

Universidade do Minho

Instituto de Estudos da Criança

Lúcia Alves dos Santos

**HÁBITOS ALIMENTARES DE
CRIANÇAS DO 1º CICLO DO ENSINO
BÁSICO - UM ESTUDO DE CASO**

Abril de 2005

Universidade do Minho

Instituto de Estudos da Criança

Lúcia Alves dos Santos

**HÁBITOS ALIMENTARES DE
CRIANÇAS DO 1º CICLO DO ENSINO
BÁSICO - UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada à Universidade do Minho para obtenção do Grau de mestre em Estudos da Criança - Promoção da Saúde e do Meio Ambiente

Tese realizada sob a orientação de **Graça Simões de Carvalho** Professora Catedrática do Instituto de Estudos da Criança, Universidade do Minho (DCILM – IEC – UM)

Este trabalho teve o apoio financeiro dos Projectos Nacionais FCG 56565 e FCT-POCTI/CED/44187/2002, bem como do Projecto Europeu FP6 Biohead-Citizen CIT2-CT-2004-506015.

Abril de 2005

Àqueles que são o suporte da minha
realização pessoal e profissional:
a minha família e os meus amigos.

AGRADECIMENTOS

Muitos foram os que contribuíram para a realização deste trabalho e a todos agradeço a inestimável ajuda. Muito particularmente, o meu agradecimento especial:

- À orientadora, Professora Doutora Graça Simões de Carvalho, pelo incentivo, empenho e contributo, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.
- Aos meus pais, pelo tempo e atenção que não lhes dediquei, para poder concretizar este trabalho.
- Aos professores e Auxiliares de Educação das Escolas do 1º CEB de Montalegre, pela sua simpatia e colaboração entusiasta.
- A todos os meus amigos e colegas, particularmente à Carolina, à Isabel Varanda e à Catarina, pelo estímulo, incentivo e apoio, que facilitaram a realização deste trabalho.

RESUMO

A saúde é entendida como um recurso para o dia a dia e não como uma finalidade da vida. Esta não é exclusivamente da responsabilidade do sector da saúde, mas exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar, sendo a alimentação uma condição e um recurso fundamental para a saúde (Carta de Ottawa, 1986).

Com o avanço dos tempos e com as alterações dos estilos de vida, novos hábitos alimentares e de consumo se adquiriram, afectando grandemente a Saúde Pública. É a partir destas mudanças que se começa a fazer sentir o grave problema da saúde com que, actualmente, o mundo se debate.

Em consequência, é de premente importância conhecer os hábitos alimentares das populações, a fim de se poder avaliar as situações e agir, em caso de graves erros alimentares.

Com este estudo pretendeu conhecer-se os hábitos alimentares da população em idade escolar (1º Ciclo) da localidade de Montalegre. Para isso, foram elaborados dois questionários idênticos, um para as crianças, o outro para os respectivos encarregados de educação. As questões visaram conhecer, essencialmente, a frequência das refeições e o equilíbrio nutricional das mesmas. Os questionários foram respondidos por 72 crianças e 67 encarregados de educação.

Os resultados mostram que, apenas 14% das crianças e 41% dos encarregados de educação, dizem que as crianças fazem cinco refeições diárias. A maioria das crianças (65%) e alguns encarregados de educação (38%), dizem que as crianças fazem diariamente quatro refeições. Em relação ao equilíbrio nutricional das refeições, tanto crianças como encarregados de educação, referem os alimentos recomendados como sendo os mais consumidos pelas crianças, nas várias refeições diárias. No entanto, por todos os inquiridos, são também referidos (embora em menores percentagens) alimentos não recomendados para a alimentação das crianças. São exemplo, os “bolicaus”, bolos, chocolates, batatas frito, hambúrgueres e pizzas; nas bebidas, abusa-se da coca-cola e alguns dizem beber vinho. Este aspecto, poderia ser ponto de partida para acções de promoção de saúde - como se sugere no final deste trabalho -, envolvendo toda a comunidade educativa.

SUMMARY

Health is understood as being an everyday resource and not as an end to life itself. It is not an exclusive responsibility of the health sector, yet it requires a healthy lifestyle so as to ensure well-being, and nutrition is both a necessary condition and a fundamental resource for health (The Ottawa Chart, 1986).

With the passing of time and changes in lifestyles, people have acquired new eating and consumerism habits, thus greatly affecting Public Health. It is due to these changes that a serious health problem is beginning to be perceived, which the world is currently facing up to.

Consequently, getting to know the eating habits of populations is a matter of utmost importance so as to evaluate situations and to act upon these in the case of serious eating errors.

This study aims to obtain information regarding the eating habits of the primary school population (1st Cycle – the first four years of education) in the area of Montalegre. Thus, two identical questionnaires were set up, one for the children and another for their respective parents / tutors. The questions essentially aimed at obtaining information concerning the frequency of meals and their nutritional balance. The questionnaires were answered by 72 children and 67 parents / tutors.

The results reveal that only 14% of the children and 41% of the parents / tutors state that the children have five daily meals. Most of the children (65%) and some of the parents / tutors stated that the children have four daily meals. With regard to the nutritional balance of meals, both children and parents / tutors mention recommended foods as being those which are eaten most by the children in their various daily meals. However, all the people concerned also referred to (though in reduced percentages) foods which are not recommended for child nutrition. Examples of these are “bolicaus” (chocolate buns), cakes, chocolates, crisps, hamburgers and pizzas; concerning drinks, coca-cola is excessively drunk and some even mention drinking wine. This aspect may constitute a starting point in health promotion activities – as is suggested in the last part of the study – involving the entire education community.

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	II
RESUMO.....	III
SUMMARY.....	IV
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
2.1 – A alimentação.....	3
2.2 – Alimentação e Saúde.....	11
2.3 – Os alimentos e os seus constituintes nutricionais.....	17
2.4 – Eixos de uma alimentação correcta.....	22
2.5 – Alimentação na infância.....	26
2.6 – A educação alimentar na realidade educativa portuguesa e Educação para a Saúde.....	31
CAPÍTULO III – METODOLOGIA.....	35
3.1 – Metodologia utilizada no presente estudo.....	35
3.2 – Instrumentos de investigação.....	37
3.2.1 – Selecção do instrumento de investigação.....	37
3.2.2 – Construção dos questionários.....	40
3.2.3 – Estrutura dos questionários.....	41
3.3 – Recolha e tratamento de dados.....	43
3.4 – População e amostra.....	44
3.4.1 – Selecção da amostra.....	44
3.4.2 – Caracterização do local do estudo.....	45
CAPÍTULO IV – RESULTADOS.....	47
4.1 – Caracterização das amostras.....	47
4.1.1 – Crianças.....	47
4.1.2 – Encarregados de Educação.....	48

4.2 – Resultados do questionário alimentar às crianças.....	51
4.2.1 – Número de refeições realizadas.....	51
4.2.2 – Refeições que faz sempre.....	51
4.2.3 – Refeição do pequeno – almoço.....	52
4.2.4 – Refeição do lanche da manhã.....	53
4.2.5 – Refeição do almoço.....	53
4.2.6 – Refeição do lanche da tarde.....	57
4.2.7 – Refeição do jantar.....	57
4.2.8 – Antes de deitar.....	60
4.2.9 – No restaurante.....	60
4.3 – Resultados da avaliação de conhecimentos.....	64
4.3.1 – Relação alimentos / grupos.....	64
4.3.2 – Relação grupos /quantidade.....	65
4.4 – Resultados do inquérito alimentar aos encarregados de educação.....	67
4.4.1 – Número de refeições que os encarregados de educação aconselham uma criança a fazer por dia.....	67
4.4.2 – Importância do pequeno – almoço.....	69
4.4.3 – Como devem ser as várias refeições do seu educando.....	71
4.4.3.1 – O pequeno – almoço.....	71
4.4.3.2 – O lanche da manhã.....	72
4.4.3.3 – O lanche da tarde.....	73
4.4.3.4 – O almoço.....	75
4.4.3.5 – O jantar.....	78
4.4.4 – Como são as várias refeições do seu educando.....	80
4.4.4.1 – Refeição do pequeno – almoço.....	80
4.4.4.2 – Refeição do lanche da manhã.....	82
4.4.4.3 – Refeição do almoço.....	82
4.4.4.4 – Refeição do lanche da tarde.....	85
4.4.4.5 – Refeição do jantar.....	85
4.4.4.6 – Antes de deitar.....	88
4.4.5 – No restaurante.....	89
4.4.5.1 – Restaurante escolhido.....	89
4.4.5.2 – Razão para a escolha do restaurante.....	90

4.4.5.3 – O que o educando pede para comer no restaurante.....	91
4.4.5.4 – O que o educando pede para beber no restaurante.....	92
4.5 – Comparação dos resultados do inquérito das crianças e do inquérito dos encarregados de educação.....	93
4.5.1 – Número de refeições realizadas diariamente.....	93
4.5.2 – Refeição do pequeno – almoço.....	94
4.5.2.1 – Toma sempre o pequeno – almoço.....	94
4.5.2.2 – Alimentos consumidos ao pequeno – almoço.....	94
4.5.3 – Refeição do lanche da manhã.....	95
4.5.4. – Refeição do almoço.....	96
4.5.4.1 – Local de almoço.....	96
4.5.4.2 – Com quem almoça.....	96
4.5.4.3 – Alimentos consumidos.....	97
4.5.5 – Refeição do lanche da tarde.....	98
4.5.6 – Refeição do jantar.....	98
4.5.7 – Antes de deitar.....	99
4.5.8 – No restaurante.....	100
4.5.8.1 – O que gosta de comer.....	100
4.5.8.2 – O que gosta de beber.....	100
4.5.8.3 – Restaurante escolhido.....	101
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	102
5.1 – Discussão.....	102
5.2 – Conclusões do estudo.....	103
5.2.1 – Frequência das refeições.....	103
5.2.2 – Equilíbrio nutricional das várias refeições diárias.....	104
5.3 – Recomendações para futuras investigações.....	107
BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA.....	110
ANEXOS.....	116
ANEXO I – Questionário dirigido às crianças.....	117
ANEXO II – Questionário dirigido aos encarregados de educação.....	126

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.2 – Pirâmida Alimentar	15
Figura 2.6.1 – Exemplo de uma actividade extraída de um manual do 1º Ano de Escolaridade	32
Figura 4.1.1 – Distribuição da amostra das crianças por idade e sexo	48
Figura 4.1.2 – Distribuição da amostra os encarregados de educação por idade e sexo	49
Figura 4.1.3 – Distribuição da amostra os encarregados de educação por habilitações	50
Figura 4.1.4 – Distribuição da amostra os encarregados de educação por Profissões	50
Figura 4.2.1- Número de refeições que as crianças dizem fazer diariamente	51
Figura 4.2.2- Refeições que as crianças dizem fazer sempre	52
Figura 4.2.3- Alimentos que as crianças dizem consumir ao pequeno-almoço	54
Figura 4.2.4- Alimentos que as crianças dizem consumir ao lanche da manhã	55
Figura 4.2.5- Alimentos que as crianças dizem consumir ao almoço	56
Figura 4.2.6- Alimentos que as crianças dizem consumir ao lanche da tarde	55
Figura 4.2.7- Alimentos que as crianças dizem consumir ao jantar	59
Figura 4.2.8- Alimentos que as crianças dizem consumir antes de deitar	60
Figura 4.2.9- Alimentos que as crianças dizem gostar de comer no restaurante	61
Figura 4.2.10- Bebida que as crianças dizem gostar de consumir no restaurante	62
Figura 4.2.11- Restaurantes de Montalegre escolhidos pelas crianças	63
Figura 4.3.1- Ligação dos vários alimentos ao respectivo grupo	65
Figura 4.3.2 – Grupo do qual devemos comer maior (a) e menor (b) quantidade de alimentos	66
Figura 4.4.1- Número de refeições que os encarregados de educação dizem que uma criança deve fazer e que o seu educando faz diariamente	68
Figura 4.4.1-A,B,C- Número de refeições que os encarregados de educação dizem que uma criança deve fazer e o número de refeições que o seu educando realmente faz	69

Figura 4.4.3.1- Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir ao pequeno-almoço	71
Figura 4.4.3.2- Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir ao lanche da manhã	72
Figura 4.4.3.3- Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir lanche da tarde	74
Figura 4.4.3.4- Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir ao almoço	76
Figura 4.4.3.5- Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir ao jantar	78
Figura 4.4.4.1- Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome ao pequeno-almoço	81
Figura 4.4.4.2- Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome no lanche da manhã	83
Figura 4.4.4.3- Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome ao almoço	84
Figura 4.4.4.4- Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome no lanche de tarde	86
Figura 4.4.4.5- Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome ao jantar	87
Figura 4.4.4.6- Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome antes de deitar	88
Figura 4.4.5.1- Restaurante escolhido pelos encarregados de educação	90
Figura 4.4.5.2- Razão evocada pelos encarregados de educação para a escolha do Restaurante	90
Figura 4.4.5.3.- Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando pede para comer no restaurante e os que realmente come	92
Figura 4.4.5.4- Bebidas que os encarregados de educação dizem que o seu educando pede para beber no restaurante e o que realmente bebe	93
Figura 4.5.1- Número de refeições realizadas diariamente	93
Figura 4.5.2.1- Faz sempre a refeição do pequeno-almoço	94

Figura 4.5.2.2- Alimentos consumidos ao pequeno-almoço	95
Figura 4.5.3- Alimentos consumidos no lanche da manhã	95
Figura 4.5.4.1- Local de almoço das crianças	96
Figura 4.5.4.2- Companhia para a refeição de almoço	97
Figura 4.5.4.3- Alimentos consumidos ao almoço	97
Figura 4.5.5- Alimentos consumidos no lanche da tarde	98
Figura 4.5.6- Alimentos consumidos ao jantar	99
Figura 4.5.7- Alimentos consumidos antes de deitar	99
Figura 4.5.8.1- Alimentos que a criança gosta de comer no restaurante	100
Figura 4.5.8.2- Bebidas que a criança gosta de beber no restaurante	101
Figura 4.5.8.3- Restaurante escolhido por crianças e encarregados de educação	101

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 2.3 – Classificação quantitativa e funcional dos nutrientes	18
Quadro 2.6- Conteúdos do Programa do 1ºCiclo do Ensino Básico: bloco”À descoberta de si mesmo”	31
Quadro 4.2.9- Tipos de respostas à pergunta “Quando vais ao restaurante, o que gostas de comer?”	61
Quadro 4.2.11- Tipos de respostas à justificação da escolha do restaurante	63
Quadro 4.4.2- Tipos de respostas à pergunta “ Porque é importante o pequeno-almoço?”	70
Quadro 4.4.3.2- Tipos de respostas à pergunta “O que deve uma criança comer ao lanche da manhã?”	72
Quadro 4.4.3.3- Tipos de respostas à pergunta “O que deve uma criança comer ao lanche da tarde?”	74
Quadro 4.4.3.4- Tipos de respostas à pergunta “O que deve uma criança comer ao almoço?”	76
Quadro 4.4.3.5- Tipos de respostas à pergunta “O que deve uma criança comer ao jantar?”	78
Quadro 4.4.4.6- Tipos de respostas à pergunta “O que costuma comer o seu educando antes de ir para a cama?”	88
Quadro 4.4.5.3- Tipos de respostas à pergunta “O que é que o seu educando costuma pedir para comer?”	91

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

A saúde, segundo a OMS (1948), “é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Para aquele estado de completo bem-estar físico, mental e social contribuem vários factores, tais como: o sistema de assistência médica, a biologia humana, os factores meio-ambientais e o estilo de vida, sendo este último factor, nos países desenvolvidos, o mais decisivo no nível de saúde das populações (Sanmarti, 1988).

Entre os vários comportamentos inadequados, encontra-se a alimentação desregrada: excesso de gorduras e de hidratos de carbono, déficite de fibras e vitaminas.

É, portanto, de premente importância conhecer os hábitos alimentares das populações, principalmente das crianças, uma vez que, é precisamente na infância que se criam os hábitos alimentares, que ficam muitas vezes estabelecidos ao longo da vida. Por outro lado, na infância é fundamental que todas as necessidades nutritivas sejam satisfeitas.

O objectivo geral do presente estudo é verificar se existe correlação entre os hábitos alimentares das crianças, percebidos pelas próprias e pelas suas famílias. Os objectivos específicos do presente estudo de caso, são os seguintes:

1 – Conhecer os hábitos alimentares percebidos pelas crianças de 8 – 10 anos de idade das escolas de Montalegre;

2 – Conhecer os hábitos alimentares das mesmas crianças percebidos pelas suas famílias ou encarregados de educação.

3 – Verificar se há discrepância entre os hábitos alimentares que os familiares e encarregados de educação consideram adequados para as crianças e os hábitos alimentares que elas de facto têm.

Em termos globais, esta dissertação está dividida em cinco capítulos.

Neste primeiro capítulo, é feita uma pequena introdução ao tema, e são apresentados os objectivos do estudo.

O segundo capítulo refere-se ao enquadramento teórico do estudo onde se apresenta a literatura relacionada com o tema, focando-se alguns aspectos gerais sobre a

alimentação, apresentando-se vários aspectos relacionados com alimentação e saúde, fazendo-se referência aos alimentos e os seus constituintes nutricionais, sendo apresentados os eixos de uma alimentação correcta, referindo-se a importância da alimentação na infância e contextualizando-se Educação Alimentar na realidade educativa portuguesa e Educação para a Saúde.

No terceiro capítulo, descreve-se e justifica-se a metodologia utilizada no desenvolvimento do estudo. Começa por se fazer uma descrição do estudo, que sintetiza os procedimentos adoptados para o mesmo. Seguidamente, descreve-se a metodologia utilizada; caracteriza-se a população e a amostra com que se vai fazer o estudo; caracterizam-se as técnicas de investigação e os instrumentos utilizados; e descreve-se o modo como os dados foram recolhidos e tratados. Por fim, faz-se a caracterização do local do estudo e as razões justificativas da sua escolha.

No quarto capítulo apresentam-se e discutem-se, em função dos objectivos estabelecidos para o estudo, os resultados obtidos. Estes são apresentados em três partes, referindo-se as duas primeiras às respostas de cada subgrupo participante no estudo, o das crianças e o dos respectivos pais ou encarregados de educação, e numa terceira parte é feita uma análise comparativa entre as respostas dos dois subgrupos.

No quinto e último capítulo, apresenta-se a discussão relativa a alguns pontos importantes e significativos do estudo, as conclusões dos resultados obtidos relativamente à frequência das refeições e ao equilíbrio nutricional das várias refeições diárias e as recomendações para futuras investigações.

CAPÍTULO II

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo é apresentado um conjunto de investigações, realizadas para clarificar os vários aspectos relacionados com o tema da alimentação.

O capítulo está subdividido em seis sub capítulos:

-No primeiro sub capítulo são focados alguns aspectos gerais sobre a alimentação.

-No segundo sub capítulo são apresentados vários aspectos teóricos relacionados com alimentação e saúde.

-No terceiro sub capítulo faz-se referência aos alimentos e seus constituintes.

-No quarto sub capítulo, são focados os eixos de uma alimentação correcta.

-No quinto sub capítulo refere-se a importância da alimentação na infância.

-Por último, no sexto sub capítulo, é feito o enquadramento da Educação Alimentar na realidade educativa portuguesa e Educação para a Saúde.

2.1 – A alimentação

A vida traduz-se por uma constante procura da manutenção do equilíbrio interno. Desde sempre que a alimentação faz parte desse equilíbrio, estando a saúde do indivíduo intimamente ligada à forma como decorre essa alimentação (Anderson *et al*, 1988). Tem sido ao longo dos séculos um dos principais problemas do homem. Com efeito, ainda hoje, apesar da enorme evolução e desenvolvimento tecnológico, há regiões do mundo nas quais as populações morrem em grande número por carências alimentares. Neste caso, a doença e a morte resultam da falta de alimento em quantidade suficiente.

A situação de carência alimentar, própria dos países subdesenvolvidos contrasta frequentemente com a dos países ditos desenvolvidos. Nestes últimos, uma percentagem elevada da população tem, por vezes, uma alimentação abusiva, excessiva e adulterada e um estilo de vida antinatural, daí resultando um aumento trágico de doenças. A natureza

dos alimentos fabricados pela indústria, as novas formas de cozinhar e a atitude das pessoas para com o acto de comer, podem constituir ameaças para a saúde: obesidade, hipertensão, diabetes, problemas de circulação, cancro, doenças intestinais, entre outros (Peres, 1994).

Daí que, a generalidade dos nutricionistas, afirma que o problema da alimentação não é tanto uma questão de quantidade, mas sim de qualidade. Comer suficiente é sem dúvida importante, mas pode-se comer demasiado e não se “comer bem” (Tutela, 1980).

A alimentação é um dos factores ambientais mais importantes para a saúde e bem-estar dos povos. “*A alimentação, através do estado nutricional dela resultante, constitui o factor ambiente com maior repercussão na saúde e na duração da vida*” (Peres, 1994: 49). A alimentação é a base de todo o desenvolvimento, contribuindo para sermos pequenos ou grandes, imbecis ou inteligentes, frágeis ou fortes, apáticos ou intervenientes, insociáveis ou capazes de saudável convivência... no fundo somos aquilo que comemos (Peres, 1982).

De facto a alimentação implica directamente com (Peres, 1994):

- * Desenvolvimento intra-uterino e suas consequências imediatas e ulteriores para a criança e para o futuro adulto;

- * Crescimento, desenvolvimento e maturação durante a infância e a adolescência;

- * Ritmo de envelhecimento ao longo do ciclo da vida;

- * Comportamentos e desenvolvimento intelectual e psico-afectivo;

- * Capacidades e aptidões para aprendizagem e realização de trabalho;

- * Imunidade e resistência a infecções e, no geral, à doença;

- * Vulnerabilidade para doenças metabólicas e degenerativas.

a) A alimentação no mundo

A alimentação é uma necessidade primária do Homem, pois dela depende a sua sobrevivência e em grande parte o seu bem-estar. O desenvolvimento das civilizações tem estado intimamente ligado à forma como o indivíduo se alimenta. Primitivamente o Homem obtinha os alimentos através da caça, da pesca e da recolha de frutos e raízes silvestres.

À medida que o Homem se foi fixando, ia recorrendo à terra para plantar e criar, pois os recursos alimentares adquiridos com facilidade, iam escasseando. Mais tarde, o Homem descobriu a agricultura e a criação de gado, tornando-se agricultor e pastor. Com o tempo, aprendeu a produzir os seus alimentos e a trocá-los por outros. O facto da região em que vivia ter maior ou menor abundância em certos alimentos, levou-o a criar novos hábitos na sua alimentação (Ferreira, 1975).

Assim, pode mesmo afirmar-se que a alimentação tem determinado o futuro e o destino das civilizações. Podemos ainda dizer, que a alimentação condiciona os modos de vida, originando muitas outras características dos povos, do seu comportamento, da sua alegria, da sua maior ou menor capacidade produtiva e, enfim, da sua forma de estar no mundo.

O tipo de alimentação dos povos nas diferentes regiões ajuda-nos a compreender a sua história. Na verdade existe uma grande relação entre a situação geográfica de um povo, o comportamento, o tipo de alimentação e a saúde. Da mesma forma, a frequência de certas doenças podem estar relacionadas com os hábitos alimentares das populações. Assim, certas doenças como a tuberculose, gastroenterites, raquitismo e outras, poderão ser indicativos de alimentação carenciada, enquanto as doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e outras, poderão ser consequência de uma alimentação excessiva ou não equilibrada (Peres, 1994; Rodrigues e Moreira, 1992).

O saber comer, testemunho de uma arte de viver, não pode advir senão de modelos socioeconómicos que realizem todas as dimensões culturais, sociais, emocionais, éticas e racionais da alimentação (Charles e Kerr, 1988).

Muitos dos nossos hábitos alimentares são condicionados desde os primeiros anos de vida, por influências externas. Além das condições ecológicas, também o estilo de vida, a estrutura social, as condições de trabalho e mesmo a religião e a cultura, interferem no modo como o Homem se alimenta.

Alguns factores externos que influenciam os hábitos alimentares têm vindo a ser identificados (Carvalho, 1995).

* *Factores sócio-culturais* relacionados com a cultura e tradição de cada região, assim se percebendo que, enquanto o minhoto come pão de milho, caldo verde e batatas, o alentejano utiliza essencialmente produtos derivados do trigo (pão, açordas, migas, etc. ...);

* *O estilo de vida* adoptado por cada família faz diversificar os produtos alimentares utilizados nas suas refeições;

* *O custo económico e a disponibilidade* de adquirir os produtos: no litoral, por exemplo, come-se mais peixe que no interior;

* *A publicidade* desenfreada, quer seja através dos mass-media ou de outros meios, e ainda, o aspecto sugestivo que as embalagens apresentam.

Mas, a forma de reagir perante a alimentação, está dependente também das influências internas, determinadas por (Carvalho, 1995):

* *Factores fisiológicos* onde se inclui a fome que varia de indivíduo para indivíduo e as necessidades alimentares que variam de acordo com a idade, sexo, tamanho e ainda, com a actividade desenvolvida;

* *Factores sensoriais* (textura, cor, cheiro e sabor) que interferem no apetite;

* *Factores psicológicos* relacionados com valores, crenças, hábitos, atitudes que dependem da família e do seu estilo de vida, mas também do auto-conceito de cada indivíduo, ou ainda, do sentimento de segurança ou insegurança.

Desde há mais de dez anos, vários estudos epidemiológicos centrados no consumo alimentar de países desenvolvidos (Estados Unidos, Alemanha, França) (Flandrin e Montanari, 1996), mostraram para uma parte da população, uma não cobertura das necessidades de determinados micronutrientes. Em França, a “não-cobertura das necessidades”, diz respeito em diversos graus, a várias vitaminas (A, E, C, B), e *minerais vestigiais essenciais* (ferro, zinco, selénio). A carência de ferro nas mulheres, acompanhada de um défice de ácido fólico (vit. B9), em período pré-concepcional ou durante a gravidez e a lactação, constitui um autêntico perigo de saúde pública que associa riscos de hipotrofia e de malformações fetais, e de subdesenvolvimento do recém-nascido.

Um estudo realizado em França (Flandrin e Montanari, 1996), traz a confirmação de uma atitude globalmente lamentável das crianças para com a comida. O contributo alimentar é muito desequilibrado: demasiadas gorduras, mas também é pobre em legumes e em fruta: 40 % dos adultos e 60 % das crianças não consomem nenhuma fruta fresca três dias consecutivos. Recentes estudos epidemiológicos relativos aos jovens desportistas e aos menos jovens, amadores ou profissionais, também deixam transparecer uma situação de subcarência vitamino-mineral completamente inesperada,

numa população que deveria estar normalmente informada e preparada para semelhantes riscos.

Todos os estudos realizados traduzem uma deterioração dos contributos alimentares, em diferentes categorias de população, cujas múltiplas razões merecem ser analisadas. Se o organismo pode adaptar-se a um baixo nível energético, não consegue porém acomodar-se a uma descida da densidade nutricional. Aos erros dietéticos de um consumidor nem sempre feliz nas suas escolhas, nos seus métodos culinários e comportamentos alimentares, soma-se uma alteração da qualidade dos alimentos. Além disso a existência de perturbações fisiológicas digestivas (e psicológicas!), ou de doenças várias, o consumo abusivo de medicamentos, e a prática de uma vida sedentária, agravam a situação (Katch e McArdle, 1996).

b) A alimentação dos portugueses

O povo português tem o prazer da comida. A grande questão reside no significado que se atribui a “comer bem”. Para a maioria dos portugueses, comer bem, significa comer abundantemente e não racionalmente.

É frequentemente assumido que a maioria dos portugueses come mal e é sabido que não beneficiaram de Programas de Educação Alimentar e Nutricional em consonância com as grandes mudanças de estilo de vida que sentiram e sentem (Peres, 1994).

Ainda há poucas décadas poder-se-ia considerar como um país de dieta mediterrânica tão valorizada em termos da sua qualidade e virtudes salutogénicas. No entanto, influências várias, que se prendem com a publicidade, a invasão dos mercados, o consumismo e procura de prazer rápido, bem como o tipo de vida actual, têm contribuído para desvalorizar a gastronomia tradicional substituindo-a pela comida rápida (“fast food”) e de saco (C. E. A., 1999). Dados do Instituto Nacional de Estatística, mostram que os portugueses gastam menos a comprar produtos alimentares, mas as despesas em restaurantes registaram um crescimento gradual (J. N., 2002).

A grande maioria dos portugueses gasta, então, uma boa percentagem dos seus orçamentos com a alimentação, mas esta apresenta diversas distorções. Para corrigir esses desvios será necessário introduzir algumas alterações nos hábitos alimentares, de modo a atenuar os excessos e a aumentar o consumo de nutrientes de que a população é carente.

Seria, então, necessário (CNAN, 1999; Peres, 1996):

- Aumentar o consumo de: leite e seus derivados, cereais e seus derivados, e fibras vegetais.

O leite é por vezes definido como “o alimento perfeito”. Esta designação é excessiva dado que o leite não contém ferro e vitamina C. No entanto, poucos alimentos são tão nutritivos como o leite. Além do seu teor de cálcio, que é facilmente absorvido, é uma boa fonte de proteínas e fornece outros minerais e vitaminas importantes. O leite fornece quantidades significativas de tiamina (vitamina B1), riboflavina (vitamina B2), niacina e vitaminas B6 e B12 e ainda fósforo e zinco (S. R. D., 1997).

O cálcio é indispensável para o crescimento e solidez dos ossos e é parte da estrutura dos dentes. A insuficiência deste mineral na infância e adolescência pode originar reservas de cálcio inferiores ao nível óptimo, o que pode vir a causar mais tarde a osteoporose, já que, depois dos 30 anos de idade, o organismo vai decrescendo a sua capacidade de fixar cálcio.

Os hidratos de carbono são utilizados pelo organismo principalmente como fonte de energia, mas também têm funções plásticas, integrando diversas estruturas do organismo. Estes, contribuem com 50 a 70% do valor energético total diário (C. E. A., 1999), mais do que os escassos 40% fornecidos pela perigosa alimentação moderna ... (Peres, 1994).

Alimentos como as leguminosas secas e os cereais, ricos em fibras e outras substâncias reguladoras, antioxidantes e protectoras, como minerais, vitaminas e água, são fontes importantes de proteínas. Uma óptima maneira de aumentar o seu consumo é adicioná-los em sopas.

Todos os alimentos vegetais e os produtos deles derivados contêm algumas fibras – como celulose, pectinas e gomas, que entram na composição das suas paredes celulares – que não são digeríveis, mas que, mesmo assim, desempenham várias funções importantes na cadeia alimentar do organismo.

Devido à sua capacidade de reter água, as fibras actuam como uma esponja no estômago e intestinos, tornando as fezes mais moles e fáceis de expelir. Além disso, aceleram a passagem dos resíduos alimentares através do intestino grosso, mantêm os intestinos em bom estado e reduzem o risco de problemas intestinais.

Apesar de as fibras não serem digeridas, alimentam as bactérias presentes no intestino grosso, e a fermentação subsequente produz ácidos gordos voláteis (leves e facilmente absorvidos), que são utilizados como fonte de energia pela parede intestinal.

Porém, a absorção pelo organismo de minerais como cálcio e ferro, pode reduzir-se quando esses minerais se combinam com algumas formas de fibras insolúveis e não processadas, que contenham ácido fítico (S. R. D., 1997)

- Reduzir o consumo de açúcar, sal e gorduras.

A sacarose, designada vulgarmente por açúcar, é um hidrato de carbono simples, constituído por dois monossacarídeos, glicose e frutose, sendo por isso, uma significativa fonte de energia.

O seu consumo tem vindo a aumentar e a sua ingestão excessiva tem sido frequentemente implicada na etiologia de doenças tão diversas como a obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e a cárie dentária. O impacto destas doenças na sociedade actual recomenda, por si mesmo, uma diminuição generalizada do seu consumo (C. E. A., 1999).

O sal, que vulgarmente utilizamos na cozinha ou à mesa, é quimicamente cloreto de sódio, e constitui um micronutriente de vital importância tanto para o ser humano como para qualquer outro ser vivo (C. E. A., 1999).

No entanto, e de forma geral, a alimentação portuguesa é demasiado salgada. Gastamos diariamente entre 10 a 18 g de sal, o que é francamente superior aos escassos 3 a 5 g que deveríamos usar no máximo (Peres, 1994).

Os estudos epidemiológicos relacionam o excesso de consumo de sal com a maior prevalência de doenças como a hipertensão arterial, doenças de estômago e esófago (C. E. A., 1999). Estudos realizados em populações que não consomem sal refinado, como em certas tribos em África e na América do Sul, mostram que não há hipertensão arterial e que a tensão não aumenta com a idade. Nos países consumidores de excesso de sal, como Portugal, a prevalência de hipertensão arterial e das complicações cerebrovasculares é notável e muito superior à das populações com ingestões significativamente mais baixas (C. E. A., 1999).

Uma alimentação contendo um elevado teor de gorduras saturadas, como é usual no nosso país, aumenta o nível de colesterol presente no sangue, o que contribui para a acumulação de depósitos de gordura, implicando doenças como a arteriosclerose com o

seu cortejo de enfarte do miocárdio, angina, morte súbita, entre outros (Peres, 1994), e favorece a obesidade, alguns tipos de cancro e doenças digestivas (C. E. A., 1999).

Diversos estudos epidemiológicos, observacionais e experimentais, bem como estudos clínicos e laboratoriais, mostram existir uma associação estatística forte entre diversos lípidos da dieta com a obesidade, com diversos tipos de cancro e com a doença isquémica do coração (Peres, 1994). Com base nestes dados, muitas instituições internacionais recomendam que se deve procurar uma redução no consumo de gorduras totais, em especial das gorduras sólidas, das gorduras sujeitas a demasiado aquecimento, como a fritura, que podem decompor-se, produzindo compostos químicos prejudiciais (C. E. A., 1999). Assim, as escolhas dos óleos para as frituras deve privilegiar a utilização do azeite e outras gorduras monoinsaturadas, como por exemplo, os óleos vegetais (E. T. I., 1995).

As recomendações indicam que os lípidos devem contribuir com 25% a 35% da ração calórica, valor bem inferior e mais saudável do que os 32% a 43% do padrão ocidental (Peres, 1994).

Em Portugal, o número de doenças de evolução prolongada é grande e está em franco crescimento. Os hábitos alimentares são, entre outros factores, responsáveis por algumas dessas situações. Muitas das doenças estão fortemente associadas ao aumento do consumo de produtos de origem animal (ricos em gorduras saturadas e proteínas), de produtos açucarados, de álcool e, ao mesmo tempo, à diminuição da ingestão de alimentos ricos em amido, vitaminas e minerais (Loureiro e Miranda, 1993; Peres, 1994).

