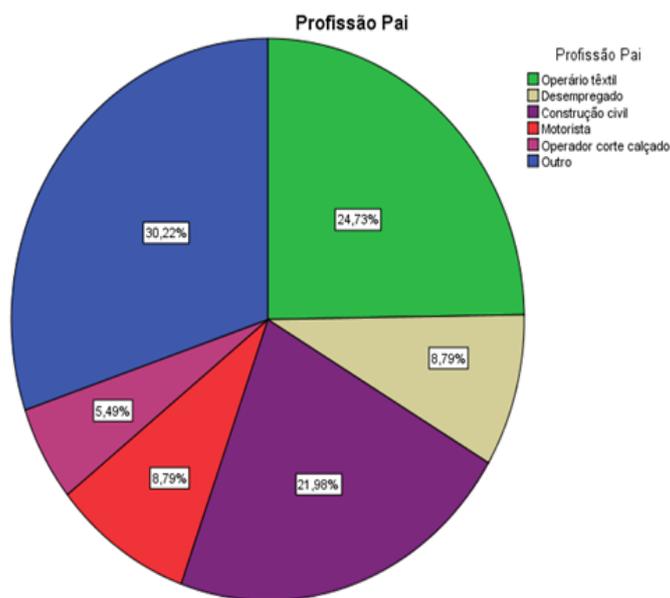


Figura 9 - Profissão do pai

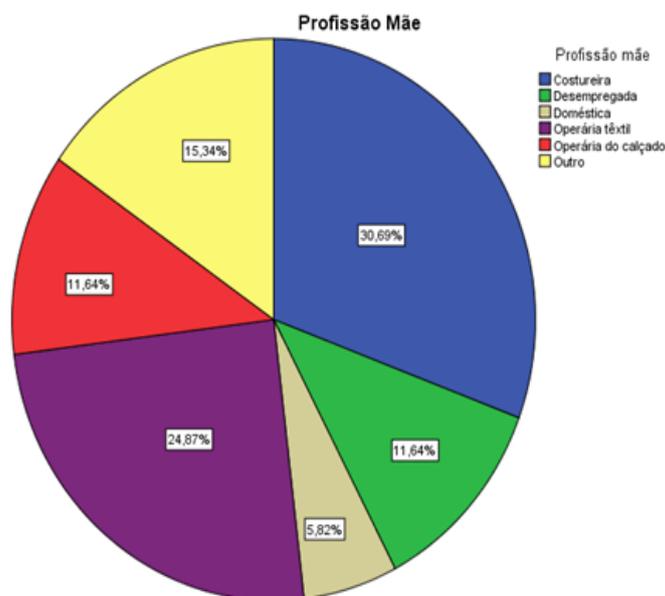


Figura 10 - Profissão da mãe

Analisando os gráficos, verifica-se que as duas profissões mais desempenhadas pelos pais dos participantes são: operário têxtil (24,73%) e construtor civil (21,96%). É importante saber ainda que os

30,22% representados no gráfico correspondem a uma variedade de profissões que foram referidas pelos pais, mas que, ao serem representadas no gráfico, o tornariam de difícil leitura.

Relativamente às mães, observa-se a predominância de duas profissões: costureira (30,69%), seguida de operária têxtil (24,87%).

Questionando os pais/encarregados de educação relativamente à sua situação profissional, os resultados encontram-se expressos no quadro 36.

Quadro 36: Situação profissional dos pais dos participantes

Pai empregado	N(%)	Mãe empregada	N(%)
Sim	150(82,9)	Sim	151 (79,1)
Não	31(17,1)	Não	40(20,9)

Relativamente aos pais, podemos verificar que estes, na sua maioria (82,9%), encontram-se empregados, assim como a maioria das mães (79,1%) estão empregadas, todavia é de realçar que a taxa de desemprego é maior no sexo feminino.

Por fim, no sentido de se tentar perceber como as famílias obtêm determinados alimentos, foram elaboradas questões, cujos resultados se encontram no quadro 37.

Quadro 37: Proveniência dos alimentos consumidos em casa dos participantes

De onde provém a fruta consumida em casa?		N(%)
Cultivo próprio	Sim	25(12,9)
	Não	169(87,1)
Dado por familiares	Sim	12(6,2)
	Não	182(93,8)
Compra em supermercados	Sim	124(63,9)
	Não	70(36,1)
Compra em feiras/mercados	Sim	88(45,4)
	Não	106(54,6)
De onde provém a vegetais/legumes consumida em casa?		
Cultivo próprio	Sim	83(42,8)
	Não	111(57,2)
Dado por familiares	Sim	30(15,5)
	Não	164(84,5)
Compra em supermercados	Sim	87(44,8)
	Não	107(55,2)
Compra em feiras/mercados	Sim	73(37,6)
	Não	121(62,4)
De onde provém as carnes consumidas em casa?		
Cultivo próprio	Sim	21(10,8)
	Não	173(89,2)
Dado por familiares	Sim	6(3,1)
	Não	188(96,9)
Compra em supermercados	Sim	162(83,5)
	Não	32(16,5)
Compra em feiras/mercados	Sim	25(12,9)
	Não	169(87,1)

Embora os participantes sejam oriundos de um meio rural, onde a agricultura poderia ser um meio de fornecimento de alguns dos alimentos saudáveis para o consumo próprio, conclui-se que a fruta consumida em suas casas é comprada essencialmente nos supermercados (63,9%), seguindo-se a compra em feiras e mercados (45,4%). Já a compra de vegetais/legumes é feita essencialmente em supermercados (44,8%), no entanto, 42,8% refere que os vegetais/legumes consumidos em casa são de cultivo próprio. A carne é comprada, maioritariamente (83,5%), em supermercados.

4.3.1. Discussão

É importante conhecer as características sociodemográficas das famílias no sentido de se perceber comportamentos a nível alimentar e não só.

Embora se verifique que a maioria dos pais se encontram empregados, 73,1% dos participantes recebem apoio escolar, através dos denominados escalões escolares, denotando-se assim um baixo rendimento monetário nestas famílias, o que pode comprometer as escolhas mais adequadas dos tipos de alimentos que compram para suas casas, assim como, para permitir a prática de desportos pelos seus filhos.

No entanto, dada a carência monetária, verifica-se que os pais dos participantes, na sua maioria, compram os produtos como, fruta, vegetais/legumes e carnes nos supermercados, em vez de se dedicarem ao cultivo próprio, onde iriam certamente obter produtos mais saudáveis, uma vez que vivem numa zona rural.

Para além da necessidade de se intervir a nível escolar, em assuntos como alimentação e prática de desporto, é necessário também intervir a nível familiar (Gonçalves, 2006).

