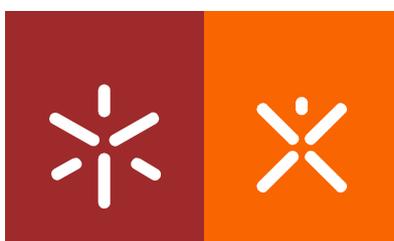


**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Zilda Manuela de Macedo Torres

**Comparação entre os Hábitos Alimentares de Crianças e Jovens da Zona Litoral (Póvoa de Varzim) e de Zona Serrana (Guarda)**



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Zilda Manuela de Macedo Torres

**Comparação entre os Hábitos Alimentares de Crianças e Jovens da Zona Litoral (Póvoa de Varzim) e de Zona Serrana (Guarda)**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Estudos da Criança  
Área de Especialização em Promoção da Saúde e do Meio Ambiente

Trabalho realizado sob a orientação da  
**Professora Doutora Graça Simões de Carvalho**  
e co-orientação da  
**Professora Doutora Rosa Branca Tracana**

Janeiro de 2012

## DECLARAÇÃO

**Nome:** Zilda Manuela de Macedo Torres

**Número do Bilhete de Identidade:** 7818740

**Email:** [zilda.torres@gmail.com](mailto:zilda.torres@gmail.com)

**Telefone:** 918 800 929

**Título da dissertação:** “Comparação entre os Hábitos Alimentares de Crianças e Jovens da Zona Litoral (Póvoa de Varzim) e de Zona Serrana (Guarda)”

**Orientadora:** Professora Doutora Graça Simões de Carvalho

**Co-Orientadora:** Professora Doutora Rosa Branca Tracana

**Ano de conclusão:** 2011

**Designação do Mestrado:** Área de Especialização em Estudos da Criança: Promoção da Saúde e do Meio Ambiente

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 15 de Dezembro de 2011

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Zilda Manuela de Macedo Torres)

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho não teria sido possível sem o auxílio de algumas pessoas às quais gostaria de expressar os meus agradecimentos.

À Professora Doutora Graça Carvalho, não só pela orientação, mas também pelas aprendizagens facultadas, pela permanente disponibilidade, empenho e apego que transmitiu durante a execução deste trabalho de investigação.

À Professora Doutora Rosa Branca Tracana, que se disponibilizou e colaborou na partilha de uma parte dos questionários, nas sugestões e indicações aconselhadas ao longo da realização deste trabalho de investigação.

Aos Directores dos Agrupamentos que permitiram as devidas autorizações para a recolha de dados.

Um agradecimento especial às docentes, crianças e jovens que ajudaram, colaboraram e participaram neste estudo.

A todos aqueles que acreditaram em mim. À Paula Janes e à Anália Ferreira pelas sugestões e pelo apoio disponibilizado em momentos muito importantes.

Por fim, mas de uma forma muito especial, à minha família. Ao meu marido, à minha filha, à minha mãe e ao Júlio Borges, pelo auxílio incondicional em todos os momentos, especialmente nos mais difíceis, pelas palavras de incentivo e pela confiança transmitida, pois ajudaram-me a acreditar que conseguiria atingir esta barreira.

Obrigada a todos!



## RESUMO

A alimentação, para além de ser uma necessidade básica para a manutenção da vida, pode, também, ser um factor de risco para a saúde. Não basta ter acesso a bens alimentares, é necessário saber comer – saber escolher os alimentos de forma e em quantidades adequadas às necessidades diárias, ao longo das diferentes fases da vida.

Se é certo que a família deverá ser a principal gestora da saúde no seu agregado, quer ao estabelecer o tipo de alimentação escolhido, como a educação dos seus procedimentos e hábitos, também é verdade que a participação da Escola terá uma função importante no complemento desta realidade.

Dai ser importante conhecer e avaliar os hábitos alimentares dos nossos alunos, assim como a sua qualidade de vida, de modo a tomarmos as medidas necessárias para a correcção dos graves erros alimentares que, eventualmente, estejam praticando.

O presente trabalho deseja contribuir para o estudo dos hábitos alimentares, o número de refeições diárias e equiparar os alimentos mais consumidos em cada uma das principais refeições de crianças e jovens. Na investigação, são comparados os hábitos alimentares das crianças e jovens da zona litoral (Póvoa de Varzim) e da zona serrana (Guarda), do 1º, 2º e 3º ciclo. A amostra deste estudo é constituída por 301 indivíduos dos quais 218 residem no litoral e 83 em zona serrana.

Os resultados deste estudo revelaram que nos indivíduos da zona litoral há uma prevalência superior em relação aos da zona serrana, no que diz respeito ao número de refeições, evidenciando-se que existe uma pequena diferença. Assim, parece ser visível que os indivíduos da zona serrana fazem mais refeições (seis por dia). Os principais alimentos ingeridos ao pequeno-almoço são a água, bolachas, bolos, cereais, fiambre, fruta, iogurte, manteiga, pão, queijo e sumo, mas apenas há diferenças nos consumos no queijo sendo ingerido em maior quantidade pelos residentes da zona serrana. No lanche da manhã, os principais alimentos são: água, bolachas, bolos, cereais, fiambre, fruta, iogurte, leite, leite escolar, manteiga, pão, queijo e sumo. Há maior consumo de água e bolachas pelos inquiridos da zona litoral e bolos, leite escolar e manteiga pelos da zona serrana. Quanto ao pão, observa-se que as crianças da zona serrana ingerem sempre este alimento no lanche da manhã. Na refeição do almoço há diferenças no consumo de arroz, pizza e hambúrguer, predominando estes, nos residentes da zona litoral; e o consumo de pão e salada, são mais ingeridos pelos inquiridos da zona serrana. No que se refere ao lanche da tarde, o iogurte e queijo são os alimentos mais consumidos pelas crianças/ jovens da zona litoral. Ao jantar, há diferenças de consumo entre os dois grupos na água, arroz, fruta, gelado, hambúrguer, peixe, salada e sopa. São os inquiridos da zona litoral que consomem mais água, arroz, fruta, hambúrguer,

peixe e sopa. No que se refere ao consumo de alimentos antes de dormir, há uma grande percentagem (61%) daqueles que comem em ambas as zonas em estudo. E, os alimentos mais ingeridos, são o leite, bolachas e leite, pão e leite e exclusivamente bolachas.

---

**Palavras-chave:** Alimentação saudável, Crianças, Zona Litoral, Zona Serrana

## ABSTRACT

The food, in addition to being a basic necessity for sustaining life, can also be a risk factor for health. It is not only necessary to have access to food, it is also necessary to know how to eat - know how to choose foods in adequate quantities to daily needs, throughout the different stages of life.

If it is true that the family should be the principal manager of health in their household, either by establishing the type of chosen diet, such as education of habits and procedures, it is also true that the participation of the School will have an important role in the complement of this reality.

Therefore it is important to know and evaluate the eating habits of our students and as well as their quality of life, in order to take the necessary measures to correct the serious food mistakes that eventually are committing. This paper aims to contribute to the study of eating habits, the number of daily meals and match the foods consumed in each of the main meals of children and youth. In the investigation are compared the eating habits of children and young people in the coastal zone (Póvoa de Varzim) and mountain area (Guarda), the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> cycle. Our sample consists on 301 individuals of whom 218 live on the coast and 83 in mountain area.

The results of this study revealed that individuals in the coastal zone there is a higher prevalence compared to the mountainous region, with regard to the number of meals, demonstrating that there is little difference. Thus, it seems apparent that the individuals in the mountainous region make more meals (six days). The main foods eaten at breakfast are water, biscuits, cakes, cereals, ham, fruit, yogurt, butter, bread, cheese and juice, but only for differences in consumption in the cheese being consumed in greater quantities by the residents of the mountainous region. In mid-morning snack, are the main food, water, biscuits, cakes, cereals, ham, fruit, yogurt, milk, school milk, butter, bread, cheese and juice.

There is greater consumption of water and biscuits by the respondents of the coastal zone and cakes, school milk and butter for the mountain area. As for bread, it is observed that children in the mountain area where they eat this food in mid-morning snack. At lunch meal there are differences in consumption of rice, pizza and hamburgers, they predominate in the coastal zone residents, and the consumption of bread and salad, are more consumed by respondents from mountain area.

As for the afternoon snack, yogurt and cheese are the foods most consumed by children/ young people in coastal areas. For dinner, there are differences in consumption between the two groups in the water, rice, fruit, ice cream, hamburgers, fish, salad and soup. The respondents from the coastal zone are consuming more water, rice, fruit, hamburger, fish and soup. With regard to food consumption, before

going to bed, a large proportion (61%) of those who eat in both study areas. And, more eaten foods are milk, biscuits and milk, bread and milk and cookies only.

---

**Keywords:** Healthy Eating, Children, Coastal Zone, Mountain Zone

# ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS .....	iii
RESUMO .....	v
ABSTRACT .....	vii
ÍNDICE GERAL.....	ix
SIGLAS E ABREVIATURAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
ÍNDICE DE TABELAS .....	xv
INTRODUÇÃO.....	17
CAPÍTULO 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	21
1.1. A Alimentação .....	23
1.2. Hábitos alimentares.....	26
1.3. Saúde e Alimentação .....	28
1.4. Alimentação Saudável na Infância e Adolescência .....	28
1.5. O papel da Família e da Escola na Educação Alimentar das Crianças e Jovens .....	30
1.6. Alimentação Saudável nas Crianças em idade escolar .....	32
1.7. Uma Alimentação correcta.....	33
1.8. Objectivos do estudo.....	34
CAPÍTULO 2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO .....	35
2.1. Desenho de Investigação .....	37
2.2. Instrumento de Investigação .....	37

2.3. População e Amostra.....	39
2.3.1. Selecção da amostra .....	39
2.3.2. Caracterização dos locais do estudo.....	39
CAPÍTULO 3. RESULTADOS.....	41
3.1. Análise descritiva.....	43
3.1.1. Caracterização da amostra .....	43
3.1.2. Hábitos alimentares.....	46
3.2. Análise inferencial.....	59
3.2.1. Pequeno-almoço .....	59
3.2.2. Lanche da manhã.....	60
3.2.3. Almoço.....	62
3.2.4. Lanche da tarde.....	64
3.2.5. Jantar.....	65
CAPÍTULO 4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	69
CAPÍTULO 5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	75
BIBLIOGRAFIA .....	81
ANEXO 1. DECLARAÇÕES.....	87
ANEXO 2. QUESTIONÁRIO .....	93