Actualmente, as condições de vida adoptadas por algumas famílias, permitem-lhes gastar mais dinheiro com a alimentação. Deste modo os pais têm tendência de dar aos seus filhos alimentos quase sempre demasiado ricos em gorduras e açúcares. Este aspecto está cada vez mais presente nas nossas escolas, o que se pode comprovar através da observação dos lanches consumidos pelas crianças.

É hoje aceite pela comunidade científica que práticas alimentares saudáveis na infância são promotoras de saúde, interferindo potencialmente no desenvolvimento físico, intelectual e emocional dos indivíduos (CNAN, 1999). É reconhecido também que, um dos factores de insucesso escolar pode advir de uma alimentação incorrecta e desequilibrada - uma criança apática, distraída, triste e com baixo rendimento escolar, pode ser uma criança mal alimentada, tanto por carência como por excesso (M.E., s/d).

Por outro lado, hábitos alimentares pouco salutareos instalados precocemente, terão, muito provavelmente, efeitos negativos na saúde durante a vida adulta.

Paralelamente, diversos estudos têm demonstrado que os padrões de comportamento adquiridos na infância no que se reporta à saúde e alimentação, são muitas vezes mantidos até à vida adulta e ao longo desta.

Daí, a importância de conhecer os hábitos alimentares das populações, principalmente das crianças, e tornar mais objectiva a necessidade de promover uma Educação Alimentar, com vista à Promoção da Saúde que reforce os comportamentos saudáveis e contrarie e combata os mais nocivos.

2.2 – Alimentação e saúde

Cada vez se arraiga mais a ideia de que a saúde não se conquista apenas ao tratar a doença, mas sobretudo ao criar e desenvolver condições sociais que criem bem-estar. Promove-se essa ideia quando essas condições se desenvolvem e universalizam e quando, contemporaneamente, cresce o conhecimento das pessoas acerca do que faz bem e faz mal, de modo que possam, em plano individual, defender-se e, em plano colectivo, compreender e integrar-se em acções que interessem a toda a comunidade (Coucello, 1997).

Embora estar permanentemente saudável seja um objectivo desejável, parece ser impossível à luz dos conhecimentos actuais. Mas se há factores que nos tornam susceptíveis a certas doenças, outros há que podem ser influenciados pelo próprio indivíduo. Os investigadores que estudam os padrões das doenças em diferentes populações têm vindo a associar certas doenças a características ou a factores como a alimentação. É o caso das doenças coronárias, cancro, enfarte e outras doenças graves. Para além da sua importância na prevenção destas doenças, a dieta ajuda a combater o stress, a insónia e a falta de energia (Saldanha, 1999).

É então ponto assente, como já se referiu, que a alimentação constitui um factor de grande repercussão na saúde individual e colectiva. Considera-se mesmo o factor mais importante e modela poderosamente a qualidade e duração de vida. Segundo a OMS (1986), a situação nutricional decorrente de uma alimentação insuficiente, excessiva ou desequilibrada é hoje o principal problema de saúde no mundo. A falta de

alimentação em quantidade e qualidade suficientes, além de responsável por morte e envelhecimento prematuro, também é causa de um viver muito deficiente, sem saúde, de forma que as pessoas adoecem com facilidade, possuem pouca capacidade para o trabalho físico e são intelectualmente diminuídas (Peres, 1982).

“A alimentação faz-nos pequenos ou grandes, imbecis ou inteligentes, frágeis ou fortes, apáticos ou intervenientes, insociáveis ou capazes de saudável convivência; mata-nos cedo, ainda em embrião no ventre materno, ou tarde, no caso de uma vida plena” (Peres, 1979: 13).

Sendo considerada um meio de prevenção das doenças, a nutrição já recebeu o seu título de nobreza no domínio cardiovascular (Michel Massol, s/d). É o resultado dos espantosos progressos conseguidos na bioquímica das gorduras e do colesterol. Ela afirma-se enquanto método inevitável na prevenção dos cancros, tanto na perspectiva do público em geral como na dos profissionais da saúde.

“Que o alimento seja o teu primeiro medicamento!” terá afirmado Hipócrates. Esta sábia máxima, objecto de reflexão durante séculos sobre a higiene da vida, é hoje mais que nunca actual. Em todos os tempos, o homem teve consciência da importância da sua alimentação para ganhar e manter a sua saúde. Determinadas civilizações, nomeadamente as civilizações do Extremo Oriente, ainda lhe prestam muita atenção.

Nos países industrializados, apesar da melhoria global da higiene alimentar, têm vindo a ser cometidos erros ao longo dos últimos decénios em matéria de quantidade e de qualidade de certos contributos nutricionais (Ferreira, 1983). É sabido que o homem moderno transformou não só o meio ambiente de forma radical, como mudou totalmente a sua alimentação, sem levar em conta o que lhe poderia acontecer. Enquanto os seus antepassados comiam alimentos crus, frescos e integrais, ricos em fibras, vitaminas e minerais, sem aditivos químicos e pesticidas, hoje come-se alimentos processados pelo calor, conservados e refinados, com alto teor de gorduras saturadas, pobres em fibras, sem vitaminas e minerais, cheios de açúcar e sódio, aditivos químicos e agrotóxicos (Carmo, 1996; Teixeira, 2002).

Educação, habitação, condições físicas e emocionais de trabalho, ocupação de tempos livres, vestuário, oportunidade e qualidade de tratamento médico, constituem outros factores ambientais que modelam a qualidade de vida do Homem.

Mas, no plano biológico, talvez o regime alimentar seja o mais importante de todos os factores externos. No entanto, neste início de século, a generalidade da

população dos países pobres continua a debater-se com graves carências de alimentos e com todas as consequências sanitárias da fome crónica. Situação idêntica atinge grupos sociais de fracos recursos, quer em países desenvolvidos quer em vias de desenvolvimento (Morgado, 1998).

Na actualidade, não é a falta de comida ou de meios para comer a única preocupação no campo alimentar. Nos países ricos e em via de desenvolvimento, sobrealimentação, desequilíbrio nutricional por consumos alimentares irracionais e intoxicação por alimentos nutricionalmente desajustados às nossas necessidades, existentes no comércio, atingem profundamente o panorama sanitário das populações desses países.

Nesses países, índices sanitários decorrentes de carências alimentares – taxas elevadas de prematuridade, de perinadomortalidade, de mortalidade infantil e de mortalidade infanto-juvenil; incidência elevada de tuberculose e de outras doenças infecciosas; baixo rendimento laboral e escassa diferenciação profissional e cultural; duração média de vida curta, etc. – não são problemas dominantes.

Nesses países, onde a comida deixou de ser encarada como instrumento de nutrição e de satisfação para passar a ser tratada como qualquer bem de consumo, cuja venda interessa intensificar por todos os meios possíveis, o que assusta em plano sanitário é toda uma nova patologia – doenças cardiovasculares e do sistema nervoso por aterosclerose, diabetes, obesidade, doenças digestivas, reumatismos degenerativos, cancro, etc. - que emerge nos últimos anos de forma catastrófica, matando e mutilando a população em plena idade adulta (Bourre, 1993).

Nesse sentido, toda a política alimentar tem que ser equacionada em termos exclusivamente de natureza científica e sanitária. Os países que se interessam pela saúde dos seus cidadãos já estão a fazê-lo, apesar de em alguns deles, os interesses em jogo serem óbices sérios.

Na verdade, torna-se urgente encarar as seguintes questões: preços de alimentos e poder de compra; qualidade higiénica dos alimentos; adequação nutricional dos alimentos; equilíbrio nutritivo de refeições servidas em cantinas e restaurantes sociais; validade de alimentos novos lançados no mercado; a questão dos produtos supérfluos e nefastos; a publicidade e as promoções de produtos alimentícios.

Legislação adequada, fiscalização actuante e penalizações ajustadas, normas de qualidade higio-sanitária e nutricional, educação alimentar e diagnóstico constante da

situação nutricional e sua correcção tempestiva, são algumas grandes atitudes pelas quais não devemos esperar mais.

Os programas mundiais de alimentação, nomeadamente da Organização de Alimentos e Agricultura da ONU (FAO) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), dão prioridade a cuidados alimentares com mulheres grávidas e a amamentar, crianças e adolescentes. Essa preocupação justifica-se porque a carência de alimentos durante a formação e desenvolvimento de novos seres nunca mais poderá vir a ser completamente compensada, seja com medicação seja com acesso tardio a uma alimentação correcta (Mozziconacci, 1975).

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

“Quando faltam alimentos em quantidade e qualidade necessárias, o organismo não cresce nem se desenvolve completamente quer durante a vida intra-uterina, quer durante a infância e adolescência; não cria defesas para lutar contra agressões do ambiente; e não consegue manter um ritmo de actividade biológica que o impeça de envelhecer em poucos anos.” (Peres, 1979: 27).

A nutrição como ciência é ainda recente, mas parece óbvio que são muitos os problemas de saúde que a alimentação pode ajudar a evitar, a aliviar, ou pelo menos a tornar mais suportáveis. Pode, então, dizer-se que uma alimentação saudável tem como características fundamentais ser variada e adequada às necessidades individuais no que diz respeito ao fornecimento de energia e nutrientes essenciais, obtidos com a ingestão de alimentos naturais, facilmente disponíveis, baratos, saudáveis e de bom paladar (Figura 2.2). E a investigação moderna tem demonstrado constantemente que o tipo de alimentação que melhor satisfaz aqueles objectivos, é constituído na sua maior quantidade por frutos, vegetais e grãos de cereais, acompanhados de pequenas quantidades diárias de carne, peixe e ovo (Saldanha, 1999)



Figura 2.2 – Pirâmide alimentar

Uma sociedade que deseja a saúde dos cidadãos não se pode preocupar apenas em colocar quantidades suficientes de alimentos ao seu dispor; tem que lhes possibilitar uma larga escolha, de modo que variem de comida o mais possível no dia-a-dia, e tem que proporcionar educação alimentar sistemática.

Em Portugal, como em muitos países, são ainda muitos os que comem mal. A melhoria do nível de vida trouxe consigo o abandono dos alimentos próprios dos tempos austeros (cereais, massas, legumes e carnes de segunda categoria, por exemplo), em benefício dos alimentos socialmente prestigiantes (carnes de primeira, bebidas alcoólicas, doces, etc.) (Roberto, 1977).

Crianças gordas, com raquitismo ou com atraso de desenvolvimento e adultos gordos com descalcificações, sem dentes, com cirrose, anemias e muitas outras doenças

por alimentação desequilibrada, constituem casos muito frequentes no nosso país (Edideco, 1996).

A obesidade é, assim, uma realidade cada vez mais frequente, pois muitas pessoas que levam uma vida relativamente sedentária alimentam-se como se trabalhassem na agricultura ou tivessem uma vida muito activa. A verdade é que o estilo de vida de muitos portugueses mudou bastante nos últimos anos, mas os hábitos alimentares persistem. Citando Emílio Peres (1994: 11) *“comer bem não é comer muito, mas sim variadamente. A alimentação saudável é uma forma racional de comer que assegura variedade, equilíbrio e quantidade justa de alimentos escolhidos pela sua qualidade nutricional e higiénica, submetidos a benéficas manipulações culinárias”*.

Fazer coabitar “a diversidade e a razão” é a prioridade das prioridades em matéria da alimentação, e na arte de bem comer que assegura primeiro a sobrevivência, e depois dá prazer. “Estar em forma” é o que todos pretendem. Porém, terão os indivíduos conhecimento dos meios para lá chegar? Em geral não têm, ou têm de forma muito medíocre. Socialmente, este desejo emana das classes mais favorecidas, compostas por indivíduos cultos e materialmente algo privilegiados. O fosso abre-se entre aquele que sabe e aquele que não sabe ou sabe pouco, ou que não tem consciência de que sabe. Razão pela qual se defende a educação sob todas as suas formas, em particular a nutricional, a fim de contribuir para a satisfação de semelhantes reivindicações, tanto as individuais como as colectivas. Defende-se ainda, o papel que o médico generalista deveria poder desempenhar para a melhoria das condições alimentares, num contexto socioeconómico nutricional que os organismos públicos e os representantes da profissão médica negligenciaram durante muito tempo.

Perante a recente verificação epidemiológica de uma alimentação desequilibrada (devido à quebra da densidade nutricional e às perturbações cada vez mais frequentes do comportamento alimentar), e isto apesar da abundância dos produtos alimentares, perante o surgimento de riscos não descuráveis ligados a diversos tipos de contaminantes, põe-se a questão do papel social dos médicos e dos outros profissionais da saúde no sentido de melhorarem as condições nutricionais individuais e colectivas. Preservar a qualidade dos alimentos através da presença de todos os constituintes alimentares, macronutrientes e micronutrientes, deve ser também a preocupação constante de todos os actores da cadeia alimentar, desde quem colhe a quem come” (OMS, 1985).

2.3 – Os alimentos e os seus constituintes nutricionais

O organismo humano é constituído por células, e para que essas células se formem, são necessárias várias substâncias que se encontram nos alimentos. O corpo necessita de cinquenta a sessenta substâncias diferentes que têm de ser obtidas através da alimentação (Jones e Gaudin, 1977).

Para se manter saudável, o organismo precisa que lhe sejam fornecidos nutrientes de forma regular e equilibrada. Os alimentos são as substâncias que mantêm o organismo a funcionar com todo o seu potencial durante o tempo de vida a que temos direito biologicamente. Os alimentos contêm os seis nutrientes essenciais para esse funcionamento perfeito: proteínas, carboidratos, gorduras, sais minerais, vitaminas e água (Teixeira, 2002).

Mas a alimentação saudável não depende apenas de conhecer e satisfazer as necessidades nutricionais do organismo; depende também, aliás, preponderantemente, da boa utilização e do equilíbrio entre os alimentos que satisfazem aquelas necessidades (Peres, 1994).

Embora cada nutriente tenha uma função específica, nenhum deles age sozinho. Por isso é importante conhecer um pouco de equilíbrio alimentar, para evitar consequências desastrosas devidas a atitudes apressadas em relação à dieta.

Na comida de cada dia deve-se usar todos os grupos de alimentos, cada um com as suas propriedades específicas e acção nutritiva própria. Deve-se também variar o mais possível dentro de cada grupo e quanto mais se mudar de ementa melhor. Só variando se podem aproveitar as particularidades de cada alimento, o que é indispensável para enriquecer e proporcionar a alimentação (Peres, 1994).

Assim, é importante que a nossa alimentação se guie pelas seguintes três regras principais: (1) os alimentos devem ser nutritivos; (2) a dieta deve salvaguardar a saúde e contribuir para combater as doenças; (3) ter aspecto e sabor atraentes.

Não existem alimentos “bons” nem alimentos “maus”, apenas boas ou más dietas. Se, por exemplo, se comeu apenas fruta e saladas durante todo o dia, um hambúrguer, batatas fritas ou uma boa dose de peixe com batatas, podem ser exactamente aquilo de que o organismo carece. Todos os alimentos contêm níveis diversos de nutrientes, mas nenhum alimento específico fornece todos os nutrientes de que o nosso organismo necessita.

Os princípios nutritivos são todos eles indispensáveis; uma alimentação correcta tem que fornecer todos esses princípios em determinadas quantidades e de modo equilibrado, ou seja, de maneira que haja uma relação correcta de quantidade entre todos eles.

Os nutrientes podem classificar-se em duas grandes categorias designadas por macronutrientes e micronutrientes (S.R.D., 2003).

Os primeiros incluem os hidratos de carbono, as gorduras e as proteínas. Em termos gerais pode dizer-se que os hidratos de carbono e as gorduras fornecem energia, que pode ser armazenada sob a forma de gordura corporal. As gorduras fornecem ainda ácidos gordos essenciais, que o organismo não consegue produzir, e transportam as vitaminas lipossolúveis A, D, E e K. As proteínas fornecem aminoácidos, a matéria-prima necessária à formação do tecido muscular e à reparação das células (Quadro 2.3).

Os micronutrientes incluem os minerais e as vitaminas, ambos essenciais à regulação biológica. Os minerais são utilizados para o crescimento, reparação e regulação dos processos orgânicos. Existem dois tipos de vitaminas: as hidrossolúveis (vitaminas do complexo B e vitamina C) e as lipossolúveis (vitaminas A, D, E e K). Como o organismo não consegue armazenar as primeiras, há que consumir diariamente alimentos que as contenham para prevenir deficiências. As segundas podem ser armazenadas no organismo, mas algumas, como a A e a D, tornam-se tóxicas se consumidas em excesso, pelo que devem ser ingeridas regularmente e em pequenas quantidades (Quadro 2.3).

Quadro 2.3 – Classificação quantitativa e funcional dos nutrientes

Classificação quantitativa	Nutrientes	Funções
Macronutrientes – são necessários em grandes quantidades	Proteínas	Função plástica, pois possibilitam o crescimento e desenvolvimento do organismo, além de reparar os tecidos.
	Hidratos de carbono (fibras) *	Função energética, pois fornecem energia ao organismo.
	Gorduras	Função energética, são uma fonte de energia muito concentrada.

	Água (composto inorgânico) Cerca de 60% do corpo humano é água.	É componente essencial e indispensável à vida, sendo fundamental no transporte de substâncias no nosso organismo.
Micronutrientes – são indispensáveis, mas em muito menor quantidade	Vitaminas e Sais minerais	Função reguladora, pois regulam o funcionamento do nosso organismo.

* **Fibras** – não sendo consideradas um nutriente, pois não fornecem energia nem materiais para a construção, reconstrução ou funções bioquímicas, os seus componentes são indispensáveis para o funcionamento normal dos intestinos.

Os nutricionistas criaram uma forma simples de ajudar-nos a fazer as escolhas alimentares correctas: dividiram os alimentos em cinco grupos, em função dos respectivos nutrientes, e indicaram o tamanho de uma dose e a proporção em que cada um daqueles grupos deve ser ingerido para termos uma alimentação equilibrada. (S.R.D., 2003)

Grupo I: Leite e lacticínios – Além de fornecerem proteínas, o leite, o iogurte e o queijo são boas fontes de cálcio. Segundo a roda dos alimentos portuguesa, este grupo de alimentos deve constituir 14% da nossa alimentação diária.

Como a gordura presente nestes alimentos é saturada, os adultos e os jovens devem limitar a sua ingestão de lacticínios gordos e optar por versões com menos gordura. Os lacticínios contêm ainda riboflavina (vitamina B₂), vital para a libertação da energia dos alimentos e para o aproveitamento correcto da vitamina B₆ e da niacina. O leite e os lacticínios gordos contêm vitaminas A e D. Como a gordura é necessária ao crescimento, as crianças com menos de 2 anos devem consumir lacticínios gordos. A partir dessa idade, podem beber leite meio gordo, desde que a sua alimentação seja equilibrada.

Grupo II: Carne, peixe e alternativas – Os alimentos deste grupo são a principal fonte de proteínas, essenciais para a maioria das funções vitais do organismo, nomeadamente crescimento, manutenção e reparação das células. As proteínas da carne, peixe, lacticínios e ovos fornecem oito aminoácidos essenciais que o organismo não consegue sintetizar.

Como o organismo apenas necessita de pequenas quantidades de proteínas, os alimentos deste grupo não devem constituir mais que 10% da alimentação diária. Os

homens necessitam de 55g diários de alimentos ricos em proteínas, e as mulheres de 45g. As crianças entre os 7 e os 10 anos precisam de 28g ou menos por dia (S.R.D., 2003)

A carne, as aves e o peixe são ricos em minerais, como o ferro, o zinco e o magnésio, e também são ricos em importantes vitaminas do complexo B. Também contêm gorduras. Os peixes gordos contêm ácidos gordos essenciais ômega-3, que protegem das doenças cardiovasculares e podem aliviar os sintomas de artrite ou de psoríase. Estes peixes são também uma das poucas fontes alimentares de vitamina D. O peixe é rico em vitamina B₁₂, vital para a saúde do sistema nervoso, e em iodo, necessário ao funcionamento da tiróide. Os peixes magros têm pouca gordura e são uma boa fonte de selênio, um mineral antioxidante.

Os ovos são ricos em vitamina B₁₂, mas a gema contém níveis elevados de colesterol. Embora se pense que o colesterol alimentar não faz aumentar os níveis de colesterol no sangue, as pessoas com antecedentes familiares de doença cardiovascular não devem comer mais de dois ovos por semana.

Os frutos secos, as leguminosas e as sementes são boas fontes de magnésio, um mineral importante para a saúde do sistema nervoso, dentes e ossos; contêm, além disso, vitaminas do complexo B. Os frutos secos são uma boa fonte de vitamina E, mas são ricos em calorias e podem causar reacções alérgicas em algumas pessoas.

As leguminosas são ricas em fibras e pobres em gorduras. Os rebentos de soja fornecem fósforo, potássio, ferro, ácido fólico e vitamina E, enquanto as sementes fornecem vitamina E, fibras e gorduras insaturadas.

Grupo III: Gorduras e açúcares – Os alimentos que contêm gorduras e açúcares não devem exceder os 8% do total da nossa alimentação.

A gordura é a mais concentrada fonte calórica na nossa alimentação, fornecendo mais do dobro das calorias dos hidratos de carbono ou das proteínas. O organismo precisa apenas de 25g de gordura por dia para poder absorver as vitaminas lipossolúveis.

Todas as gorduras são uma mistura de três tipos de ácidos gordos: saturados, geralmente no estado sólido à temperatura ambiente, monoinsaturados e poliinsaturados, ambos líquidos à temperatura ambiente.

As gorduras saturadas, que aumentam o colesterol no sangue e o risco de doenças cardiovasculares, não devem constituir mais de 10% das calorias na alimentação diária do adulto.

Dizem os entendidos que nenhum dos tipos de gorduras insaturadas aumenta os níveis de colesterol no sangue, podendo até ajudar a mantê-los baixos. As principais fontes de gorduras monoinsaturadas são o azeite, o óleo de colza, o abacate, os frutos secos e as sementes. Como os ácidos gordos poliinsaturados não podem ser produzidos pelo organismo, devem ser consumidos sob a forma de gorduras poliinsaturadas, presentes na maioria dos óleos vegetais, nos óleos de peixe e nos peixes gordos.

Existem duas “famílias” de ácidos gordos poliinsaturados, os ómega-3 e os ómega-6. O organismo necessita de 1 a 2 g diários de ácidos gordos ómega-3, presentes nos peixes gordos, óleo de soja e de colza e nozes. O organismo necessita de cerca de 4 g diários de ácidos gordos ómega-6, presentes no óleo de girassol, açafraão ou cártamo e milho, sendo essenciais para a formação das células.

Um último tipo de gorduras presente nos alimentos é o da série “trans”. Os ácidos gordos “trans”, naturalmente presentes na carne de vaca e de borrego e nos laticínios, são também produzidos durante o processamento de alimentos e parecem estar ligados às doenças cardiovasculares. Os ácidos gordos “trans” não devem ultrapassar os 2% (idealmente, ainda menos) da nossa ingestão calórica diária. Para tornar a alimentação mais saudável, as gorduras saturadas e as gorduras “trans” devem ser substituídas por gorduras monoinsaturadas e/ou poliinsaturadas.

Entre os alimentos açucarados, incluem-se os refrigerantes, o chocolate, as compotas, os bolos, as bolachas e as sobremesas. Estes alimentos devem ser consumidos com moderação e, de preferência, à hora da refeição para reduzir o risco de cárie dentária.

Grupo IV: Pão, batatas e outros cereais – Os “outros cereais” deste grupo são a massa, os cereais de pequeno-almoço, o arroz, a aveia, o milho, o feijão, o grão-de-bico, as favas, as ervilhas, etc. Todos estes alimentos são ricos em hidratos de carbono, vitaminas do complexo B e selénio, além de conterem algum cálcio e ferro. São ainda importantes fontes de fibras.

O seu valioso teor em hidratos de carbono e fibras significa que devemos fazer um elevado consumo diário destes alimentos, o suficiente para constituírem cerca de 30% da nossa alimentação. Os alimentos deste grupo aumentam o volume do bolo

alimentar, criando uma sensação de saciedade sem fornecerem muitas calorias (desde que não sejam fritos ou servidos com molhos muito gordurosos).

As fibras fornecidas pelos alimentos deste grupo são essenciais para a digestão e benéficas para a saúde. As fibras insolúveis, presentes principalmente nos cereais e grãos, legumes fibrosos e frutos secos, ajudam a evitar a obstipação e outras doenças dos intestinos, uma vez que aceleram a passagem dos alimentos pelo intestino grosso. As fibras solúveis, presentes sobretudo em leguminosas e aveia, ajudam a reduzir os níveis de colesterol e a regularizar as subidas dos níveis de açúcar no sangue. Todos os cereais fornecem fibras, mas o pão, o arroz e os cereais integrais são os mais ricos.

Os adultos devem ingerir, no mínimo, 18g de fibras por dia. Os cereais ricos em fibras são menos adequados para as crianças, uma vez que ficam saciadas antes de poderem consumir toda a variedade de alimentos de que necessitam para uma alimentação saudável.

Grupo V: Frutos e produtos vegetais – Os alimentos deste grupo deverão constituir 38% da alimentação diária.

Os frutos e os vegetais possuem um elevado valor nutricional por serem ricos em vitaminas, em especial A, C e E, em minerais, como cálcio, magnésio, potássio e ferro, e em antioxidantes, que previnem certos tipos de cancro e doenças cardiovasculares. Alguns contêm ainda fitoquímicos, que protegem da doença e fornecem cor e sabor aos alimentos.

Este grupo de alimentos é pobre em gorduras e calorias, mas rico em fibras solúveis e insolúveis. Devemos comer cerca de 400 g de fruta e vegetais por dia, meta que não é difícil de atingir, dado o grande número de possibilidades de apresentação destes alimentos: crus ou cozinhados, frescos ou congelados, enlatados, secos ou em sumo.

2.4 – Eixos de uma alimentação correcta

Como já foi dito, segundo a maioria dos nutricionistas, comer bem não é comer excessivamente mesmo alimentos de boa qualidade. *“Comer bem, correctamente, racionalmente, é comer o suficiente (nem demais, nem de menos), de modo que as crianças se desenvolvam física e intelectualmente e cresçam sem engordarem, que os*

adultos mantenham o peso ideal e que, uns e outros, sintam bem-estar, boa capacidade de trabalho e para as demais formas de vida, resistência às doenças, e pujança física, intelectual e afectiva durante o maior número possível de anos” (Peres, 1992: 74).

Para isso é necessário dispor de alimentos em quantidade e com tal variedade que pelo seu consumo sempre diferente, o organismo receba equilibradamente todos os princípios nutritivos de que precisa. É igualmente indispensável que não se comam e bebam nem tóxicos nem alimentos inquinados com venenos, com microorganismos e com outros agentes transmissores de doenças.

No estado actual dos nossos conhecimentos, um padrão alimentar saudável adaptado às exigências e gostos dos povos europeus, exige as condições a seguir descritas que recolhem o consenso dos especialistas e o aval da OMS (Peres, 1994):

* *Ajuste perfeito do valor energético da alimentação* às características biológicas de cada um, diferentes necessidades das fases sucessivas do ciclo da vida, estatura, actividade física e clima.

* *Distribuição repartida da comida* necessária por várias refeições a intervalos de 3 a 4 horas, com o cuidado de um primeiro almoço suficiente, completo e equilibrado, e atendendo a que o jejum nocturno não deve ultrapassar 10 horas.

* *Equilíbrio perfeito entre fontes alimentares de energia* de acordo com o referido padrão nutricional adequado. Quando a ração calórica é satisfeita com alimentos naturais e, portanto, com grande densidade nutricional, ficam seguramente cobertas as necessidades de minerais, vitaminas, antioxidantes e complantix.

* *Equilíbrio entre grupos de alimentos* nas proporções sugeridas pela Roda dos Alimentos portuguesa e atender à grande necessidade de água e aos perigos do sal.

* *Utilização de alimentos de boa qualidade higiénica*, adequados no que respeita à riqueza (densidade) e equilíbrio de nutrimentos, e desprovidos de inquinantes e de aditivos perigosos, suspeitos ou supérfluos. Respeito por preceitos, preferências, poder de compra e intolerâncias de cada um.

* *Adopção de preparações culinárias simples e gastronómicas* que combinem alimentos e temperos de forma agradável e fácil de digerir, sem destruição de nutrimentos, com pouco ou nenhum sal e sem adulterar as gorduras usadas para cozinhar. Formulação de ementas bem equilibradas, agradáveis e respeitadoras de hábitos e tradições, embora abertas à inovação.

Uma alimentação saudável deve assegurar o equilíbrio entre os nutrientes energéticos e os não – energéticos. As necessidades individuais de energia dependem de diversos factores: sexo, idade, peso, clima, fase de crescimento, uma eventual gravidez e grau de actividade. Nos adultos, é este último factor que influi, de maneira determinante, nas necessidades energéticas.

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

Em traços gerais, é desejável que as fontes de energia sejam distribuídas da seguinte forma (Edideco, 1996):

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

É ainda desejável que o balanço energético diário seja repartido da seguinte forma:

- * 20-25 % ao pequeno almoço;
- * 30-35 % ao almoço;
- * 30-35 % ao jantar;
- * 15 % entre as refeições.

Daí a importância da elaboração de ementas - tipo diárias ou de esquemas de distribuição dos alimentos ao longo do dia.

O **pequeno-almoço** deve ser uma verdadeira refeição, que represente 20 a 25 % da contribuição energética total. Variado e bem apresentado, pode ajudar a vencer a falta de apetite matinal e, dessa forma, preparar o organismo para enfrentar a azáfama diária.

Deve proporcionar *proteínas* de origem animal (como as que se encontram no leite, iogurte, queijo e carnes magras - fiambre, por exemplo), que completam, desta forma, o contributo das proteínas vegetais presentes no pão, nas tostas, nas bolachas ou em diversos tipos de cereais.

Deve incluir *vitaminas*, sobretudo vitamina C, o que se consegue pela presença de fruta ou de sumos naturais.

Deve contribuir com *ácidos gordos essenciais*, através, por exemplo, do uso de margarina (rica em ácidos gordos polinsaturados).

A refeição principal

O fornecimento de *proteínas* deverá ser assegurado, fundamentalmente, pelo prato principal, na forma de carne ou peixe. A isto há que acrescentar um acompanhamento, que forneça *hidratos de carbono*: pão, batatas, arroz ou massa. De forma a enriquecer a refeição em *fibras*, *sais minerais* e *vitaminas*, é ainda necessário introduzir legumes, crus ou cozidos, e fruta.

Os pratos complementares asseguram a restante contribuição energética: uma sopa, acepipes, sobremesas, etc. Também é necessário garantir o suporte hídrico, isto é, a quantidade e a qualidade das bebidas. Convém dar preferência às *bebidas não-alcoólicas* e pouco açucaradas e, sobretudo, à *água*.

A refeição complementar

Trata-se de uma refeição mais ligeira, à base de alimentos que não estejam presentes nas outras refeições ou cuja quantidade seja insuficiente. Por isso, a sopa, as saladas, os legumes, a fruta, os ovos, o queijo e outros lacticínios devem ser os ingredientes fundamentais.

Para se alimentar bem, segundo Sérgio Teixeira (2002), uma pessoa precisa em média de 35 calorias por quilo de peso, o que resulta em cerca de 2.500 calorias diárias para os homens, e 2.000 calorias diárias para as mulheres. Quando se ingerem mais calorias do que se gasta, o resultado é que uma hormona chamada insulina trata de armazenar esse excesso sob a forma de gordura, o que pode levar ao aparecimento de várias doenças.

O equilíbrio da alimentação consegue-se com: (1) o conhecimento do valor alimentar dos grupos de alimentos, (2) a boa escolha feita desses grupos, (3) a boa repartição, ao longo do dia, de 4 refeições.

Resumindo, 13 regras de ouro da alimentação saudável (Peres, 1994):

1. Após acordar, tomar sempre um verdadeiro primeiro almoço completo, variado, equilibrado e ajustado caloricamente às necessidades.
2. Comer a intervalos máximos de 3 horas e meia.

3. Mastigar e ensalivar bem tudo o que se come e bebe; comer com calma, em ambiente agradável e repousante.

4. Utilizar o leite ou os seus substitutos nas quantidades ajustadas às necessidades de cada período de vida.

5. Abusar de hortaliças, legumes e frutas em natureza.

6. Afastar bebidas alcoólicas de crianças, adolescentes, grávidas e aleitantes. Limitar a adultos saudáveis o seu consumo, em quantidades modestas, às refeições ou logo a seguir.

7. Restringir francamente a utilização de óleos, gorduras e alimentos gordos.

8. Eliminar ou reduzir drasticamente o gasto de sal na cozinha e na conservação de alimentos.

9. Preferir pão e produtos cerealíferos mais grosseiros, passando a comer maiores quantidades de farináceos.

10. Reduzir deliberadamente o uso de açúcar, sem esquecer que bebidas embaladas e produtos de pastelaria e confeitaria podem contê-lo em abundância inimaginável.

11. Adotar uma alimentação completa (com todos os grupos de alimentos), equilibrada (proporcionada conforme sugere a Roda dos Alimentos) e variada.

12. Consumir a quantidade necessária de comida, nem mais nem menos, tendo em atenção ajustar o fornecimento calórico às necessidades do organismo.

13. Beber água potável e outras bebidas sem minerais e sem calorias, em quantidades generosas para que a diurese se mantenha abundante, e a urina sempre clara e com pouco odor.

2.5 – Alimentação na infância

A alimentação da criança deve permitir o crescimento e o desenvolvimento harmonioso do organismo. Para tal, a quantidade energética deve ser respeitada e adaptada a cada caso. Todas as quantidades dos diferentes nutrientes, de vitaminas e de minerais devem ser correctas e adaptadas em função da idade da criança. Para conseguir cobrir as diferentes necessidades nutricionais, deve propor-se à criança uma alimentação variada e equilibrada (Belliot, 1986).

Sabe-se hoje que a natureza da alimentação disponível durante as fases do ciclo da vida nas quais se processa o crescimento e a maturação biológica assume grande importância para a saúde e bem-estar de crianças e adolescentes e para a dos adultos que eles virão a ser.

Quando se examina o que se passa dentro de um agregado populacional, ou até dentro de uma nação, reconhece-se que a estatura média cresce com a melhoria da situação nutricional. Por exemplo, os portugueses do distrito de Bragança ou de Beja cresceram cerca de 10 cm de uma geração para a outra (Peres, 1994).

Em termos práticos, o propósito da alimentação saudável nestas idades é (Peres, 1994):

- Possibilitar o desenvolvimento máximo consentido pelas características genéticas: cerebral, ósseo, estatural, etc.