Neste estudo verifica-se que a idade dos pais dos participantes varia dos 30 aos 50 anos, possuindo baixas habilitações literárias, nomeadamente ao nível do 2º ciclo, sendo os pais na sua maioria operários têxteis e as mães costureiras, daí a necessidade de serem passadas também para eles a importância de se ter uma alimentação saudável e de se praticar desporto.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Neste capítulo, é apresentada a conclusão relativa a alguns aspetos importantes do estudo, finalizando-se o mesmo com a formulação de recomendações ou aplicações para futuras investigações.

5.1. Conclusões

Segundo a Direção Geral da Educação, em contexto escolar, educar para a saúde consiste em dotar as crianças e os jovens de conhecimentos, de atitudes e de valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar físico, social e mental, bem como ter em atenção a saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo.

Cabe à Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC), entre outras coisas, acompanhar, monitorizar e avaliar atividades de promoção e educação para a saúde em meio escolar.

Assim sendo, a alimentação e o exercício físico são uma preocupação da DGIDC, que têm como objetivos: melhorar o estado de saúde global dos jovens; inverter a tendência crescente de perfis de doença associadas a uma deficiente nutrição e promover a saúde dos jovens, especificamente em matéria de alimentação saudável e atividade física.

Deste modo, é muito importante conhecer os hábitos alimentares e desportivos das populações, nomeadamente dos mais jovens, uma vez que, como já foi referido anteriormente, é nesta fase de vida que se criam os hábitos alimentares ou desportivos que ficam, muitas vezes, estabelecidos para o resto da vida.

5. 1.1. Hábitos alimentares

No que diz respeito ao número de refeições que os participantes fazem por dia, verificou-se que 58,9% fazem 5 refeições diárias (pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar). No entanto,

salienta-se o facto de, à medida que aumenta a idade, vai diminuindo o número de adolescentes que fazem esse número de refeições.

Concluiu-se também que 96,4% dos participantes tomam sempre o pequeno-almoço, 98,9% dos quais o fazem em casa.

Ao pequeno-almoço, na sua maioria, os participantes consomem leite e cereais.

Constatou-se ainda que a maioria (90,8%) dos participantes almoça na cantina da escola, verificando-se o consumo do prato principal, acompanhados de sopa, de pão e de sobremesa.

No que concerne ao consumo de sopa, existe um maior consumo da mesma no sexo feminino (48,9%). Todavia, verificou-se que um elevado número de participantes não comem sopa, salientando-se ainda que este consumo é maior nos participantes mais jovens, pois, à medida que a idade aumenta, diminui o hábito de comer sopa ao almoço.

Ainda ao almoço, observou-se que não existe uma grande variedade alimentar, na medida em que os alimentos mais consumidos são o arroz (78,5%) e a carne (33,3%), havendo um baixo consumo de peixe. De realçar que a fruta é a sobremesa mais consumida nesta refeição.

Ao jantar, verifica-se a mesma tendência do almoço, isto é, o baixo consumo de sopa, cujo consumo diminui com o aumento da idade, a alimentação pouco variada, com um maior consumo de arroz, aumentando ainda o consumo de massa e batata, o elevado consumo de carne e o baixo consumo de peixe. Relativamente a estes resultados, nada é inesperado, visto que já haviam sido obtidos em estudos anteriores (Gonçalves,2006).

Chegou-se ainda a outras conclusões, nomeadamente o facto de que a fruta continua a ser a principal sobremesa para 70,3% dos participantes, havendo um ligeiro aumento no consumo de outras sobremesas como, bolo e de iogurte ou o facto de que a acompanhar as refeições, os participantes tanto bebem água, como sumos. É ainda de salientar que, à medida que se tornam mais velhos, diminui o consumo de água, passando de 83,7% no grupo etário 10-11anos para 72,1% no grupo etário14-15 anos, verificando-se uma tendência contrária no que diz respeito ao consumo de sumos. Este consumo aumenta de 57,7% no grupo etário 10-11 anos para 65,5% no grupo etário 14-15 anos.

Verificou-se, neste estudo, um baixo consumo de guloseimas e de comida do tipo fast-food, pois a maioria dos participantes dizem consumir estes tipos de alimentos menos de três vezes por semana.

Assim, como já havia sido verificado em outros estudos (Gonçalves, 2006), existe um baixo consumo de legumes e/ou saladas, já que a maioria dos participantes refere que consomem estes tipos de alimentos às vezes, sendo de salientar que apenas 11,7% de rapazes e 11,1% de raparigas mencionam consumir legumes e/ou saladas todos os dias.

Embora se verifique que os participantes refiram comer fruta frequentemente, o seu consumo é baixo, pois na sua maioria (49,5%) apenas consomem 1-2 peças de fruta diariamente.

Quando se questionou os participantes sobre o tipo de alimentos que gostariam de encontrar numa festa de aniversário, as respostas vão ao encontro da bibliografia usada, dado que as suas escolhas afastam-se da dita dieta mediterrânea, aproximando-se mais da alimentação ocidental.

Observou-se que, para a maioria dos rapazes, os sumos (87,9%), os bolos (71%) e os hambúrgueres (15,2%), são as suas escolhas; já para as raparigas, as batatas fritas (71,3%), as bolachas (33,3%), a água (14,9%) e as gomas (21,8%) são as suas preferências. Ainda de salientar que ambos os sexos gostariam de encontrar pizza, chocolates e fritos mais facilmente.

Na sua maioria (73,8%), os participantes afirmaram ainda conhecer na família pessoas que tenham, pelo menos, uma das seguintes doenças: diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, obesidade, etc.

Concluindo, e de acordo com os resultados obtidos, verificamos que os hábitos alimentares dos adolescentes participantes no estudo, não são os mais adequados sendo pouco saudáveis em alguns aspetos, resultados estes que vão ao encontro de outros estudos já realizados (Gonçalves, 2006; Moreira e Peres, 1996).

De acordo com Lopes et al (2006), sendo Portugal um país onde existe uma grande disponibilidade de alimentos como produtos lácteos, pescado, produtos hortícolas e fruta, na realidade, os dados deste estudo, assim como os resultados apresentados por Lopes et al (2006), mostram um baixo consumo deste tipo de alimentos quando comparado com a sua disponibilidade.

Neste sentido, é importante que as cantinas escolares promovam a dieta mediterrânica, através da confeção e preparação de ementas escolares mediterrânicas, que utilizem produtos disponíveis no nosso país e que sejam considerados benéficos para a saúde. Desta forma, as ementas passam a desempenhar um papel fundamental na melhoria e na aceitabilidade das refeições escolares.