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

DEB – Direção do Ensino Básico

DGS – Direção Geral da Saúde

E.S.S. – Enciclopédia Slavat da Saúde

E.L.B. – Enciclopédia Luso - Brasileira

PCT – Projecto Curricular de Turma

P.P.E.S. – Programa de Promoção e Educação para a Saúde



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição da amostra tendo em conta a zona de residência .....	43
Figura 2. Distribuição da amostra de acordo com o ano de escolaridade .....	43
Figura 3. Distribuição da amostra de acordo com o ano de escolaridade e zona de residência .	43
Figura 4. Distribuição da amostra de acordo com o sexo .....	44
Figura 5. Distribuição do sexo de acordo com a zona de residência .....	44
Figura 6. Distribuição da idade de acordo com o ano de escolaridade .....	45
Figura 7. Distribuição dos inquiridos tendo em conta com quem vive .....	45
Figura 8. Distribuição da amostra tendo em conta o número de irmãos.....	46
Figura 9. Os irmãos residem contigo.....	46
Figura 10. Número de refeições que faz normalmente por dia.....	47
Figura 11. Número de refeições que faz normalmente por dia tendo em conta a zona de residência.....	47
Figura 12. Refeições que faz sempre .....	48
Figura 13. Refeições que faz sempre de acordo com a zona de residência .....	48
Figura 14. Costumas lanchar a meio da manhã .....	49
Figura 15. Alimentos ingeridos ao pequeno-almoço .....	50
Figura 16. Alimentos ingeridos ao lanche da manhã.....	51
Figura 17. Onde costuma almoçar .....	52
Figura 18. Com quem almoça em casa.....	52
Figura 19. Alimentos ingeridos ao almoço .....	53
Figura 20. Costumas lanchar à tarde .....	54
Figura 21. Alimentos ingeridos no lanche da tarde .....	55
Figura 22. Onde costuma jantar.....	56
Figura 23. Com quem janta em casa .....	56
Figura 24. Alimentos ingeridos ao jantar .....	57
Figura 25. Comer antes de deitar.....	58
Figura 26. Alimentos ingeridos antes de deitar .....	58



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o queijo ingerido ao pequeno-almoço .....	59
Tabela 2. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o leite ingerido ao pequeno-almoço .....	60
Tabela 3. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a água ingerida no lanche da manhã.....	60
Tabela 4. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e as bolachas ingeridas no lanche da manhã.....	61
Tabela 5. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e os bolos ingeridos no lanche da manhã.....	61
Tabela 6. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e leite escolar ingerido no lanche da manhã.....	61
Tabela 7. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a manteiga ingerida no lanche da manhã.....	62
Tabela 8. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o pão ingerido no lanche da manhã.....	62
Tabela 9. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o arroz ingerido ao almoço .....	63
Tabela 10. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e os hambúrgueres ingeridos ao almoço .....	63
Tabela 11. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o pão ingerido ao almoço.....	63
Tabela 12. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a piza ingerida ao almoço .....	64
Tabela 13. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a salada ingerida ao almoço .....	64
Tabela 14. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o iogurte ingerido no lanche da tarde .....	64

Tabela 15. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o queijo ingerido no lanche da tarde .....	65
Tabela 16. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a água ingerida ao jantar .....	65
Tabela 17. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o arroz ingerido ao jantar .....	66
Tabela 18. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a fruta ingerida ao jantar.....	66
Tabela 19. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o gelado ingerido ao jantar.....	66
Tabela 20. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e os hambúrgueres ingeridos ao jantar.....	66
Tabela 21. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o peixe ingerido ao jantar.....	67
Tabela 22. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a salada ingerida ao jantar.....	67
Tabela 23. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a sopa ingerida ao jantar .....	67

## INTRODUÇÃO

Sendo o tema da alimentação, um tema muito actual, derivado a comportamentos inadequados, sobretudo nas crianças, uma vez que é na infância e depois na adolescência que se criam hábitos alimentares que irão prevalecer por vezes ao longo da vida. Este foi o aspeto que me motivou para o desenvolvimento do presente estudo, a comparação dos hábitos alimentares entre a zona litoral (Póvoa de Varzim) e o da zona serrana (Guarda). Sabemos que a questão alimentar não tem sido devidamente tratada e que só, nos últimos anos, as pessoas se começaram a consciencializar dos malefícios da obesidade e da importância da alimentação racional, moderada e equilibrada. Mais do que a satisfação do prazer da gula, a alimentação deve ter regras para poder contribuir, saudavelmente, na reposição das necessidades nutricionais, imprescindíveis ao longo da vida. O antigo ditado popular que diz: *“De fome ninguém vi morrer, porém muitos de muito comer”*, mostra-nos o quanto a saúde e a alimentação estão interligadas. Comer em demasia, abusar de alimentos de bom sabor, mas elevado teor calórico, ou submeter-se a intensos regimes de dieta para emagrecer, são contraproducentes. Tal comportamento, ao gerir-se por posições extremas de subnutrição ou nutrição excessiva, nunca poderá gerar bem-estar, antes originam doenças metabólicas, degenerativas e psíquicas.

Em minha opinião, é importante reconhecer o quão importante é o papel da alimentação saudável na saúde e bem-estar das pessoas.

Os assuntos relacionados com a alimentação têm vindo a tornar-se cada vez mais centrais para a concretização da qualidade de vida, da saúde e do bem-estar das pessoas. É evidente que na vida humana existe uma diversidade de necessidades, algumas das quais emanam de estruturas biológicas, mas a maior parte tem origem no meio social em que cada sujeito está inserido. As alterações de hábitos alimentares, contempladas pela psicologia, podem ter lugar por excesso e por defeito, ou seja, pode comer-se mais ou menos do que o necessário.

Se é certo que a família deverá ser a principal gestora da saúde, no seu agregado, estabelecendo o tipo de alimentação escolhido, e na educação dos seus procedimentos e hábitos, também é verdade que a participação da Escola terá uma função importante no complemento desta realidade.

Da mesma maneira que para o adulto, também para a criança a saúde é, sem hesitação nenhuma o bem mais inestimável:

*“A infância é período da vida no qual se adquirem conhecimentos e aptidões, no qual se forjam as atitudes, os comportamentos que vão perdurar por toda a vida, tanto na saúde como em muitos outros, e que vão determinar verdadeiramente o futuro do indivíduo”* (E.S.S., 1984:3).

Neste âmbito, pensamos que a Escola, na sua tripla acção de prevenção (despertar as consciências para a relação que envolve a alimentação e a saúde), informação (ensinar as regras de uma alimentação equilibrada) e promoção (fomentando hábitos alimentares saudáveis), pode ser um meio eficaz na luta, individual e colectiva, pela renovação de mentalidades.

Daí ser importante conhecer e avaliar os hábitos alimentares dos nossos alunos, assim como a sua qualidade de vida, de modo a tomarmos as medidas necessárias para a correcção dos graves erros alimentares que, eventualmente, estejam praticando. O propósito de estudo é apurar se subsiste relação com os hábitos alimentares de crianças e jovens entre a zona litoral (Póvoa de Varzim) e a zona serrana (Guarda), conhecendo os hábitos alimentares de crianças e jovens dos 9 aos 14 anos.

Esta dissertação está dividida em oito partes, a introdução, seis capítulos, as referências bibliográficas e os anexos. Na introdução, apresentamos o tema da dissertação e desenvolvemos o motivo da escolha deste tema.

No primeiro capítulo reportamos ao enquadramento teórico do estudo, onde descrevemos a revisão da literatura relacionada com o tema que fomos pesquisando ao longo do trabalho.

No segundo capítulo, expomos a metodologia de investigação utilizada, onde descrevemos e caracterizamos a população e a amostra, os métodos e técnicas utilizadas. Descrevemos ainda o modo como os dados foram recolhidos e tratados e a caracterização dos locais de estudo.

No terceiro capítulo, apresentamos os resultados e a análise dos dados adquiridos, no quarto capítulo fazemos a discussão dos resultados, e por fim, no quinto capítulo focamos as conclusões e recomendações do estudo.

Na parte final apresentamos a lista de referências bibliográficas pesquisadas para realização deste estudo e, por fim, esta dissertação finaliza com os anexos.



## **CAPÍTULO 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## 1.1. A Alimentação

A Alimentação pode definir-se como sendo “*o acto básico mais primitivo de todo o ser vivo animal, desde o unicelular até aos de estruturas mais complicadas*” (E.L.B., 1963:1278). Segundo Barbosa (2006), alimento é toda a matéria que possa ser absorvida pelo organismo, a fim de fornecer combustível, constituintes, substâncias reguladoras, sem o prejudicar. Para um desenvolvimento e saúde normais, o corpo solicita um regime alimentar que abranja proteínas, sais minerais, hidratos de carbono, gorduras, água, fibras e vitaminas, nas percentagens correctas.

A alimentação é, assim, um processo de selecção de alimentos, fruto das preferências, das disponibilidades e da aprendizagem de cada indivíduo, processo esse que lhe permite escolher e distribuir as refeições ao longo do dia, de acordo com os seus hábitos e condições pessoais (Breda e Nunes, 2002).

Entre os agentes ambientais que afectam a nossa saúde e o nosso bem-estar de modo notável, os alimentos têm uma imensa importância. Os alimentos não são o único agente, mas uma dieta ideal pode contribuir para conservar a nossa saúde e até talvez possa melhorá-la se optarmos por alimentos variados e os consumirmos com limitação (E.S.S., 1984).

Sendo uma característica dos seres vivos, a alimentação é uma forma de troca de energia entre os mesmos, através de uma cadeia alimentar. Os seres humanos, sendo omnívoros, consomem alimentos de origem vegetal e animal. Os alimentos são tradicionalmente obtidos através da agricultura, da pecuária, da pesca e da caça.

A alimentação contribui para nos fazer 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).

Ao longo dos anos, a alimentação tem sido uma preocupação constante para o Homem bem como, tem definido o futuro e o destino das civilizações. O modo como as diversas culturas se têm vindo a desenvolver, acaba por estar relacionado com a forma como o indivíduo se alimenta.