- Incrementar a capacidade de resposta imune para reduzir a susceptibilidade a doenças infecciosas e outras.

- Beneficiar a capacidade mental, favorecer a atenção e contribuir para aptidões escolares e diferenciação profissional.

- Impedir o arranque de doenças metabólicas, degenerativas e outras, nomeadamente as mais directamente ligadas com o estado nutricional resultante de excessos: obesidade, diabetes tipo 2, dislipidemias, hiperuricemia, hipertensão, aterosclerose, calculose renal, carcinomas, obstipação, calculose biliar, alergias e doença dental.

- Educar para uma alimentação saudável ao longo da vida.

Se é tão importante a alimentação na infância e adolescência, há que criar condições para generalizar uma alimentação saudável nestas fases da vida, condições essas que dependem de legislação (licença de 6 meses para amamentar, ...), de um projecto nacional de educação alimentar, de um programa escolar de intervenção alimentar e de um bom diagnóstico da situação alimentar nas várias regiões do país para ser possível a intervenção correctora.

Segundo o nutricionista Emílio Peres (1992), no caso de crianças e adolescentes, aos dois anos, uma criança comerá metade do que sua mãe, caso esta realize trabalho moderado. Aos seis anos, com 23 Kg, quase o mesmo. Os adolescentes comerão mais. Na fase final da puberdade, os rapazes e raparigas, se praticarem regularmente desporto

ou desenvolverem trabalho muscular forte, poderão comer o mesmo ou até um pouco mais do que o pai.

E sabendo hoje que a natureza da alimentação disponível durante as fases do ciclo da vida nas quais se processa o crescimento e a maturação biológica assume grande importância para a saúde e bem-estar de crianças e adolescentes e para a dos adultos que eles virão a ser, a alimentação saudável de crianças e adolescentes deve ter as seguintes características (Peres, 1994):

- Nos *primeiros meses de vida*, a alimentação saudável do bebê é o aleitamento ao seio, que deve ser mantido até aos seis meses de vida e prolongado, caso a mãe tenha leite e ele o deseje, embora comece então a ingerir outros alimentos.

O aleitamento artificial dispõe hoje de bons leites maternizados mas que não se aproximam da qualidade do materno. O leite materno fornece antigénios e anticorpos que protegem ou criam imunidade para doenças infecciosas comuns em humanos.

E hoje em dia o que muitos especialistas defendem é que, o mais cedo possível, a criança deve passar para um regime semelhante ao do adulto, quer dizer, muito menos gordo e doce do que o preconizado nas últimas décadas para as crianças mais pequenas.

A diversificação com produtos naturais deve confrontar a criança com texturas, temperaturas e gostos muito variados de modo que ela se habitue a aceitá-los no futuro. Aos dois anos, quando não tenha sido confrontada com “novidades”, ela preferirá rejeitar tudo o que não conheceu antes. A criança com alimentação variada, equilibrada e completa, de tipo adulto, poderá não pesar tanto como as alimentadas da maneira hoje corrente, mas crescerá mais, terá melhores músculos, pele mais resistente e adoecerá menos ou nunca.

- Entre os *dois e os seis anos*, a criança vai aumentando apenas 2 a 2,5 Kg ao ano; como cresce 7 a 9 cm ao ano, vai para a escola esguia, sem o ar gordinho dos 2 anos.

Os alimentos que dão resistência e saúde, fazem crescer, constroem bom esqueleto e estimulam a atenção e vivacidade são leite e seus substitutos, hortaliças e legumes, frutos e cereais grosseiros. Um primeiro almoço a sério também beneficia. De leite, a dose recomendada é meio litro; de produtos hortícolas, é a que os torne bem evidentes em sopas e pratos; de frutos é pelo menos 300 g dos mais ricos em vitamina C; de pão e outros cereais é quanto a criança queira. De peixe ou carne, 50 g limpos a

cada refeição maior, chega. Açúcar e sal, nem vê-los. Água e água com limão, muita, toda a que queira.

- Dos *seis aos dez anos*, os cuidados alimentares são semelhantes mas a necessidade de comida aumenta. Entre nove e dez anos, em média, as crianças comem tanto como as mulheres com actividade moderada. Este é o momento para passar a beber mais de meio litro de leite por dia.

O crescimento linear é menor do que no período anterior: 5 cm a 7 cm ao ano. O ganho de peso, à custa de ossos, músculos e vísceras, é maior: 2,5 a 3,5 quilos por ano. Nestas idades as raparigas avançam mais do que os rapazes. Além disso, elas vão partir para a explosão pubertária cerca dos 10 anos; os rapazes, em média, só aos 12.

- Entre *dez e dezoito anos* o desenvolvimento é explosivo, enquanto a maturação física intelectual e afectiva se processa. Como a adolescência tem forte correlação com condicionantes sociais e culturais, nos países desenvolvidos, tem tendência a prolongar-se para além do termo da maturação física.

Em média, a explosão maturadora que se inicia com a puberdade e se prolonga pela adolescência ocorre, em crianças bem alimentadas dos países do Sul da Europa, entre 10 e 16 anos, nas raparigas, e entre 12 e 18,5 anos, nos rapazes. Nas crianças mal alimentadas, o impulso pubertário arranca mais tarde e o desenvolvimento termina mais tardiamente, tal como em crianças bem alimentadas dos países do Norte da Europa.

Como é lógico, é muito importante a alimentação saudável, contribuindo para o êxito escolar em todas as idades. No nosso país pesam negativamente algumas circunstâncias bem documentadas: consumo de álcool pelas mães durante a gravidez e o aleitamento e carências nutricionais grávidas; consumo de bebidas alcoólicas por crianças; comida escassa ou mal combinada; primeiro almoço insuficiente ou inexistente; intervalos longos entre refeições porque falham merendas (Peres, 1994).

É durante a meninice e a adolescência que os bons exemplos de pais e de outros familiares, ligados a educação alimentar atenta, são fundamentais para criar hábitos correctos. Gostar de todos os alimentos naturais, criar o paladar para comer com pouco sal, preferir açúcar e alimentos doces – sobretudo rebuçados, chocolates, guloseimas e refrigerantes -, recusar comida gorda e excessivamente cozinhada, não tocar em bebidas alcoólicas, não dar preferência a produtos industriais compostos e refinados, constituem objectivos nos quais os familiares se devem empenhar.

É nesta altura da vida que se educa o intestino para defecar regularmente: ingestão abundante de água, alimentação rica em fibras, preferência por gorduras cruas em detrimento de cozinhadas, hora certa e tranquila para defecar (mais favorável no fim de uma refeição) são condições que os pais não devem esquecer.

Comer a horas certas, estabelecer o hábito de alimentar-se cinco vezes por dia, nunca comer muito, não andar a debicar ou a comer fora de horas, são também preceitos higiénicos a tomar em conta.

Durante a mudança de dentes nem sempre a mastigação é fácil: será importante observar o que a criança rejeita tendo em vista rever o modo de confeccionar os alimentos para que ela coma de tudo. Sopa passada, carnes moídas, purés e esparregados diminuem o esforço da mastigação necessário para os respectivos alimentos inteiros; transitoriamente é aceitável adaptar a confecção à dificuldade de mastigar desde que todos os membros da família entrem no jogo e comam da mesma maneira.

Quando a criança come pouco, é caprichosa e falha de apetite, qualquer coisa não está bem. Se não for doença, deve estar relacionado com o modo como está a ser educada ou como foi feita a passagem do aleitamento para a comida vulgar. Preconiza-se que o leque de alimentos a dar a uma criança no desmame seja muito largo e consumido variadamente; se enquanto pequena lhe são dados com insistência os mesmos cozinhados, a dificuldade de ela se adaptar a outros vai ser muito grande.

Se a criança almoça fora de casa, importa compensar falhas do almoço. Um jantar menos calórico, cozinhado com pouca gordura, rico em hortaliças, legumes e frutas compensa as batatas e arrozadas do almoço; de não esquecer leite às restantes refeições intercalares e ao pequeno-almoço; deve dar-se ainda um fruto extra numa refeição e também um ovo aos mais pequenos.

Para que as crianças não caiam na tentação de bolos, refrigerantes e guloseimas, importa que levem de casa uma sanduíche à qual juntarão um copo de leite a meio do tempo de aulas.

As crianças não devem tomar estimulantes – café, chá, colas – e os adolescentes devem ser parcimoniosos com o seu uso. Uns e outros não podem ingerir bebidas alcoólicas.

2.6 – A Educação Alimentar na realidade educativa portuguesa e Educação para a Saúde

A Educação para a Saúde, em que se inclui a Educação Alimentar, faz parte do currículo oficial dos primeiros anos de escolaridade (DEB, 1993). A escola do 1º Ciclo do Ensino Básico é um local privilegiado para a Promoção da Saúde.

O Currículo do 1º Ciclo do Ensino Básico, no programa de Estudo do Meio, para além de outros temas relacionados com a saúde, trata do tema alimentação. Este tema é integrado no bloco “À Descoberta de si mesmo” que é abordado em todos os anos de escolaridade, segundo perspectivas diferentes, sendo estudado mais especificamente, nos 1º e 2º Anos de Escolaridade, não sendo contemplado no 4º Ano com conteúdos relacionados com a alimentação (Quadro 2.6).

Quadro 2.6 – Conteúdos do Programa do 1º Ciclo do Ensino Básico: bloco “À descoberta de si mesmo”

Conteúdos			
1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano
<p>1 – A saúde do seu corpo -Reconhecer e aplicar normas de higiene do corpo (lavar as mãos antes de comer, lavar os alimentos, ...). -Reconhecer normas de higiene alimentar (importância de uma alimentação variada, lavar bem os alimentos que se consomem crus, desvantagem do consumo excessivo de doces, refrigerantes, ...). -Reconhecer a importância de posturas correctas, do exercício físico e do repouso para a saúde. -Conhecer e aplicar normas de vigilância da sua saúde.</p>	<p>1 – A saúde do seu corpo -Reconhecer e aplicar normas de higiene alimentar (identificação dos alimentos indispensáveis a uma vida saudável, importância da água potável, verificação do prazo de validade dos alimentos); higiene do corpo, do vestuário e dos espaços de uso colectivo. -Identificar alguns cuidados a ter com a visão e a audição. -Reconhecer a importância da vacinação para a saúde.</p>	<p>1 – A saúde do seu corpo -Reconhecer a importância do ar puro e do sol para a saúde. -Identificar perigos do consumo de álcool, tabaco e outras drogas.</p>	<p>Não é referido nenhum conteúdo relacionado com a alimentação.</p>

Os manuais escolares dos primeiros anos de escolaridade, dão relevante importância a este tema na unidade “A saúde do seu corpo”, mostrando assim, como é importante que, desde pequeninas, as crianças aprendam e se habituem a verem na alimentação a fonte primordial da sua saúde e crescimento. É disso exemplo, a actividade de um manual do 1º Ano de Escolaridade, aqui apresentada:



Figura 2.6.1 – Exemplo de uma actividade extraída de um manual do 1º Ano de Escolaridade (Rocha et al., 2003: 21)

As campanhas de Promoção da Saúde, tendo o currículo do 1º Ciclo como cenário, devem procurar a articulação com o mesmo de uma forma harmoniosa, sem necessidade de grandes esforços adicionais por parte dos professores e profissionais da saúde. O seu cariz multidisciplinar deverá contribuir para que se alcancem alguns dos objectivos de aprendizagem definidos no programa oficial (DEB, 2001). Assim, funcionando sempre em consonância e como complemento ao Currículo nacional, a Promoção da Saúde deve ajudar a criar, desde a infância hábitos racionais e correctos de alimentação (Loureiro e Miranda, 1993).

Nesta perspectiva, e tendo como pano de fundo as abordagens de Promoção de Saúde definidas por Ewles & Simnett (1999) citados por Carvalho (2002), a abordagem do professor será de cariz educacional, levando ao desenvolvimento de capacidades e mudança de atitude permitindo a tomada de decisões bem informadas e com responsabilidade.

O campo de acção da Educação para a Saúde é toda a comunidade. Qualquer pessoa, seja qual for a sua idade, sexo e condição económica, deve beneficiar da Educação para a Saúde.

É no entanto, junto dos alunos, que esta acção educativa deve ter maior incidência, pois neste estrato da população, actua-se sobre indivíduos em fase de formação física, mental e social, que ainda não tiveram, muitas vezes, oportunidade de adquirir hábitos incorrectos, e que são muito mais receptivos à aprendizagem de hábitos e assimilação de conhecimentos (Sanmarti, 1988). Por outro lado, os resultados de numerosas investigações mostram claramente que as raízes do nosso comportamento em todos os domínios, se situam na infância e adolescência (Sanmarti, 1988; Pardal, 1990). Por esse motivo, as escolas básicas e secundárias podem ter um papel privilegiado em proporcionar uma Educação para a Saúde sistemática e eficaz, embora seja necessário associar a família e todas as outras iniciativas sociais (C.C.E., 1991; Andrade, 1995).

A Educação para a Saúde na escola tem por finalidade incutir nos alunos atitudes, conhecimentos e hábitos positivos de saúde que favoreçam o seu crescimento, desenvolvimento, bem-estar e a prevenção de doenças evitáveis na sua idade (Sanmarti, 1988; Pardal, 1990). Para além disso, deve tentar responsabilizá-los pela sua própria saúde e prepará-los para que, ao sair da escola e incorporar-se na comunidade, adoptem um regime, um estilo de vida o mais saudável possível.

A Educação e a Promoção da Saúde são propósitos que se pretendem ter em evidência, respeitando os hábitos, as preferências e os recursos de cada um, para que se envolvam nas tomadas de decisão e se apropriem de estilos de vida saudáveis decorrentes das suas vivências, de aprendizagens significativas e do processo de ensino / aprendizagem. Sabendo-se que estilos de vida inadequados, como hábitos alimentares errados, prejudicam a saúde, urge reflectir, educar e divulgar estes saberes. Daí que, a escola promotora de saúde pretenda garantir estilos de vida saudáveis para toda a população escolar desenvolvendo ambientes de suporte à Promoção de Saúde (M.E., 2000), tendo esta como objectivo criar as condições para que os alunos desenvolvam plenamente as suas potencialidades (empowerment), adquirindo competências para cuidarem de si próprios, serem solidários e capazes de se relacionar positivamente com o meio (Carvalho, 2002).

Mas, sabendo que os hábitos alimentares ficam muitas vezes estabelecidos durante os primeiros anos de vida, altura em que é fundamental que todas as necessidades nutritivas da criança sejam satisfeitas, não deve esperar-se pela escola para que haja educação alimentar. É em casa, no seio da família que começam todas as aprendizagens. Por isso, e para se ter a certeza de que as crianças serão fortes e saudáveis, devem encorajar-se a adoptar hábitos alimentares saudáveis dando-lhes um bom exemplo. Se os adultos tomarem uma atitude positiva em relação aos alimentos nutritivos e habituarem as crianças a uma diversidade de alimentos saborosos e saudáveis, estaremos a contribuir para estabelecer nelas padrões de alimentação para toda a vida.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Neste capítulo descreve-se a metodologia adoptada nesta investigação. O capítulo terá quatro sub capítulos:

-No primeiro sub capítulo, denominado por “metodologia utilizada”, faz-se menção à metodologia utilizada na realização da investigação, especificando o método adoptado neste estudo;

-No segundo sub capítulo, que se designou por “ instrumento de investigação”, subdividido em três pontos: ‘selecção do instrumento de investigação’, ‘construção dos questionários’ e ‘estrutura dos questionários’, indica-se e justifica-se a adopção das técnicas de investigação utilizadas: são apresentados os instrumentos, descrevendo-se as suas características, a sua adequação aos objectivos e os processos utilizados na sua validação;

-No terceiro sub capítulo, chamado de “recolha e tratamento de dados”, descreve-se a forma como os dados do estudo com crianças e encarregados de educação foram obtidos e tratados;

-Por último, no quarto sub capítulo, denominado por “população e amostra”, subdividido em dois pontos: ‘selecção da amostra’ e ‘caracterização do local do estudo’, é indicada a constituição da população e da amostra e os critérios subjacentes à sua selecção e apresenta-se, sumariamente, a caracterização da localidade onde a investigação foi feita.

3.1– Metodologia utilizada no presente estudo

Uma dimensão importante do processo de investigação é a metodologia que deve ser utilizada com vista a levar a cabo a investigação, isto é, o modo de procurar dar resposta à pergunta de investigação. Neste sentido, a metodologia interessa-se mais pelo processo que pelos resultados, propriamente ditos (Arnal *et al*, 1994; Tuckman, 2000).

Assim, em qualquer investigação, é necessário um método e este não é mais do que uma formalização do percurso intencionalmente ajustado ao objecto de estudo e é concebido como meio de direccionar a investigação para o seu objectivo, possibilitando a progressão do conhecimento acerca desse mesmo objectivo (Pardal e Correia, 1995). Por outras palavras, o método é o caminho para chegar a um fim e os métodos de investigação constituem o caminho para chegar ao conhecimento científico (Bisqueria, 1989). Os métodos de investigação são um procedimento ou um conjunto de procedimentos que servem de instrumento para alcançar os fins da investigação (Bogdan e Biklen, 1994; Almeida e Freire, 2000).

A maioria dos métodos de investigação são descritivos, tentam descobrir e interpretar a realidade (Cohen e Manion, 1990). A investigação descritiva preocupa-se com as condições ou relações que existem; com as práticas que prevalecem; com as crenças, pontos de vista ou atitudes que se mantêm; com os processos em desenvolvimento; com os efeitos que se sentem ou com as tendências que se desenvolvem (Best, 1970).

O presente estudo teve como objectivo conhecer os hábitos alimentares das crianças de 8 -10 anos, constatando as suas percepções sobre a sua própria alimentação e a percepção dos respectivos pais ou encarregados de educação.

A recolha de dados das crianças pretendeu, para além de conhecer os seus comportamentos, descobrir também o nível de conhecimentos relativamente aos alimentos e respectivos grupos na roda dos alimentos, e à quantidade de alimentos que devemos consumir dos vários grupos. A recolha de informação da parte dos encarregados de educação, pretendeu, para além de conhecer os comportamentos alimentares dos respectivos educandos, saber também que comportamentos achavam que os seus educandos deveriam ter.

A recolha de dados foi feita através da aplicação de questionários, apresentados em anexo.

No caso do presente estudo, sendo investigação descritiva – segundo Baquero (1978) quando se analisa apenas dados de uma determinada amostra, está-se a aplicar uma estatística descritiva –, de acordo com os critérios de procedimento científico adoptados, está-se perante um estudo de caso (Pardal e Correia, 1995). Poderá, dizer-se que os estudos de caso podem e devem ser orientados por um esquema teórico capaz de

orientar a recolha de dados e podem apoiar-se em hipóteses ou objectivos metodicamente construídos (Pardal e Correia, 1995).

O estudo de casos pode ter objectivos como: a) descrever e analisar situações únicas; b) adquirir conhecimentos; c) diagnosticar uma situação (Arnal *et al.*, 1994). Com efeito, pretendeu-se o conhecer e caracterizar uma situação – conhecer os hábitos alimentares -, por recurso a métodos qualitativos e quantitativos.

A finalidade deste estudo foi a compreensão profunda da realidade singular: individuo, família, grupo e comunidade (De la Orden, 1985, citado por Arnal *et al.*, 1994). Foi analisada intensivamente a situação particular, permitindo a recolha de informação diversificada a respeito da situação em análise, visando o seu conhecimento e caracterização. Segundo alguns especialistas, o poder de generalização dos estudos de caso é muito limitado. Mas, e segundo outros, não é só o poder de generalização que dá cientificidade a uma metodologia (Pardal e Correia, 1995). É de notar que inúmeros estudos de caso têm uma finalidade prática e mesmo utilitária, não decorrendo de tal facto quaisquer problemas para a ciência. No presente estudo, diríamos que o estudo de caso é descritivo, uma vez que nos centrámos num objecto, o analisámos detalhadamente, não se assumindo pretensões de generalização. É também prático, uma vez que procura estabelecer o diagnóstico de uma situação.

3.2 – Instrumento de investigação

3.2.1 - Selecção do instrumento de investigação

“Procurar compreender, procurar descrever, explorar um novo domínio, pôr ou verificar uma hipótese, avaliar as prestações de uma pessoa, avaliar uma acção, um projecto, ..., são alguns dos passos fundamentais cujo êxito está, antes de mais, ligado à qualidade das informações em que se apoiam” (Ketele e Roegiers, 1993).

Por isso, e porque normalmente somos levados a procurar informação quando desejamos compreender mais de perto uma dada situação, no início de qualquer investigação, é importante perceber bem o papel da recolha de informações, as precauções a tomar e a utilização que se pode fazer da informação.

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

E, para recolha de dados neste estudo, foram utilizados métodos retrospectivos quantitativos, mais especificamente um questionário de frequência de alimentos (Cameron e Van Staveren, 1988) às crianças e respectivos encarregados de educação. O questionário constitui um meio, por excelência, para obter opiniões, conhecer atitudes e receber sugestões (Hayman, 1991; Hill e Hill, 2000). O questionário constitui seguramente a técnica de recolha de dados mais utilizada no âmbito da investigação sociológica (Pardal e Correia, 1995).

Para a utilização de um questionário, é essencial captar bem o objectivo a atingir, bem como o tipo de informações a recolher. Cada pergunta do questionário deve contribuir de um maneira específica para alcançar os objectivos do estudo. Para construir um questionário, é necessário saber de maneira precisa o que se procura, assegurar-se que as perguntas têm um sentido e que todos os aspectos da questão foram abordados (Ketele e Roegiers, 1993).

Um questionário é um instrumento rigorosamente estandardizado, tanto no texto das questões como na sua ordem (Ghiglione e Matalon, 1992). Num questionário, existem dois tipos principais de perguntas: perguntas de identificação do inquirido e perguntas de conteúdo.

Contrariamente às diferentes formas de entrevista, a concepção e a redacção de um questionário são inteiramente determinadas pela exploração estatística que para ele esteja prevista. Isto implica que se possa legitimamente enumerar as respostas para cada questão, ou seja, que se possa efectivamente considerar como equivalentes, respostas semelhantes.

No questionário, é necessário que cada questão seja perfeitamente clara, sem nenhuma ambiguidade e que o inquirido saiba exactamente o que se espera dele. Um princípio básico na formulação de perguntas é de evitar o uso de expressões linguísticas que não sejam familiares ao inquirido. A falta de compreensão das perguntas por parte do inquirido, faz com que ele não proporcione a informação pretendida, ainda que queira fazê-lo. É também provável que o uso de linguagem não familiar, acabe com a motivação do inquirido para continuar a sua colaboração. É pela mesma razão de conservação da constância das condições de aplicação de um questionário que é preciso

que o entrevistador não se julgue obrigado a explicar algumas questões a uma parte dos indivíduos. O questionário deve ser concebido de tal forma que não haja necessidade de outras explicações para além daquelas que estão explicitamente previstas.

A construção do questionário e a formulação das questões constituem, portanto, uma fase crucial do desenvolvimento da investigação. Não se pode deixar certos pontos no vazio, dizendo que mais tarde, perante as respostas, se tornarão mais precisos. Qualquer erro, qualquer inépcia, qualquer ambiguidade, repercutir-se-á na totalidade das operações ulteriores até às conclusões finais (Ghiglione e Matalon, 1992).

Paralelamente ao texto das questões, a ordem pela qual estas são colocadas é também muito importante. Chegando-se a um certo ponto do questionário, as questões anteriores deram já à pessoa uma ideia do campo coberto pela investigação, já a familiarizaram com o tema e a forma particular como é abordado e já lhe deram a oportunidade de reflectir sobre ele (Ghiglione e Matalon, 1992). Um outro aspecto a ter em conta é que as primeiras questões são muito importantes, uma vez que são elas que indicam aos inquiridos o estilo geral do questionário, o género de resposta que delas se espera e o tema que vai ser abordado. É também a partir delas que se estabelece a relação investigador - inquirido e que este terá ou não a impressão de que a sua vida privada está a ser invadida (Ghiglione e Matalon, 1992).

As perguntas num questionário, podem ser abertas ou fechadas, segundo a função com que são feitas. Na pergunta aberta o inquirido constrói a resposta, pelo que é permitida qualquer resposta. Este tipo de perguntas é útil quando se deseja obter informação mais profunda e também quando o inquiridor não prevê qual seja a resposta. Na pergunta fechada só se permite dar certas respostas determinadas. As respostas possíveis são incluídas numa lista e o inquirido escolhe uma delas. Uma vez que as perguntas fechadas limitam, em grande medida, o que o inquirido tem que fazer, devem definir-se muito bem as respostas que provavelmente ocorram (Hayman, 1991).

Se bem que nas perguntas abertas se proporcione uma informação mais específica, talvez as perguntas fechadas sejam desejáveis por razões de motivação e contacto com o inquirido.

A duração aceitável de um questionário depende muito do interesse que o indivíduo tem pelo tema, da forma como ele é elaborado e das condições da sua aplicação. Preparar antecipadamente a fase de apuramento permite, muitas vezes, tomar consciência de que certas questões, aparentemente interessantes, serão inúteis, quer

porque são a repetição desnecessária de outras, quer porque são equívocas e exigem muitas outras questões complementares para serem interpretáveis.

Segundo os especialistas Ghiglione e Matalon, (1992), um questionário composto, na sua maioria, por questões fechadas, não deveria ultrapassar os 45 minutos quando a sua aplicação é feita em boas condições, ou seja, em casa da pessoa ou num lugar tranquilo. Ultrapassando esse limite, o interesse esmorece, o que se nota através de sinais como a brevidade das respostas às questões abertas ou a rapidez das respostas indicando pouca reflexão sobre as mesmas. Se o tema interessa de facto à pessoa, o questionário pode ser mais longo, mas não devendo, contudo, ultrapassar uma hora.

3.2.2 – Construção dos questionários

Tendo em conta tudo o que atrás foi dito, para este estudo construíram-se dois tipos de questionários, um dirigido às crianças (questionário 1), o outro aos seus pais (questionário 2), sendo uns e outros idênticos.

Para a criação dos questionários teve-se em atenção os diversos conceitos de saúde alimentar, bem como os tipos de hábitos alimentares, resultantes de uma adequada pesquisa bibliográfica e a elaboração de eixos de hábitos alimentares correctos.

Na elaboração dos questionários, pretendeu-se ainda, construir e adaptar ao grupo etário das crianças, questões simples e concretas, de fácil interpretação e de fácil resposta, relacionadas com os seus comportamentos diários, recorrendo-se a perguntas de escolha múltipla, na maioria em leque aberto (Pardal e Correia, 1995), a fim de não “maçar” as crianças com a escrita, tendo em conta o tamanho dos questionários, uma vez que se pretendeu abranger e focar todas as possíveis refeições diárias. Escolheu-se este tipo de perguntas também porque se tratava de questões factuais, sobre pontos que não punham problemas e, nesse caso, utilizar questões fechadas tem a vantagem de fazer com que todas as pessoas utilizem a mesma nomenclatura e o mesmo grau de perfeição e de pormenor nas suas descrições. Uma lista fornecida terá evitado problemas de os inquiridos utilizarem expressões diferentes para a mesma resposta e terá tido a vantagem de servir para fazer recordar. Com efeito, pode admitir-se que se a lista for suficientemente completa permitirá evitar certos esquecimentos.

Nos questionários dirigidos aos pais, para além das questões semelhantes às colocadas aos alunos, colocámos, inicialmente, algumas questões sobre aquilo que eles acham que os seus filhos devem comer nas várias refeições do dia. Estas perguntas eram abertas a fim de permitir aos inquiridos plena liberdade de resposta. Este aspecto é muito importante uma vez que, se se começar por uma questão fechada, corre-se o risco de dar a impressão que apenas esperamos respostas breves, sem detalhes e que só nos interessamos por aquilo que entra nos quadros pré-estabelecidos (Ghiglione e Matalon, 1992). De facto, introduzindo algumas questões abertas, dar-se-á à pessoa a impressão, justificada ou não, de que está a ser ouvida. Além disso, estas questões podem servir de apoio na interpretação dos resultados se se tiver em conta tudo o que foi escrito pelo inquirido.

O questionário dirigido às crianças, quando ficou redigido, com a formulação de todas as questões e a sua ordem definida, e para garantir que o questionário fosse de facto aplicável e que respondesse efectivamente aos problemas colocados, foi previamente testado numa turma do 4º Ano de escolaridade, com 22 alunos, da Escola do 1º Ciclo da Venda Nova, portanto, de um meio similar, a fim de se detectar possíveis dificuldades para as crianças, a nível de forma ou de conteúdo. No entanto, e uma vez que não se detectou incompreensão nas questões, nem erros de vocabulário e de formulação, nem outro tipo de dificuldades, não se justificaram alterações aos questionários.

3.2.3 – Estrutura dos questionários

Neste sub capítulo descreve-se as características dos instrumentos e o tipo de informação que se espera que forneçam.

O questionário 1, (Anexo 1), foi estruturado para fornecer as seguintes informações a partir das crianças:

1. Caracterizá-las por idade, sexo e ano de escolaridade.
2. Conhecer a frequência com que as crianças comem (questões 1, 2, 4, 8 e 14), sendo a questão 1 sobre o número de refeições feitas por dia (que pode ir de uma a sete, ou a mais de sete), a questão 2 sobre as refeições que o aluno faz sempre, a questão 4 se

costuma lanchar a meio da manhã, a questão 8 se costuma lanchar a meio da tarde e a questão 14 se come alguma coisa antes de se deitar.

3. Identificar os alimentos mais consumidos nas refeições do dia (questões: 3 - pequeno-almoço, 5 - meio da manhã, 7 - almoço, 9 - meio da tarde e 11 - jantar). Em cada questão, foi apresentada a mesma listagem de alimentos e as crianças assinalaram aqueles que costumam consumir em cada refeição.

4. Caracterizar os locais e os acompanhantes das crianças nas principais refeições do dia (questões: 6 - almoço, 10 - jantar).

5. Conhecer os alimentos mais desejados nas idas ao restaurante (questão 12).

6. Conhecer o restaurante da localidade preferido e qual a razão (questão 13).

7. Avaliar os conhecimentos sobre os alimentos e respectivos grupos da roda dos alimentos (questão 15) e sobre os alimentos que devemos consumir em maior ou menor quantidade (questão 16).

O questionário 2, (Anexo 2), foi estruturado para fornecer as seguintes informações a partir dos encarregados de educação:

1. Caracterizá-los por idade, sexo, habilitações e profissão.

2. Conhecer a frequência com que as crianças devem comer (questão 1).

3. Saber a importância que dão ao pequeno-almoço (questão 2).

4. Avaliar os conhecimentos sobre os alimentos que devem fazer parte das várias refeições diárias (questões: 3 - pequeno-almoço, 4 - lanche da manhã e da tarde, 5 - almoço e jantar).

5. Caracterizar a frequência com que as crianças comem (questões 6, 7 e 16), sendo a questão 6 sobre o número de refeições que o educando faz por dia (que pode ir de uma a sete, ou a mais de sete), a questão 7 sobre se o educando toma o pequeno-almoço e a questão 16 sobre se o educando costuma comer alguma coisa antes de ir para a cama.

6. Identificar os alimentos mais consumidos pelos educandos, nas refeições diárias (questões: 8 - pequeno-almoço, 9 - meio da manhã, 11 - almoço, 13 - meio da tarde e 15 - jantar). À semelhança do que foi feito no questionário das crianças, em cada questão, foi apresentada a mesma listagem de alimentos e os encarregados de educação assinalaram aqueles que os seus educandos costumam consumir em cada refeição.

-
7. Caracterizar os locais e os acompanhantes dos educandos nas principais refeições do dia (questões: 10 - almoço, 14 - jantar).
 8. Conhecer a frequência de idas da família ao restaurante (questão 17).
 9. Identificar o restaurante da localidade preferido e qual a razão (questão 18).
 10. Conhecer os alimentos mais desejados pelos educandos nas idas ao restaurante (questão 19).

3.3 – Recolha e Tratamento de dados

Para a aplicação dos questionários, no 2º período do ano lectivo 2003/2004, foi combinado com os professores das diversas turmas envolvidas, um dia determinado, e foram realizados em cada turma em tempos diferentes, para que a autora pudesse estar presente em todas as turmas e assim haver uniformidade nos esclarecimentos fornecidos a todas as crianças.

A aplicação dos questionários às crianças foi, portanto, de administração directa e presencial, durante o tempo lectivo, sempre supervisionada, para que as crianças fossem correctamente apoiadas. Como se tratava de crianças relativamente pequenas, foi explicada pergunta por pergunta, não havendo, depois disso, grandes dúvidas. As crianças precisaram de cerca de uma hora para responderem ao questionário.

A aplicação dos questionários aos encarregados de educação foi também de administração directa, mas sem a presença da autora, uma vez que isso não seria viável. As crianças levaram o questionário destinado aos encarregados de educação para casa, e depois de respondido, voltaram a trazê-lo para a escola onde foi recolhido pela investigadora. De realçar a grande participação dos encarregados de educação, com apenas cinco (de entre 72) a não devolverem o questionário.

Os questionários distribuídos às crianças e pais / encarregados de educação, foram devidamente codificados de forma a que se pudesse relacionar o questionário da criança ao do respectivo pai / encarregado de educação. Para isso, no momento de recolha do questionário preenchido pela criança, foi-lhe atribuído um número e, em simultâneo, foi-lhe entregue o questionário a ser preenchido pelo respectivo encarregado de educação, contendo o mesmo número dado ao questionário da criança.

Os dados obtidos através dos questionários aplicados, foram introduzidos e tratados estatisticamente no programa SPSS 11.0 (Statistical Package for Social sciences).

As respostas às questões abertas, para que pudessem ser exploradas da mesma forma que as respostas às questões fechadas, tiveram que ser codificadas, ou seja, tiveram que ser agrupadas num pequeno número de categorias que, seguidamente, foram tratadas da mesma forma que as respostas às questões fechadas.

Foram calculadas as frequências de todas as respostas dadas por crianças e encarregados de educação, foram cruzados e comparados os resultados das respostas de crianças e encarregados de educação às perguntas idênticas, e foram, no caso dos encarregados de educação, executados alguns *crosstabs* entre as respostas dadas àquilo que deve ser feito e aquilo que fazem, em relação aos alimentos consumidos pelos seus educandos.