5.1.2. Hábitos de lazer e desportivos

Para a Direção Geral da Saúde, a atividade física e os desportos saudáveis são essenciais para a nossa saúde e bem-estar.

Do estudo realizado, verificou-se que, durante a semana, os participantes têm o hábito de verem TV, na sua maioria, 2 horas por dia, sendo os rapazes (32%) aqueles que mais o fazem, essencialmente os que pertencem ao grupo etário 14-15 anos. Por sua vez, ao fim de semana, observa-se um aumento do número de horas em que estes participantes veem TV, passando para mais de 3 horas por dia.

Durante a semana, também usam o computador, embora menos de uma hora por dia, sendo os participantes do grupo etário mais jovens que mais o fazem. Ao fim de semana, a maioria dos rapazes (20%) usam o computador cerca de uma hora por dia, nomeadamente os do grupo etário 12-13 anos. Já nas raparigas, o uso de computador aumenta para as duas horas, sendo mais frequente no grupo etário dos 14-15 anos.

Na sua maioria (27,6%) os rapazes não usam a internet para lazer durante a semana, verificando-se que, para a maioria das raparigas, o uso da internet para lazer é feito menos de uma hora por semana, essencialmente no grupo etário dos 12-13 anos.

Ao fim de semana, verifica-se um ligeiro aumento no número de horas em que os participantes usam a internet para lazer.

Ainda se conclui que, durante a semana, são mais os rapazes que usam jogos eletrónicos, na sua maioria (35,6%), menos de uma hora por dia, sendo o grupo etário dos 14-15 anos que o fazem.

Ao fim de semana, constata-se um aumento do número de raparigas que desempenham esta atividade, menos de uma hora por dia, verificando-se essa tendência no grupo etário 14-15 anos.

No que diz respeito à prática de desporto, concluímos que praticamente todos os participantes, em todos os grupos etários, praticam desporto na escola e esta frequência deve estar inerente à obrigatoriedade da disciplina de Educação Física.

No que diz respeito à prática de desporto fora da escola, observou-se uma grande diminuição, nomeadamente no sexo feminino, passando de 98,9% (que fazem desporto na escola) para 57,3% (que fazem desporto fora da escola) e é no grupo etário 14-15 anos que menos se pratica desporto fora da escola.

A prática de desporto fora da escola é bastante baixa, aliás como já fora verificado em outros estudos (Marujo e Leitão, 2004), nomeadamente no sexo feminino (Marivoet, 2001 e Gonçalves, 2011).

Ainda através deste estudo, foi possível compreender que cerca de 44,3% dos participantes praticam 2 horas e meia de desporto na escola, referindo 34,3%, no entanto, não dedicar nenhuma hora ao desporto fora da escola.

Dos participantes que praticam desporto fora da escola, 56,3% dizem fazê-lo em casa ou na rua.

Ainda se constatou que a maioria dos participantes (50%) utiliza o autocarro como meio de transporte para a escola, havendo 37,1% dos participantes afirmado que se deslocam a pé para a sua instituição de ensino.

Concluindo, pode-se dizer que estes participantes apresentam poucos hábitos desportivos e que mantêm uma vida sedentária, o que pode trazer, futuramente, problemas na saúde.

A atividade física é fundamental para a saúde e a necessidade de praticar exercício físico deve ser inculcada, desde cedo, nos jovens, pois, segundo Krug e Marchesan (2010), a redução de muitas doenças no futuro e a melhoria da qualidade de vida das pessoas passa pela prática regular de atividade física e de uma alimentação saudável.

5. 1.3. Características sociodemográficas

Com o intuito de perceber alguns dos hábitos dos participantes, é pertinente conhecer-se o meio socioeconómico em que os mesmos se encontram envolvidos.

Deste modo, verificou-se que 73,1% dos inquiridos recebem apoio escolar, dos quais 65,7% recebem rendimentos associados ao escalão B.

Por sua vez, já os pais, na sua maioria, apresentam idades entre os 30-40 anos para as mães e 40-50 anos para os pais. Para além disto, eles apresentam ainda uma baixa escolaridade, como já se havia verificado nos resultados do INE/PORDATA, no concelho onde se insere este estudo. O pai da maioria dos participantes (41,07%) apenas tem o 2º ciclo, apresentando, maioritariamente, como ocupação a profissão de operário têxtil e construtor civil. Já no que respeita às mães dos participantes, também estas, na sua maioria (40,34%), têm o 2º ciclo, sendo as suas profissões mais usuais a de costureira e de operária têxtil.

Por fim, é relevante ainda perceber que a maioria dos pais encontra-se empregada, verificando-se uma maior taxa de desemprego (20,9%) nas mães dos participantes do estudo.

A aquisição de produtos como a fruta, vegetais/legumes e carnes, consumidos em casa, são comprados na sua maioria em supermercados.

5.2. Recomendações para estudos futuros

Para a promoção da alimentação saudável nas escolas, existem hoje em dia as Escolas Promotoras de Saúde, tendo Portugal aderido à Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde em 1994, (Costa 2005), cujo objetivo é promover a saúde e a educação para a saúde na escola, (Precioso e Silva, 2004).

No entanto, e dada a sua autonomia, as escolas apresentam muitas vezes, uma política de promoção de saúde pouco coerente, na medida em que ainda é possível encontrar alimentos nutricionalmente desadequados nos bufetes e nas máquinas automáticas a fazerem concorrência às refeições oferecidas nas cantinas. No entanto, também muitas das vezes a comida da própria cantina nem sempre é muito apelativa para os alunos.

Para além desta situação, é frequente a oferta alimentar de má qualidade nos locais onde se vendem alimentos à volta da escola e também a fraca cooperação das famílias no esforço feito a nível escolar.

Neste sentido é importante intervir em todas estas frentes, pois como se verificou com este trabalho, os adolescentes tendem a fazer uma alimentação pouco saudável, correndo o risco de desenvolver no futuro doenças como a obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, que poderiam ser evitadas através de uma alimentação saudável.

Esta prevenção deve começar na escola, através dos currículos escolares e nas refeições que lá são elaboradas ou oferecidas, que devem ser confeccionadas de acordo com as orientações e recomendações da Direção Geral da Educação, mas a preocupação com uma boa alimentação deve ser alargada também à família e à comunidade em geral.

Neste sentido é necessário desenvolver estratégias que envolvam a participação das crianças/jovens, famílias e comunidade, assim como implementar um sistema de avaliação que mostre a importância dessas estratégias, na mudança de hábitos alimentares e desportivos, que ajudem a combater doenças metabólicas resultantes de práticas pouco saudáveis.