A alimentação, para além de estabelecer uma necessidade elementar no Homem, é actualmente vista como uma das condições do ambiente que mais prejudica a saúde dos indivíduos. Segundo Breda e Nunes (2001), declaram que *“somos o que comemos”*, sendo indispensável saber comer, o que estabelece um desafio no presente, perante a fácil aproximação a alimentos prontos e disponíveis a baixo custo.

Segundo Morgado (1998), há outros agentes ambientais que estabelecem e regulam a qualidade de vida do Homem: educação, habitação, condições físicas e emocionais de trabalho, ocupação de tempos livres, vestuário, oportunidade e qualidade de tratamento médico. 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 profundas carências de alimentos e com todas as sequelas higiénicas da fome crónica. Situação idêntica atinge grupos sociais de fracos recursos, quer em países desenvolvidos quer em via de desenvolvimento.

É perceptível que o Homem moderno modificou, não só o meio ambiente de forma integral, como transformou totalmente a sua alimentação, sem ter em conta o que lhe poderia acontecer. Enquanto os seus antecessores comiam alimentos crus, frescos e integrais, rico em fibras, vitaminas e minerais, sem aditivos químicos e pesticidas, actualmente come-se alimentos executados 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 (Teixeira, 2002).

A acção de comer, para além de satisfazer necessidades biológicas e energéticas essenciais ao bom funcionamento do nosso organismo, é também fonte de prazer, de socialização e de transmissão de cultura (Breda e Nunes, 2002).

Segundo Mozziconacci (1975), os projetos mundiais de alimentação, designadamente da Organização de Alimentos e Agricultura da ONU (FAO) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), dão precedência a cuidados alimentares com mulheres grávidas e a amamentar, crianças e adolescentes. Essa inquietação justifica-se porque a privação de alimentos durante a formação e desenvolvimento de novos seres nunca mais poderá vir a ser integralmente equilibrada, seja com medicação seja com acesso tardio a uma alimentação perfeita.

Quando escasseiam alimentos quer em quantidade quer em qualidade, o organismo não desenvolve nem cresce plenamente desde a vida intra-uterina até à fase da adolescência, não desenvolvendo defesas ideais para combater as agressões do ambiente (Peres, 1979).

O número de refeições diárias, a sua composição e a maneira como são consumidas dependem do clima, da economia, das tradições culturais e da industrialização. A celebração de actos religiosos ou culturais têm influência no modo da composição das refeições.

A alimentação está na base de vários pressupostos vitais para o ser humano (Peres, 1991, citado por Santos, 2005:4):

- *Desenvolvimento intra-uterino e suas conseqüências 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.*

Ligada à alimentação, não podemos esquecer a Saúde, pois uma alimentação equilibrada gere uma boa saúde. Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS 1948, citado por Barroso *et al.* s/d:11) definiu “saúde como um estado de completo bem – estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença”. Já os romanos proclamavam “*Mens sana in corpore sano*” (mente sã em corpo são), defendendo uma vida de qualidade, saudável, que não só nos ajuda a proteger das doenças, como se repercutirá em todos os aspectos da vida: física, mental, espiritual e social.

Sendo considerada um meio de prevenção das doenças, a nutrição já recebeu a sua denominação de dignidade no domínio cardiovascular. É o resultado dos excepcionais melhoramentos alcançados na bioquímica das gorduras e do colesterol. Em todos os tempos, o Homem teve consciência da importância da sua alimentação para ganhar e manter saúde (Massol, s/d).

A perfeita nutrição do ser humano não tem a ver com a ingestão 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).

Daí que seja necessário uma Educação para a Saúde alimentar, uma vez que tem vindo a ser internacionalmente reconhecida como parte complementar dos esforços para a prevenção da doença e promoção da saúde. Segundo Barroso e colaboradores (s/d), os programas de promoção da saúde são vistos não unicamente como processos de promoverem estilos de vida saudáveis e de prevenção de doenças, mas também como uma maneira de captar e de aprender, dando poder e intercessão aos que deles beneficiam.

A alimentação saudável pode ser definida, segundo Breda e Nunes (2002) como a 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. Baptista (2006) refere que uma alimentação saudável e equilibrada é um factor determinante para ganhos em saúde, acautelando desde cedo os erros em matéria de alimentação.

## 1.2. Hábitos alimentares

Os hábitos alimentares variam de umas famílias para outras, e os filhos vão adquirindo esses hábitos na vida diária. É certo que a grande maioria responde a padrões gerais de comportamentos, no entanto, muitas vezes existem diferenças marcadas numa ou outra norma, ou num ou noutro hábito (Lázaro, 2001).

A refeição, ou seja a selecção de alimentos complementares comidos na mesma ocasião, tornou-se um acto social a realizar-se com a família ou com amigos. Os hábitos alimentares são influenciados por vários tipos de agentes (Carvalho, 1995):

- **Factores sócio-culturais** – São influenciados pela cultura e pelos usos e costumes das regiões;
- **Estilo de vida** – Adaptado pelas famílias de acordo com o seu nível económico;

- **Custo económico e disponibilidade** – Interfere na aquisição e uso dos produtos alimentares. Cada região tem os seus produtos próprios, aos quais acede com mais facilidade do que os de outras zonas. (Come-se mais peixe no litoral que no interior);
- **Publicidade** – Influencia a aquisição dos produtos publicitados;
- **Factores fisiológicos** – As necessidades energéticas variam de indivíduo para indivíduo conforme a idade, sexo e forma de vida activa;
- **Factores sensoriais** – Quando a cor, a textura, o sabor e o cheiro interferem no apetite;
- **Factores psicológicos** – Quando os hábitos, as crenças o estilo de vida da família e o sentimento de segurança ou insegurança interferem nos hábitos alimentares.

Em geral, todos acreditamos que comer bem consiste normalmente em seguir os hábitos aprendidos em casa no que respeita a velocidade de ingestão, quantidade de comida e tipo de alimentos. Qualquer diferença em algumas destas variáveis que se dê com relativa frequência considera-se “comer mal” (Lázaro, 2001).

Os hábitos alimentares estão ligados também ao facto de se aprender a comer, começando desde cedo nas crianças de tenra idade. Segundo Dominech (2008), ensinar às crianças uma boa disciplina do hábito de comer não envolve apenas fazê-las descobrir e adoptar as ementas da casa familiar, mas também as das pessoas mais próximas, como a casa dos avós ou dos tios, ou, mais tarde, a cantina escolar. Os hábitos de uma alimentação saudável na infância são apanágio de saúde, *“interferindo potencialmente no desenvolvimento físico, intelectual e emocional dos indivíduos”* (CNAN, 1999, citado por Santos, 2005: 10).

Por outro lado, uma alimentação incorrecta e desequilibrada é um dos factores do insucesso escolar *“uma criança apática, distraída e com baixo rendimento escolar, pode ser uma criança mal alimentada, tanto por carência como por excesso”* (M.E. s/d, citado por Santos, 2005).

Segundo Lázaro (2001), os hábitos de alimentação são, pois, um conjunto de normas formadas ao longo do tempo pelo meio em que vivemos. Os hábitos de alimentação aprendem-se pouco a pouco desde pequenos, implantá-los é mais ou menos custoso dependendo da

dificuldade do hábito, da conveniência da criança em aprendê-lo, assim como da sua maior ou menor facilidade em integrá-lo no seu repertório e da forma de ensinar do adulto.

### **1.3. Saúde e Alimentação**

A alimentação, para além de ser uma necessidade básica para a manutenção da vida, pode, também, ser um factor de risco para a saúde. Não basta ter acesso a bens alimentares, é necessário saber comer – saber escolher os alimentos em quantidades adequadas às necessidades diárias, ao longo de diferentes fases da vida.

Cada vez se implanta mais a ideia de que a saúde não se obtém apenas ao tratar a doença, mas especialmente ao criar e desenvolver condições sociais que criem bem-estar.

Fomenta-se a ideia que as condições se desenvolvem e generalizam 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 interessam a toda a comunidade (Coucello, 1997).

Quase sempre, o acto de comer é praticado em família ou num grupo de amigos, tornando-se num factor social, para além do fornecimento de energias ao organismo. Quando os cuidados com a prática de erros alimentares não são seguidos, põe-se em risco a saúde. Sendo um problema social, deve ser encarado, em conjunto, pela família, escola, profissionais de saúde e a sociedade, na tentativa de se encontrarem soluções para esta realidade preocupante.

Ter uma boa informação sobre os diferentes aspectos da nutrição ajuda, em grande medida, a retirar dúvidas e a implantar hábitos alimentares saudáveis e preventivos de futuros problemas. Por isso, a primeira medida que se precisa é uma boa base de educação sobre nutrição (Lázaro, 2001:11).

### **1.4. Alimentação Saudável na Infância e Adolescência**

A alimentação é fundamental para a subsistência da vida, desenvolvimento e saúde do ser humano. Na infância e adolescência assume especial importância, uma vez que uma nutrição imprópria pode responsabilizar o desenvolvimento e o crescimento da criança.

A infância e a adolescência são períodos decisivos para a saúde, em que a alimentação é extraordinariamente indispensável, dadas as necessidades nutricionais exclusivas destes grupos etários. A educação alimentar prematura, poderá cooperar para evitar o aparecimento de doenças crónicas, nomeadamente a obesidade infantil, e assegura a escolha por comportamentos alimentares que persistem na vida adulta.

Segundo Rego e colaboradores, (2004) é sobretudo na faixa etária infantil, que as famílias têm um grande efeito na saúde global das suas crianças, dado que formam o seu primeiro ambiente de aprendizagem. Igualmente em termos alimentares, são os pais, os exemplos, e actuam de diferentes formas no comportamento alimentar das crianças. No entanto, a insuficiência de tempo, ligada à vida urbana, regulariza muitas vezes as opções alimentares dos pais e, inevitavelmente, a das crianças. Estas preferências são em muitas circunstâncias dirigidas para alimentos hipercalóricos, com grande consistência energética, de fácil preparação e de consumo rápido, proporcionando sobretudo um grandioso suprimento em proteínas e gorduras, o que origina uma instabilidade entre as necessidades e o gasto necessário, acarretando um aumento da massa gorda corporal total.

Durante a infância, a família é responsável pela formação do comportamento alimentar da criança através da aprendizagem social, tendo os pais o papel de primeiros educadores nutricionais.