3.4 – População e amostra

3.4.1 – Selecção da amostra

Do universo de crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico, possível para esta investigação, e dada a dificuldade de realizar, no âmbito de uma tese de mestrado, com todos os condicionalismos inerentes a essa situação e ao nosso contexto profissional, um estudo de uma população de maior amplitude, por exemplo, de dimensão nacional ou internacional, e, dada a importância da realização de estudos circunscritos a áreas limitadas, dada a variabilidade e especificidade regional e local, dos problemas de saúde e das suas causas, a população escolhida para este estudo, foi definida segundo o interesse da autora e, uma vez que esta é professora do 1º Ciclo e natural do concelho de Montalegre, achou que seria interessante realizar o estudo na Comunidade Educativa das Escolas Básicas do 1º CEB – nº1 e nº2 – da localidade de Montalegre, pertencentes ao Agrupamento Vertical de Escolas de Montalegre, com um total de 173 alunos e respectivos pais / encarregados de educação, 13 professores e 5 auxiliares de educação.

De uma população de 173 alunos, efectuou-se o estudo, sobre os hábitos alimentares, a uma amostra de alunos do 3º e 4º Anos de Escolaridade, sendo estes num

total de 72, e aos respectivos pais / encarregados de educação, num total de 144 indivíduos.

Não se tratou portanto, de uma amostra aleatória, uma vez que não se recorreu ao acaso, permitindo que cada um dos elementos do universo tivesse probabilidade igual de integrar a amostra. Também não foi por se tratar de uma situação escolar ou por ter de ser obrigatoriamente aquela amostra por outro motivo qualquer. Recorreu-se sim a uma amostra de conveniência, não - probabilística ou empírica, intencional (Pardal e Correia, 1995 e Bisquerra, 1989), não dependendo a sua selecção de construções estatísticas, mas sim, do interesse do investigador. Foi, portanto uma selecção deliberada (Fox, 1981), uma vez que o investigador seleccionou de uma forma directa e deliberada os elementos concretos da população que compõem a amostra.

3.4.2 – Caracterização do local do estudo

O concelho de Montalegre ocupa o coração do planalto de Barroso. Está situado a Norte do distrito de Vila Real. É limitado a Norte pela província da Galiza (Espanha), a Poente pelo município de Terras de Bouro (Braga), a sul pelos municípios de Vieira do Minho e Cabeceiras de Basto (Braga), e a Nascente pelos municípios de Boticas e Chaves. Dista cerca de 40 km de Chaves e cerca de 90 km de Braga.

As gentes destas terras, vivem, essencialmente, da agricultura, que vai perdendo o seu cariz de subsistência, modernizando as suas explorações ao mesmo tempo que investe na valorização e promoção dos seus produtos. São ainda importantes, economicamente, o comércio e os serviços, que, sedeados na vila (sede de concelho), dão emprego a muita gente.

É na sede do concelho que está estabelecido o Agrupamento Vertical de Escolas de Montalegre, de que fazem parte as escolas onde foi realizado este estudo, situando-se também estas, na sede do concelho.

Para acompanhar, no plano do conhecimento, o ritmo de transformação das sociedades modernas é necessário, antes de mais, observar a realidade de forma sistemática e precisa. A concretização deste objectivo traduz-se numa multiplicidade de relatórios, números, estatísticas, estudos mais ou menos académicos, mais ou menos orientados para a intervenção. Profissionais e académicos de diversas áreas de formação

e actuação, utilizando linguagens e metodologias diferentes, tentam descrever, uns, classificar e explicar, outros, a realidade social nas suas múltiplas dimensões.

Foi neste sentido, o de conhecer melhor a sociedade de Montalegre no que diz respeito ao aspecto da alimentação, que se realizou este estudo, uma vez que a autora é natural daquele concelho, embora não morando lá há muitos anos.

Para a obtenção da informação necessária, como já se disse, foi usado o questionário. E, mesmo havendo muitas objecções válidas a ter em conta quando usamos inquéritos para a obtenção de informações, não devemos renunciar a este método, mas sim colocá-lo no seu devido lugar, que é o de obter respostas de indivíduos, respostas essas que, muitas vezes, não podemos dispensar. Apesar de tudo, são os indivíduos e não os grupos que agem, que se emocionam e que escolhem. Que essas acções, esses afectos, essas preferências são socialmente determinados, que as acções importantes não são produto da actuação de indivíduos isolados, é evidente, mas não implica que estes fenómenos só possam ser tratados a este nível (Ghiglione e Matalon, 1992). É ao sintetizar, ao agrupar todos os dados individuais, para retirar conclusões e proceder a generalizações, que corremos o risco de cometer erros graves. Se admitirmos, sem pensar, que é legítimo somar meramente respostas, que mais nenhuma outra informação é necessária, então teremos reduzido a pedaços a dinâmica social e o que dela restar não terá interesse algum. Mas, mesmo que pensemos ter boas razões para proceder desta forma, é necessário lembrarmo-nos que os fenómenos sociais raramente se reduzem ao que se pode retirar de um só questionário: são muitas vezes indispensáveis, outras abordagens.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

O propósito da análise de dados, consiste em organizar e tratar a informação para que se possa descrever, analisar e interpretar (Arnal *et al.*, 1994).

Neste capítulo, apresentam-se os resultados obtidos com a investigação efectuada, distribuídos por quatro sub capítulos:

-No primeiro faz-se a caracterização das amostras envolvidas no estudo – crianças e respectivos encarregados de educação;

-No segundo sub capítulo são apresentados os resultados do inquérito alimentar às crianças;

-No terceiro sub capítulo são apresentados os resultados do inquérito alimentar aos encarregados de educação;

-E por fim, no quarto sub capítulo, é feita a comparação dos resultados do inquérito feito às crianças e do inquérito feito aos encarregados de educação.

4.1 – Caracterização das amostras

4.1.1 – Crianças

O questionário sobre o consumo de alimentos foi aplicado a 72 crianças do 3º e 4º Ano de escolaridade das Escolas do 1º Ciclo da localidade de Montalegre. A distribuição da amostra por idades e sexos está apresentada na Figura 4.1.1.

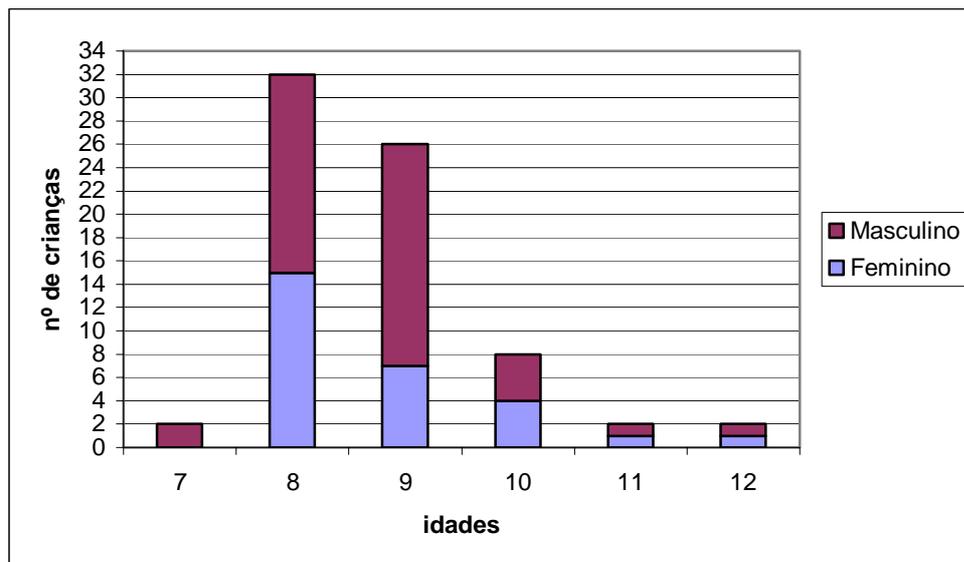


Figura 4.1.1 - Distribuição da amostra das crianças por idades e sexo.

Como se pode ver no gráfico, a idade das crianças inquiridas, está compreendida entre os 7 e os 12 anos, sendo a idade média de 8,8 anos. A maioria das crianças (32; 44,4%) tinha 8 anos, sendo seguido por 26 (36,1%) crianças com 9 anos de idade.

A maioria das crianças era do sexo masculino (44; 61,1%), sendo apenas 28 (38,9%) do sexo feminino.

Em relação ao ano de escolaridade, a maioria estava no 3º ano (47; 65,3%), e no 4º ano estavam 25 (34,7%) dos alunos inquiridos.

4.1.2 – Encarregados de Educação

Relativamente aos encarregados de educação (EE), dos 72 esperados, apenas 67 (93,1%) responderam ao questionário. As suas idades e sexos, estão representados na Figura 4.1.2.

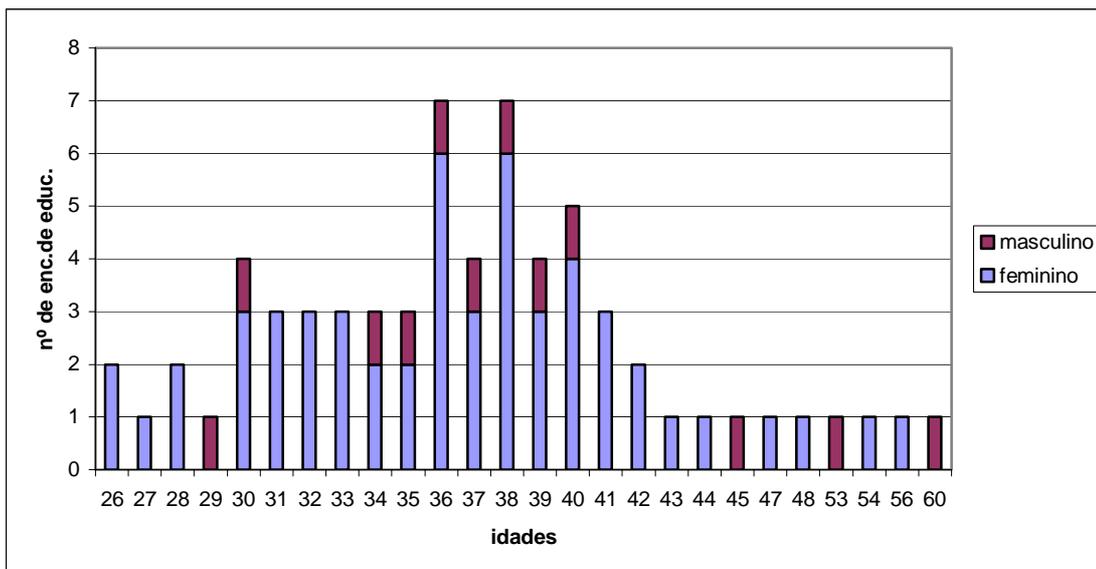


Figura 4.1.2 - Distribuição da amostra dos encarregados de educação por idade e sexo

Da leitura do gráfico, depreende-se que, dos encarregados de educação que responderam ao questionário, apenas 12 (19,4%) eram do sexo masculino, sendo a grande maioria (54 - 80,6%) do sexo feminino.

A média de idades era de 37,2 anos, estando compreendidas entre 26 e 60 anos de idade. Os grupos de maior frequência eram os de 36 e 38 anos, ambos com 7 indivíduos (9,7%); seguido do grupo de 40 anos com 5 indivíduos (6,9%), e os de 30, 37 e 39 anos com 4 indivíduos (5,6%) cada um.

Da totalidade de encarregados de educação que responderam ao questionário (67), apenas 56 (84%) referiram as suas habilitações, estando estas distribuídas como se pode ver na Figura 4.1.3.

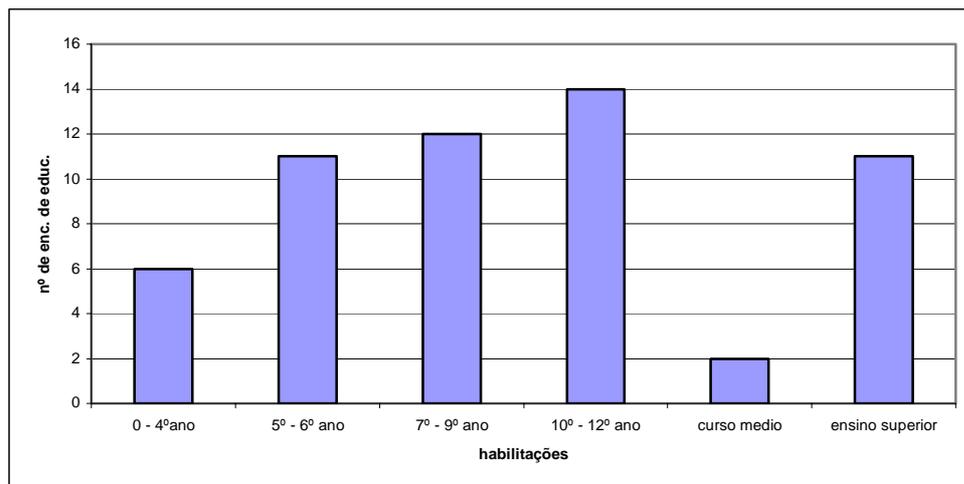


Figura 4.1.3 – Distribuição da amostra dos encarregados de educação por habilitações

É de salientar que a maioria dos encarregados de educação, 19,4% (14) tinham entre o 10º e o 12º ano de escolaridade. É também importante referir que 15,3% (11) tinham ensino superior e que 8,3% (6) estavam no intervalo abaixo do 4º ano de escolaridade.

Em relação à profissão, os resultados obtidos encontram-se representados na Figura 4.1.4, e como pode constatar-se através do gráfico, a maioria, 26,4% (19), dos inquiridos eram domésticas; havendo também 12,5% (9) que eram professores. Verifica-se que a seguir vem o comércio, os empregados de balcão e os funcionários públicos, cada grupo com 4 (5,6%) indivíduos.

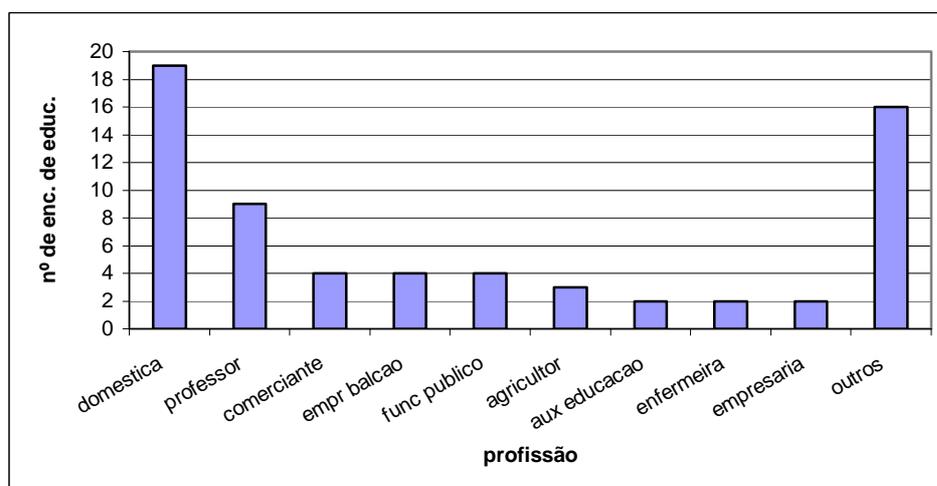


Figura 4.1.4 – Distribuição da amostra dos encarregados de educação por profissões

4.2 – Resultados do questionário alimentar às crianças

4.2.1– Número de refeições realizadas

Em resposta à pergunta “Quantas refeições fazes por dia?”, a maioria das crianças (65%) disse que fazem quatro refeições. Parece importante realçar o facto de haver 1% das crianças que dizem fazer apenas duas refeições diárias (Figura 4.2.1).

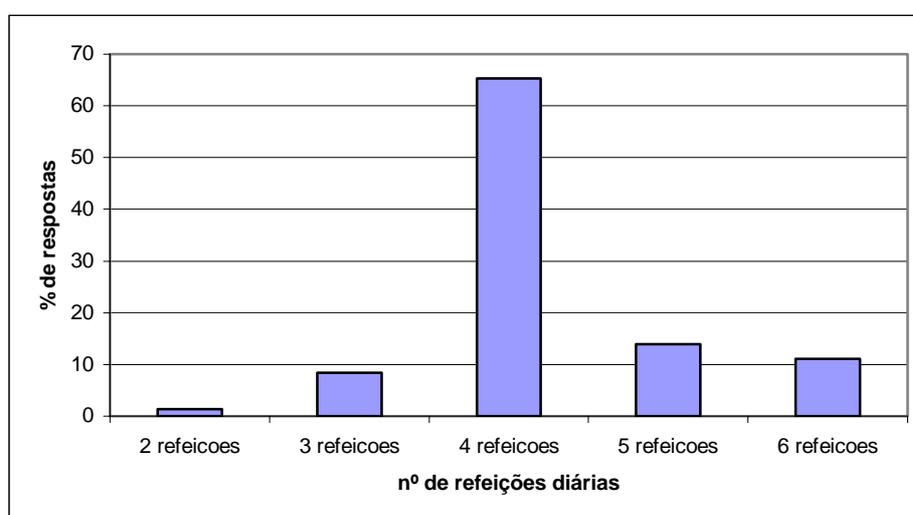


Figura 4.2.1 – Número de refeições que as crianças dizem fazer diariamente

4.2.2 – Refeições que faz sempre

À pergunta “Quais as refeições que tu fazes sempre”, a maioria das crianças respondeu que são: o pequeno-almoço (90%); o almoço (94%); o lanche da tarde (72%) e o jantar (96%) (Figura 4.2.2). Verifica-se que o lanche da manhã e comer antes de deitar são as refeições menos frequentes, segundo o ponto de vista das próprias crianças.

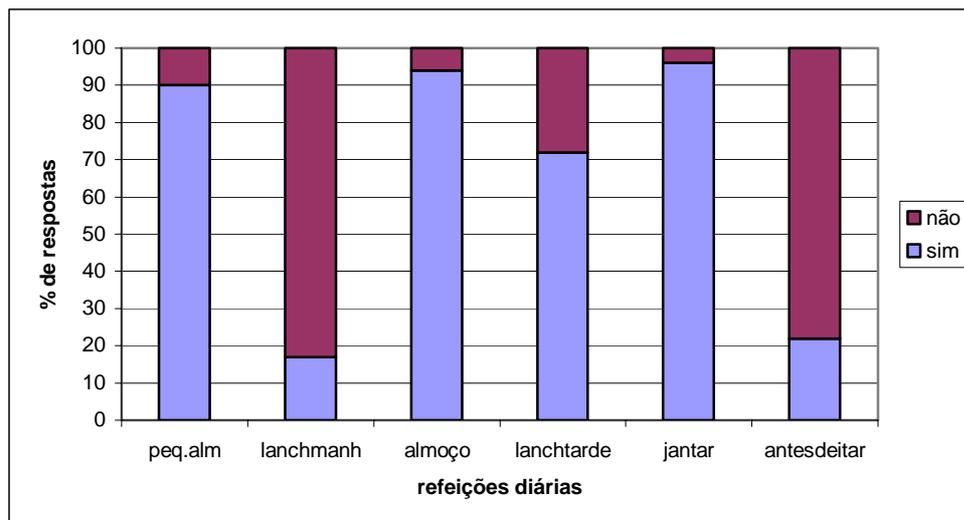


Figura 4.2.2 – Refeições que as crianças dizem fazer sempre

4.2.3 – Refeição do pequeno – almoço

Os resultados relativos às respostas das crianças sobre os alimentos consumidos na refeição do pequeno-almoço (Figura 4.2.3), mostram que aqueles são: leite (92%) leite; pão (85%); cereais (79%); leite escolar (72%); bolachas (72%); manteiga (68%); fiambre (68%); bolos (64%); queijo (54%); iogurte (54%); fruta (49%); e sumo (46%).

Os alimentos menos consumidos nesta refeição são: enlatados (18%); legumes (18%); gelado (19%) e hambúrguer (20%).

No entanto é de notar que não há alimentos que os alunos digam não comer. Há mesmo um aluno que diz, às vezes, consumir vinho.

Também é de realçar o facto de haver 20% de crianças que referem outros alimentos. A maioria destas não especifica esses outros; dos que especificaram, alguns referem cereais específicos (estrelitas, chipicau) e há os que referem: grelos, couve, chouriça, sopa, chá, “bacon”, colacau e cachorro (Figura 4.2.3).

4.2.4 – Refeição do lanche da manhã

A maioria das crianças, 79%, dizem lanchar a meio da manhã. Na Figura 4.2.4, encontram-se os resultados das respostas das crianças sobre os alimentos consumidos na refeição do lanche da manhã.

Os alimentos mais consumidos nesta refeição são: o pão (76%); o leite escolar (64%); o fiambre (60%); os bolos (53%); e a manteiga (50%).

Como seria de esperar, os alimentos menos consumidos são: os ovos (5%); as batatas (5%); o peixe (6%); a carne (7%); e os enlatados (7%).

Nesta refeição, a totalidade dos alunos diz não consumir vinho.

Há ainda uma grande percentagem (22%) que diz consumir outros alimentos. Dos que especificam esses alimentos, referem o tulicreme, os donuts, o chouriço, o chopicaú, as gomas e o chá.

4.2.5 – Refeição do almoço

Relativamente ao local do almoço, a maioria das crianças, 54%, diz ser em casa, 43% diz na escola e 3% no restaurante. Em relação à companhia ao almoço, 57% diz almoçar com a família e 43% com os colegas.

Verifica-se que os alimentos mais consumidos ao almoço (Figura 4.2.5) são a água (93%), o arroz (90%), as batatas (90%), a carne (85%), o peixe (83%), a sopa (83%), a fruta (82%), a massa (82%), a salada (78%), o pão (76%), os ovos (74%) e os legumes (68%).

Na mesma refeição, os alimentos menos consumidos são as bolachas (4%), a compota (4%) e o bolicau (7%).

É de salientar o facto de 3% dizerem que, às vezes, bebem vinho.

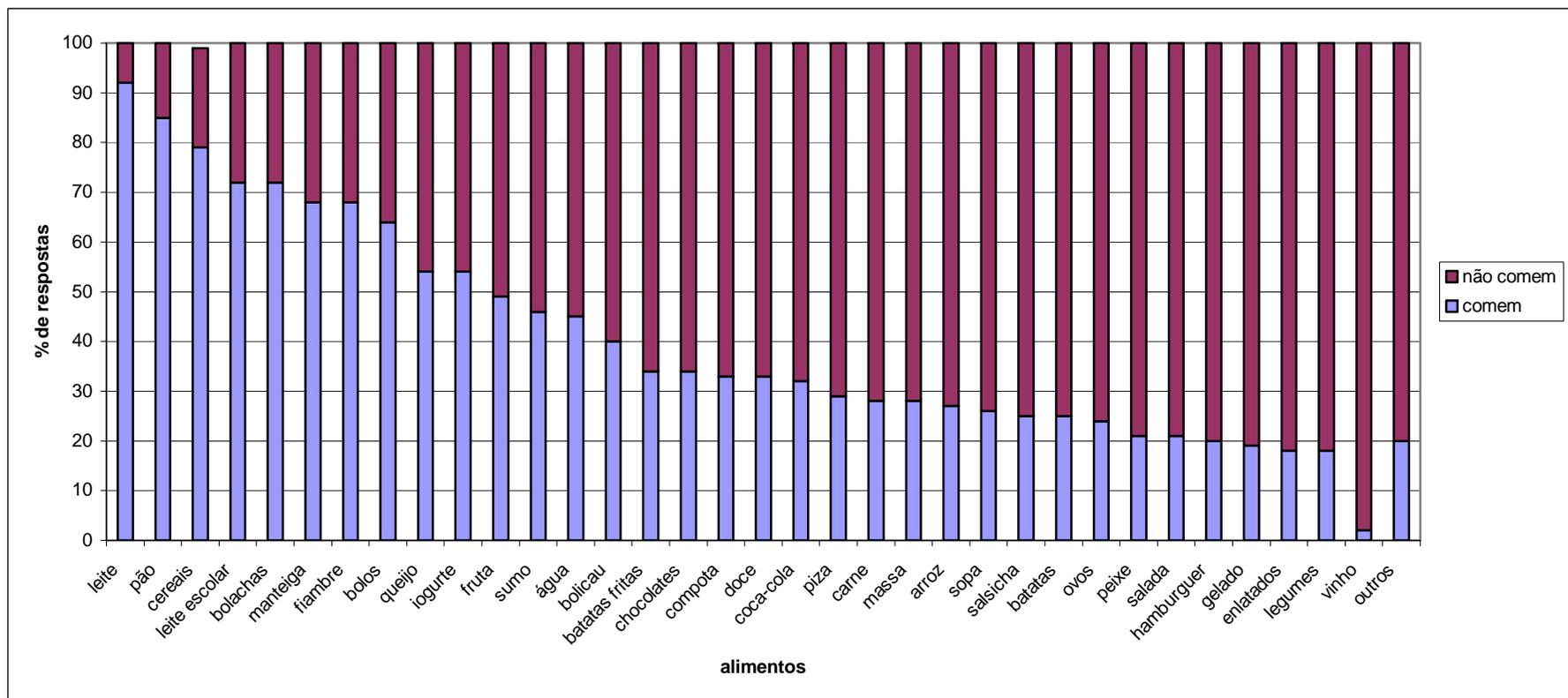


Figura 4.2.3 – Alimentos que as crianças dizem consumir ao pequeno-almoço.

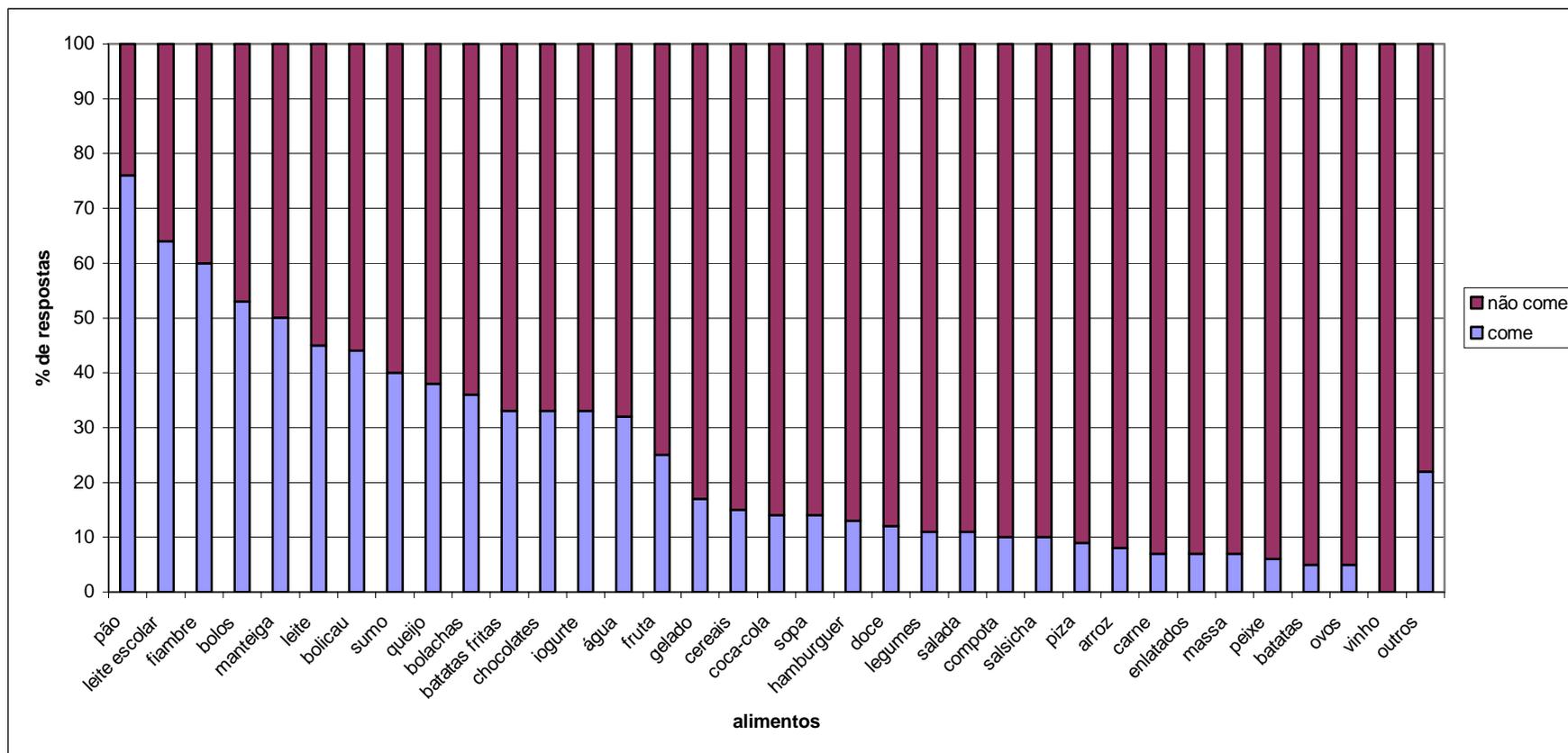


Figura 4.2.4 – Alimentos que as crianças dizem consumir ao lanche da manhã

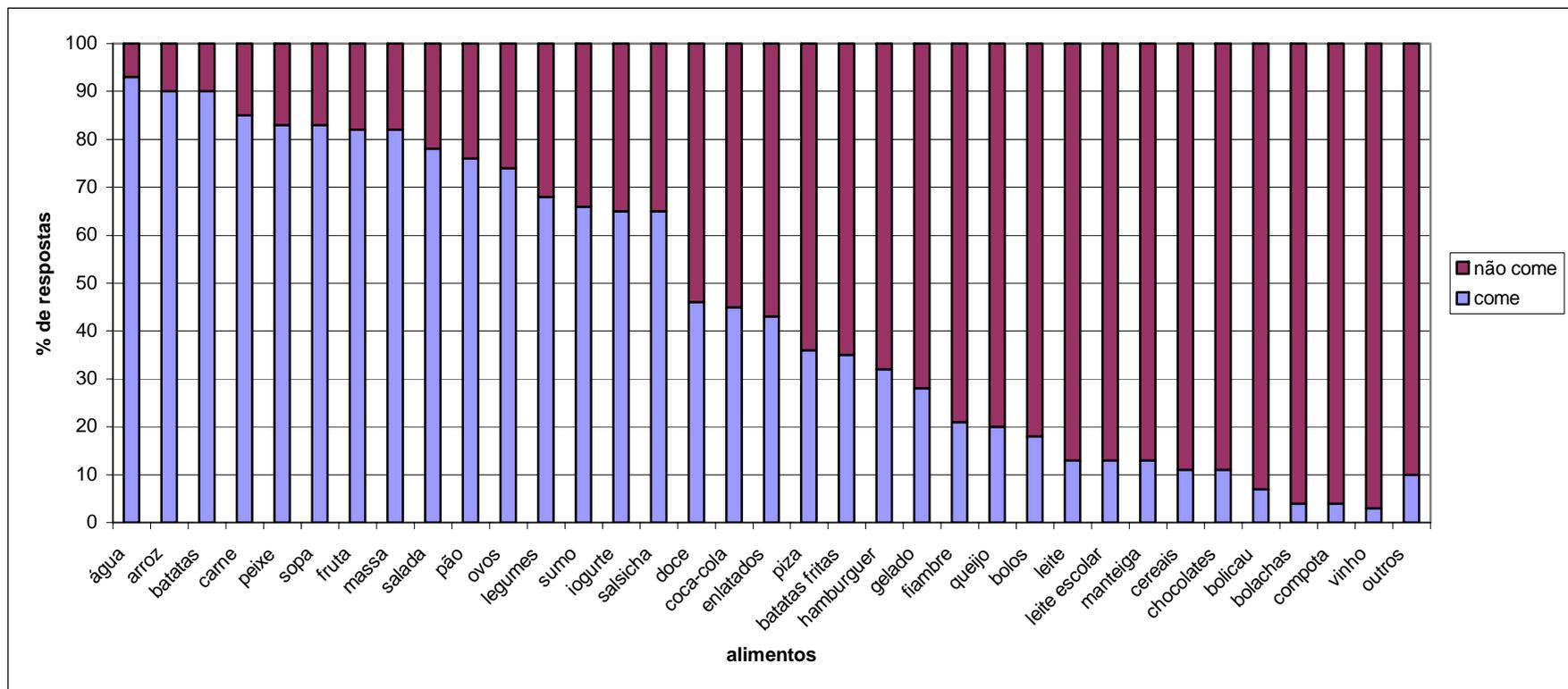


Figura 4.2.5 – Alimentos que as crianças dizem consumir ao almoço

4.2.6 – Refeição do lanche da tarde

A maioria das crianças (49%) responde que costuma merendar (lanche da tarde); 30% diz que às vezes e 21% diz que não.

Os resultados das respostas das crianças sobre os alimentos consumidos na refeição do lanche da tarde, encontram-se na Figura 4.2.6.

Os resultados mostram que os alimentos mais consumidos ao lanche da tarde (Figura 4.2.6) são o fiambre (79%), o pão (72%), o leite (67%), o sumo (67%), a manteiga (65%), os bolos (61%) e as bolachas (60%).

Nesta refeição os alimentos menos consumidos são arroz (4%), peixe (4%), batatas (8%), massa (8%) e salada (10%).

Mais uma vez se realça o facto de 3% crianças dizerem que, às vezes, bebem vinho.

Uma grande percentagem de crianças (24%), diz consumir outro alimento, no entanto, muito poucos especificam que alimentos. Os poucos que especificam referem o cachorro, a chouriça, a marmelada e os rojões.

4.2.7 – Refeição do jantar

A maioria das crianças, 96%, diz jantar em casa; apenas 4% costumam jantar no restaurante.

Em relação aos alimentos mais consumidos nesta refeição, os resultados das respostas das crianças apresentam-se na Figura 4.2.7.

Verifica-se que os alimentos mais consumidos na refeição do jantar são: água (96%), arroz (91%), batatas (90%), sopa (90%), massa (89%), carne (81%), ovos (81%), peixe (81%), salada (79%), salsicha (79%), pão (78%) e sumo (78%).

Na mesma refeição, os alimentos menos consumidos são: leite escolar (4%), bolicau (6%), cereais (11%), compota (11%) e chocolates (12%).

De realçar que há uma criança que diz beber sempre vinho.