Sendo as escolas locais que têm uma grande responsabilidade em assegurar que as crianças não só compreendam os benefícios de terem uma alimentação saudável assim como da importância de praticarem exercício físico, devem ser ambientes protegidos de intervenções centradas nos interesses comerciais, atuando de forma transparente na promoção de estilos de vida saudáveis (Livro branco – Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade, 2007).

Neste sentido é necessário:

- Promover a Dieta Mediterrânica na escola a nível local e regional, como por exemplo, confeccionando-se pratos característicos desta dieta e tendo ao dispor da comunidade escolar apenas alimentos deste tipo de dieta;

- Proporcionar visitas de estudo, nomeadamente aos mais jovens, aos mercados tradicionais e a produtores locais;

- Promover a recolha de receitas tradicionais na família e comunidade, permitindo aos alunos a possibilidade da participação na elaboração de uma ementa saudável;

- Envolver as várias áreas curriculares na promoção de uma dieta mediterrânea, como por exemplo a História (procurar tradições alimentares), Matemática (trabalhar estatísticas de saúde), Ciências Naturais (mostrar as implicações dos maus hábitos alimentares) e Educação Física (na promoção de desporto fora e dentro da escola);

- Formar professores, funcionários e pais no âmbito da necessidade de se criarem hábitos de vida saudáveis;

- Implementar sistemas de avaliação/averiguação nas estratégias a serem implementadas;

- Sensibilizar as indústrias alimentares no sentido de reavaliarem a composição dos seus alimentos, baixando a quantidade dos componentes mais prejudiciais para a saúde.

Neste trabalho, a metodologia utilizada recolheu contributos de abordagens metodológicas quantitativas, tendo sido utilizado como técnicas de recolha de dados, questionários.

A aplicação dos questionários foi efetuada diretamente, sendo o próprio inquirido a registar as suas respostas, pois uma administração indireta traria algumas desvantagens como: maior dispêndio de tempo, mais recursos humanos e gastos muito maiores, o que condicionaria a sua eventual reprodutibilidade e utilidade.

Tendo sido um questionário anónimo, acredita-se que tenha havido uma maior veracidade das questões, assim como, o uso de questões maioritariamente fechadas, contribuiu para um melhor rigor dos dados recolhidos, uma vez que, os participantes tinham total liberdade para responderem de uma forma sincera, não necessitando de responder de acordo com aquilo que seria o “politicamente” correto.

No entanto, há a referir algumas limitações inerentes à metodologia usada.

O facto de o estudo ter sido realizado apenas numa escola, pode ter levado a uma homogeneização das características dos participantes, pois, uma recolha de dados em várias escolas do Concelho, representaria uma maior diversidade das variáveis a estudar, trazendo resultados de valor acrescido ao estudo, onde a amostra seria de maior dimensão, permitindo uma maior representatividade.

Como se utilizou um inquérito não validado, pode também ter influenciado na validade dos resultados, podendo ter originado um viés de medição.

Dado que os inquéritos eram de autopreenchimento, em que a maioria das respostas às questões era dependente da memória dos participantes, os resultados podem apresentar o viés correspondente.

Neste trabalho não foi possível considerar o peso e a altura dos participantes, pois a maioria deles não sabiam estes dados, logo, quando se fizer uma aplicação de questionários com estes parâmetros deve-se pesar e medir os participantes, para se obter dados importantes para a conclusão de estudos como este.

Finalizando, e dado que as informações sobre a alimentação dos adolescentes portugueses são muito reduzidas, é importante serem realizados estudos a uma escala mais ampla abrangendo todo o território português, a fim de se criar estratégias a nível alimentar. Só assim se conseguirá, que num futuro próximo haja uma redução no aparecimento de doenças metabólicas como, obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, etc.

REFERÊNCIAS

- American Dietetic Association (2006). Position of the American Dietetic Association: *nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa and other eating disorders*. JADA. 106:2073-82.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: text review - DSM-IV-TR*. Washington: DC.
- Annual Report of the National Diabetes Observatory Portugal (2012). *Diabetes: facts and numbers*.
- Antunes,C., Bispo, M. e Guindeira,P. (2009). *Novo descobrir a Terra 9*, Areal Editores.
- Barros, H. (2011). *Obesidade*. Guias de saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Bisquerra, R. (1989) *Métodos de investigación educativa*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Bleil, S.I. (1998). *O Padrão Alimentar Ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil*. Revista Cadernos de Debate, Vol. VI, p.1-25.
- Brandão, I. (2011). *Anorexia e Bulimia*. Guias de saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Calhau, C., Faria, A.,Keating, E., Martel, F., Azevedo, I., Martins, M.J., negrão, R. e Monteiro, R. (2011). *Nutrição*. Guias de saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Castro, M. J., Goldestein, J. S.(1995). *Eating attitudes and behaviors of pre-and postpubertal females: clues to the etiology of eating disorders*. Physiology and Behavior, Elmsford, v.58, n.1, p.15-23.
- Costa, P. A. B. (2005). *Promoção de uma alimentação saudável na escola: um estudo comparativo entre escolas do Concelho de Braga Pertencentes à RNEPS e não pertencentes*. Tese de mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Coutinho, C. M. G. F. P. (2004/2005). *Metodologia da investigação em educação*. Mestrado em Educação, Universidade do Minho, braga, Portugal.

- Cunha, S., Sinde, S. e Bento, A. (2006). Hábitos alimentares de adolescentes. Meio rural e urbano - Que contrastes? *Nutricias*. A Revista da Associação Portuguesa dos Nutricionistas, n.º 6, Maio, nº6: 26-29.
- Direção Geral da Educação (2013). *Orientações sobre ementas e refeitórios escolares – 2013/2014*. Circular n.º.: 3/DSEEAS/DGE/ 2013.
- Enforma.net (2013). *Os Maus Hábitos Alimentares dos Portugueses*. Consultado em Abril 16, em <http://www.emforma.net/10706-os-maus-habitos-alimentares-dos-portugueses>.
- Ferreira, P. N. V. S.(2011). *Evolução temporal dos factores de risco cardiovascular na população portuguesa continental*. Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Fisberg, M., Bandeira, C.R.S., Bonilha, E.A., Halpen, G. e Hirschbruch, M.D. (2000). *Hábitos alimentares na adolescência*. Revista: *Pediatria Moderna* - Edição: Nov 2000 V 36 N 11.
- Gavina, C., Pinho, T e Maciel, J. (2011). *Enfarte agudo do miocárdio*. Guias de saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Gonçalves, I. (2006). *Hábitos alimentares em adolescentes*. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22:163-72.
- Gonçalves, J. C. F. P. (2011). *Estudo da População Jovem do Concelho de Torres Novas*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Hallal, P. C., Victoria, C. G., Azevedo, M. R. e Wells, J. C. K. (2006). *Adolescent Physical Activity and Health, a systematic review*. *Sports Medicine*, 36 (12): 1019-1030.
- Hill, M. M e Hill, A. (2012). *Investigação por questionário*. Edições sílabo.
- INE (2010). *Dieta portuguesa afasta-se das boas práticas nutricionais*. Consultado em Maio 12, em <http://www.alea.pt/html/actual/html/act55.html>.
- INE (2010). *Hábitos alimentares dos portugueses alteram-se*. Consultado em Maio 12, em <http://www.alea.pt/html/actual/html/act41.html>.
- Instituto nacional de estatística (2009). *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
- Krug. R.R. e Marchesan, M. (2010). *Atividade física e alimentação uma combinação essencial em todos os ciclos de vida*. *Educação Física em Revista*, Vol. 4, N.º 1.
- Ladeiras, L., Lima, R. M., Lopes, A. (2012). *Bufetes escolares, orientações*. Ministério da Educação e Ciência - Direção-Geral da Educação.
- Lewandowski, M. B. (2006). *Leptina: mecanismos de ação na obesidade*. Santa Maria, RS.
- Livro Branco (2007). *Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade*. Comissão das Comunidades Europeias.