Muitos dos nossos hábitos alimentares são reflexos desde os primeiros anos de vida. Uma alimentação saudável, segundo Breda e Nunes (2002), durante a infância é essencial para permitir um normal desenvolvimento e crescimento e prevenir uma série de problemas de saúde ligados à alimentação, como sejam a anemia, o atraso de crescimento, a malnutrição, a obesidade, ou a cárie dentária.

Segundo Dartois e colaboradores (2001), a etapa que vai dos 4 anos à adolescência é o colossal momento de aprendizagens escolares, do desejo de aprender, de agradar ao professor, aos pais. As crianças estão preparadas a atender o que dizem os adultos, a imitá-los. Daí que a infância seja um importante período da vida que é necessário aproveitar para instruir a criança, também a nível de educação nutricional, sendo que a família deve desempenhar um importante papel:

*“o período da infância que vai dos 4 anos à adolescência é um momento em que os pais são frequentemente menos vigilantes em relação às questões alimentares, enquanto é necessário continuar a estar atento ao equilíbrio das crianças que estão ainda grandemente sob dependência da família” (Dartois et al., 2001:407).*

Segundo Barbosa (2006), à medida que as crianças vão crescendo e deixam de ser bebés, podem surgir factores que poderão contribuir mais tarde para a obesidade: hábitos alimentares errados; pouco exercício físico e muitas horas em frente à televisão.

A criança e o adolescente estão numa fase de crescimento constante, muito dependente de uma alimentação saudável que interferirá no seu todo desenvolvimento (Dartois et al., 2001).

### **1.5. O papel da Família e da Escola na Educação Alimentar das Crianças e Jovens**

O papel da família na alimentação e na educação alimentar das crianças e jovens é portanto inquestionável. Mas, para além da família, a escola e, em especial, o Jardim de Infância assumem uma particular importância, na medida em que podem oferecer um contexto de aprendizagem formal sobre esta e outras matérias, complementando o papel familiar (Breda e Nunes, 2002).

Examinando o actual conceito de que aprender a comer é fundamental para uma boa saúde, é de grande utilidade assimilar os determinantes da alimentação saudável e das opções alimentares ao longo da vida. As escolhas como a quantidade de alimentos, o tempo e o intervalo entre as refeições, enfim, os princípios e normas da alimentação são deliberadas pelo grupo social.

Os primeiros hábitos alimentares da criança são adquiridos em casa, através dos ensinamentos e testemunho dos pais. Os grandes colaboradores da mudança nos hábitos alimentares têm de ser os pais. São os grandes influenciadores das decisões importantes dos seus filhos, tal como refere Barbosa (2006:129):

- *São os pais que influenciam os filhos na escolha dos seus hobbies;*
- *São os pais que influenciam os seus filhos nas actividades escolares extracurriculares;*

- *São os pais que, na adolescência, influenciam os filhos na escolha do percurso universitário;*
- *Alguns pais até influenciam os filhos na escolha dos amigos;*
- *E são os pais que, infelizmente, influenciam os seus filhos nos maus hábitos alimentares, já que eles próprios também os praticam;*
- *Os filhos copiam os pais nos bons exemplos, mas ainda mais nos maus.*

A transformação na conduta alimentar, enquanto principal e mais complexo elemento dos costumes de vida, deve, no presente, instituir um dos mais importantes centros de investimento para os profissionais de saúde. A educação alimentar deve ser um processo permanente, que disponibilize informação, acatando o ritmo de entendimento e interiorização dessa informação, fomente motivação e empregue estratégias de apoio e conservação da mudança (Breda e Nunes, 2001).

Hoje em dia, as doenças confrontadas com a alimentação são vistas como um grave problema de saúde pública, cujas razões e deduções têm sido muitíssimo estudadas. A aprendizagem do comportamento alimentar começa na infância, tendo a família e todo o âmbito sociocultural onde as refeições acontecem, um papel fundamental no processo de formação dos hábitos alimentares da criança, tendo estes grande viabilidade de predominarem na vida adulta.

Mais tarde, surge na idade escolar, onde são inculcidas novos e complementares hábitos alimentares. A educação para a saúde, na Escola procura inculcar nos alunos 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; citados por Santos, 2005).

Uma escola que promova a Saúde melhora os resultados escolares. Uma escola promotora da Saúde, tem em vista o currículo de educação para a saúde, promove um ambiente saudável, seguro e terá que ser dinâmica na relação escola/meio (Carvalho, 2009).

Nas condições de disfuncionamento familiar, ou necessidade económica grave, a escola é, por vezes, a primordial possibilidade para a aprendizagem de princípios e de comportamentos

alimentares saudáveis, bem como para o prevenir de algumas carências alimentares (Breda e Nunes, 2001).

Sabemos hoje que a natureza da alimentação disponível durante as etapas do ciclo da vida nos quais se realiza o crescimento e a maturação biológica adopta imensa importância para a saúde e bem – estar de crianças e adolescentes e para a dos adultos que eles virão a ser (Peres, 1994).

A infância e a adolescência são fases da vida em que se moldam comportamentos e se criam hábitos alimentares que irão permanecer pela vida fora. Por esta razão, consideramos que será nestas idades que a educação para a saúde, nomeadamente a educação alimentar, deve assumir particular importância e ser considerada pelas escolas uma área de eleição. Por outro lado, reconhecendo-se o facto da leccionação dos conteúdos programáticos sobre o tema não se revelar eficaz na mudança de hábitos alimentares, dado que os jovens continuam a revelar conceitos incorrectos e práticas pouco saudáveis. Consideramos que a investigação de estratégias e metodologias para tornar eficaz a educação alimentar na escola continua a necessitar de particular atenção e de maior investimento.

## **1.6. Alimentação Saudável nas Crianças em idade escolar**

O período escolar é uma etapa de aperfeiçoamento em que a criança se encontra abrangida em divergentes âmbitos que lhe permitem a obtenção de novas aptidões e aprendizagens. Estes argumentos reportam-se particularmente à família e à escola. Este período diz respeito ao Estádio das Operações Concretas (Piaget, 1983 cit. Por Lourenço, 2002) estriando-se por volta dos 6-7 anos, altura em que a criança consegue libertar-se da dependência compreensível e da linguagem egocêntrica. Os procedimentos da criança adaptam-se, em grande parte, por meio de auxílios (verbais e não verbais), modelagem e reconhecimento com os outros (família e pares). O crescimento da criança organiza-se com o apoio no aumento do controlo emocional, na verificação dos papéis sociais e na obtenção de aptidões que lhe possibilitem dar-se com as outras crianças da sua idade. É devido à verificação das suas capacidades e da susceptibilidade no que refere às imposições dos adultos que a criança consegue auto-regular os seus próprios comportamentos.

Segundo Odgen (2003), é na idade escolar, tal como nas outras fases de desenvolvimento, que a alimentação saudável é um dos determinantes para o apropriado crescimento, progresso e conservação da saúde das crianças. Assim sendo, o uso de alimentos nesta fase deverá ser adequado às necessidades das crianças, e deverá abranger os distintos nutrientes referentes aos grupos da Roda dos Alimentos, em doses estáveis e variadas dos alimentos.

### **1.7. Uma Alimentação correcta**

A dietética quotidiana é saber alimentar-se, saber alimentar-se nos dias de hoje, saber alimentar-se numa sociedade que já não é a mesma e em pouco tempo sofreu transformações fundamentais, determinando novas necessidades fisiológicas. É saber evoluir nos hábitos alimentares como se evolui em outros domínios (Thonnat, 1973:9).

Segundo Carmo (2004), prevêem-se que as crianças actuais serão a primeira geração a ter uma esperança de vida mais curta do que os adultos actuais, uma vez que o ser humano tem dificuldade em encontrar equilíbrio. Focando que a única solução está numa alimentação saudável e no combate ao sedentarismo.

As condições de vida do ser humano modificaram-se a tal ponto que cada vez se torna mais indispensável e urgente proceder a um reajustamento da sua alimentação, susceptível de corresponder às novas necessidades criadas por estas novas condições (Thonnat, 1973:11).

Não podemos ser comedores inactivos à mesa da abundância. Temos que ser comensais dinâmicos, caminhando na contracorrente, aliando no mesmo prato os conhecimentos da gastronomia e os conhecimentos da prática dum boa saúde (Carmo, 2004).

Quando nos sabemos alimentar com simplicidade, com bom senso, a alimentação não é um problema. Os excessos isolados, da mesma forma que os erros fortuitos, não têm importância. Muito mais de temer são os maus hábitos, que se inscrevem quotidianamente e a pouco e pouco encorajam a adaptação a maus mecanismos que mais tarde teremos que pagar caro (Thonnat, 1973:14).

Segundo Carmo (1999), o recurso da publicidade e da sociedade de consumo à deglutição de alimentos hipercalóricos e com baixa complexidade nutricional, tem como sequela deformações alimentares que estão efectivamente relacionadas com várias doenças que irão ser os imensos enigmas de saúde da sociedade actual.

Segundo Breda e Nunes (2001), informações de investigação divulgam que os sujeitos não estão providos de uma aptidão inata para eleger alimentos em função do seu valor nutricional, pelo inverso, os seus hábitos alimentares são assimilados através da prática, da análise e da instrução.

A alimentação elege um factor de grande reflexão na saúde individual e colectiva. Considera-se mesmo a condição mais importante e regula poderosamente a qualidade e duração de vida. A situação nutricional resultante de uma alimentação insuficiente, excessiva ou desequilibrada é hoje o principal problema de saúde no mundo. A falta de alimentação em porção e qualidade suficientes, além de responsável por morte e o envelhecimento precoce, 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).

## **1.8. Objectivos do estudo**

Com este estudo pretendemos avaliar as concepções dos alunos sobre os benefícios de uma alimentação saudável e conhecer os seus hábitos alimentares e dos respectivos agregados familiares, tendo em vista que a família tem enorme influência no tipo de alimentação que se pratica em casa. O estudo comparativo entre crianças do concelho da Póvoa de Varzim e do concelho da Guarda permitirá compreender se existem diferenças entre uma zona litoral e uma zona serrana.

Assim, na sequência do exposto, as questões de investigação que emergem para o presente estudo são:

- Quais as concepções e os hábitos alimentares de crianças e jovens da zona litoral (Póvoa de Varzim) e de zona serrana (Guarda)?
- Haverá diferenças significativas entre estes dois grupos de crianças e jovens?