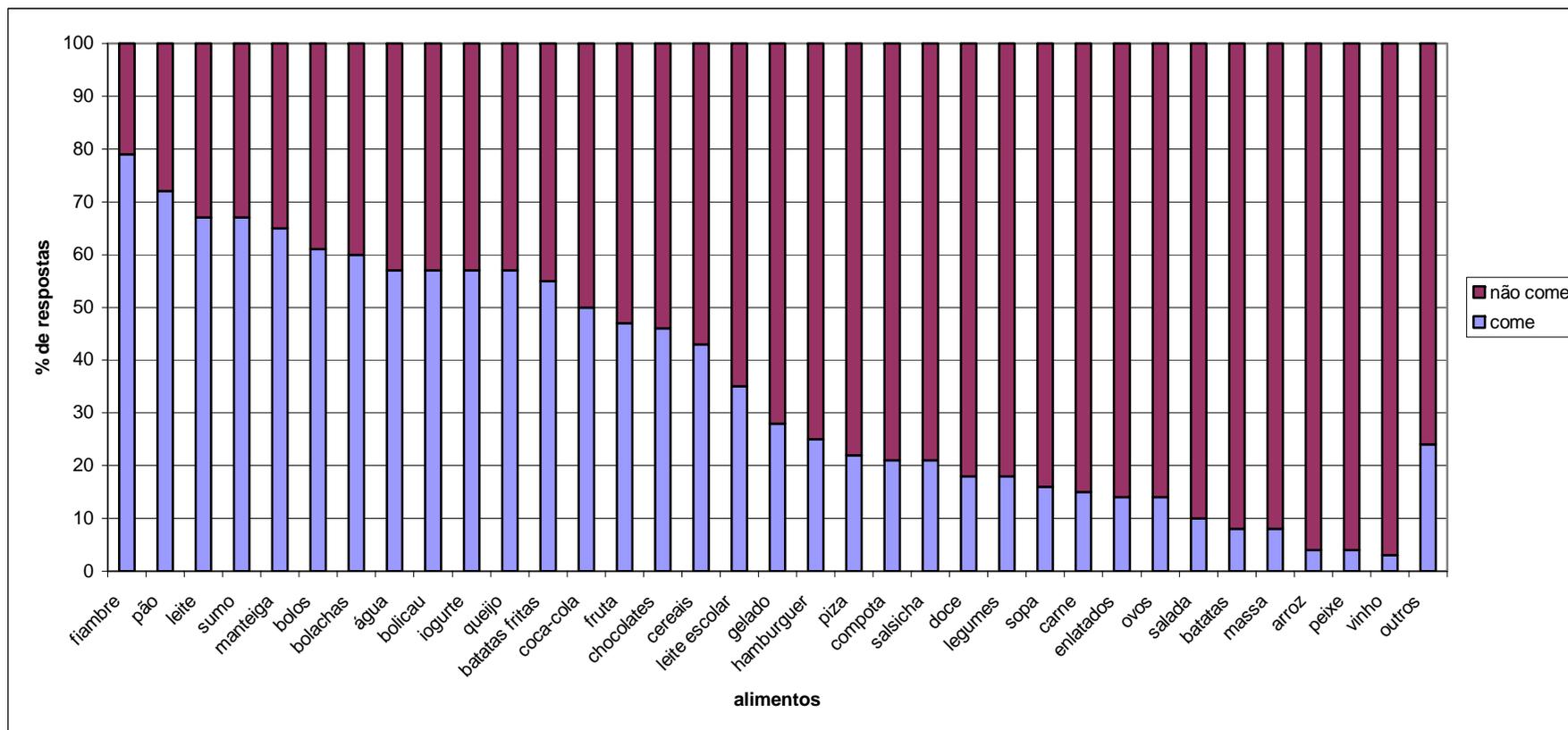


Figura 4.2.6 – Alimentos que as crianças dizem consumir ao lanche da tarde

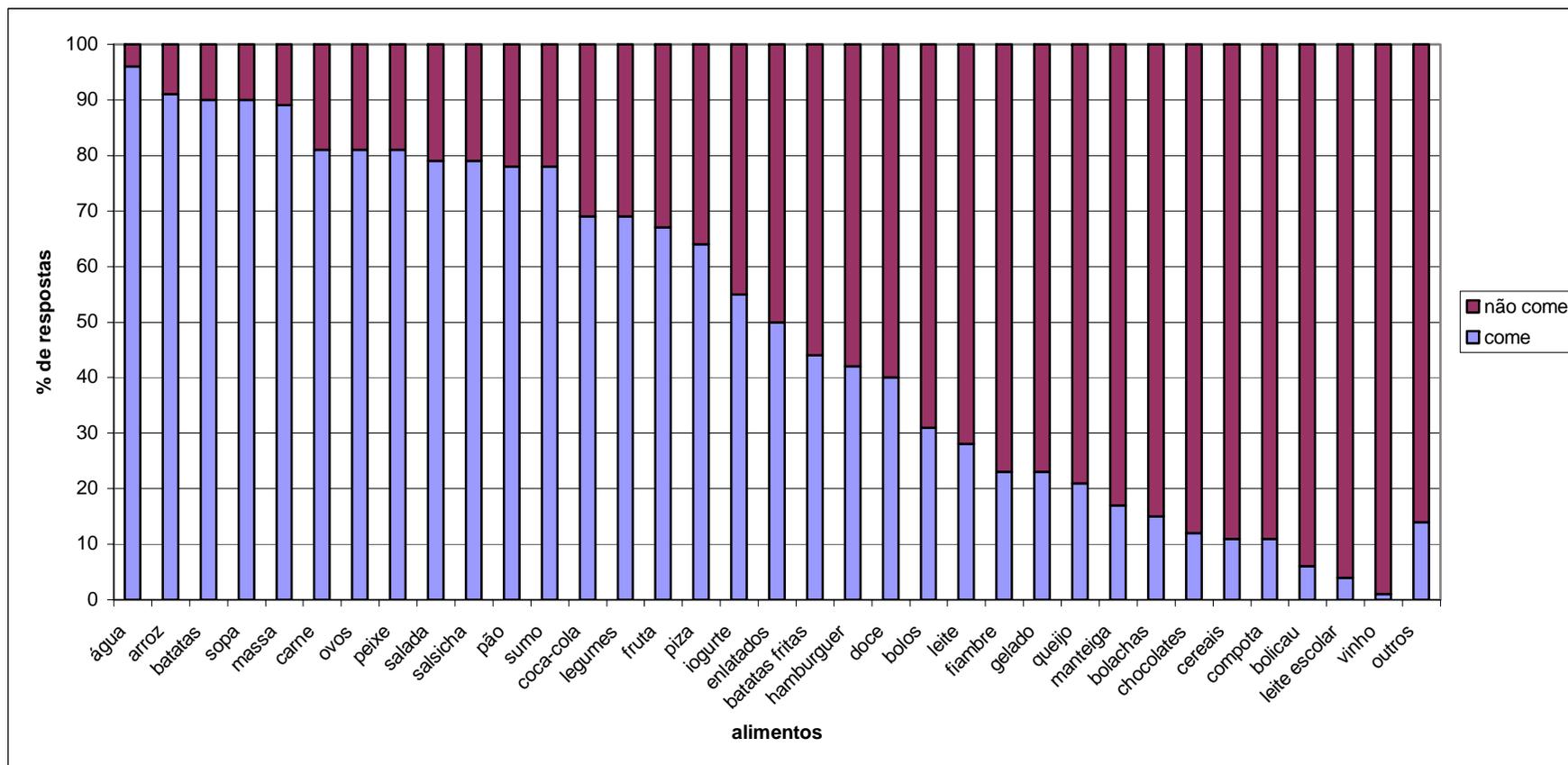


Figura 4.2.7 – Alimentos que as crianças dizem consumir ao jantar

4.2.8 – Antes de deitar

Os resultados mostram que, à pergunta “ Comes alguma coisa antes de deitar?”, a maioria das crianças - 65% -, respondeu que sim.

Os resultados à pergunta “O quê?”, apresentados na Figura 4.2.8, mostram que, dos que comem ou bebem alguma coisa, a maioria - 47% - bebe leite e 22% dizem comer bolachas.

É de salientar o facto de haver 4% a dizer que bebem coca-cola e 1% a dizer que bebe café.

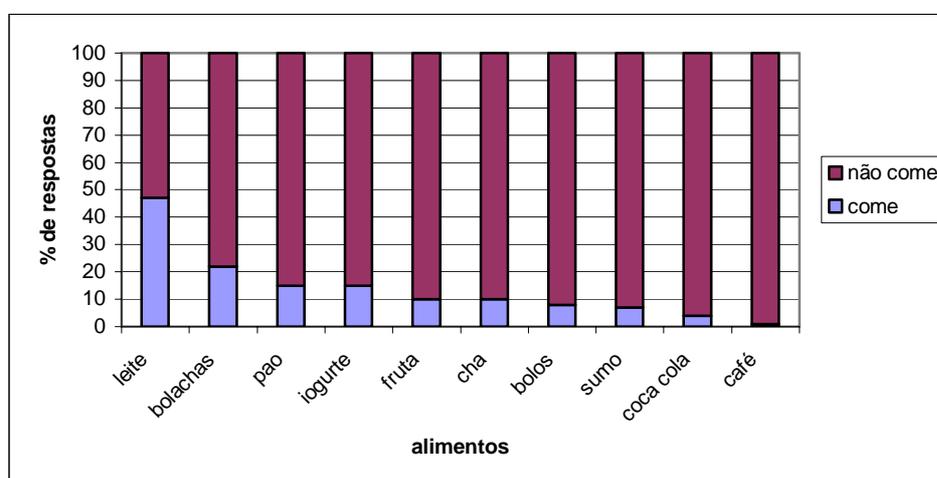


Figura 4.2.8 – Alimentos que as crianças dizem consumir antes de deitar

4.2.9 – No restaurante

A pergunta “Quando vais ao restaurante, o que gostas de comer?”, era uma pergunta aberta e poucas crianças referiram a bebida. Apesar disso, achou-se por bem apresentar os resultados da comida e da bebida separados. Como as crianças se expressaram livremente, houve a necessidade de, previamente e depois de uma leitura interpretativa, proceder à categorização das respostas encontradas a fim de simplificar a sua compreensão e análise.

O que gostam de comer

Relativamente ao que as crianças gostam de comer no restaurante, das 72 crianças inquiridas, apenas 68 responderam a esta questão. Dessas, 56% disseram que gostavam de comer carne; e 17% disseram piza. Apenas 9% disseram gostar de comer peixe (Figura 4.2.9).

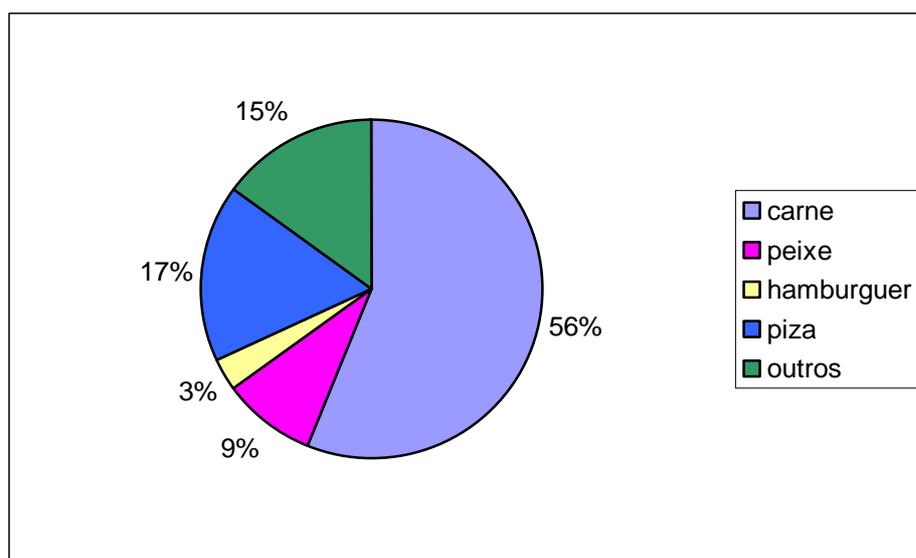


Figura 4.2.9 – Alimentos que as crianças dizem gostar de comer no restaurante

No Quadro 4.2.9 são apresentados alguns tipos de respostas relativamente ao que as crianças gostam de comer no restaurante.

Quadro 4.2.9 – Tipos de respostas à pergunta “Quando vais ao restaurante, o que gostas de comer?”

CATEGORIAS	% DE RESPOSTAS	TIPOS DE RESPOSTAS
CARNE	56	“bife, batatas e salada” “frango frito e batatas fritas” “prego no prato” “batatas e carne”

		batatas fritas, bifeinhos de peru e arroz”
PEIXE	9	“peixe, batatas fritas e salada” “bacalhau assado” “peixe, batatas e legumes”
HAMBURGUER	3	“arroz e hambúrguer”
PIZZA	17	“pizza” pizza e arroz”
OUTROS	15	“batatas, ovos, arroz, salada, carne, peixe” “massa” “batatas fritas” “pizza, hambúrguer, batatas fritas e gelado” “salsichas e batatas fritas” “omeleta, batatas, arroz, prego”

O que gostam de beber

Em relação à bebida, apenas 22 especificaram o que gostavam de beber. Das que referiram a bebida, 46% pediam coca - cola, e 36% pediam sumos sem gás. Apenas 14% pediam água (Figura 4.2.10).

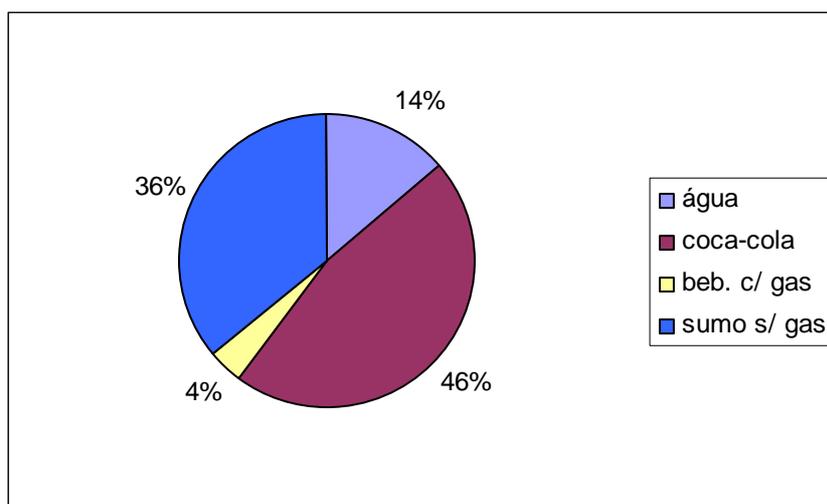


Figura 4.2.10 – Bebida que as crianças dizem gostar de consumir no restaurante

Restaurante preferido pelas crianças

Dos restaurantes de Montalegre propostos, os mais escolhidos pelas crianças foram: pizzaria Costa - 26%, pizzaria Cantinho e Terra Fria – 24%, Nevada – 15% e hamburgueria – 13% (Figura 4.2.11).

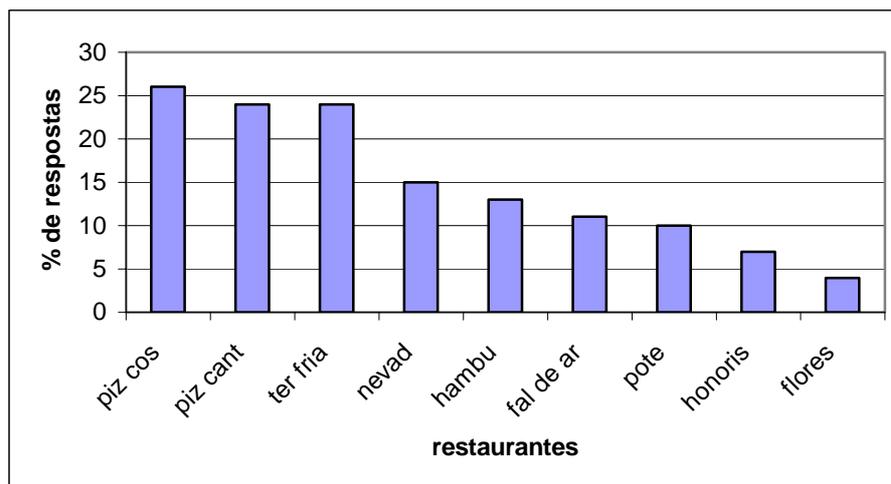


Figura 4.2.11 – Restaurantes de Montalegre escolhidos pelas crianças

No Quadro 4.2.11 apresentam-se alguns tipos de respostas relativamente às razões dadas pelas crianças para a escolha do restaurante.

Quadro 4.2.11 – Tipos de respostas à justificação da escolha do restaurante

RESTAURANTES	% DE RESPOSTAS	TIPOS DE RESPOSTAS
PIZARIA COSTA	26%	<p>“porque tem muitas pizzas”</p> <p>“porque gosto de pizzas”</p> <p>“porque os donos são os meus tios e primos”</p> <p>“porque a minha irmã trabalha lá”</p>
PIZARIA CANTINHO	24%	<p>“porque tem muitas pizzas”</p> <p>“porque tem pizzas muito boas”</p> <p>“porque a comida é boa”</p>

		“porque tenho lá uma pessoa amiga”
TERRA FRIA	24%	“porque servem uma boa comida” “porque tem a minha comida favorita” “porque tenho lá a minha tia” “porque sou amigo dos donos” “porque se come melhor”
NEVADA	15%	“porque servem bem” “porque são amigos dos meus pais” “porque é um lugar sossegado e giro” “porque é o sítio onde fazem o meu peixinho preferido”
HAMBURGUERIA	13%	“porque tem hambúrgueres muito bons” “porque a comida é muito boa”
FALTA DE AR	11%	“porque dão a comida depressa” “porque tem boa comida” “porque é bonito” “porque já lá fui”
POTE	10%	“porque é pertinho de casa” “porque gosto da comida de lá”
HONÓRIS	7%	“porque tem comida boa”
FLORESTA	4%	“porque trabalha lá um amigo meu” “porque tem muitos gelados e comida que eu gosto”

4.3 – Resultados da avaliação de conhecimentos

4.3.1 – Relação alimentos / grupo

Quando se pediu que ligassem vários alimentos ao respectivo grupo, as crianças não mostraram grandes dificuldades para relacionarem os vários alimentos com o seu

respectivo grupo (Figura 4.3.1). Os alimentos que suscitaram maiores dúvidas foram: as batatas – a maioria (39%) relacionou-a com o grupo V, apenas 17% disse que pertencia ao grupo IV, 17% relacionou-a com o grupo II e 11% não respondeu; o esparguete – 39% das crianças relacionou este alimento com o grupo IV, mas 15% relacionou-o com o grupo III e 18% não respondeu; e a manteiga – a maioria (47%) disse que este alimento pertence ao grupo I e 44% disse que pertence ao grupo III.

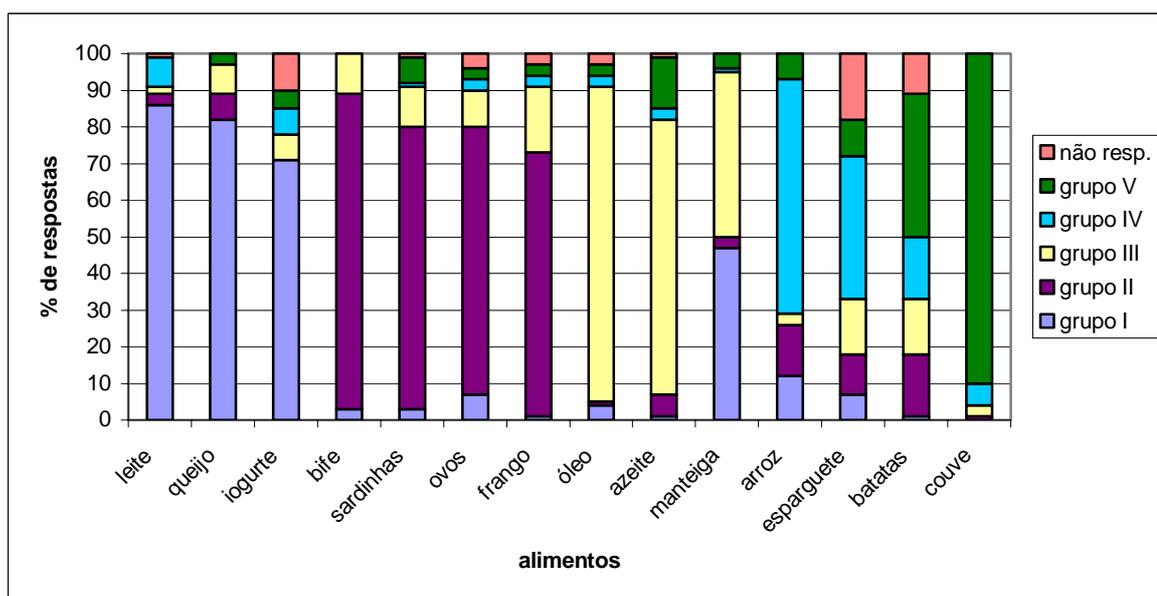


Figura 4.3.1 – Ligação dos vários alimentos ao respectivo grupo

4.3.2 – Relação grupo / quantidade

A maioria das crianças (62%) dizem que devemos comer alimentos do grupo V – vegetais - em maior quantidade (Figura 4.3.2a) e 78% dizem que devemos comer em menor quantidade alimentos do grupo III – gorduras (Figura 4.3.2b) .

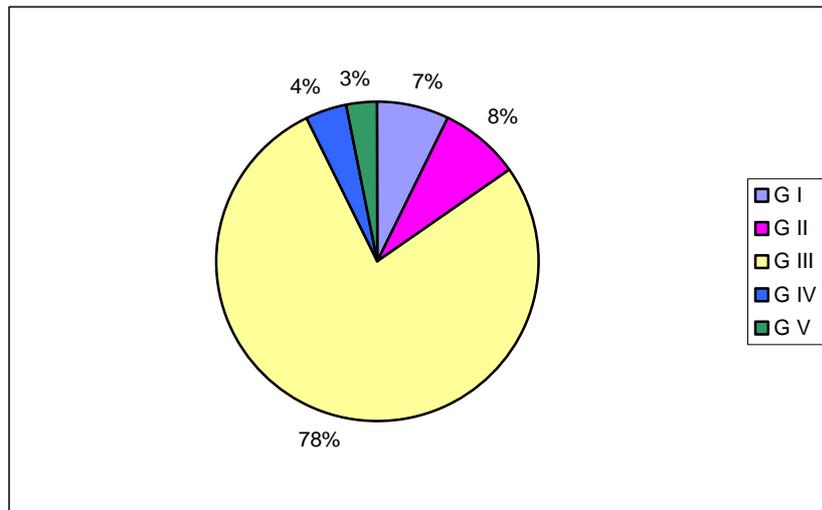
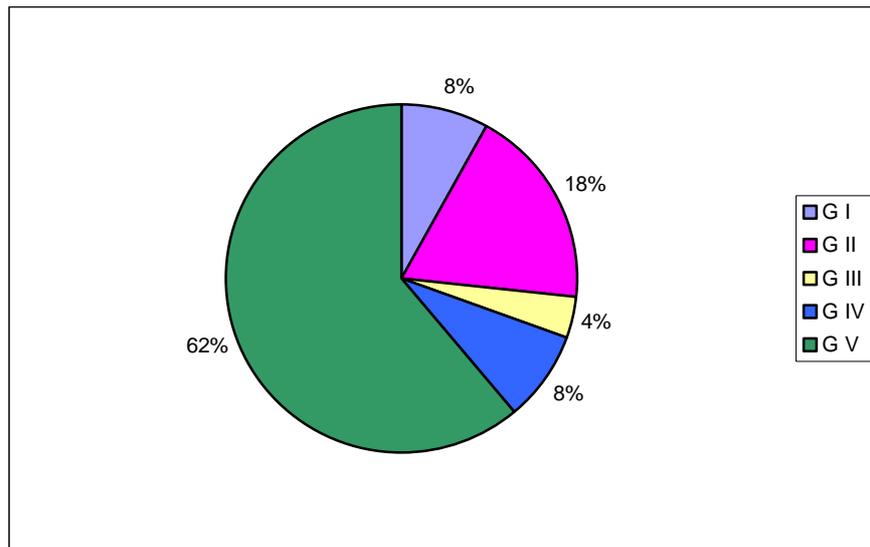


Figura 4.3.2 – Grupo do qual devemos comer maior (a) e menor (b) quantidade de alimentos

4.4 – Resultados do inquérito alimentar aos encarregados de educação

4.4.1 – Número de refeições que os encarregados de educação aconselham uma criança a fazer por dia e – Número de refeições diárias realizadas pelo educando

Achou-se por bem apresentar as duas perguntas “Quantas refeições acha que uma criança deve fazer por dia?” e “Quantas refeições, o seu educando faz por dia?” seguidas, para se poder relacionar uma com a outra.

E pelos resultados das duas perguntas apresentados na figura 4.4.1, pode verificar-se que: 2% dos encarregados de educação dizem que devem fazer duas, no entanto, nenhum diz que o seu educando faz duas refeições diárias. Nenhum encarregado de educação diz que uma criança deve fazer três refeições por dia, no entanto, 3% dizem que o seu educando faz três refeições diárias. 40% Dos encarregados de educação dizem que uma criança deve fazer quatro refeições por dia, no entanto, apenas 38% dizem que o seu educando faz realmente quatro diárias. 37% Dizem que as crianças devem fazer cinco refeições diárias, no entanto, há mais encarregados de educação – 41% – a dizer que o seu educando faz cinco refeições por dia. 19% Dizem que uma criança deve fazer seis refeições por dia, no entanto, apenas 14% dizem que o seu educando faz realmente seis refeições diárias. Apenas 2% diz que uma criança deve fazer sete refeições por dia, no entanto, há 4% a dizer que o seu educando faz sete refeições diárias.

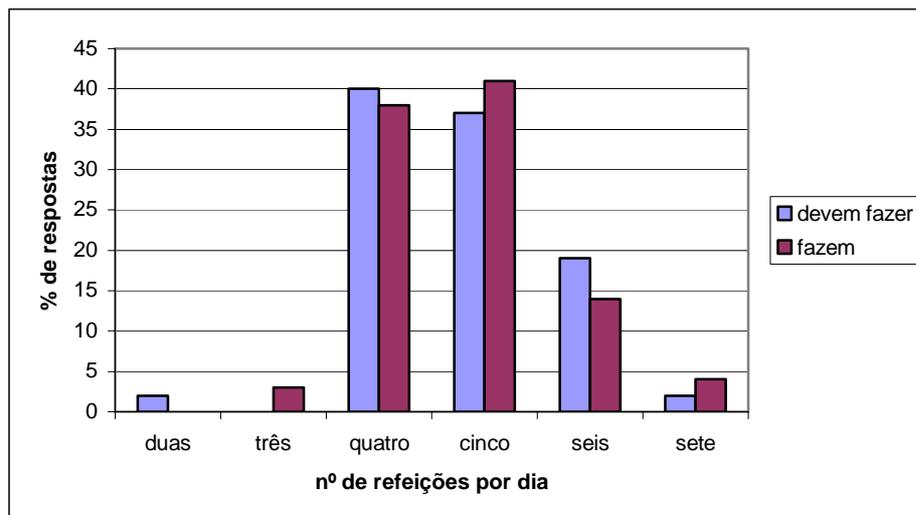


Figura 4.4.1- Número de refeições que os encarregados de educação dizem que uma criança deve fazer e que o seu educando faz diariamente

De realçar que, dos 40% de encarregados de educação que disseram que uma criança **deve fazer quatro** refeições por dia, a maioria -74% - diz que o seu educando **faz** realmente **quatro** refeições diárias, no entanto, há 26% que diz que o seu educando **faz cinco** (Figura 4.4.1.A).

Dos 37% de encarregados de educação que disseram que uma criança **deve fazer cinco** refeições por dia, a maioria – 64% - diz que o seu educando **faz** realmente **cinco** refeições diárias, no entanto, há 20% que dizem que o seu educando **faz quatro** refeições, 12% dizem que **faz seis** refeições e 4% dizem que faz três refeições (Figura 4.4.1.B).

Dos 19% de encarregados de educação que disseram que uma criança **deve fazer seis** refeições por dia, a maioria – 54% - diz que o seu educando **faz** realmente **seis** refeições diárias, no entanto, 38% dizem que o seu educando **faz cinco** refeições e 8% dizem que **faz sete** refeições (Figura 4.4.1.C).

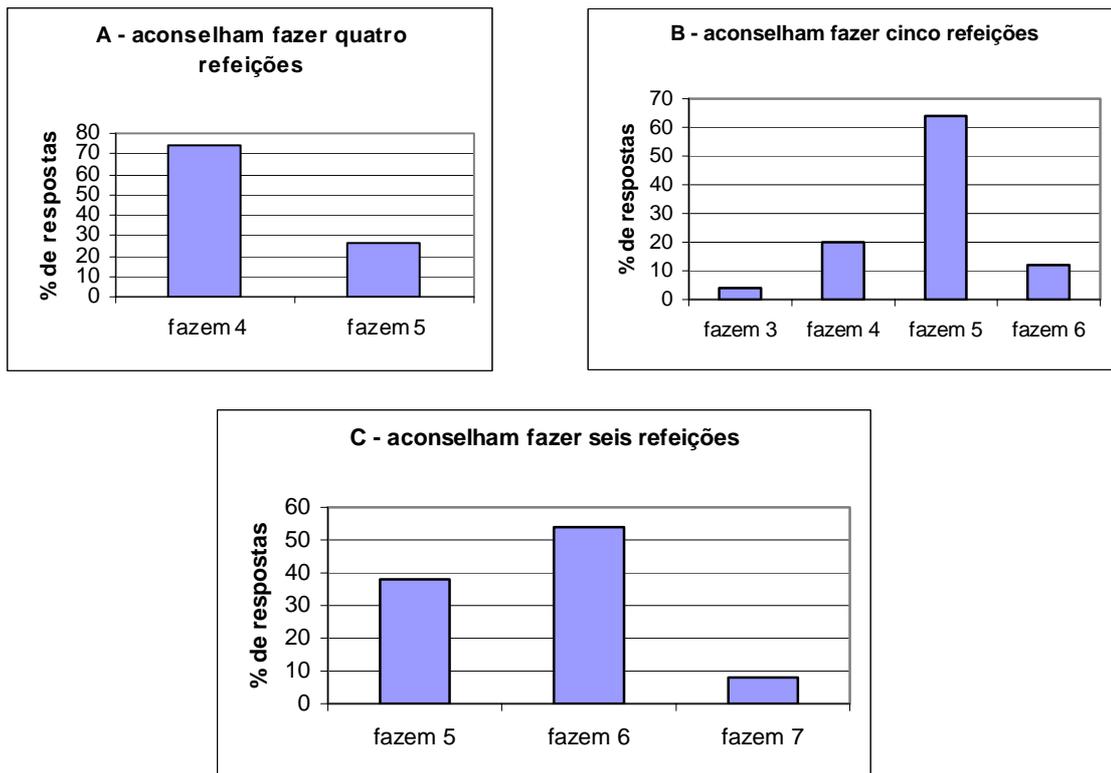


Figura 4.4.1 – A, B,C– Número de refeições que os encarregados de Educação dizem que uma criança deve fazer e o número de refeições que o seu educando realmente faz

4.4.2 – Importância do pequeno - almoço – O educando toma o pequeno - almoço

À pergunta “Acha importante que uma criança tome o pequeno – almoço?” a totalidade dos inquiridos respondeu que sim.

Numa alínea perguntou-se o porquê da importância daquela refeição. Como era uma pergunta aberta, as respostas foram várias, havendo necessidade de se fazer uma categorização. Depois fez-se uma leitura interpretativa de todas as respostas, de forma a simplificar a compreensão e análise das mesmas. Foram encontradas três grandes categorias de resposta: a) porque é a “principal refeição do dia”, e b) para “dar energia para o dia”. Para respostas que não se enquadravam nestas categorias principais, foi criada a categoria c) “outros”.

Quadro 4.4.2 – Tipos de respostas à pergunta “Porque é importante o pequeno-almoço?”

CATEGORIAS	% DE RESPOSTAS	TIPOS DE RESPOSTAS
PRINCIPAL REFEIÇÃO DO DIA	25	“refeição mais importante do dia” “devia ser a refeição principal” “é de manhã que se começa o dia” “deve ser a refeição mais completa” “é uma refeição fundamental”
DAR ENERGIA PARA O DIA	59	“poder enfrentar o novo dia” “por se estar toda a noite sem comer” “estar mais activo para iniciar o dia” “está muitas horas em jejum” “estimula a concentração e fornece energia” “dá a energia necessária para a manhã”
OUTROS	16	“para o desenvolvimento da criança” “pode criar uma anemia no sangue” “é uma alimentação boa e saudável” “faz bem à saúde” “é muito importante”

Apesar da importância atribuída à refeição do pequeno - almoço, os resultados mostram que apenas 91% dos encarregados de educação disseram que o seu educando toma sempre o pequeno – almoço; 7% disseram que toma às vezes e 2% disseram que nunca toma o pequeno-almoço.

4.4.3 – Como devem ser as várias refeições do seu educando

Nas perguntas de “como devem ser as várias refeições do seu educando?”, apenas para a refeição do pequeno-almoço se colocou uma pergunta fechada. Para as outras refeições (lanche da manhã, lanche da tarde, almoço e jantar), colocaram-se perguntas abertas, para dar total liberdade ao inquirido na sua resposta. Por esse motivo, nestas quatro refeições, houve a necessidade de, após uma leitura interpretativa de todas as respostas, proceder-se à categorização das mesmas de forma a simplificar a compreensão e poder fazer-se uma análise mais rigorosa.

4.4.3.1 – O pequeno-almoço

Os resultados das respostas à pergunta “O que acha que uma criança deve comer ao pequeno – almoço?”, (Figura 4.4.3.1), mostram que, a totalidade (100%) dos inquiridos respondeu que as crianças, ao pequeno – almoço, devem beber leite; para 93% é importante que comam pão; 88% vão ao encontro da resposta anterior dizendo que devem comer cereais.

É de realçar que há ainda 2% que diz que devem beber café, 3% diz que devem comer bolicau e 9% diz que devem comer bolos.