- Lopes, C., Oliveira, A., Santos, A.C., Ramos, E., Gaio, A.R., Severo, M. e Barros, H. (2006). *Consumo alimentar no porto*. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Loureiro, I. (2004). *A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde*. Revista de Saúde Pública, Vol.22, N.º2.
- Marconi, M. A. e Lakatos, E. M.(2003). *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas.
- Marivoet, S. (2001). *Hábitos Desportivos da População Portuguesa*. Lisboa: CEFD.
- Martín, M. D., Martín,R. M. L., Garzón, M. M. e Montagut, L. E. B. (2001). *Estudio sobre hábitos alimentarios en escolares adolescentes*. DUE. Centro de Salud Ávila-Norte.
- Martins, A.S., Durão, C. e Pasadas, S. (2002). *Dieta Mediterrânica*. Nutricias. A Revista da Associação Portuguesa dos Nutricionistas, n.º 2, Junho, nº2: 38-43.
- Martins,C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS – Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Psiquilibriosedições.
- Marujo,M. e Leitão. L. (2004). *Obesidade das crianças dos 11 aos 13 anos – realidade ou mito?* Revista Portuguesa de Clínica Geral, 20:457-9.
- Medina, J. L.(2011). *Diabetes*. Guias de saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Moreira, P. e Peres, E. (1996). *Alimentação de adolescentes*. Universidade do Porto, Vol.2, n.º4, p.4-44.
- Mota, L. e Viana, M. A. (2004). *Bioterra – Viver melhor na Terra*, Porto Editora.
- Nestle, M. (1995). *Mediterranean diets: historical and research overview*. Am J Clin Nutr, 61 (Suppl), 1313S-1320S.
- Nunes, N.(2001). *Alimentação: dieta mediterrânica*. Consultado em Junho 05, 2013, em [http:// www.alert-online.com/pt/medical-guide/alimentacao-dieta-mediterranica](http://www.alert-online.com/pt/medical-guide/alimentacao-dieta-mediterranica).
- Pardal, L. e Lopes, E. (2011). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.
- Porciatti, C. e Paoli, G. (2003). *O prazer da corrida*. 1.º edição. Girassol edições.
- Precioso, J. e Silva, S. (2004). *Escolas promotoras de saúde na educação alimentar: um estudo efetuado em alunos do segundo ciclo*. Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação, Vol.10, n.º2.
- Prodanov, C. C. e Freitas, E.C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*. Universidade feevale, Rio de Janeiro.
- Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares (2003), Despacho n.º 16415/2003 (II série) – D.R. n.º 193 de 22 de Agosto.
- Quivy,R. e Campenhoudt,L. V. (2005). *Manual de investigação em ciências Sociais*, Gradiva - Publicações.
- Ramalhão, C. (2003). *Pela sua “rica” saúde*. Bial port.

- Santo, P. E. (2010). *Introdução à Metodologia das Ciências Sociais – Génese, Fundamentos e Problemas*. Edições Sílabo.
- Santos, L. A. (2005). *Hábitos alimentares de crianças do 1.º ciclo do ensino básico – um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Serra-Majem, L., Trichopoulou, A., de la Cruz, J.N., Cervera, P., Álvarez, A.G., La Vecchia, C., et al. (2004). *Does the definition of the Mediterranean diet need to be updated?* Public Health Nutrition, 7 (07), 927-929.
- Sic Notícias (2013). *Candidatura da Dieta Mediterrânica a Património da Humanidade apresentada amanhã no Parlamento*. Consultado em Junho 20, em [http:// sicnoticias . sapo . pt / pais / 2013 / 05 / 21 / candidatura-da-dieta-mediterranica-a-patrimonio-da-humanidade-apresentada-amanha-no-parlamento](http://sicnoticias.sapo.pt/pais/2013/05/21/candidatura-da-dieta-mediterranica-a-patrimonio-da-humanidade-apresentada-amanha-no-parlamento).
- Silva, B.L.O.S. (2012). *Distúrbios alimentares: impacto na saúde oral*. Monografia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Sizer, F. e Whitney, E. (1997). *Nutrition - Concepts and Controversies*. Seventh Edition, Wadsworth Publishing Company.
- Special Eurobarometer (2004). *The citizens of the European Union and Sport*. European Commission.
- Torres, L. A. P., Morcillo. E. H., Vásquez, M. D. M., Cerezo, N. L. (1998). *Hábitos alimentários de los escolares de una zona básica de salud de Córdoba*. Rev Esp Salud Pública, 72 (2): 147-150.
- Trefaute, M. P. (2011). *A dieta da harmonia, edição 465, junho de 2011*. Consultado em Outubro 02, <http://revistaplaneta.terra.com.br/secao/cultura/a-dieta-da-harmonia>.
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Viana, V., Santos, P.L. e Guimarães, M. J. (2008). *Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura*. Psicologia, Saúde e Doenças, 9 (2), 209-231.
- World Health Organization (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Consultado em Agosto 15 de 2013, em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/en/index.html.
- World Health Organization. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation* (WHO technical Report Series, 916). Geneva; 2003.

ANEXOS

Anexos

I - Pedido de solicitação de autorização para a realização do estudo

II - Questionário sobre os hábitos alimentares

III - Questionário sobre atividades de lazer/desportivas e caracterização sociodemográfica

IV - Orientações para os bufetes escolares

V - Orientações sobre ementas e refeitórios escolares – 2013/2014

Anexo I – Pedido de solicitação de autorização para a realização do estudo



Exmo(a). Encarregado(a) de Educação

Assunto: Dissertação Mestrado em Ciências - Formação Contínua de Professores, área de Especialização em Biologia e Geologia.