## **CAPÍTULO 2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**



## 2.1. Desenho de Investigação

A metodologia está para a investigação como o sujeito está para o saber. Nesse sentido, a metodologia proporciona ao investigador os meios para desenvolver uma investigação (Deshales, 1992). Segundo Hill e Hill (2002) uma investigação empírica é uma investigação em que se fazem observações para compreender melhor o fenómeno a estudar. Este processo não é só um processo de aplicação de conhecimentos, mas também um processo de planificação e criatividade controlada. O investigador ao utilizar diversos métodos para a recolha de dados permite-lhe o acesso a várias probabilidades sobre o mesmo tema, para obter diversas informações e de seguida, futuras comparações, consumando assim a triangulação da informação adquirida.

Segundo os autores Pardal e Correia (1995), em qualquer investigação, é essencial um método e este não é mais do que um aspecto do trajecto propositadamente adaptado ao propósito de estudo e é formado como meio de direccionar a pesquisa para o seu intuito, facultando o avanço da informação acerca desse mesmo objectivo.

O tipo de estudo é um estudo de caso, de carácter quantitativo, em que vamos estudar, conhecer e comparar os hábitos alimentares das crianças e jovens, utilizando uma amostra do meio litoral e do meio serrano.

Desta forma, dispusemo-nos a efectuar um estudo transversal coincidindo métodos qualitativos e métodos quantitativos. Para adquirirmos os dados essenciais a este estudo decidi construir e aplicar, como instrumentos de investigação o inquérito por questionário a aplicar aos alunos do 4º, 6º e 9º ano de escolaridade da Póvoa de Varzim.

## 2.2. Instrumento de Investigação

O instrumento de investigação utilizado foi o questionário.

De um modo geral, a técnica do questionário é bastante fiável desde que se respeitem escrupulosamente os procedimentos metodológicos quanto à sua concepção, selecção dos inquiridos e administração no terreno. No entanto, é convergente a opinião de que as questões objectivas são mais fiáveis que as questões subjectivas (Carmo e Ferreira, 1998).

Segundo Ghiglione e Matalon (1992), para elaborar um questionário é evidentemente necessário saber com precisão o que se procura, garantir que as questões tenham o mesmo significado para todos e que todos os aspectos da questão tenham sido abordados. Acrescentam estes dois autores que, para:

*“garantir a comparabilidade das respostas de todos os indivíduos, é indispensável que cada questão seja colocada a cada pessoa da mesma forma, sem adaptações nem explicações suplementares resultantes da iniciativa do entrevistador. É necessário que a questão seja perfeitamente clara, sem nenhuma ambiguidade e que a pessoa saiba exactamente o que se espera dela”* (Ghiglione e Matalon, 1992: 110).

Neste estudo aplicámos o questionário com a finalidade de conhecer e comparar os hábitos alimentares de crianças e jovens da zona litoral (Póvoa de varzim) e da zona serrana (Guarda), assim como saber também se haverá desigualdades no tipo de alimentos consumidos nas principais refeições.

O questionário aplicado nesta investigação foi adaptado do da dissertação de Mestrado de Santos (2005) sobre *Hábitos Alimentares em Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico – Um Estudo de Caso*, tendo sido construído e validado pela autora. Contudo, foram feitas algumas modificações a algumas questões, como também um acréscimo de outras questões, achadas necessárias para o nosso estudo (Anexo1). O questionário, foi realizado de acordo com os objectivos e as questões estabelecidas para a investigação, tendo sido preparado com questões numa linguagem compreensível, de acordo com a faixa etária dos alunos, utilizando perguntas fechadas e abertas. O anonimato foi sempre acautelado.

Para a análise dos dados obtidos através dos questionários aplicados, utilizamos o programa estatístico SPSS versão 19 para *Windows*. Aplicou-se o teste de independência do qui-quadrado, para estabelecer se havia relação entre o meio de residência das crianças e jovens (zona litoral e zona serrana) e os seus hábitos alimentares.

## **2.3. População e Amostra**

Este estudo de caso focalizou-se em dois Agrupamentos escolares, um localizado no litoral (Póvoa de Varzim) e outro na serra (Guarda), tendo as amostras sido constituídas por crianças e jovens que frequentam o 4.º, 6.º e 9.º ano de escolaridade.

### **2.3.1. Selecção da amostra**

Uma subamostra foi recolhida na zona litoral, no concelho da Póvoa de Varzim. Esta era constituída por alunos de quatro turmas do 4º ano de uma escola do 1º Ciclo do Ensino Básico, com 8/12 anos de idade; alunos de três turmas do 6ª ano do 2º Ciclo do Ensino Básico, com 11/14 anos e alunos de três turmas do 9ª ano do 3º Ciclo do Ensino Básico, com idades compreendidas entre os 14/17 anos, do Conselho da Póvoa de Varzim, pertencentes todos ao mesmo Agrupamento Vertical de Escolas Dr. Flávio Gonçalves.

A outra subamostra pertencia ao Agrupamento de Escolas de Seia, no concelho da Guarda, na zona serrana, sendo o questionário também aplicado a alunos do 4º, 6º e 9º ano de escolaridade, com as mesmas idades da primeira subamostra.

O preenchimento dos questionários, realizado por parte dos alunos, foi possível após o consentimento dos diretores destes dois agrupamentos (Anexo 2) e dos encarregados de educação, e contou também com a cooperação dos professores titulares de turma.

### **2.3.2. Caracterização dos locais do estudo**

#### **2.3.2.1. Póvoa de Varzim**

Póvoa de Varzim, cidade plana e atlântica, 15 metros acima do nível médio do mar, ocupa uma área de cerca de 525 hectares de configuração rectangular. O concelho está integrado no distrito do Porto e na província do Douro Litoral. Conta com cerca de 60.000 habitantes, tem uma área de 87,64 Km<sup>2</sup> e é formado por 12 freguesias: Aguçadoura, Amorim, Argivai, A-Ver-O-Mar, Balazar, Beiriz, Estela, Laúndos, Navais, Rates, Terroso e Póvoa de Varzim.

A Escola EB1 situa-se na zona Norte da cidade, em pleno coração da “urbanização Norte”, acentuado aglomerado populacional onde coexistem residências “tipo dormitório”,

residências permanentes, residências de férias e vivendas. A Escola situa-se, também, a aproximadamente cem metros para poente da E.N. 13, e à mesma distância para nascente, da praia. Está integrada na Zona de Recreação e Lazer da cidade, tendo próximo de si a Praça de Touros, o Complexo Desportivo do Varzim S. C., o Complexo de Desportivo da Póvoa e as Piscinas Municipais. É um edifício tipo plano centenário, composto por oito salas de aula distribuídas por dois pisos. Faz ainda parte da sua estrutura física um ginásio, uma arrecadação para material desportivo, quatro salas de apoio, uma biblioteca, instalações sanitárias e um recreio, onde existem árvores e bancos e um espaço com duas balizas metálicas (PCT, 2011).

A EB1 pertence ao Agrupamento Vertical de Escolas Dr. Flávio Gonçalves. Esta Escola, a EB1, serve uma população de cerca de quatrocentos alunos constituída por vários grupos sociais, tendo vindo a aumentar dado o crescimento da cidade verificado nesta zona. A ocupação dos pais situa-se predominantemente no sector terciário, havendo alguns no sector secundário e outros no primário. As características do meio onde está inserida a sede do Agrupamento, em que foram efectuadas as amostras do 6º e 9º ano de escolaridade, são idênticas à da localização da EB1.

#### **2.3.2.2. Guarda**

O concelho da Guarda fica situado na província da Beira Alta, circunvizinho com os concelhos de Celorico da Beira, Pinhel, Sabugal, Manteigas e Belmonte. Trata-se de um concelho de extensão média, composto por cinquenta e duas freguesias rurais e três urbanas, compreendendo três bacias hidrográficas: Mondego, Côa e Zêzere (Município da Guarda, 2011).

A escola onde foi recolhida a amostra, pertence ao concelho de Seia, distrito da Guarda, localizada no meio rural, no sopé da Serra da Estrela. O meio é essencialmente rural, apresentando a população em geral, um nível cultural (evidenciando-se uma elevada taxa de analfabetismo) e socioeconómico baixo, salientando-se como faixa etária predominante, a dos idosos.

A maior parte dos pais/encarregados de educação possui apenas o 1º Ciclo do Ensino Básico ou 2º Ciclo das novas oportunidades e alguns trabalham fora da localidade, estando assim muito tempo afastados dos seus educandos. Entre os sectores de actividades locais encontramos a agricultura de subsistência e construção civil (PCT, 2011).

## CAPÍTULO 3. RESULTADOS



### 3.1. Análise descritiva

#### 3.1.1. Caracterização da amostra

A amostra é constituída por 301 indivíduos dos quais 218 residem no litoral e 83 numa zona serrana (figura 1). Estes inquiridos frequentam o 4.º, 6.º ou 9.º ano nas seguintes frequências: 135, 66 e 100 respectivamente (figura 2). Se tivermos em conta a zona de residência regista-se que dos alunos que frequentam o 4.º ano 90 são do litoral e os restantes da zona serrana, dos que frequentam 6.º ano 49 são do litoral e 17 da serra, e, por último dos do 9.º ano, 79 residem no litoral e os restantes 21 na zona serrana (figura 3).