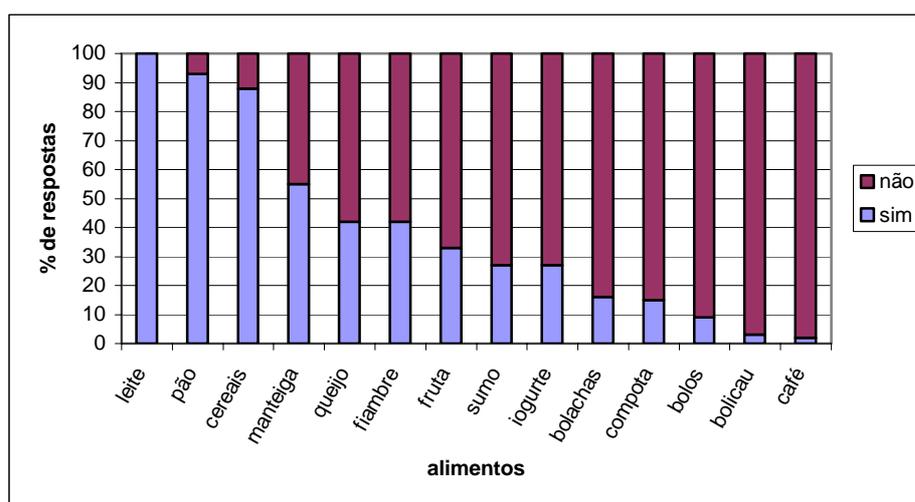


Figura 4.4.3.1 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir ao pequeno - almoço

4.4.3.2 – O lanche da manhã

À pergunta “No seu entender, o que deve, uma criança, comer ao lanche da manhã?”, a maioria – 49% - dos encarregados de educação responde que as crianças devem beber leite e comer cereais; 11% acham que devem beber leite e comer cereais e fruta; e 9% acham que devem beber leite e comer cereais e doce (Figura 4.4.3.2).

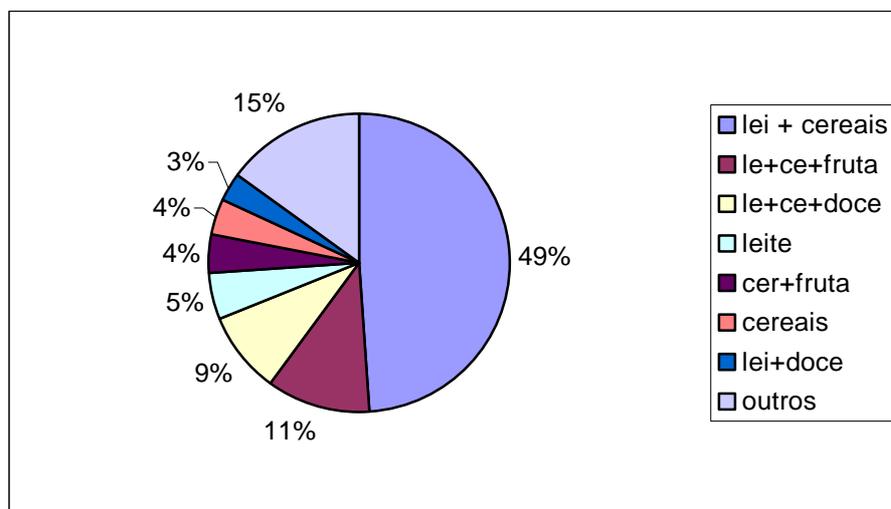


Figura 4.4.3.2 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir ao lanche da manhã

No Quadro 4.4.3.2, são apresentados alguns tipos de resposta àquela pergunta.

Quadro 4.4.3.2 – Tipos de respostas à pergunta “O que deve uma criança comer ao lanche da manhã?”

CATEGORIAS	% DE RESPOSTAS	TIPOS DE RESPOSTAS
LEITE	5%	“deve beber iogurte” “deve beber leite”
LEI + CEREAIS	49%	“pão, fiambre, queijo e leite chocolateado” “pão, fiambre, leite e iogurte” “leite, pão e cereais” “iogurte e sandes” “leite e cereais”

LEI + CER + FRUTA	11%	“leite, cereais, pão, fiambre e sumo” “leite, cereais, pão, queijo e fruta” “pão, queijo, iogurte e fruta” “pão, manteiga, leite, cereais e fruta”
LEI+ CER + DOCE	9%	“iogurte, pão, torradas, bolos, cereais e leite” “leite, pão, queijo, fiambre, manteiga, compota e iogurte” “leite, pão, manteiga e marmelada”
LEI + DOCE	3%	“leite chocolatado e bolo”
CER + FRUTA	4%	“fruta, sumo e sandes” “pão, manteiga, queijo e fruta” “sandes e sumo”
CEREAIS	4%	“pão e fiambre” “sandes de queijo” “pão e queijo”
OUTROS	15%	“pão, fiambre e bolos” “fruta” “fruta e iogurte” “carne, massa, batatas” “pão, leite, cereais, compota e sumo” “pão, queijo, fiambre, compota, marmelada, sumo e iogurte”

4.4.3.3 – O lanche da tarde

Os resultados mostram que, à pergunta “No seu entender, o que deve, uma criança, comer ao lanche da tarde?”, 29% dos encarregados de educação respondeu que uma criança deve beber leite e comer cereais e fruta; 18% acha que deve beber leite e comer cereais; e 17% acha que deve comer cereais e fruta (Figura 4.4.3.3).

De realçar que apenas 1% acham que deve beber somente leite.

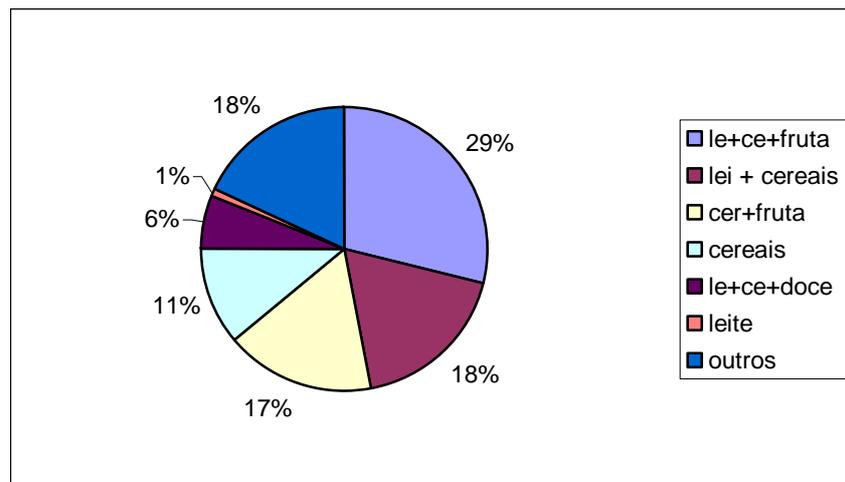


Figura 4.4.3.3 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir ao lanche da tarde

No Quadro 4.4.3.3 são apresentados alguns tipos de resposta, antes de serem categorizados.

Quadro 4.4.3.3 – Tipos de respostas à pergunta “O que deve uma criança comer ao lanche da tarde?”

CATEGORIAS	% DE RESPOSTAS	TIPOS DE RESPOSTAS
LEITE	1%	“iogurtes”
LEI + CEREAIS	18%	“iogurte e pão” “leite chocolatado e sandes” “cereais, pão e leite” “iogurte, pão e fiambre” “pão, queijo ou fiambre, iogurte ou leite”
LEI + CER + FRUTA	29%	“pão, leite, sumo e cereais” “iogurte, leite, pão, queijo, fiambre e fruta” “leite, fruta e sandes” “fruta, iogurte, bolachas e queijo”
		“iogurtes, sandes, sumos e doces”

LEI + CER + DOCE	6%	“leite, pão, manteiga, compota, iogurte ou cereais”
CER + FRUTA	17%	“pão, queijo e sumo” “cereais, sumo, sandes e fruta” “fruta, pão e sumo” “sandes e fruta”
CEREAIS	11%	“pão, queijo e bolachas” “sandes de fiambre” “pão e queijo”
OUTROS	18%	“pão, manteiga e bolicau” “pão, marmelada e queijo” “sumos, fruta e prego” “peixe e batatas” “leite, pão e chouriço” “leite, hambúrguer, pão e fiambre”

4.4.3.4 - O almoço

Os resultados relativos à pergunta “Quais os alimentos que uma criança deve comer na refeição do almoço?”, (Figura 4.4.3.4), mostram que, apenas 14% dos encarregados de educação acham que deve fazer uma refeição completa: sopa, carne ou peixe, cereais, vegetais e fruta. Muito importante é que 17% referiram a refeição sem sopa, sem vegetais e sem fruta.

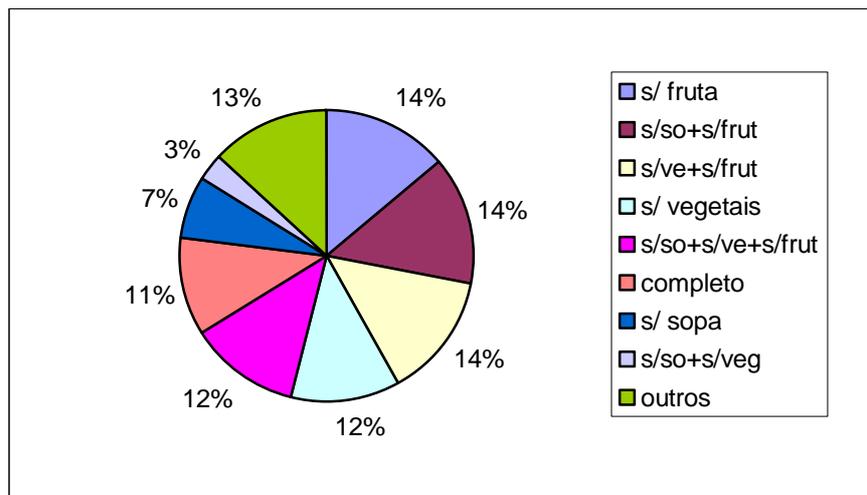


Figura 4.4.3.4 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir ao almoço

Também para esta pergunta se apresentam alguns tipos de respostas dadas (Quadro 4.4.3.4).

Tabela 4.4.3.4 - Tipos de respostas à pergunta “O que deve uma criança comer ao almoço?”

CATEGORIAS	% DE RESPOSTAS	TIPOS DE RESPOSTAS
COMPLETO	11%	<p>“vegetais, carne, arroz, sopa e fruta”</p> <p>“legumes, pão, carne, batatas ou arroz, fruta e sopa”</p> <p>“sopa, batatas ou arroz, carne ou peixe, salada, fruta e água”</p>
S/ SOPA	7%	<p>“carne ou peixe, arroz, legumes e fruta”</p> <p>“carne, batatas, arroz, salada e fruta”</p>
S/ VEGETAIS		<p>“peixe ou carne, batatas ou arroz, sopa e fruta”</p>

	12%	<p>“sopa, carne, arroz e fruta”</p> <p>“arroz, batatas, frango, sopa e fruta”</p>
S/ FRUTA	14%	<p>“sopa, carne, arroz, batatas e salada”</p> <p>“sopa, carne ou peixe, verduras e farináceos”</p> <p>“carne, salada, massa ou batatas ou arroz e sopa”</p>
S/ SOP + S/ VEGT	3%	<p>“arroz, massa, carne, peixe e fruta”</p> <p>“carne ou peixe ou ovos, arroz ou massa ou batatas e fruta”</p>
S/ SOP + S/ FRU	14%	<p>“carne ou peixe, batatas ou arroz e legumes”</p> <p>“hortaliça, batatas, carne e ovos”</p> <p>“legumes, peixe, carne, arroz, massa, batatas e ovos”</p> <p>“carne, batatas e legumes”</p>
S/ VEG + S/ FRU	14%	<p>“frango, batatas e sopa”</p> <p>“carne, massa ou arroz e sopa”</p> <p>“sopa, carne, pão, arroz ou massa”</p>
S/ SOP + S/ VEG + S/ FRU	12%	<p>“frango, batatas, arroz”</p> <p>“batatas e bife”</p> <p>“carne, massa ou arroz”</p> <p>“carne, batatas ou massa, sumo, água”</p> <p>“batatas, arroz, carne, peixe, massa”</p>
OUTROS	13%	<p>“carnes”</p> <p>“fruta no fim”</p> <p>“peixe”</p> <p>“leite, pão”</p>

4.4.3.5 – O jantar

Os resultados à pergunta “Quais os alimentos que uma criança deve comer na refeição do jantar?” (Figura 4.4.3.5), mostram que, apenas 11% dos encarregados de educação acha que deve fazer uma refeição completa; já 14% referiram a refeição sem sopa e sem fruta; também 14% referiram a refeição sem vegetais e sem fruta; e ainda 3% referiram a refeição sem sopa e sem vegetais.

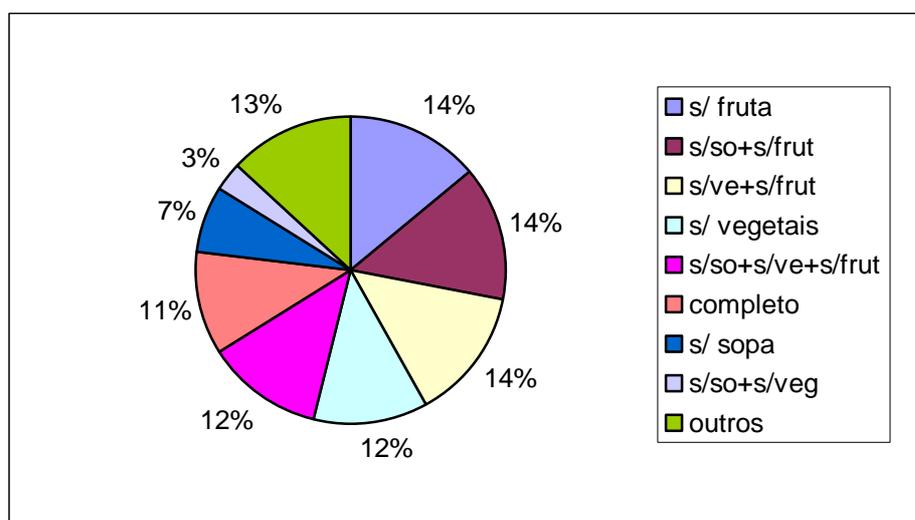


Figura 4.4.3.5 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que as crianças devem consumir ao jantar

Apresentam-se no Quadro 4.4.3.5 alguns tipos de respostas dadas pelos encarregados de educação.

Quadro 4.4.3.5 – Tipos de respostas à pergunta “O que deve uma criança comer ao jantar?”

CATEGORIAS	% DE RESPOSTAS	TIPOS DE RESPOSTAS
COMPLETO	11%	“sopa, carne ou peixe, batatas, legumes e fruta”
		“sopa, legumes, arroz ou massa, peixe ou carne e sobremesa”
		“batatas, arroz ou massa, carne ou peixe,

S/ SOPA	7%	legumes, saladas e fruta” “carne ou peixe, ovos, legumes, feculentos e fruta”
S/ VEGETAIS	12%	“peixe, arroz ou batatas ou massa, sopa e fruta” “sopa, frango, batata, fruta ou iogurte” “sopa, fruta, batatas, arroz, carne, peixe”
S/ FRUTA	14%	“peixe, batatas, legumes e sopa” “carne, ovos, peixe, batatas, arroz, legumes, pão, sopa, sumos, leite e água” “vegetais, peixe, batatas e sopa”
S/ SOP + S/ VEGT	3%	“sopa, arroz, massa, peixe e fruta” “carne ou peixe, ovos, arroz ou massa, batatas e fruta”
S/ SOP + S/ FRU	14%	“peixe, batatas e legumes” “carne, arroz e salada” “ carne ou peixe, batatas ou arroz e legumes
S/ VEG + S/ FRU	14%	“sopa, carne ou peixe, batatas, arroz ou massa” “sopa, peixe, batatas ou arroz” “sopa, peixe e pão”
S/ SOP + S/ VEG + S/ FRU	12%	“peixe e arroz” “peixe ou carne, massa ou arroz” “massa e carne”
OUTROS	13%	“sopa, variedade de alimentos” “peixe, sopa, iogurte” “peixe” “fruta no fim” “vários alimentos, fruta e água”

4.4.4 – Como são as várias refeições do seu educando

4.4.4.1 – Refeição do pequeno – almoço

Na Figura 4.4.4.1 são apresentados os resultados à pergunta “O que costuma comer o seu educando ao pequeno – almoço?”.

Como pode ver-se na figura, os alimentos mais consumidos nesta refeição são: o leite (89%); cereais (83%); pão (83%); e manteiga (80%).

Os alimentos menos consumidos são: a massa (1%); o peixe (1%); o gelado (3%) e os enlatados (3%).

É de notar que há 3% que dizem que os seus educandos bebem vinho.

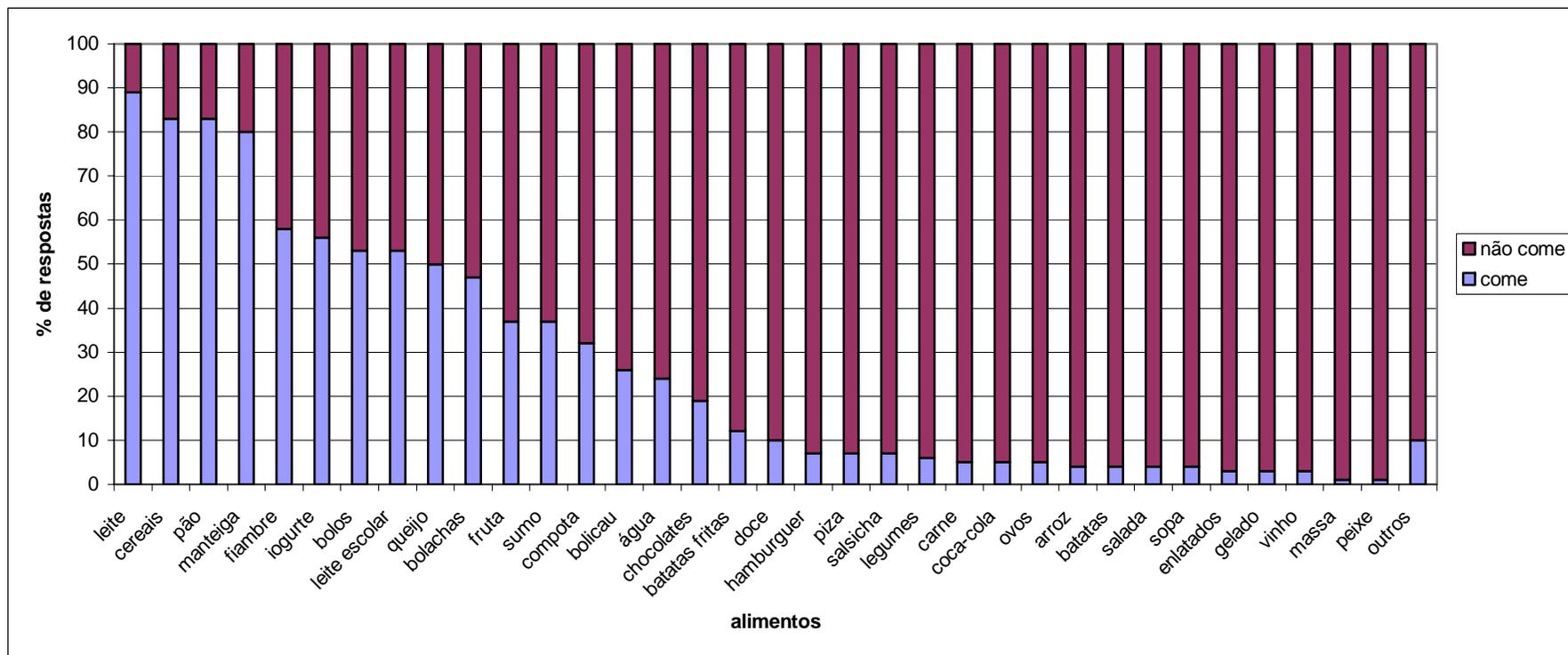


Figura 4.4.4.1 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome ao pequeno - almoço

4.4.4.2 – Refeição do lanche da manhã

Os resultados relativos às respostas dos encarregados de educação à pergunta “O que come o seu educando no lanche da manhã?”, mostram que, a maioria diz ser o pão (68%); 60% diz ser o leite escolar e 55% diz ser o fiambre (Figura 4.4.4.2). No entanto, há 40% de encarregados de educação que dizem que os seus educandos consomem bolicaus e bolos no lanche da manhã.

Os alimentos menos consumidos são: as batatas (1%); os ovos (2%) e o vinho que ainda dizem ser consumido por 3%. O arroz é o único alimento que dizem não ser consumido. (Figura 4.4.4.2)

4.4.4.3 – Refeição do almoço

À pergunta “Onde almoça o seu educando?”, os encarregados de educação responderam da seguinte forma: em casa (52%); na escola (47%) e no restaurante (1%).

Para companhia no almoço, a maioria (52%) refere a família e 48% refere os colegas.

Os resultados sobre as respostas à pergunta “Ao almoço, o que costuma comer o seu educando?”, mostram que os alimentos mais consumidos nesta refeição são: a água (87%); o arroz (87%); as batatas (86%); a sopa (86%), a massa (85%); os ovos (85%); a carne (84%); o pão (80%); e o peixe (80%).

Não havendo nenhum alimento que não seja consumido, os menos consumidos são: as bolachas (2%); os bolicaus (4%); e o leite escolar (5%). Em relação ao vinho, há ainda 8% de encarregados de educação que dizem que os seus educandos bebem vinho nesta refeição (Figura 4.4.4.3).

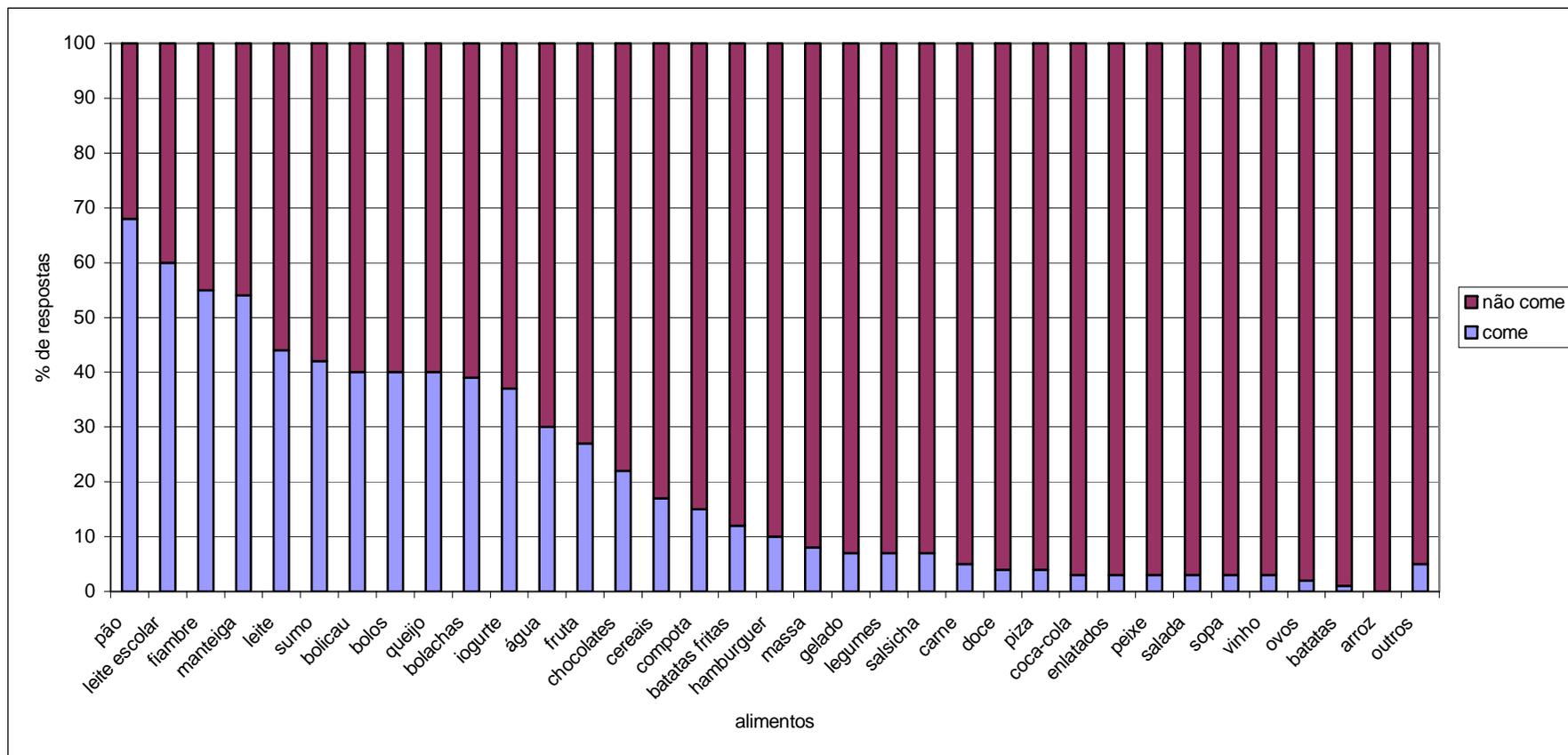


Figura 4.4.4.2 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome no lanche da manhã

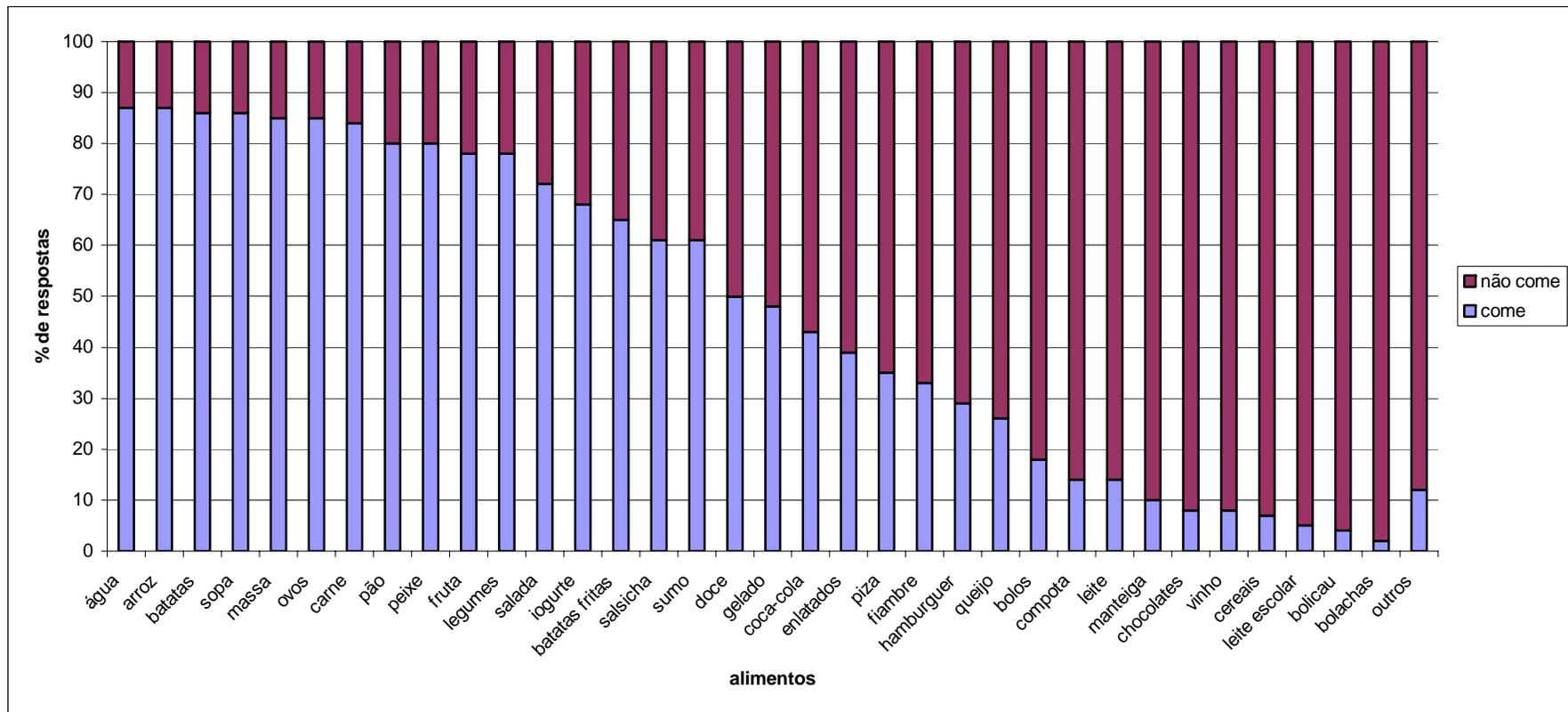


Figura 4.4.4.3 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome ao almoço

4.4.4.4 – Refeição do lanche da tarde

Quando se perguntou “Quando sai da escola, para onde vai o seu educando?”, a maioria dos encarregados de educação (75%) respondeu que vão para casa; 8% respondeu que vão para os tempos livres.

Relativamente à pergunta “Ao lanche da tarde, o que costuma comer o seu educando?”, os resultados das respostas são apresentados na Figura 4.4.4.4.

E constata-se que os alimentos mais consumidos nesta refeição são: o pão (86%); temos também com grande consumo o fiambre (83%), o leite (72%), o iogurte (71%), a manteiga (66%), o sumo (66%), o queijo (65%) e as bolachas. Mais uma vez, muito consumidos, são os bolos (59%) e os bolicaus (58%).

Como seria de esperar, os alimentos menos consumidos são: o arroz (1%); as batatas (4%); os legumes (4%) e o peixe (4%).

Mais uma vez, 4% dos encarregados de educação dizem que os seus educandos bebem vinho nesta refeição.

4.4.4.5 – Refeição do jantar

À pergunta “Com quem janta o seu educando?”, a totalidade dos encarregados de educação que respondeu ao questionário, disse que é com a família.

Os resultados das respostas à pergunta “Ao jantar, o que costuma comer o seu educando?”, apresentados na Figura 4.4.4.5, mostram que ao jantar, os alimentos mais consumidos são: o arroz (88%); a água (85%); a carne (85%); as batatas (84%); o peixe (82%); os ovos (81%); a sopa (81%); e a fruta (81%).

Não havendo nenhum alimento que não seja consumido, os menos consumidos são: as bolachas (4%); os bolicaus (4%); e o leite escolar (6%). O vinho é consumido por 3%.

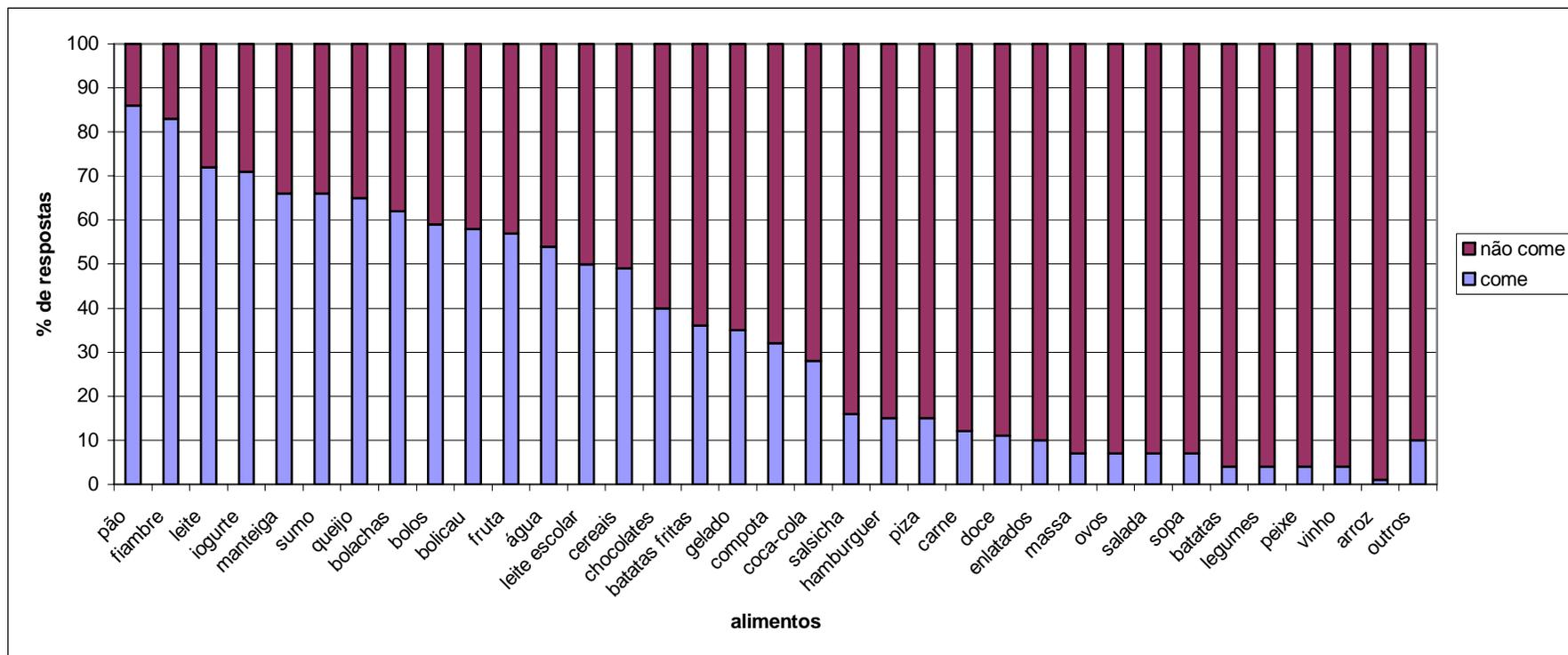


Figura 4.4.4.4 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome no lanche da tarde

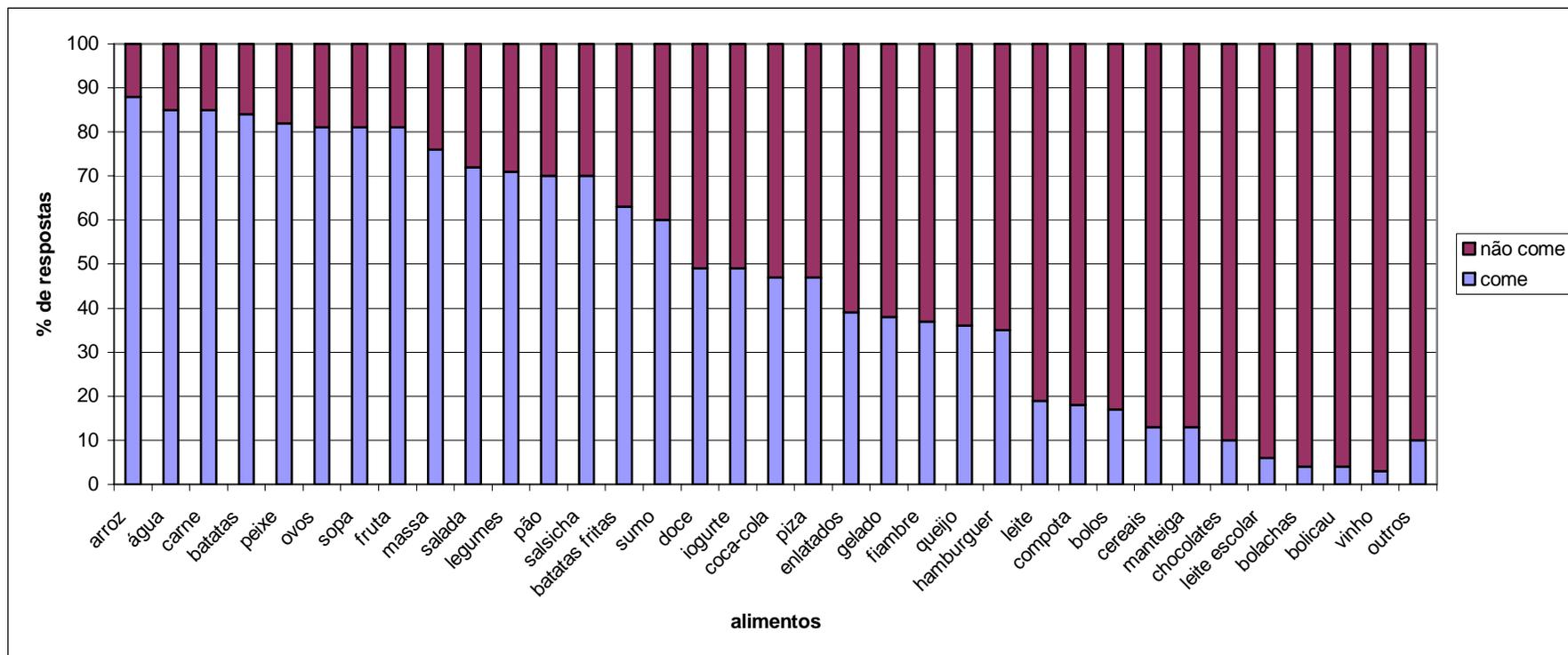


Figura 4.4.4.5 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome ao jantar

4.4.4.6 – Antes de deitar

Em relação à pergunta “Antes de ir para a cama, o seu educando costuma comer alguma coisa?”, os inquiridos responderam da seguinte forma: sim (78%), não (22%).