O presente contacto encontra-se inserido no âmbito do desenvolvimento da minha dissertação de Mestrado em Ciências - Formação Contínua de Professores, área de Especialização em Biologia e Geologia, pela Universidade do Minho. O objetivo deste trabalho é estudar os hábitos alimentares dos alunos em idade escolar, sensibilizar e preveni-los para a importância de uma alimentação correta. Esta temática é de grande importância, pois cada vez mais estudos de carácter científico mostram que, em muitos casos, o aparecimento da diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares devem-se a um tipo de alimentação desadequada.

A fim de possibilitar a concretização deste trabalho, venho por este meio solicitar a V^aEx^a autorização para a participação do seu educando no estudo referido. Para tal, ser-lhe-á solicitado o preenchimento de um questionário, feito de forma anónima, destinando-se unicamente a este fim, sendo os dados recolhidos confidenciais e não se identificando, em nenhum momento, o aluno.

Mais informo que a Direção Pedagógica da escola manifestou total disponibilidade para colaborar neste estudo.

Na expectativa de poder contar com a vossa colaboração, apresento os meus respeitosos cumprimentos.



Exmo(a). Encarregado(a) de Educação

Assunto: Dissertação Mestrado em Ciências - Formação Contínua de Professores, área de Especialização em Biologia e Geologia.

O presente contacto encontra-se inserido no âmbito do desenvolvimento da minha dissertação de Mestrado em Ciências - Formação Contínua de Professores, área de Especialização em Biologia e Geologia, pela Universidade do Minho. O objetivo deste trabalho é estudar os hábitos alimentares dos alunos em idade escolar, sensibilizar e preveni-los para a importância de uma alimentação correta. Esta temática é de grande importância, pois cada vez mais estudos de carácter científico mostram que, em muitos casos, o aparecimento da diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares devem-se a um tipo de alimentação desadequada.

A fim de possibilitar a concretização deste trabalho, venho por este meio solicitar a V^aEx^a autorização para a participação do seu educando no estudo referido. Para tal, ser-lhe-á solicitado o preenchimento de um questionário, feito de forma anónima, destinando-se unicamente a este fim, sendo os dados recolhidos confidenciais e não se identificando, em nenhum momento, o aluno.

Agradeça igualmente a participação dos pais/encarregados de educação no preenchimento de algumas questões relacionadas com a mesma temática.

Mais informo que a Direção Pedagógica da escola manifestou total disponibilidade para colaborar neste estudo.

Na expectativa de poder contar com a vossa colaboração, apresento os meus respeitosos cumprimentos.

Anexo II – Questionário sobre os hábitos alimentares

Idade ____ Peso ____ Altura ____ Sexo: M ____ F ____

Responde às seguintes questões de acordo com os teus hábitos alimentares, colocando um X na tua resposta, ou respondendo nos espaços indicados.

1- Quantas refeições fazes durante o dia?

- 5 refeições (pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar) ____
- 4 refeições (pequeno-almoço, almoço, lanche da tarde, jantar) ____
- 2 a 3 refeições (pequeno-almoço, almoço, jantar) ____

2- Tomas sempre o pequeno-almoço? Se sim onde?

- Sim ____ - Em casa ____ - Na escola ____
- Não ____ - Outros ____

3- O que tomas ao pequeno-almoço?

- Leite ____ - Café ____ - Sumo ____ - Iogurte ____ - Cereais ____
- Pão com manteiga ____ - Torradas ____ - Bolos ____ - Fruta ____ - Outros ____

4- Onde costumavas almoçar?

- Casa ____ - Cantina da escola ____
- Bar da escola ____ - Outros ____

5- O que comes ao almoço?

- Sopa ____ - Pão ____
- Prato principal ____ - Sobremesa ____ - Outros ____

5.1- Se não comes sopa, diz porquê? _____

5.2- Qual o prato principal, que comes com mais frequência? _____

5.3- Qual a sobremesa, que comes frequentemente? _____

6- E ao jantar, o que comes?

- Sopa ____ - Pão ____
- Prato principal ____ - Sobremesa ____ - Outros ____

6.1- Se não comes sopa, diz porquê? _____

6.2- Qual o prato principal, que comes com mais frequência? _____

6.3- Qual a sobremesa, que comes frequentemente? _____

7- O que costumava beber a acompanhar as refeições?

- Água ____ - Sumos ____ - Outros ____

7.1- Se respondeste sumos, os que mais bebes? _____

7.2- Se respondeste outros, quais são? _____

8- Comes legumes cozidos e/ou saladas a acompanhar as refeições?

- Todos os dias ____ - Às vezes ____ - Raramente ____

9- Abusas de chocolates, bolos, rebuçados e gomas, bolachas?

- Todos os dias ____ - 3-4 vezes por semana ____ - Menos de 3 vezes por semana ____

9.1- Dos exemplos referidos acima, o que consumes mais frequentemente?

10- Comes comida do tipo “fast food”?

- Todos os dias ____ - 3-4 vezes por semana ____ - Menos de 3 vezes por semana ____

11- Costumas comer fruta?

- Frequentemente ____ - Às vezes ____ - Raramente ____

11.1- Se respondeste frequentemente, diz quantas peças de fruta comes por dia? _____

11.2- Quais as frutas que mais comes? _____

12- Imagina que vais a uma festa de aniversário de um amigo, o que gostarias de encontrar na mesa para comer e beber?

13- Conheces na tua família pessoas que apresentem doenças, como, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, obesidade, etc?

Obrigado pela colaboração!

Anexo II – Questionário sobre atividades de lazer/desportivas e caracterização sociodemográfica

Idade ____ Sexo: M__ F__ Ano de escolaridade ____

Responde às seguintes questões de acordo com os teus hábitos diários, colocando um **X** na tua resposta, ou respondendo nos espaços indicados.

Aluno

1- Recebes escalão escolar? 1. Sim 2. Não

1.1- Se respondeste **Sim**, indique qual. _____

2- Quanto tempo (horas), passas nas seguintes atividades?

	Nenhuma	Menos 1h	1 h	2 h	3h	Mais 3 h
Vês TV , por dia, durante <u>a semana</u> .						
Estás ao computador , por dia, durante <u>a semana</u> .						
Utilizas a internet para lazer, por dia, durante <u>a semana</u> .						
Usas jogos eletrónicos , por dia, durante <u>a semana</u> .						

3- Quanto tempo (horas), passas nas seguintes atividades?