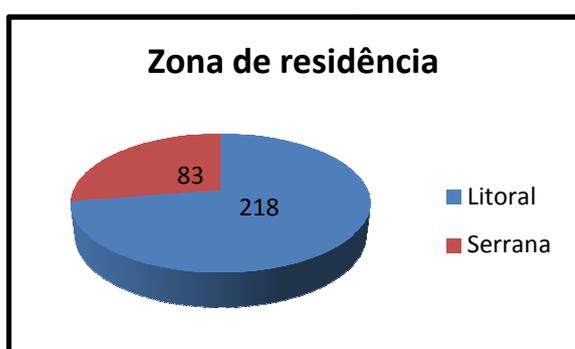


Figura 1. Distribuição da amostra tendo em conta a zona de residência

Figura 2. Distribuição da amostra de acordo com o ano de escolaridade

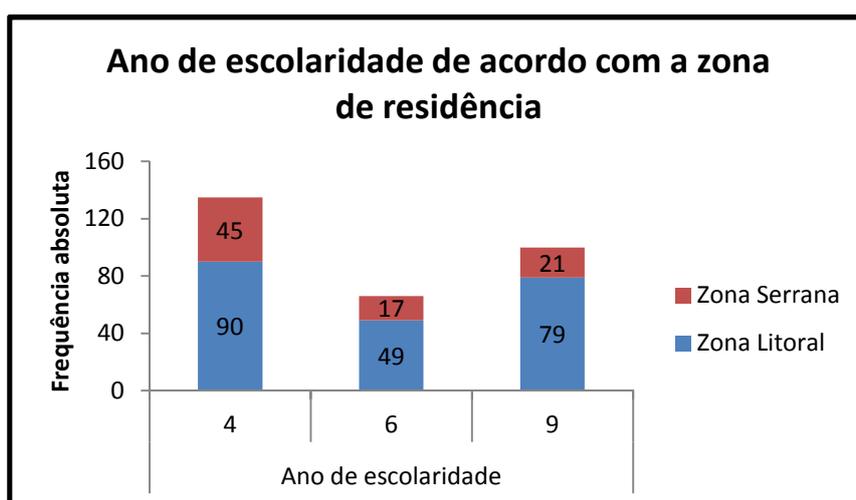


Figura 3. Distribuição da amostra de acordo com o ano de escolaridade e zona de residência

Quanto ao sexo, dos 301 inquiridos 155 são do sexo masculino e 145 do feminino e um não respondeu à questão (figura 4). Se considerarmos a zona de residência, na zona litoral 110 são do género masculino e 107 do feminino; na zona serrana 45 são do género masculino e os restantes do feminino (figura 5).

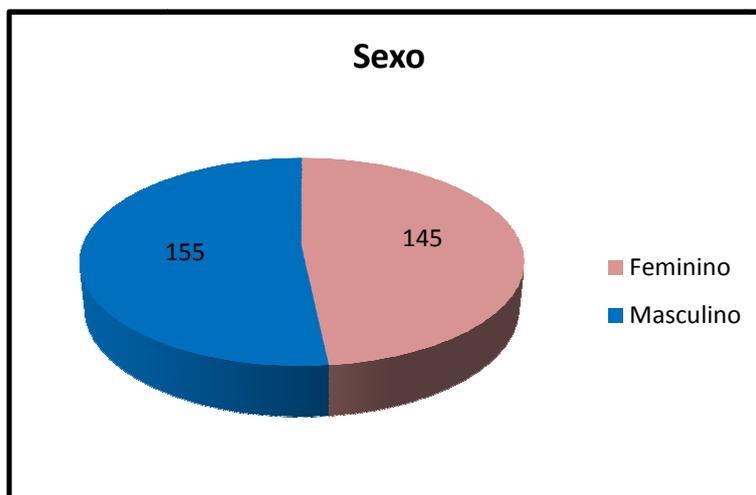


Figura 4. Distribuição da amostra de acordo com o sexo

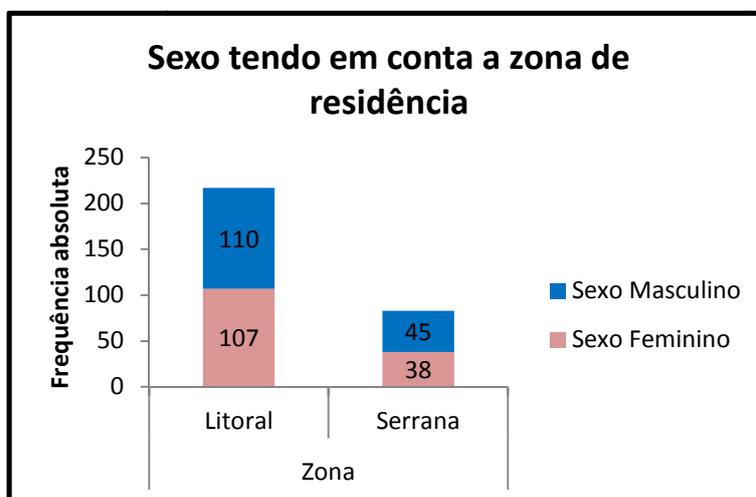


Figura 5. Distribuição do sexo de acordo com a zona de residência

A idade dos inquiridos varia entre 8 e os 17 anos, sendo que nestes extremos a frequência observada é de apenas 1. Tendo em conta o ano de escolaridade, os inquiridos que frequentam o 4.º ano têm idades entre 8 e 12 anos, sendo a moda (idade mais comum) os 9 anos. Os inquiridos do 6.º ano registam idades entre 11 e 14 anos com prevalência dos 11

anos, e nos inquiridos do 9.º ano as idades variam entre 14 e 17 anos, sendo terá moda 14 anos (figura 6).



Figura 6. Distribuição da idade de acordo com o ano de escolaridade

Relativamente às pessoas com quem vive (figura 7), a maioria dos inquiridos (67,1%) vive com os pais e irmãos (no caso de os ter) e 32,2% reside numa família não nuclear (apenas um dos progenitores e/ou padrastos/madrastas, avós, etc.). Quanto ao número de irmãos há 44 inquiridos sem irmãos, 191 que têm 1 irmão, 45 têm dois irmãos, e os restantes têm 3, 4 ou 5 irmãos, com frequências, 12, 6 e 2 respectivamente (figura 8). E, dos que têm irmãos, cerca de 90% afirma que os irmãos residem com eles e os restantes responderam que não vivem com os irmãos (figura 9).

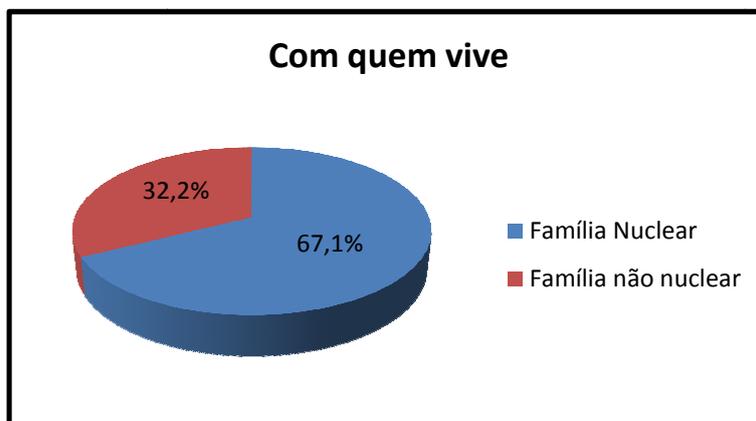


Figura 7. Distribuição dos inquiridos tendo em conta com quem vive

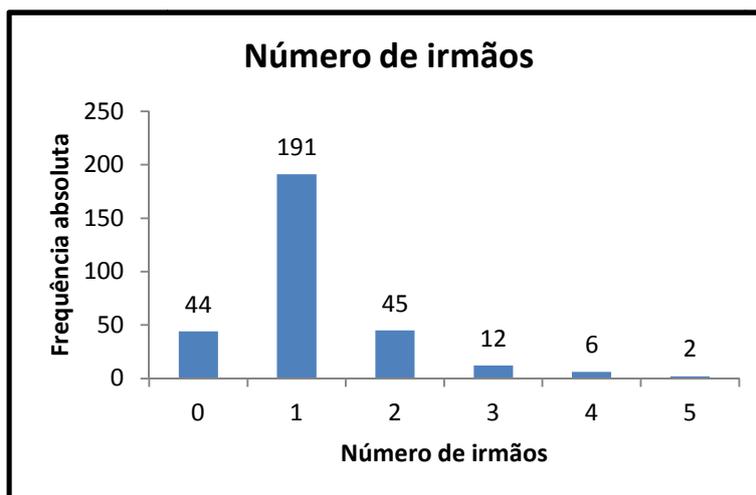


Figura 8. Distribuição da amostra tendo em conta o número de irmãos

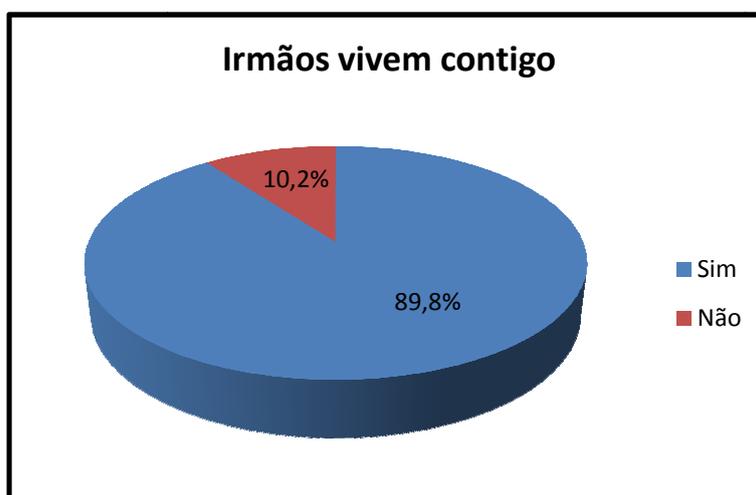


Figura 9. Os irmãos residem contigo

### 3.1.2. Hábitos alimentares

A primeira questão relativa aos hábitos alimentares está relacionada com o número de refeições que faz normalmente durante um dia. Consta-se que 46% dos inquiridos fazem 5 refeições, 23,3% respondem 4 refeições, 19,7% responde 6 refeições, sendo estes os valores mais representativos. Os restantes indicam duas, três ou sete refeições com percentagens bastante inferiores às mencionadas anteriormente, como se pode observar na figura 10. Se tivermos em conta a zona de residência, nos inquiridos do litoral há uma prevalência superior face aos da zona serrana para três, quatro ou cinco refeições e tendência contrária no restante

número de refeições, destacando-se que existe uma diferença de quase 10% nas seis refeições diárias. Assim, parece ser evidente que os inquiridos da zona serrana fazem mais refeições diárias.