Relativamente ao que comem antes de ir para a cama, os resultados apresentados na Figura 4.4.4.6 mostram que 41% diz que bebem leite e 31% diz que bebem leite e comem cereais.

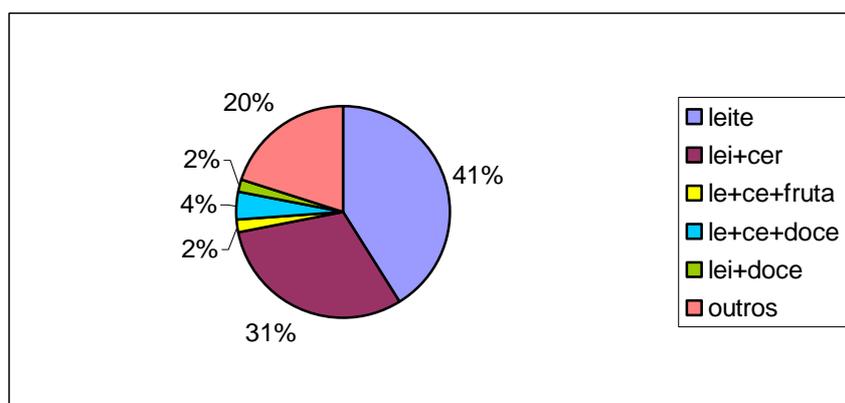


Figura 4.4.4.6 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando consome antes de deitar

No Quadro 4.4.4.6, apresentam-se alguns tipos de respostas dadas a esta questão.

Quadro 4.4.4.6 – Tipos de respostas à pergunta “O que costuma comer o seu educando antes de ir para a cama”

CATEGORIAS	% DE RESPOSTAS	TIPOS DE RESPOSTAS
LEITE	41%	“leite” “leite ou iogurte” “iogurte”
LEI + CEREAIS	31%	“cereais com leite” “leite, cereais, pão” “leite, pão, bolachas” “leite, cereais, iogurte, bolachas ou pão”

LEI + CER + FRUTA	2%	“bolachas, leite, fruta”
LEI + CER + DOCE	4%	“leite, cereais, bolachas, bolos”
LEI + DOCE	2%	“leite, bolos”
OUTROS	20%	“chá” “leite, pão, manteiga, bolachas, cereais” “leite, pão, manteiga” “iogurte, leite, sumo” “bolachas, água”

4.4.5 – No restaurante

Como resposta à pergunta “A família costuma ir ao restaurante?”, a maioria dos encarregados de educação (81%) respondeu que raramente vão, apenas 8% vão frequentemente e 12% nunca vão.

Em relação aos dias que vão ao restaurante, dos 44% dos encarregados de educação que responderam, 97% disseram que vão aos fins-de-semana, apenas 3% vão durante a semana.

4.4.5.1 – Restaurante escolhido

À pergunta “ Dos restaurantes de Montalegre, quais os que frequenta com maior assiduidade?” poucos foram os inquiridos que responderam. Os resultados das respostas dadas, mostram que, como primeira escolha, temos o restaurante pizzeria Cantinho, preferido por 41% dos inquiridos; o restaurante Nevada é o preferido para 36% e o restaurante Terra Fria é preferido por 27% (Figura 4.4.5.1).

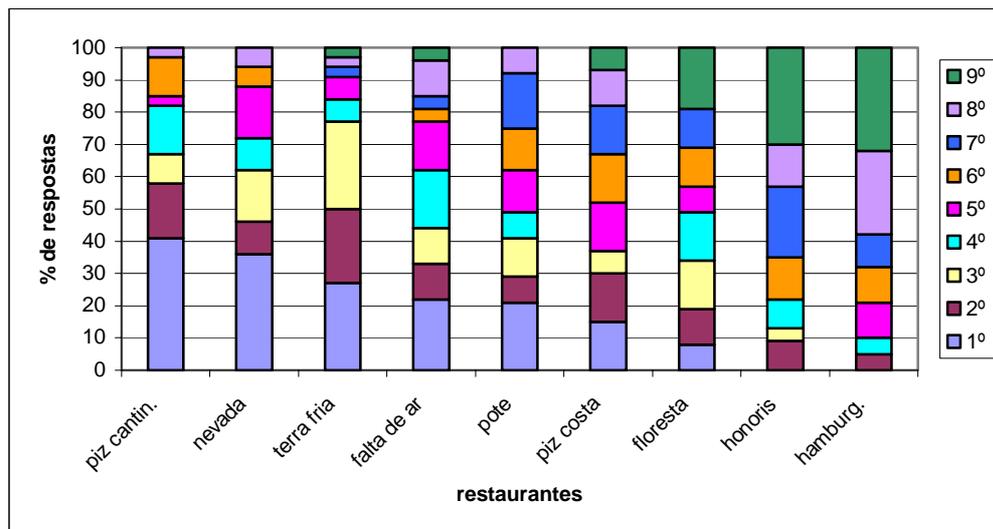


Figura 4.4.5.1 – Restaurante escolhido pelos encarregados de educação

4.4.5.2 – Razão para a escolha do restaurante

Relativamente à pergunta “Tem alguma razão especial para escolher o restaurante nº 1?”, obtiveram-se as seguintes respostas: para a maioria (35%) a razão para a escolha do restaurante é a qualidade; logo a seguir, para 30%, a razão é a satisfação das crianças (Figura 4.4.5.2).

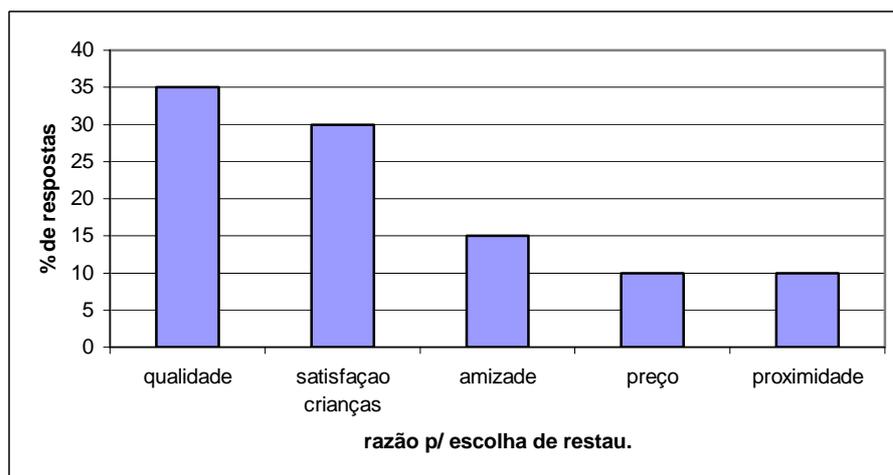


Figura 4.4.5.2 – Razão evocada pelos encarregados de educação para a escolha do restaurante

4.4.5.3 – O que o educando pede para comer no restaurante

À pergunta “O que é que o seu educando costuma pedir para comer?”, apenas responderam 82% dos encarregados de educação. Dos que responderam, 63% disseram que pede carne; 12% diz que pede piza e 5% responde hambúrguer. Apenas 1% disseram que pede peixe.

No Quadro 4.4.5.3, apresentam-se alguns tipos de respostas dadas à pergunta anterior.

Quadro 4.4.5.3 – Tipos de respostas à pergunta “O que é que o seu educando costuma pedir para comer?”

CATEGORIAS	% DE RESPOSTAS	TIPOS DE RESPOSTAS
CARNE	63%	“bife, batata frita e ovo” “arroz, batata frita e frango” “prego no prato” “sopa, bife, batata frita e salada” “bitoque”
PEIXE	1%	“lulas, bacalhau”
HAMBURGUER	5%	“hambúrguer, batatas fritas e salada” “hambúrguer, ovo e batatas”
PIZA	12%	“piza” “piza e batatas fritas”
OUTROS	19%	“ovo e batatas fritas” “lasanha” “cereais, pão, donuts” “prato do dia” “bolos e chocolates” “batatas fritas” “arroz de cabidela”

No entanto, quando se pergunta “O que de facto, costuma comer o seu educando?”, dos 76% dos inquiridos que responderam, 49% disseram que come carne e 3% disseram que come piza.

Na Figura 4.4.5.3, compara-se o que os encarregados de educação dizem que as crianças pedem e o que realmente costumam comer no restaurante.

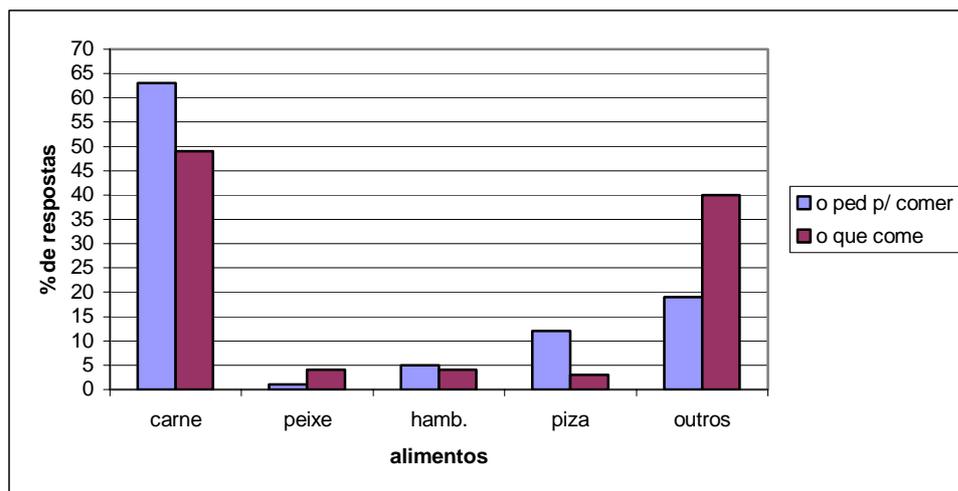


Figura 4.4.5.3 – Alimentos que os encarregados de educação dizem que o seu educando pede para comer no restaurante, e os que realmente come

4.4.5.4 – O que o educando pede para beber no restaurante

Em relação ao que o educando pede para beber no restaurante, também só responderam 82% dos inquiridos. Os resultados das respostas dadas mostram que as bebidas mais pedidas são: sumos sem gás (37%), Coca-Cola (30%) e água (24%).

De salientar que 2% pedem vinho.

No entanto, dizem os encarregados de educação que, a maioria (43%) acaba por beber água; 18% bebe Coca-Cola e 25% bebe sumos sem gás.

Na Figura 4.4.5.4. compara-se o que as crianças pedem para beber e o que realmente bebem no restaurante.

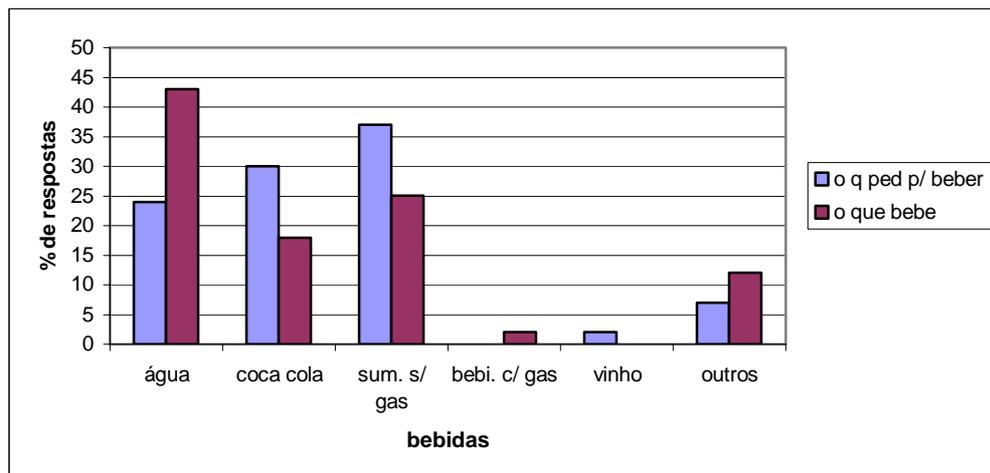


Figura 4.4.5.4. – Bebidas que os encarregados de educação dizem que o seu educando pede para beber no restaurante, e o que realmente bebe

4.5 – Comparação dos resultados do inquérito das crianças e do inquérito dos encarregados de educação

4.5.1 – Número de refeições realizadas diariamente

Em relação à pergunta “Quantas refeições faz por dia?”, a maioria das crianças (65%) respondeu que fazia **quatro** e 14% respondeu cinco, enquanto que a maioria dos encarregados de educação (42%) respondeu que o seu educando fazia **cinco** refeições e 37% respondeu quatro (Figura 4.5.1)

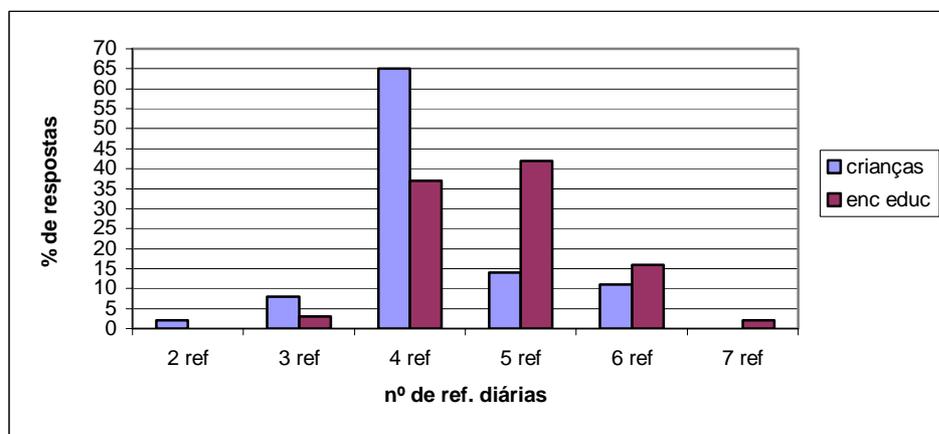


Figura 4.5.1 – Número de refeições realizadas diariamente

4.5.2 – Refeição do pequeno – almoço

4.5.2.1 – Toma sempre o pequeno - almoço

À pergunta “Faz sempre o pequeno - almoço?”, as respostas das crianças e encarregados de educação são coincidentes; dizem sim 90% das crianças e 91% dos encarregados de educação (Figura 4.5.2.1)

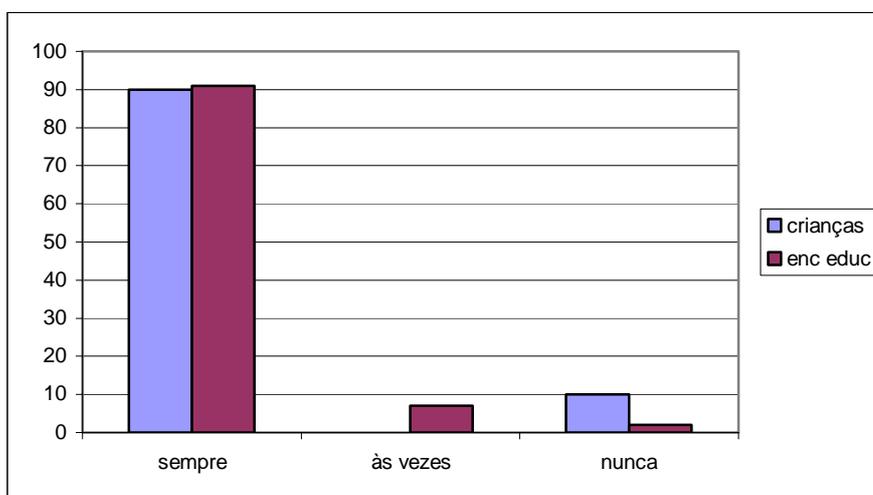


Figura 4.5.2.1 – Faz sempre a refeição do pequeno-almoço

4.5.2.2 – Alimentos consumidos ao pequeno - almoço

Os resultados relativos aos alimentos mais consumidos ao pequeno – almoço, apresentados na Figura 4.5.2.2, mostram que, as respostas dadas pelas crianças e encarregados de educação, mais ou menos coincidem. Os alimentos mais consumidos nesta refeição são o leite (crianças - 92% e encarregados de educação - 89%), o pão (85% e 83%) e os cereais (79% e 83%). No entanto, os encarregados de educação dão relevância à manteiga (68%) e as crianças evidenciam as bolachas (72%) e o leite escolar (72%).

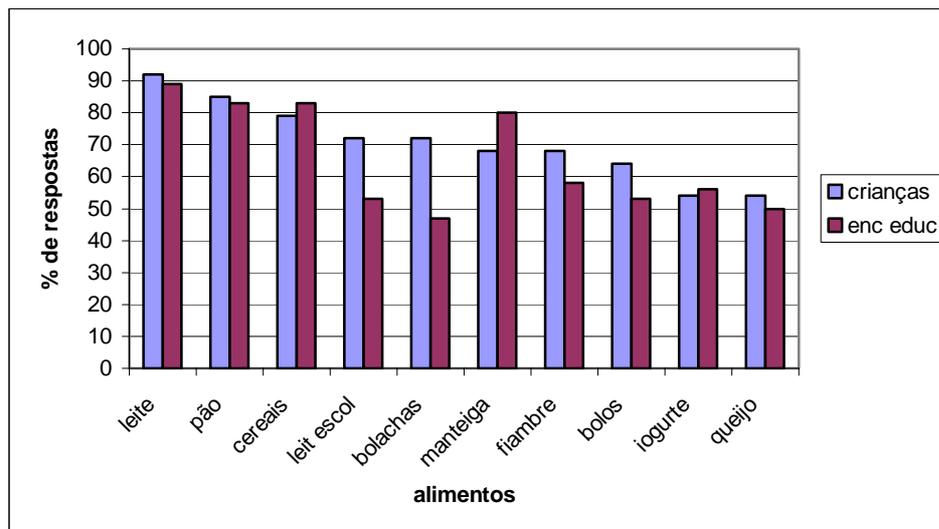


Figura 4.5.2.2 – Alimentos consumidos ao pequeno-almoço

4.5.3 - Refeição do lanche da manhã

Os resultados relativamente aos alimentos mais consumidos ao lanche da manhã mostram que, também nesta refeição, não há grandes diferenças nas respostas das crianças e dos encarregados de educação. Uns e outros dizem que os alimentos mais consumidos são o pão (76% e 68%) o leite escolar (64% e 60%) e o fiambre (60% e 55%). A maior diferença detectada é em relação aos bolos, em que as crianças dizem consumir 53% e os encarregados de educação dizem que as crianças consomem apenas 40% (Figura 4.5.3)

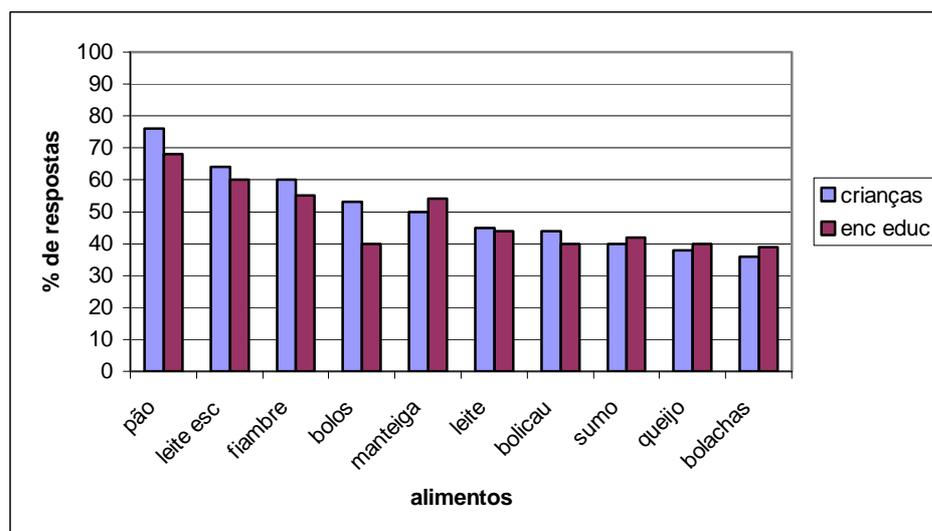


Figura 4.5.3 – Alimentos consumidos no lanche da manhã

4.5.4 – Refeição do almoço

4.5.4.1 – Local de almoço

Quando se perguntou o local do almoço das crianças, a maioria destas (54%), referiram a casa, sendo este local também referido por 52% dos encarregados de educação; a escola foi referida por 43% das crianças e por 47% dos encarregados de educação (Figura 4.5.4.1).

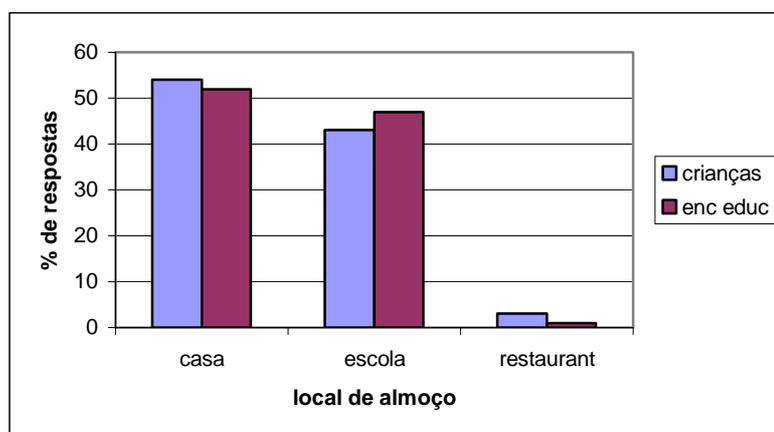


Figura 4.5.4.1 – Local de almoço das crianças

4.5.4.2 – Com quem almoça

Também na companhia para a refeição do almoço, as respostas são coincidentes: que almoçam com a família, dizem 57% das crianças e 52% dos encarregados de educação; com os colegas dizem 43% das crianças e 48% dos encarregados de educação (Figura 4.5.4.2).

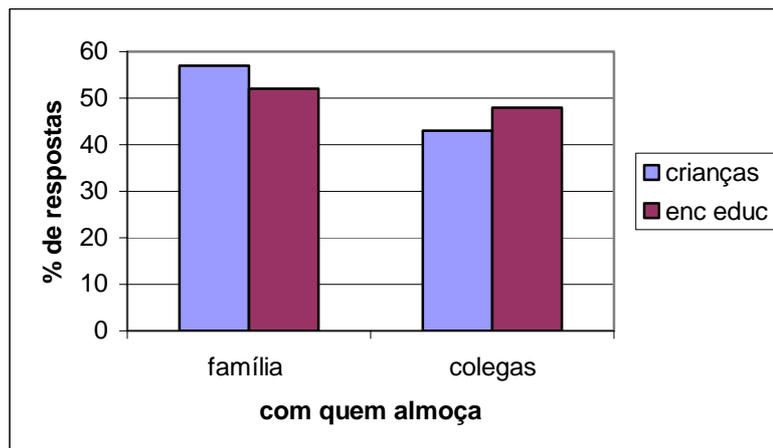


Figura 4.5.4.2 – Companhia para a refeição do almoço

4.5.4.3 – Alimentos consumidos

Em relação aos alimentos mais consumidos na refeição do almoço, os resultados apresentados na Figura 4.5.4.3, mostram, que, mais uma vez, as respostas de crianças e de encarregados de educação se aproximam. Uns e outros dizem que os alimentos mais consumidos são: a água (93% e 87%); o arroz (90% e 87%); as batatas (90% e 86%); a carne (85% e 84%); a sopa (83% e 86%) e o peixe (83% e 80%).

A maior discrepância verifica-se nos alimentos: - ovos: 74% e 85%; - legumes: 68% e 78%; - salada: 78% e 72%.

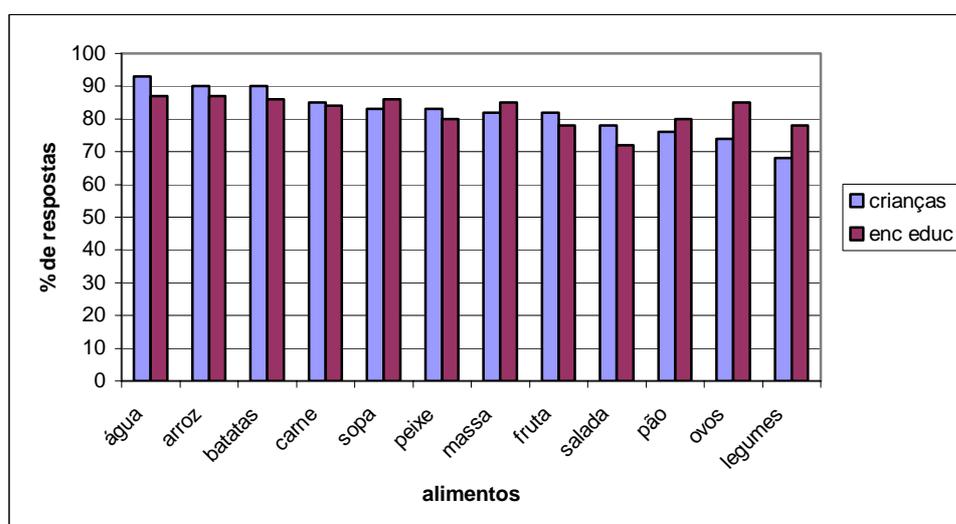


Figura 4.5.4.3 – Alimentos consumidos ao almoço

4.5.5 – Refeição do lanche da tarde

Quando questionados sobre os alimentos consumidos no lanche da tarde, crianças e encarregados de educação deram respostas coincidentes (Figura 4.5.5).

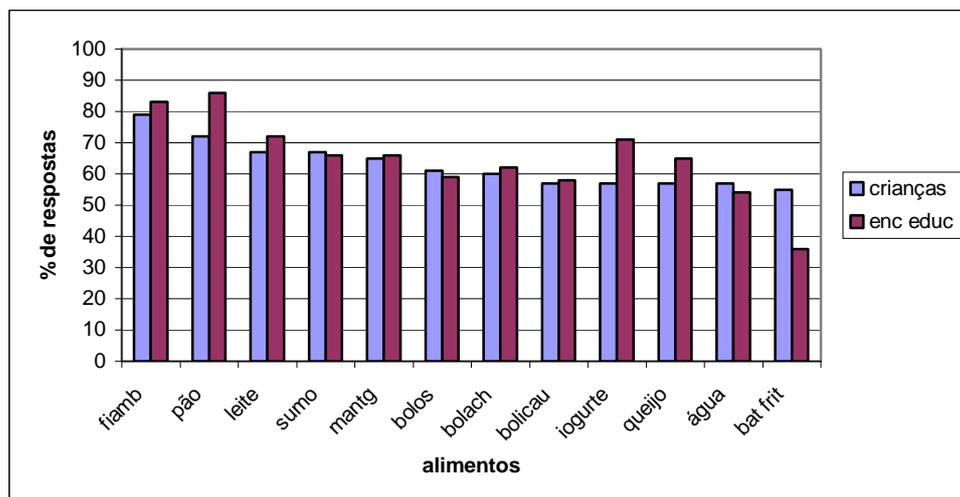


Figura 4.5.5 – Alimentos consumidos no lanche da tarde

E os resultados mostram que, crianças e encarregados de educação, dizem que os alimentos mais consumidos são: o fiambre (79% e 83%); o pão (72% e 86%); o leite (67% e 72%); o sumo (67% e 66%); e a manteiga (65% e 66%).

No entanto, e analisados os resultados, é de notar que, nos alimentos iogurte e batatas fritas, apesar de crianças e encarregados de educação dizerem que são dos alimentos mais consumidos, dizem-no em percentagens ligeiramente diferentes: iogurte (57% e 71%); batatas fritas (55% e 36%).

4.5.6 – Refeição do jantar

Em relação à refeição do jantar, crianças e encarregados de educação são unânimes a dizer que fazem esta refeição com a família.

Relativamente aos alimentos mais consumidos, pelos resultados das respostas, apresentados na figura 4.5.6, pode ver-se que mais uma vez as respostas de crianças e encarregados de educação se aproximam. Assim, uns e outros dizem que os alimentos mais consumidos na refeição do jantar são: a água (96% e 85%); o arroz (91% e 88%);

as batatas (90% e 84%); a sopa (90% e 81%); a massa (89% e 76%); a carne (81% e 85%); os ovos (81% e 81%); e o peixe (81% e 82%).

No entanto, mais uma vez, se nota alguma diferença nas percentagens referidas por crianças e encarregados de educação em relação a alguns alimentos dos mais consumidos. É o caso dos alimentos: sumo (78% e 60%); coca-cola (69% e 47%); e fruta (67% e 81%).

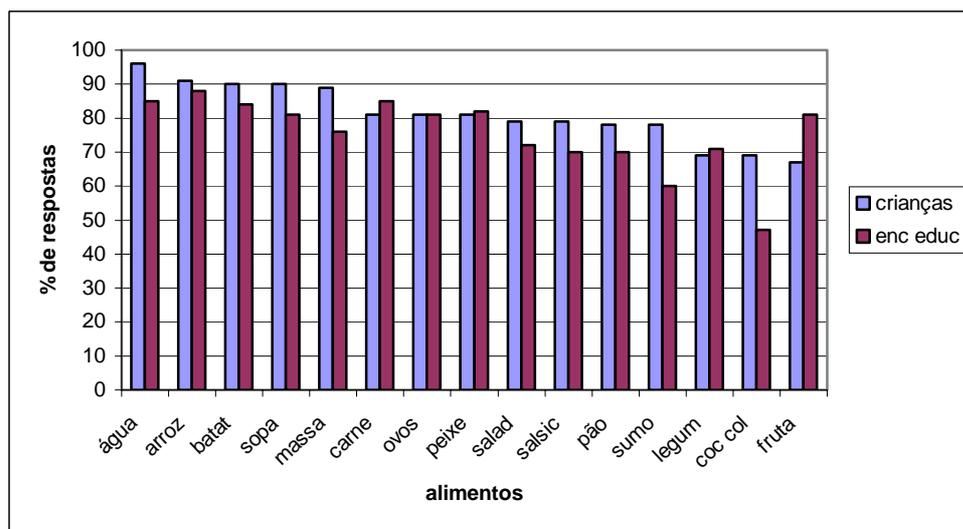


Figura 4.5.6 – Alimentos consumidos ao jantar

4.5.7 – Antes de deitar

Relativamente a comer ou beber alguma coisa antes de deitar, crianças e encarregados de educação responderam, essencialmente, leite (47% e 41%) e cereais (37% e 31%) (Figura 4.5.7).

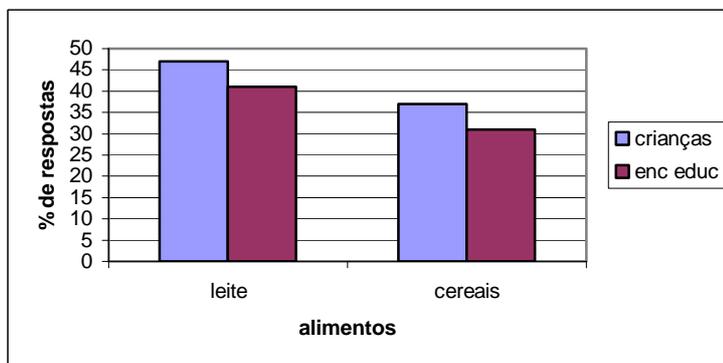


Figura 4.5.7 – Alimentos consumidos antes de deitar

4.5.8 – No restaurante

4.5.8.1 – O que gosta de comer

Quando se perguntou o que a criança gosta de comer no restaurante, as respostas de crianças e encarregados de educação, mais uma vez coincidiram, como mostram os resultados apresentados na figura 4.5.8.1. Pode ver-se que, o que as crianças mais pedem quando vão ao restaurante, é carne (56% e 63%). Seguidamente, as crianças pedem piza (17% e 12%). De notar que muito poucos pedem peixe.