	Nenhuma	Menos 1h	1 h	2 h	3h	Mais 3 h
Vês TV , por dia, ao <u>fim de semana</u> .						
Estás ao computador , por dia, ao <u>fim de semana</u> .						
Utilizas a internet para lazer, por dia, ao <u>fim de semana</u> .						
Usas jogos eletrónicos , por dia, ao <u>fim de semana</u> .						

4- Costumas praticar desporto:

- na escola? 1. Sim 2. Não

- fora da escola? 1. Sim 2. Não

4.1- Quantas horas por semana praticas desporto: - na escola. _____

- fora da escola. _____

4.2- Onde costumavas praticar desporto fora da escola? _____

4.3. Qual o desporto que praticas, **frequentemente**, fora da escola? _____

5. Assinala (x) qual ou quais as instalações desportivas existentes na tua zona de residência?

1. Polivalente descoberto 2. Ginásio 3. Pavilhão 4. Campo futebol

5. Outras

5.1. Se respondeu **Outras**, indica qual(ais) _____

6. Qual o tipo de transporte, que usas **frequentemente**, até à escola?

1. A pé 2. Autocarro 3. Viaturas pais 4. Outras

Pais

Responda por favor às seguintes questões de acordo com a sua situação, colocando um **X** na sua resposta, ou respondendo nos espaços indicados.

	Pai	Mãe
Idade		
Habilitações literárias		
Profissão*		
Situação profissional	- Empregado ? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não - Desempregado? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não - Se, Sim , desde quando? _____	- Empregada ? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não - Desempregada? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não - Se, Sim , desde quando? _____

* **Por favor diga exatamente aquilo que faz. NÃO DIGA APENAS, POR EXEMPLO, FUNCIONÁRIO PÚBLICO, ESPECIFIQUE A SUA ACTIVIDADE E CATEGORIA)**

1- Onde costumam adquirir os seguintes alimentos, **frequentemente**? Assinale a sua resposta com **X**.

	Cultivo próprio	Dados por familiares	Comprados em supermercados	Comprados em feiras/mercados
Fruta				
Vegetais/Legumes				
Carnes				

Obrigado pela Colaboração!

Anexo IV – Orientações para os bufetes escolares

Tabela I

Géneros alimentícios **a promover**

Género	Alimento/bebida	Observações
Fruta	Todas as frutas, com os seguintes critérios de elegibilidade: 1.º Produção local - 2.º Fruta da época 3.º Fruta com origem num dos seguintes modelos: Produção Integrada (PRODI), Proteção Integrada (PI), Modo de Produção Biológico (MPB), Denominação de Origem Protegida (DOP), Indicação Geográfica Protegida (IGP) - 4.º Fruta de 4.ª gama.	
Pão	De mistura. Elaborado com farinhas escuras.	As sandes devem ser, sempre que possível, enriquecidas com hortícolas (alface, tomate, rúcula, cenoura, pepino, beterraba, couve roxa, couve-branca, aipo, ervas aromáticas, etc). Poderão ainda conter queijo, fiambre (de preferência de aves), carne assada, ovo, atum (de preferência conservado em água).
Sumos de fruta	Sumos de fruta naturais. Bebidas que contenham pelo menos 70% de fruta e/ou vegetais ou hortícolas. Monodoses de fruta líquida.	A porção de referência deverá ser de até 250 ml. Estes produtos deverão reunir as seguintes características: × Teor de fruta maior ou igual a 70%; × Sem adição de edulcorantes; × Sem corantes, conservantes ou outros aditivos artificiais; A porção de referência deverá ser de até 110 ml.

Tabela II

Gêneros alimentícios **a limitar**

Gênero	Alimento/bebida	Observações
Bolachas/Biscoitos	Bolacha maria; Bolacha torrada; Bolacha de água e sal; Bolachas “cream craker”; Biscoitos de milho.	
Cereais	Barritas de cereais.	A porção de referência deverá ser de 28 a 56g.
Bolos	Bolos à fatia; Bolo-rei; Bolo Inglês; Tarte de maçã; Pão-de-ló;	A porção de referência (fatia) deverá ser de 84 a 112g. A porção de referência deverá ser inferior a 60g. A porção de referência deverá ser inferior a 65g. A porção de referência deverá ser inferior a 100g. A porção de referência deverá ser inferior a 60g.
Pastelaria	Bolo de arroz; Queque; Croissant (tipo massa de pão); Lanche/Merenda (exclusivamente com fiambre e/ou queijo); Pastel de nata e Bom bocado; Pastel de feijão; Bolo Ferradura; Caracol; Queijada de queijo fresco e Éclair.	A porção de referência ser inferior a 60g- A porção de referência deverá ser inferior a 60g. A porção de referência deverá ser inferior a 70g. A porção de referência deverá ser inferior a 90g. A porção de referência deverá ser inferior a 80g. A porção de referência deverá ser inferior a 75g. A porção de referência deverá ser inferior a 80g. A porção de referência deverá ser inferior a 70g. A porção de referência deverá ser inferior a 80g.
Gorduras de adição	Manteiga. Cremes de barrar com baixo teor de lípidos e isentos de ácidos gordos trans.	
Produtos açucarados	Marmelada com teor de fruta não inferior a 50%. Compotas com teor de fruta não inferior a 50%.	
Gelados	Gelados de leite e/ou fruta. Sorvete.	

Género	Alimento/bebida	Observações
Sumos de fruta	Néctares de fruta com: - fruta entre os 25% e os 50%; - sem adição de edulcorantes.	A porção de referência deverá ser de até 250 ml.
Chocolate	Preferindo aqueles com maior teor em cacau, sem recheios e em embalagens até 50 g e num máximo de 3 variedades.	Porção máxima de 50g. Máximo de 3 variedades.

Tabela III

Géneros alimentícios **a não disponibilizar**

Género	Alimento/bebida	Observações
Salgados	Rissóis; Croquetes; Pastéis de bacalhau; Chamuças; Frigideiras; Pastéis de massa tenra; (afins...).	
Pastéis e bolos de massa folhados	Palmiers; Jesuítas; Mil folhas.	
Pastelaria com creme e/ou com elevado teor de gordura	Bola de Berlim; Madalenas; Donut; Napoleão / Russo; Toucinho-do-céu; Pastéis de coco; Caramujo / Cornucópias.	
Charcutaria	Chouriço; Salsicha; Fiambrino; Mortadela; (afins...).	
Molhos	Mostarda; Ketchup; Maionese; (afins...).	