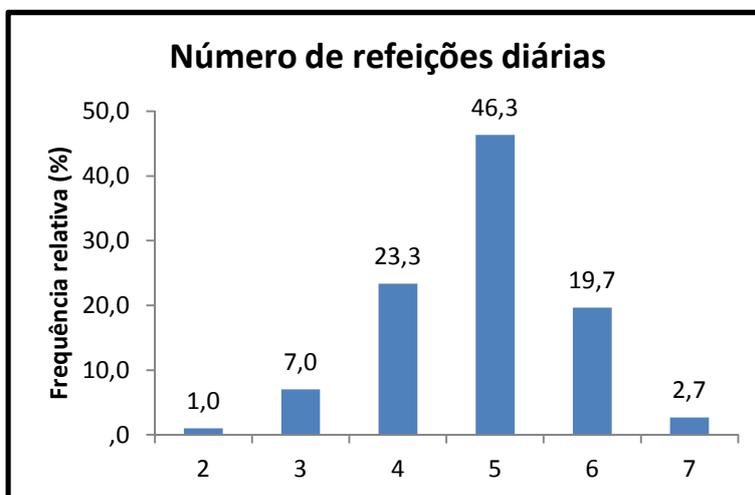


Figura 10. Número de refeições que faz normalmente por dia

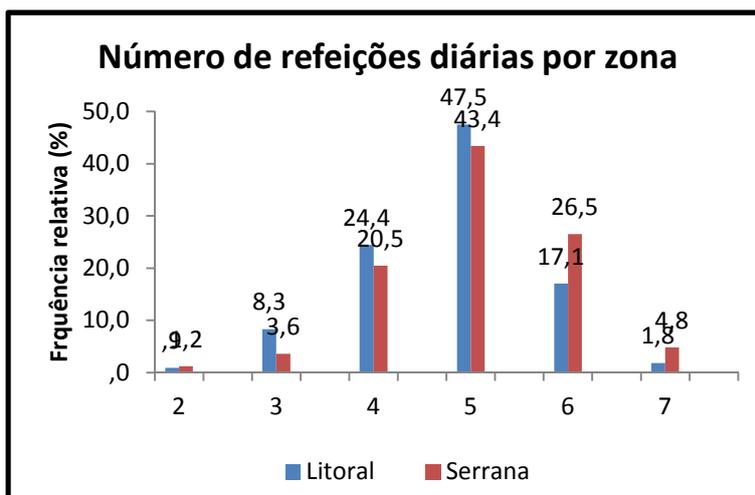


Figura 11. Número de refeições que faz normalmente por dia tendo em conta a zona de residência

De seguida foi pedido que indicassem quais as refeições que fazem sempre, tendo-se obtido uma grande combinação de refeições (figura 12). A combinação mais frequente com 97 respostas é constituída pelas cinco refeições: pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar. Há 24 inquiridos que indicam apenas as três refeições principais (pequeno-almoço, almoço e jantar) e 18 que apenas não comem o lanche da manhã. Os

restantes indicam outras combinações de refeições, e destaca-se que 14 inquiridos indicam uma ou duas refeições. Destaca-se ainda que 30 inquiridos não tomam o pequeno-almoço.

Tendo em conta a zona de residência (figura 13) as distribuições são similares, sendo que nos dois grupos se regista prevalência do mesmo conjunto de refeições.

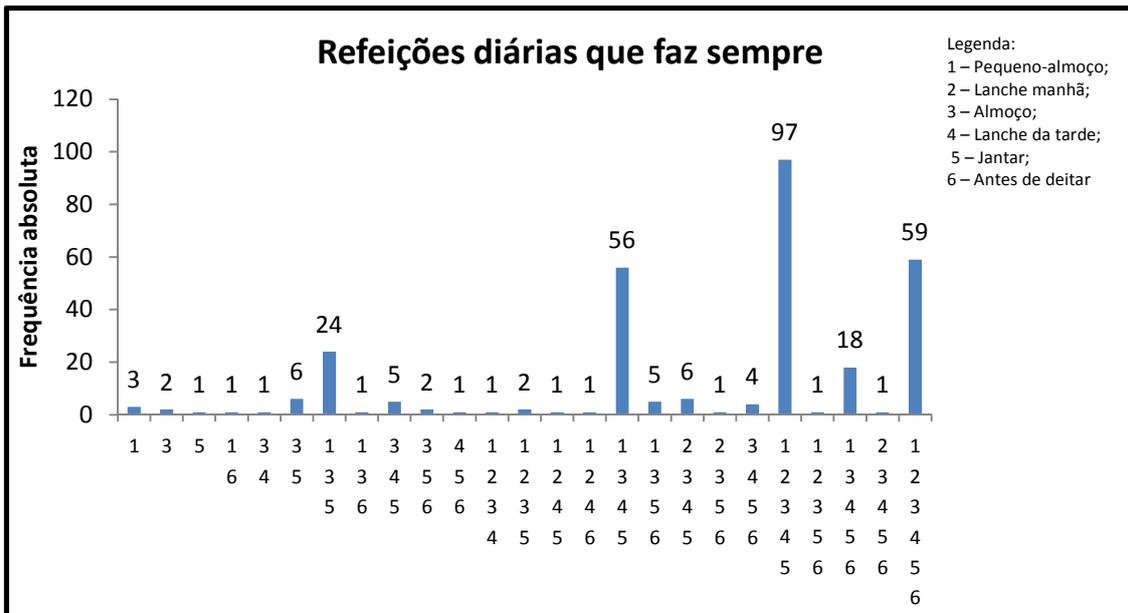


Figura 12. Refeições que faz sempre

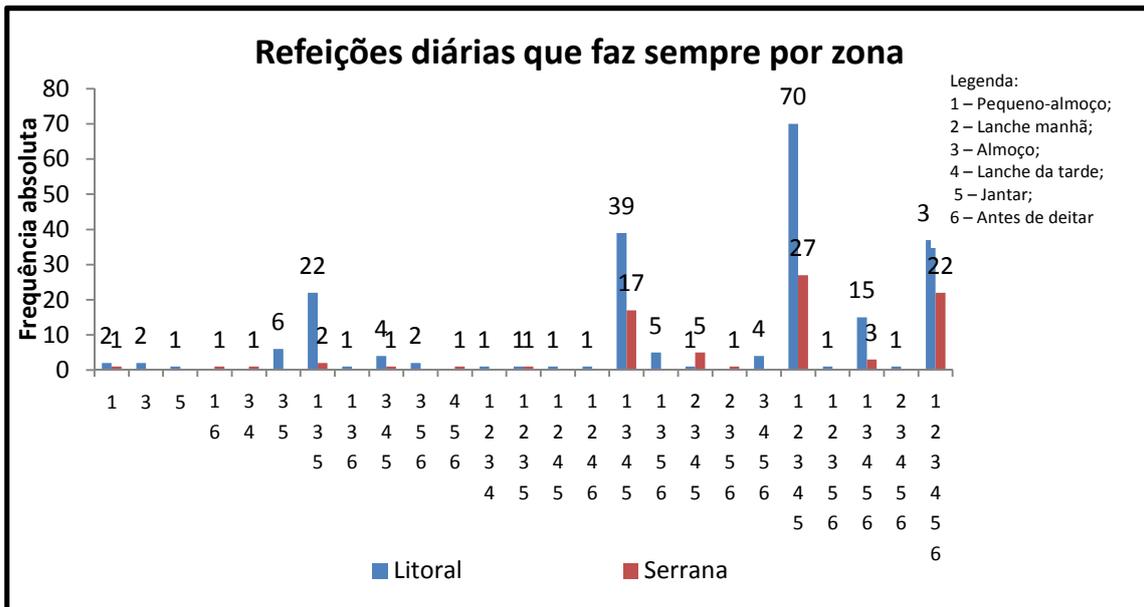


Figura 13. Refeições que faz sempre de acordo com a zona de residência

As questões seguintes estão relacionadas com os alimentos ingeridos nas seis refeições, quando for caso disso. Na figura 15 apresentam-se as frequências absolutas obtidas nas três categorias (sempre, às vezes e nunca) para o pequeno-almoço.

Para uma mais fácil interpretação dos resultados obtidos vamos focar os alimentos mais consumidos nesta refeição, isto é, com maior frequência absoluta nas categorias *sempre* e *às vezes*. Assim destaca-se o leite, pão, cereais, manteiga, fruta, água, iogurte, fiambre, sumo, queijo e bolachas.

Quanto ao lanchar a meio da manhã a maioria dos inquiridos responde afirmativamente, 29,5% responde às vezes e os restantes 8,8% referem que não lancham de manhã (figura 14).

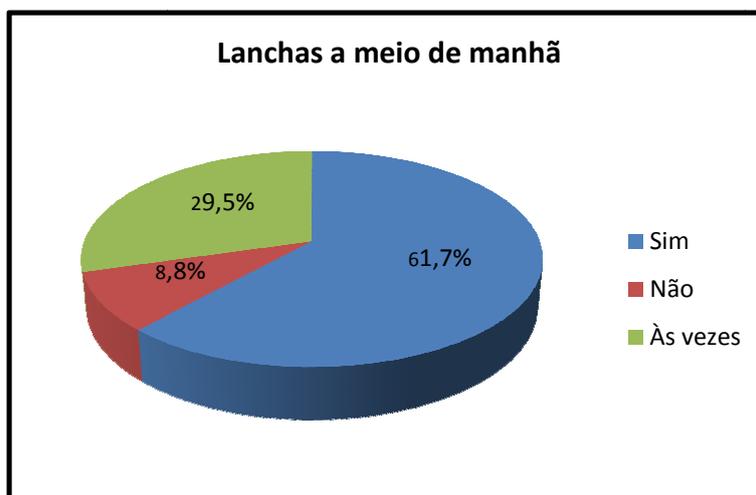


Figura 14. Costumas lanchar a meio da manhã

Relativamente aos alimentos mais ingeridos nessa refeição, destaca-se o pão, leite escolar, leite, água, iogurte, fiambre, manteiga, sumo, fruta, bolachas, queijo, cereais, bolos (figura 16).