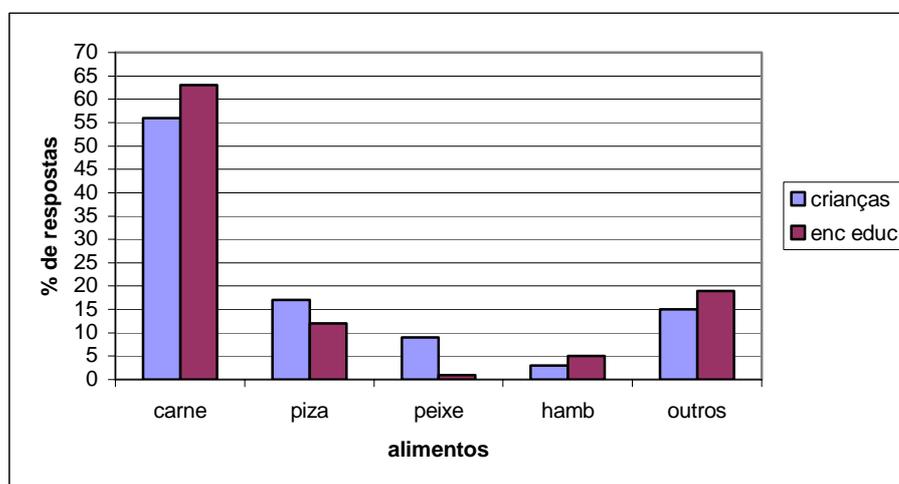


Figura 4.5.8.1 – Alimentos que a criança gosta de comer no restaurante

4.5.8.2 – O que gosta de beber

Os resultados à pergunta “O que a criança pede para beber no restaurante?”, apresentados na figura 4.5.8.2, mostram que, também em relação à bebida pedida pelas crianças no restaurante, as respostas de crianças e encarregados de educação são coincidentes. Uns e outros dizem que as crianças costumam pedir, essencialmente, coca-cola (46% e 30%), sumos sem gás (36% e 37%) e água (14% e 24%).

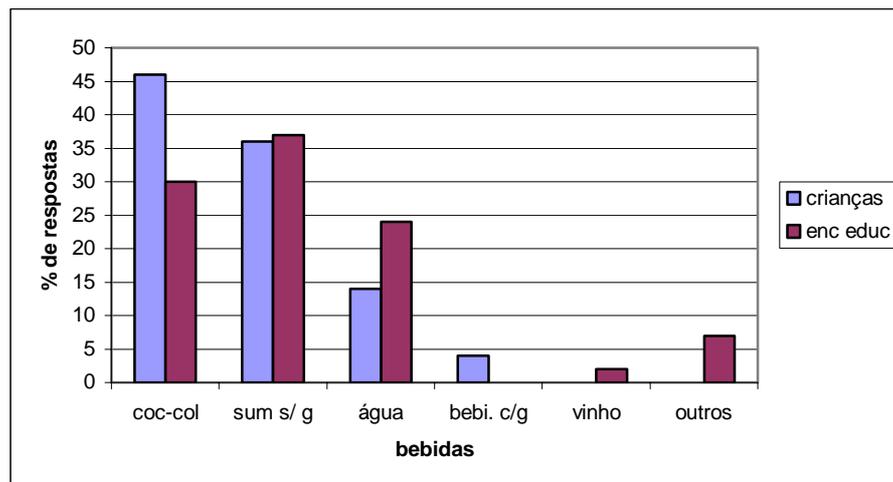


Figura 4.5.8.2 – Bebidas que a criança gosta de beber no restaurante

4.5.8.3 – Restaurante escolhido

Os resultados relativamente ao restaurante escolhido, mostram que há algumas diferenças escolhas feitas por crianças e encarregados de educação. O restaurante mais escolhido pelas crianças é a pizzeria Costa (26%), seguido da pizzeria Cantinho (24%) e Terra Fria (24%). Já para os encarregados de educação, o restaurante escolhido como nº 1 é a pizzeria Cantinho (41%), seguido do Nevada (36%) e Terra Fria (27%). De notar a diferença de percentagens nas respostas de crianças e encarregados de educação relativamente aos restaurantes: pizzeria cantinho (24% e 41%) e Nevada (15% e 36%) (Figura 4.5.8.3).

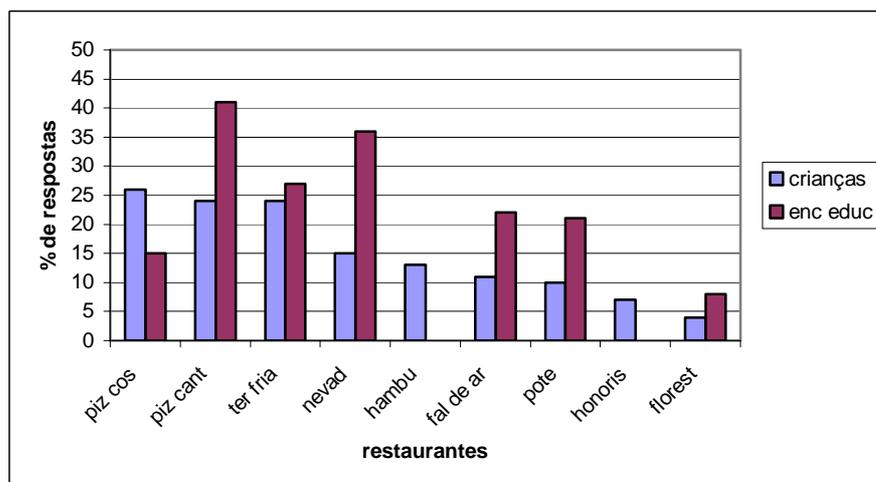


Figura 4.5.8.3 – Restaurante escolhido por crianças e encarregados de educação

CAPÍTULO V

DISCUSSÃO, CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Neste capítulo, apresenta-se a discussão relativa a alguns aspectos importantes do estudo, as conclusões dos resultados obtidos, relacionando-os sempre que possível com o contexto teórico efectuado, no sentido de objectivar recomendações ou aplicações para futuras investigações.

5.1 – Discussão

A promoção da saúde é um processo participativo que permite aos indivíduos serem os principais agentes do seu crescimento para a autonomia e responsabilidade. Está relacionado com as competências de cada indivíduo para conhecer o seu contexto, para com ele se relacionar e para reagir positivamente à maior parte dos estímulos, mesmo em momentos de crise (P.P.E.S., 1998).

A análise da bibliografia consultada aponta para uma evolução conceptual na forma de perspectivar a educação, a educação para a saúde e a educação alimentar, assumindo a sua inter-relação, hierarquização e complementaridade. De facto a educação alimentar é uma das vertentes da educação para a saúde, sendo esta uma das vertentes da educação em sentido lato; assim sendo, a educação alimentar não poderá nunca dissociar-se desta sua dimensão intrínseca.

Daí, a importância de conhecer os hábitos alimentares das populações, principalmente das crianças, uma vez que, como já atrás se referiu, é na infância que os hábitos alimentares, tal como outros, ficam muitas vezes estabelecidos e ainda porque é na infância que é fundamental que todas as necessidades nutritivas sejam satisfeitas.

Conforme já foi apontado, a metodologia utilizada neste trabalho recolheu contributos de abordagens metodológicas quantitativas.

No que respeita à metodologia de avaliação do consumo de alimentos, foram utilizados métodos retrospectivos quantitativos, especificamente um questionário de

frequência de consumo alimentos (Cameron e Van Staveren, 1988; Bogdan e Biklen, 1994).

A aplicação deste questionário foi efectuada directamente, sendo o inquirido a registar as suas respostas, pois uma administração indirecta implicaria um dispêndio de tempo, recursos humanos e gastos muito maiores, o que condicionaria a sua eventual reprodutibilidade e utilidade.

Assim, optou-se por um inquérito de administração directa, que, no entanto, foi sempre supervisionada, no caso dos alunos, de forma a que estes fossem apoiados.

Uma vez que as perguntas eram, na sua maioria, fechadas, não se correu o risco em relação ao rigor dos dados recolhidos, tendo os indivíduos total liberdade de responderem sinceramente, sem necessidade de reportarem um consumo diferente daquele que efectivamente realizam. Também o facto dos questionários serem anónimos, poderá ter contribuído para a veracidade das respostas.

No entanto, é indispensável considerar a limitação da aplicação destes instrumentos apenas num dia em tempos diferentes. De facto, a grande variação inter e intra individual no consumo de alimentos determina que a aplicação de um só questionário se revele adequada apenas a estudos como o realizado, isto é, que tenham como objectivo estudar o consumo médio de alimentos num grupo de indivíduos.

O questionário aos encarregados de educação, como atrás já foi dito, foi também de administração directa, mas sem a presença da autora. Este questionário chegou aos pais através das crianças que os levaram para casa, onde aqueles, sem pressas nem pressões, puderam responder com calma, com sinceridade (o questionário era anónimo), e com a possibilidade de aprofundarem as respostas às perguntas abertas, onde se perguntava o que eles achavam que uma criança deveria comer nas várias refeições diárias.

5.2 – Conclusões do estudo

5.2.1 – Frequência das refeições

Segundo a literatura (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996), a distribuição da comida necessária diariamente, deve ser repartida por várias refeições, a intervalos

de 3 a 4 horas, com um pequeno-almoço suficiente, completo e equilibrado, e atendendo a que o jejum nocturno não deve ultrapassar 10 horas.

Concluída a análise dos resultados apresentada no capítulo anterior, pode concluir-se que, em relação ao número de refeições realizadas diariamente, e segundo o que apontam os entendidos – as crianças devem fazer cinco refeições por dia – haverá poucas crianças a realizar as refeições diárias aconselhadas: apenas 41% dos encarregados de educação diz que o seu educando faz cinco refeições por dia e só 14% das crianças diz fazer cinco refeições diárias.

Em relação à importância do pequeno-almoço, que segundo os especialistas (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996) deve representar de 20 a 25% da contribuição energética total diária e nunca deve ser evitado. Pelas respostas dadas pelos inquiridos, tanto as crianças como os encarregados de educação acham esta refeição muito importante, e quase todos (crianças – 90% e encarregados de educação -91%) dizem que as crianças fazem sempre o pequeno-almoço.

5.2.2 – Equilíbrio nutricional das várias refeições diárias

Uma alimentação saudável deve assegurar o equilíbrio entre os nutrientes energéticos e os não - energéticos. As necessidades individuais de energia dependem de diversos factores: sexo, idade, peso, clima, fase de crescimento e grau de actividade. De acordo com diversos autores (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996), é desejável que as fontes de energia sejam, entre 10 e 15% sob a forma de proteínas, entre 30 e 35% sob a forma de gorduras, e entre 55 e 60% sob a forma de hidratos de carbono.

Para as crianças em idade escolar, dos seis aos dez anos, o crescimento linear é de 5 a 7 cm ao ano; o ganho de peso, à custa de ossos, músculos e vísceras, é de 2,5 a 3,5 Kg por ano.

Nestas idades os alimentos que dão resistência e saúde, fazem crescer, constroem bom esqueleto e estimulam a atenção e vivacidade são o leite e seus derivados, hortaliças e legumes, frutos e cereais grosseiros. A dose recomendada de leite, começa por ser de meio litro por dia numa criança pequena, devendo aumentar ao longo do tempo. Os produtos hortícolas, devem estar presentes em todas as refeições, como acompanhamento e também em sopas. O consumo de frutos, deve ser de pelo

menos 300 g por dia, dos mais ricos em vitamina C. O pão e outros cereais a criança deve comer quanto queira. A dose de peixe ou carne, deve ser de 50 a 100 g limpos a cada refeição principal. O consumo de açúcar e sal, deve ser o mínimo possível. Água e sumos naturais, a criança deve beber quantos queira ao longo do dia.

Entre os nove e os dez anos, em média, as crianças comem tanto como as mulheres com actividade moderada. Nestas idades as raparigas desenvolvem-se mais rapidamente do que os rapazes. Elas vão partir para a explosão pubertária cerca dos dez anos e os rapazes, em média, só aos doze (Peres, 1994).

Pequeno-almoço

A refeição do pequeno-almoço, que segundo os especialistas (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996) deve representar 20 a 25% do balanço energético diário, deve proporcionar proteínas de origem animal (leite, iogurte, queijo, fiambre, ...), proteínas vegetais (pão, tostas, bolachas ou outros vegetais), vitaminas (fruta ou sumos naturais) e ácidos gordos (por exemplo, margarina).

Segundo o presente estudo, os alimentos: leite, iogurte, queijo, fiambre, margarina, fruta ou sumos naturais, referidos pelos especialistas na literatura consultada (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996), são os mais consumidos pelas crianças em idade de frequentar as escolas do 1º Ciclo da localidade de Montalegre. No entanto, tanto crianças como encarregados de educação, referem um consumo excessivo de alimentos não recomendados, como bolos (64% crianças, 53% encarregados de educação), “bolicau” (40% cr., 26% ee), chocolates (34% cr., 19% ee), batatas fritas (34% cr., 12% ee), coca-cola (32% cr., 5% ee), piza (29% cr., 7% ee), hambúrguer (20% cr., 7% ee) e vinho (2% cr., 3% ee). É de notar que crianças e encarregados de educação referem percentagens diferentes para o consumo de alimentos não recomendados, sendo sempre as percentagens referidas pelos encarregados de educação menores do que as referidas pelas crianças.

É também de realçar que, da lista de alimentos fornecida, não houve nenhum que não tivesse sido referido como consumido, embora em baixas percentagens. Foram também referidos alimentos pouco comuns para esta refeição, tais como, peixe, carne, arroz, massa, gelado e legumes.

Almoço

Segundo os entendidos (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996), a refeição do almoço, deve fornecer ao organismo de 30 a 35% da energia diária necessária. Nesta refeição deve ser assegurado o fornecimento de proteínas (carne ou peixe), de hidratos de carbono (pão, batatas, arroz ou massa) e fibras, sais minerais e vitaminas (sopa, legumes, fruta, doce, ...). Deve ainda beber-se água, bebidas não-alcoólicas e pouco açucaradas.

No estudo realizado detecta-se que, os alimentos atrás referidos e recomendados para esta refeição, são realmente os mais consumidos pelas crianças, tanto na perspectiva das crianças como dos encarregados de educação. No entanto, também nesta refeição se verifica o consumo de alimentos menos recomendados, embora consumidos em pequenas percentagens, é o caso da coca-cola (45% cr., 43% ee), das pizzas (36% cr., 35% ee), dos hambúrgueres (32% cr., 29% ee), dos bolos (18% cr., 18% ee), dos chocolates (11% cr., 8% ee), dos “bolicaus” (7% cr., 4% ee), e do vinho (3% cr., 8% ee).

Mais uma vez, não houve nenhum alimento da lista que não fosse referido como consumido, nesta refeição.

Jantar

A refeição do jantar, apelidada pelos especialistas de refeição complementar (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996), deve fornecer 30 a 35% da energia diária necessária ao organismo. Deve ser uma refeição mais ligeira, à base de alimentos que não estejam presentes nas outras refeições ou cuja quantidade seja insuficiente. Por isso, a sopa, as saladas, os legumes, a fruta, os ovos, o queijo e outros lacticínios devem ser os ingredientes fundamentais.

Pelos resultados deste estudo, verifica-se que, os alimentos recomendados – água, arroz, batatas, sopa, massa, carne, ovos, peixe, salada, legumes, fruta - para esta refeição, são realmente os mais consumidos pelas crianças, quer na perspectiva das crianças quer dos encarregados de educação. No entanto, continua a detectar-se que, tal como na refeição do almoço, alimentos menos recomendados, o caso da coca-cola (69% cr. e 47% ee), da piza (64% cr. e 47% ee), dos hambúrgueres (42% cr. e 35% ee), dos

bolos (31% cr. e 17% ee), dos chocolates (12% cr. e 10% ee) e do vinho (1% cr. e 3% ee) continuam a ser consumidos.

Lanches da manhã e da tarde

Segundo a bibliografia consultada, os restantes 15% da energia diária necessária ao organismo, deve ser fornecida entre as refeições principais, portanto, nos lanches feitos ao longo do dia. Nestas refeições são recomendados os hidratos de carbono (pão, bolachas, cereais), as vitaminas (fruta, sumo, doce) e algumas proteínas (leite, queijo, iogurte, fiambre) (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996).

No estudo realizado verifica-se que, tanto crianças como encarregados de educação, dizem que aqueles alimentos são realmente os mais consumidos. No entanto continuam a referir alimentos menos recomendados, e nestas refeições com percentagens relativamente elevadas. É o caso dos “bolicaus” (50% cr., 49% ee), dos chocolates (39% cr., 31% ee), das batatas fritas (44% cr., 24 % ee), da coca – cola (32% cr., 15% ee), dos hambúrgueres (19% cr., 12% ee), da piza (15% cr., 10% ee) e do vinho (1% cr., 3% ee).

Também nestas refeições não há alimentos da lista fornecida que não sejam referidos, embora em percentagens menores: carne, peixe, massa, arroz, batatas, sopa e legumes.

Como se concluiu, pode dizer-se que, duma maneira geral, a população estudada tem hábitos alimentares saudáveis, por exemplo, um consumo diário de sopa, produtos hortícolas, frutos e produtos lácteos, de acordo com o que é recomendado pela maioria dos nutricionistas. No entanto, verificam-se alguns erros alimentares, com o consumo de alimentos não recomendados, tais como “bolicau”, chocolates, bolos, hambúrguer, piza, coca-cola e vinho.

5.3 – Recomendações para futuras investigações

A alimentação reflecte-se em todo o organismo: pele saudável e cabelo brilhante são os sinais mais visíveis de uma alimentação correcta. Mas a sua influência exerce-se também, de uma forma subtil e profunda, sobre os nossos níveis de energia, imunidade

às infecções, atenção, força e resistência (McArdle, 1998). Se a alimentação for variada e equilibrada, estaremos a construir as mais sólidas fundações do nosso bem-estar a longo prazo. No entanto, se a alimentação é deficiente em quantidade ou qualidade, o organismo ressent-se, não cresce nem se desenvolve correctamente e os indivíduos são flagelados por uma série de doenças que acabam por os incapacitar ou os vitimar cedo (Peres, 1979).

Conhecendo os hábitos alimentares das populações – nem sempre correctos –, poderá partir-se para acções de promoção da saúde, envolvendo professores, pais, alunos e todas as entidades responsáveis, numa campanha de “para bem viver, bem saber comer”. Poderá partir-se para projectos de intervenção educativa, que levarão à participação e envolvimento das comunidades educativas e entidades responsáveis por esta área.

A educação alimentar não se limita a um acto educacional com a finalidade de melhorar o estado nutricional do indivíduo. Implica também o desenvolvimento de capacidades que permitam aos indivíduos melhorar a forma como percebem, organizam, armazenam e utilizam a informação que recebem. Implica ainda um indissociável aspecto motivacional e de *empowerment* que atribua ao indivíduo competências tanto para ser receptivo e crítico em relação à informação que recebe, como para agir no âmbito pessoal ou comunitário (Carvalho, 2002).

Assim, é essencial a participação das pessoas, devendo constituir o centro de acção da promoção da saúde e dos processos de tomadas de decisão, de forma a conseguir-se um esforço sustentado. Neste sentido, o acesso das pessoas à educação e à informação é fundamental para que possam participar de forma responsável em actividades de promoção da saúde (Faria e Carvalho, 2004).

A avaliação do movimento europeu das escolas promotoras de saúde tem possibilitado, nesta área, a expansão e apuramento de uma abordagem holística da educação alimentar, contribuindo marcadamente para a disseminação de princípios básicos de intervenção – teóricos e práticos – determinantes da eficácia de projectos desenvolvidos nesta e noutras áreas da Educação e Promoção da saúde (Lozano, 1998; P.P.E.S., 1998).

Em consequência, e porque no nosso país a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde ainda é desconhecida por muitas escolas, é fundamental a forma como é abordada a educação alimentar, que sejam divulgados em todas as escolas os

princípios inerentes a esse movimento, bem como os materiais de apoio produzidos, sendo essa divulgação acompanhada da necessária formação de professores no sentido de os capacitar para a intervenção.

Seria também de grande importância que os Ministérios da Saúde e da Educação investissem mais em formação conjunta para os profissionais da saúde e da educação participantes em projectos, ou que instituíssem mesmo a regularidade de encontros de reflexão conjunta, para que, cada vez mais e melhor pudessem ser articulados quadros de referência que sem essa vertente surgem como totalmente distintos no que concerne à Educação para a Saúde e Promoção da Saúde (Faria e Carvalho, 2004).

A escola constitui um local propício à concretização da promoção / educação para a saúde quer pelas modificações surgidas no contexto familiar – aumento das famílias monoparentais, menor disponibilidade de tempo dos pais para os filhos, pouco convívio das crianças com os avós – quer pelas próprias condições da escola – existência de infra-estruturas educativas orientadas por profissionais de educação, acesso a um número privilegiado de pessoas, possibilidade do processo ser desenvolvido ao longo de um espaço temporal suficientemente longo (Moreno, 1997).

A educação para a saúde na escola só pode ser entendida como um projecto multidisciplinar e transdisciplinar, emergente dos interesses da comunidade educativa, com estratégias orientadas para abordagens globais que favoreçam o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis e a aquisição de competências relacionais com o contexto de vida.

A educação para a saúde na escola deve ser uma preocupação de toda a comunidade educativa e deve ser participada pela mesma. Exige uma programação adequada, continuidade, formação prévia dos técnicos, participação da comunidade, trabalho intersectorial e coordenação de recursos, isto é, exige a necessidade de coordenação das actividades de promoção da saúde entre a escola, as famílias e outras organizações da comunidade, nomeadamente os serviços de saúde.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

Almeida, L. F. e Freire, T. (2000) *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.

Anderson, L., Dibble, M., Turkki, P., Mitchell, H. e Rynbergen, H. (1988) *Nutrição*. Rio de Janeiro: editora Guanabara.

Andrade, M. I. (1995) *Educação para a saúde – Guia para Professores e Educadores*. Lisboa: Texto Editora.

Arnal, J., Del Rincón, D. e Latorre, A. (1994) *Investigación educativa - Fundamentos y metodología*. Barcelona: Editorial Labor, S. A.

Baquero, G. (1978) *Métodos de pesquisa pedagógica*. São Paulo: Edições Loyola.

Belliot, M. D., Cachia, H., Machinot, S. (1986) *Diététique infantile*. Paris : Masson.

Best, J.W. (1970) *Research in education*. New Jersey.

Bisquerra, R. (1989) *Metodos de investigação educativa*. Barcelona: Ediciones CEAC.

Bogdan, R. e Biklen S. (1994) *Investigação qualitativa em educação – Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Bourre, J. M. (1993) *Comida Inteligente – A dietética do Cérebro*. Lisboa: Gradiva Editores.

Cameron, M.E. e Van Staveren, W.A. (1988) *Manual on methodology for food consumption studies*. Oxford: Oxford University Press.

Carmo, I. (1996) “A alimentação, o comportamento e a história do ser humano”. *Comportamento Alimentar e Nutrição*. *Jornal Clínico*, 4, Março.

Carvalho, G.S. (1995) *Elementos de nutrição e saúde*. Braga: IEC – Universidade do Minho.

Carvalho, G. (2002) *Apontamentos da disciplina M.P.P.S. Mestrado em estudos da criança: Promoção da Saúde e do Meio Ambiente*. IEC – UM.

C.C.E. (1991) L’Europe contre le cancer. Santé publique : initiatives et textes adoptés en 1990. *Europe Sociale*, C.C.E.

C.E.A. – Comissão de Educação Alimentar (1999) *Recomendações para a educação alimentar da população portuguesa*. Lisboa: Ministério da Educação.

Charles, N. e Kerr, M. (1988) *Women, food and families*. Manchester: Manchester University Press.

CNAN – Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição. (1999) *Recomendações para a educação alimentar da população portuguesa*. Ministério da Educação.

Cohen, L. e Manion, L. (1990) *Metodos de investigación educativa*. Madrid: Editorial La Muralla, S.A.

Coucello, T. (1997) *Educação Alimentar: práticas e discursos dos médicos de clínica geral*. Lisboa: Educa – Formação.

DEB (1993) *Programa – 1º Ciclo*. Lisboa: Ministério da Educação.

DEB (2001) *Currículo Nacional do Ensino Básico. Competências essenciais*. Lisboa: Ministério da Educação.

Edideco – Editores para a defesa do consumidor, Lda. (1996) *Conhecer os alimentos*. Belgique: Campin.

E.T.I. – Enciclopédia Temática Ilustrada. (1995) *O corpo humano e a saúde*. Editora F.G.P.

Faria, H. A. e Carvalho, G. S. (2004) Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde, *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 22, 79 – 90.

Ferreira, F.A.G. (1975) *Moderna saúde pública*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Ferreira, F. (1983) *Nutrição Humana*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Flandrin, J.L. e Montanari, M. (1996) *História da alimentação – Da idade Média aos tempos actuais*. Lisboa: Terramar.

Fox, D.J. (1981) *El proceso de investigacion en educacion*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.

Ghiglione, R. e Matalon, B. (1992) *O inquérito – teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.

Hayman, J.L. (1991) *Investigación y educación*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Hill, M. M. e Hill, A. (2000) *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.

Jones, K.C. e Gaudin, A. J. (1977) *Introdução à Biologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

J.N. – Jornal de Notícias. (2002) *Dia Mundial da alimentação*.

Katch, F. e McArdle, W. (1996) *Nutrição, exercício e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi.

Kemm, J.R. e Booth, D. (1992) *Promotion of healthier eating HMSO*. London.

Ketele, J.M. e Roegiers, X. (1993) *Metodologia da recolha de dados*. Lisboa: Instituto Piaget.

Loureiro, I. e Miranda, N. (1993) *Manual de educação para a saúde em alimentação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Lozano, M. (1998) *La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S.A.

Massol, M. (s/d) *A nutriprevenção – O alimento e o prato de saúde*. Instituto Piaget: Stória Editores, Lda.

McArdle, W. (1998) *Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Ministério da Educação – Instituto de Acção Social Escolar (s/d) *Alimentação racional – Suplemento alimentar*. Queluz de Baixo: Imprimarte – Publicações e Artes Gráficas, S.A.R.L.

Ministérios da Educação e Saúde (2000) *O que é a saúde na escola*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.

Moreno, A. (1997) *Educación para la salud em la escuela: Experiência y participación*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Morgado, M. (1998) *Nutrição Humana*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

Mozziconacci, P. (1975) *A higiene alimentar da criança*. Lisboa: Socicultur.

OMS - Organização Mundial de Saúde (1985) *As metas de saúde para todos: metas da estratégia regional europeia da saúde para todos*. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento do Ministério da Saúde.

OMS - Ottawa charter for health promotion (1986) *An international conference on health promotion. The move towards a new public health*. Otava: Canada.

Pardal, L. e Correia, E. (1995) *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores, Lda.

Pardal, M. (1990) Educação para a Saúde – conceitos e perspectivas. *Saúde e Escola*, 6, 11-14.

Peres, E. (1979) *Alimentação e saúde*. Lisboa: Editorial Caminho.

Peres, E. (1982) *Ideias gerais sobre alimentação racional*. Lisboa: Editorial Caminho.

Peres, E. (1992) *Alimentos e alimentação*. Porto: Artes Gráficas.

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

Peres, E. (1996) *Bem comidos e bem bebidos*. Lisboa: Editorial Caminho.

P.P.E.S. – Programa de Promoção e Educação para a Saúde (1998) *A rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde*. Lisboa: Editorial Ministério da Educação.

-
- Roberto, J. (1977) *Portugal à mesa*. Lisboa: Terra Livre.
- Rodrigues, M.J. e Moreira, A.P. (1992) *Dieta e nutrição*. Porto: Civilização Editora.
- Saldanha, H. (1999). *Nutrição clínica*. Lisboa : Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Sanmarti, L. (1988) *Educacion sanitária: principios, métodos, aplicaciones*. Madrid: Diaz de Santo, S.A.
- Seleções do Reader's Digest, SA. (1997). *Alimentos bons, alimentos perigosos*. Lisboa: Printer Portuguesa.
- Seleções do Reader's Digest, SA. (2003). *Alimentação para um corpo saudável*. França: Partenaires, Malesherbes.
- Teixeira, S. (2002) *A dieta que está no sangue*. Editora Campus, Lda.
- Tuckman, B. W. (2000) *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tutela, J. (1980) *Alimentação e rendimento escolar* – Jornal 1º de Janeiro.

ANEXOS

ANEXO I

Questionário dirigido às crianças

Código_____

INQUÉRITO (criança)

HÁBITOS ALIMENTARES

Idade _____ Sexo _____ Ano de escolaridade _____

Assinala com **X** as respostas que correspondem aos teus **hábitos alimentares**.

1-Quantas refeições fazes por dia?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Uma (1) | <input type="checkbox"/> Cinco (5) |
| <input type="checkbox"/> Duas (2) | <input type="checkbox"/> Seis (6) |
| <input type="checkbox"/> Três (3) | <input type="checkbox"/> Sete (7) |
| <input type="checkbox"/> Quatro (4) | <input type="checkbox"/> Mais de sete |

2-Quais as refeições que tu fazes **sempre**?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pequeno almoço | <input type="checkbox"/> Lanche (meio da tarde) |
| <input type="checkbox"/> Lanche (meio da manhã) | <input type="checkbox"/> Jantar (à noite) |
| <input type="checkbox"/> Almoço (meio dia) | <input type="checkbox"/> Antes de deitar |

3-O que costumamos comer e beber ao **pequeno-almoco**?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

4-Costumas lanchar a **meio da manhã**?

Sim

Não

Às vezes

5-A **meio da manhã**, o que costumam comer e beber?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

6-Onde costumam **almocar** (refeição do meio dia)?

Em casa Com quem? _____

Na escola

Noutra cantina

No restaurante

7-Ao **almoco**, o que costumam comer e beber?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

8-Costumas **merendar** (lanche da tarde)?

Sim

Não

Às vezes

9- À **merenda**, o que costumas comer e beber?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

10-Onde costumam **jantar** (refeição da noite)?

Em casa Com quem? _____

No restaurante

11-Ao **jantar**, o que costumam comer e beber?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

12-Quando vais ao **restaurante**, o que gostas de comer?

13-Se os teus pais te levassem a comer onde tu quisesses, qual dos **restaurantes** escolherias?

- Floresta Pizzeria Costa Terra fria
- Hamburgueria Falta de ar Pizzeria Cantinho
- Nevada Pote Honóris

Justifica: _____

14-Antes de te deitares, comes alguma coisa? Sim Não

Se sim, o quê?

- Pão Bolachas Leite Sumo Coca-cola
- Bolos Fruta Café Chá Iogurte

Outra coisa:

15-Liga os alimentos ao seu respectivo grupo:

- Arroz
 - Azeite
 - Batatas
 - Bife
 - Couve
 - Esparguete
 - Frango
 - Iogurte
 - Leite
 - Manteiga
 - Óleo
 - Ovos
 - Queijo
 - Sardinhas
- | |
|---------------------------------|
| Grupo I
Leite e derivados |
| Grupo II
Carne, peixe e ovos |
| Grupo III
Gorduras |
| Grupo IV
Cereais |
| Grupo V
Frutas e legumes |

16-Dos 5 grupos de alimentos (referidos na pergunta 15):

a) de que grupo devemos comer **maior** quantidade de alimentos?

- Grupo I Grupo II Grupo III
- Grupo IV Grupo V

b) de que grupo devemos comer **menor** quantidade de alimentos?

- Grupo I Grupo II Grupo III
- Grupo IV Grupo V

ANEXO II

Questionário dirigido aos encarregados de educação

Código _____

INQUÉRITO (encarregado de educação)

HÁBITOS ALIMENTARES

Idade _____

Sexo _____

Habilitações _____

Profissão _____

Este inquérito destina-se a conhecer os **hábitos alimentares** das crianças da área de Montalegre. Os dados obtidos serão usados para a realização de um Projecto, a desenvolver pela inquiridora, no âmbito do seu mestrado em estudos da criança: Promoção da Saúde e do Meio Ambiente, na Universidade do Minho.

O inquérito é anónimo.

Obrigada pela colaboração prestada.

1-Quantas refeições acha que uma criança deve fazer por dia?

Uma (1)

Duas (2)

Três (3)

Quatro (4)

Cinco (5)

Seis (6)

Sete (7)

Mais de sete

2-Acha importante que uma criança tome o **pequeno-almoço**?

Sim

Não

Porquê?

3-O que acha que uma criança deve comer ao **pequeno- almoço**?

Assinale com uma cruz (X).

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Leite | <input type="checkbox"/> Pão | <input type="checkbox"/> Bolos | <input type="checkbox"/> Bolicau | <input type="checkbox"/> Bolachas |
| <input type="checkbox"/> Cereais | <input type="checkbox"/> Iogurte | <input type="checkbox"/> Café | <input type="checkbox"/> Manteiga | <input type="checkbox"/> Fiambre |
| <input type="checkbox"/> Sumo | <input type="checkbox"/> Compota | <input type="checkbox"/> Fruta | <input type="checkbox"/> Queijo | |

4-No seu entender, o que deve, uma criança, comer ao **lanche**?

* Da manhã:

* Da tarde:

5-Quais os alimentos que uma criança deve comer nas refeições do:

* **Almoço:**

* **Jantar:**

Agora, considerando a vida do quotidiano e as dificuldades inerentes, responda, por favor, ao que, na prática, o seu educando faz em termos de alimentação.

6-Quantas refeições o seu educando faz por dia?

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Uma (1) | <input type="checkbox"/> Duas (2) | <input type="checkbox"/> Três (3) | <input type="checkbox"/> Quatro (4) |
| <input type="checkbox"/> Cinco (5) | <input type="checkbox"/> Seis (6) | <input type="checkbox"/> Sete (7) | <input type="checkbox"/> Mais de sete |

7-O seu educando toma o **pequeno-almoço**?

Sempre

Às vezes

Nunca

8-O que costuma ele comer ao **pequeno-almoço**?

Para cada alimento, assinale com uma cruz (X), um só rectângulo:

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

9-O que leva o seu educando para lanchar a **meio da manhã**, na escola?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

10- Onde **almoça** o seu educando?

Em casa Com quem? _____

Na escola

Noutra cantina

No restaurante

11-Ao **almoco**, o que costuma comer o seu educando?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

12-Quando sai da escola, para onde vai o seu educando?

13-Ao lanche da **tarde**, o que costuma comer o seu educando?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

14-Com quem **janta** o seu educando?

15-Ao **jantar**, o que costuma comer o seu educando?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-Cola			
Compota			
Doce (pudim, leite creme, ...)			
Enlatados (atum, sardinhas, ...)			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
Outra			

16-Antes de ir para a cama, o seu educando costuma comer alguma coisa? ____
O quê? _____

17-A família costuma ir ao **restaurante**?

- Nunca Raramente Frequentemente
 Todos os fins-de-semana Alguns fins-de-semana Durante a semana

18-Dos restaurantes de Montalegre, quais os que frequenta com maior assiduidade?

Ordene de 1 a 9, começando pelo que vai mais vezes (nº 1) e terminando no que vai menos vezes (nº 9):

- Floresta Pizaria Costa Terra fria
 Hamburgueria Falta de Ar Pizaria Cantinho
 Nevada Pote Honóris

Outro: _____

Tem alguma razão especial para escolher o nº1?

- Não Sim

Qual? (facultativo)_____

19-O que é que o seu educando costuma pedir para comer?

E para beber?

E o que é que ele, de facto, costuma comer?

E o que costuma beber?