Refrigerantes	Ice tea; Refrigerantes de fruta sem gás; Refrigerantes de fruta com gás; Bebidas à base de cola; Bebidas aromatizadas de lima/limão; Águas aromatizadas; Bebidas energéticas; Bebidas isotónicas; Preparados de refrigerante; Refrescos em pó; Cerveja sem álcool.	
---------------	--	--

Género	Alimento/bebida	Observações
Produtos açucarados	Marmelada com teor de fruta inferior a 50%. Compotas com teor de fruta inferior a 50%.	
Gelados	Gelados de água; Gelados e sorvetes cuja composição ultrapasse os valores indicados no quadro correspondente nos géneros alimentícios a limitar.	
Guloseimas	Rebuçados; Gomas; Caramelos; Chupas; Pastilhas elásticas; (afins...).	
Snacks	Tiras/bolas de milho; Batatas fritas; Aperitivos; Pipocas salgadas; Pipocas doces (caramelizadas).	
Refeições rápidas	Hambúrgueres; Pizzas; Cachorros quentes.	
Chocolate	Em embalagens superiores a 50 g. Todos os recheados.	
Bolachas/Biscoitos	Bolachas de aveia; Bolacha belga; Bolachas recheadas com creme; Bolachas com cobertura; Biscoitos de manteiga.	

Anexo V – Orientações sobre ementas e refeitórios escolares – 2013/2014



ORIENTAÇÕES SOBRE EMENTAS E REFEITÓRIOS ESCOLARES – 2013/14

1. Confeção de géneros alimentícios

1.1 As refeições servidas nos refeitórios escolares deverão ser confeccionadas com alimentos em perfeito estado de salubridade, de boa qualidade, bem como respeitar:

- a) as ementas aprovadas pela direção do agrupamento/escola, elaboradas com base na Lista dos Alimentos Autorizados (Anexo 1) e as Capitações previstas (Anexo 2), no agrupamento/escola com refeitório de exploração direta;
- b) as ementas definidas no procedimento de contratação pública, no agrupamento/escola com refeitório concessionado.

1.2 A confeção de alimentos em refeitórios escolares, assim como a manutenção e higienização dos equipamentos disponíveis e das instalações deverão respeitar os requisitos técnicos do sistema de HACCP, de acordo com o previsto no Regulamento (CE) n.º 852/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril e Regulamento (CE) n.º 178/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de janeiro.

2. Empratamento dos alimentos

No processo de empratamento devem ser escrupulosamente cumpridas as quantidades de alimentos correspondentes às capitações estabelecidas (Anexo 2) e a apresentação deve ser apelativa.

3. Composição da Refeição

A ementa diária é composta pelos seguintes componentes:

a) Sopa	Sopa de hortícolas frescos, tendo por base batata, legumes ou leguminosas. Canja e/ou sopa de peixe, no máximo 1 vez por mês.
b) Prato de carne ou de peixe	Prato de carne ou de peixe, em dias alternados.
c) Acompanhamento glucídico	Arroz, massa ou batata, em dias alternados, variando o modo de confeção. Em simultâneo, poderão servir-se leguminosas (feijão, grão, favas, ervilhas, feijão-frade, etc).
d) Hortícolas e/ou saladas	<p>Os hortícolas crus (saladas) e/ou confeccionados passíveis de serem servidos e temperados à parte (por exemplo, salada de feijão verde, curgetes, etc.) devem ser servidos diariamente, preferencialmente em prato separado, no mínimo com três variedades e nas capitações previstas.</p> <p>Para a seleção das três variedades devem ter-se como referência, as seguintes opções:</p> <p>Crus: tomate, alface, cenoura, beterraba, couve roxa, pepino, rabanete, pimento, núcula, chicória, couve lombarda.</p> <p>Confeccionados: milho, nabo, ervilhas, couve-de-bruxelas, couve lombarda, curgete, brócolos, feijão-verde, couve-flor, cenoura, grelos, nabiças, couve portuguesa, pimento, etc.</p> <p>Para além dos hortícolas crus, os hortícolas confeccionados deverão sempre que possível fazer parte do acompanhamento dos pratos (Ex: salmão grelhado com batata cozida e brócolos, atum com salada russa, etc.).</p> <p>Para tempero, deverão estar disponíveis: azeite virgem extra, vinagre, vinagre balsâmico, cebola laminada, limão, coentros, salsa e orégãos em embalagem adequada ao tempero.</p>
e) Pão	1 pão de mistura (confeccionado no próprio dia), embalado, de acordo com o Anexo 1.
f) Sobremesa	Constituída diariamente por fruta variada,

preferencialmente da época (Anexo 3), no mínimo de 3 variedades, de acordo com as quantidades referidas no Anexo 2.

Simultaneamente com a fruta crua, pode ser servida fruta cozida ou assada sem adição de açúcar, no máximo uma vez por semana.

Simultaneamente com a fruta crua, em dia diferente da fruta cozida/assada, pode ainda, ser servido, uma vez por semana, doce / gelatina de origem vegetal/ gelado de leite / iogurte.

g) Água

A água é a única bebida servida.

Não poderá ser permitido o consumo de qualquer outra bebida nos refeitórios escolares

4. Componentes da Ementa

Com o objetivo de assegurar uma alimentação variada e de qualidade, as ementas devem obedecer às indicações que se seguem, relativas à confeção/apresentação e respetiva frequência da oferta de produtos alimentares:

Componente da ementa:	Indicado	Máximo	Mínimo	Frequência
Sopa tipo creme/aveludado		2		Semanal
Sopa com leguminosas na base			1	Semanal
Canja		1		Mensal
Sopa de peixe		1		Mensal
Prato que inclua leguminosas	1		1	Semanal
Prato de aves ou criação	1			Semanal

Prato de peixe à posta			1	Semanal
Prato de carne tipo: bife/costeleta/escalope/ carne assada ou estufada fatiada			1	Semanal
Pratos com carne ou peixe fracionados (picado, lascado ou cortado(a) em pequenas porções)		2		Semanal
Pratos que incluam ovo			2	Mensal
Ementa com inclusão de fritos		1		Quinzenal
Água a)				Diária

a) No sentido de fomentar o consumo, devem facultar-se dispositivos de acesso à água, reforçando, se necessário, o número de jarros disponíveis nas mesas do refeitório ou, e se possível e em local adequado, um sistema de tomeira acionada por pedal ou automaticamente.

Sugere-se que se incorporem, nas ementas, de forma gradual até atingir uma frequência mínima de uma vez em cada duas semanas, os seguintes modos de preparação/confeção:

- Ensopados;
- Caldeiradas;
- Jardineiras;
- Açordas.

Sal

Com o objetivo de uma progressiva redução das quantidades de sal, sugere-se o recurso a medidas específicas (colheres de sobremesa/sopa, chávenas de café, etc.) e à substituição gradual da dose de sal por alternativas (ervas aromáticas, por exemplo).