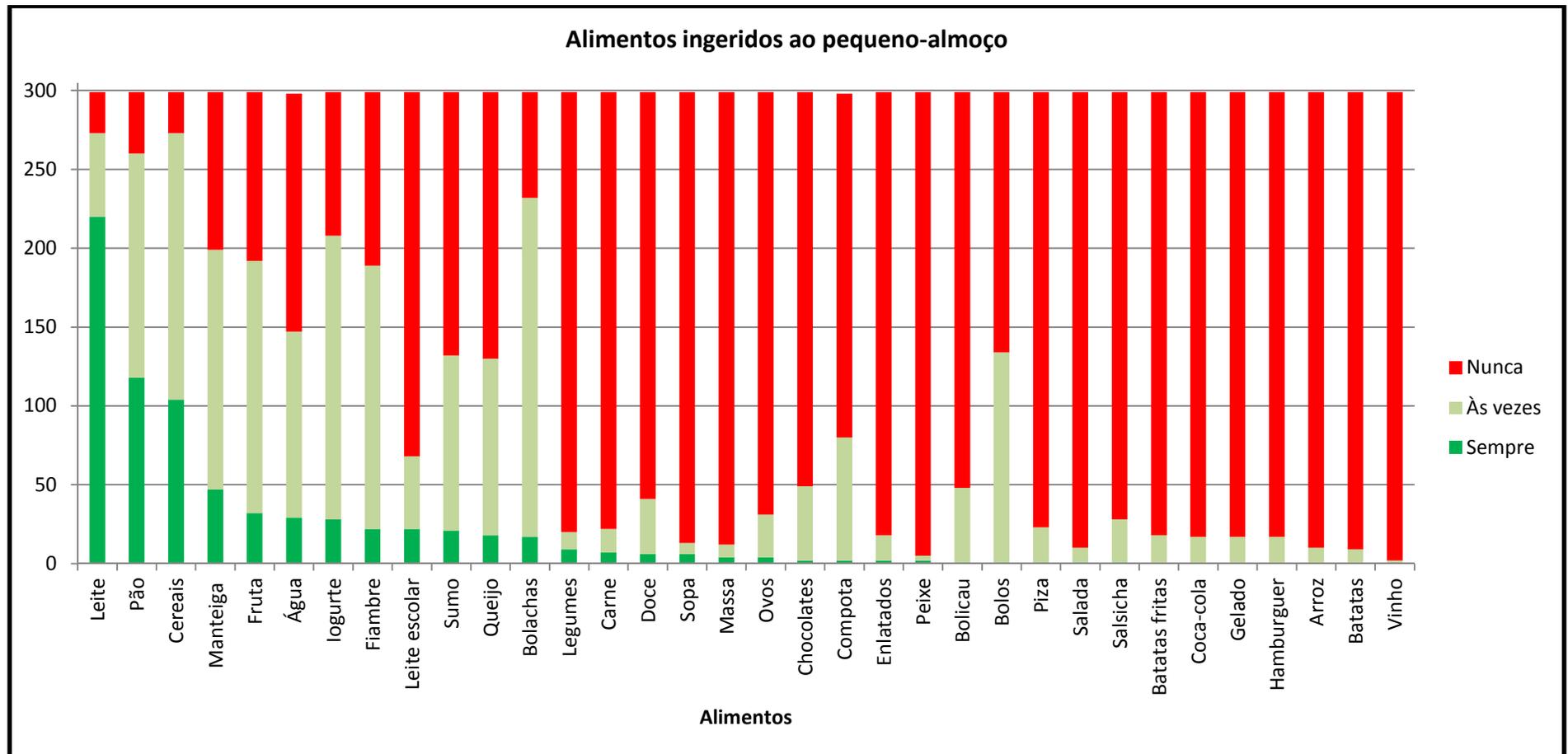


Figura 15. Alimentos ingeridos ao pequeno-almoço

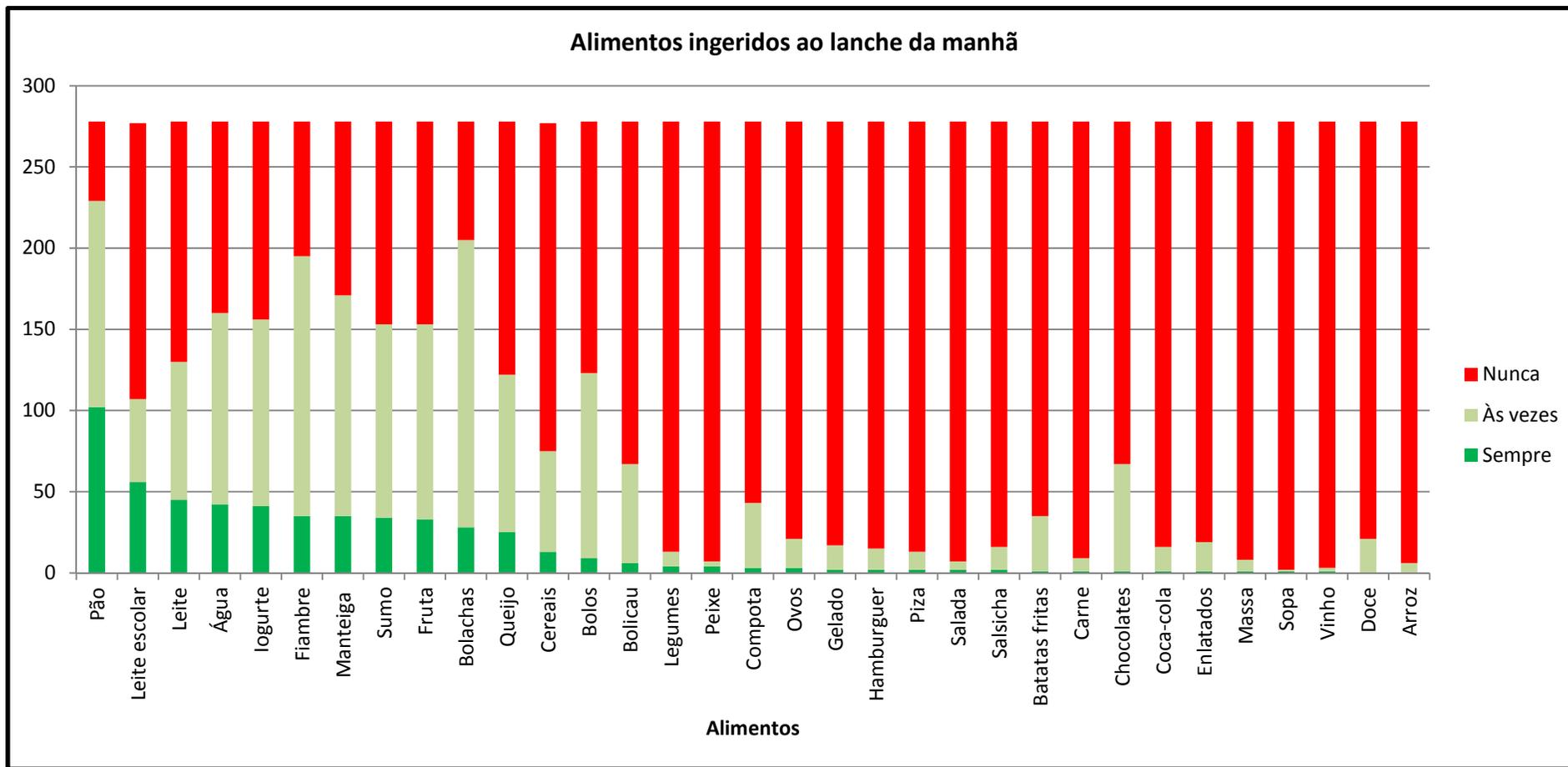


Figura 16. Alimentos ingeridos ao lanche da manhã

Relativamente ao local onde almoçam durante a semana, tem-se que 48% dos inquiridos refere almoçar em casa, 44,3% na cantina da escola, 4,5% num ATL e 2,4% almoçam num restaurante (figura 17). Dos inquiridos que responderam almoçar em casa, 23,5% almoça com os pais, 25% com a mãe, 22% com os avós, 11,4% com os pais e avós, 17,4% com pais e irmãos e 0,8% almoça com tios (figura 18).

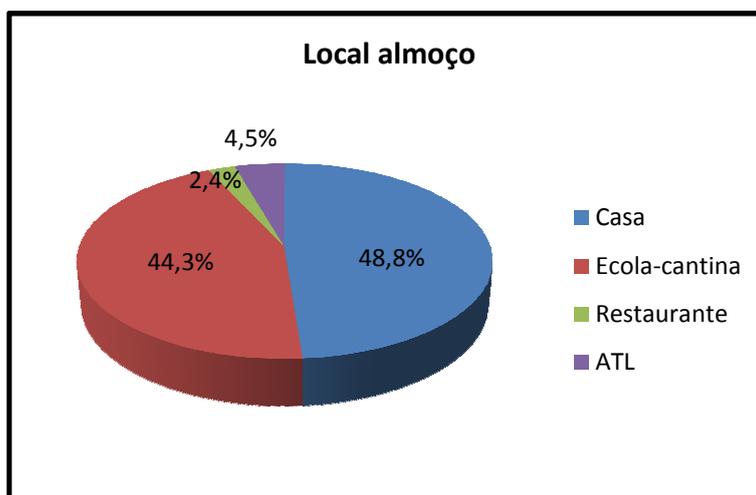


Figura 17. Onde costuma almoçar

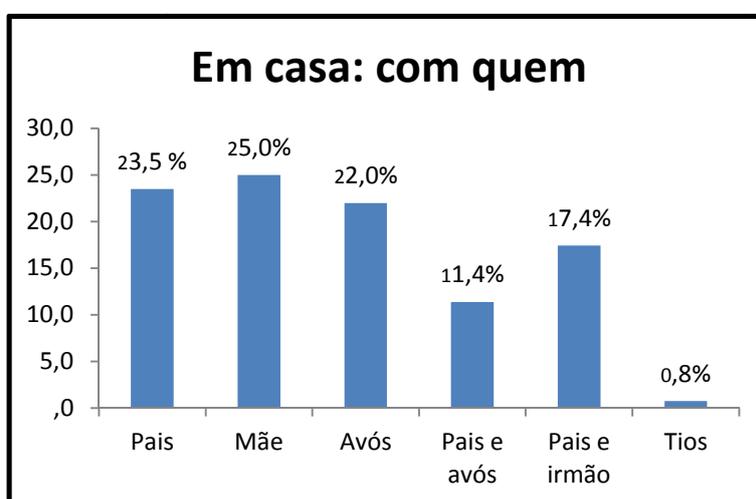


Figura 18. Com quem almoça em casa

Na figura 19 apresentamos as frequências absolutas para cada alimento ingerido ao almoço de acordo com as três categorias de respostas: *nunca*, *às vezes* ou *sempre*. Observa-se que os alimentos mais ingeridos nesta refeição são: água, sopa, fruta, legumes, salada, carne, pão, arroz, sumo, peixe, batatas, massa, batatas, fritas, ovos, salsicha e hambúrguer.

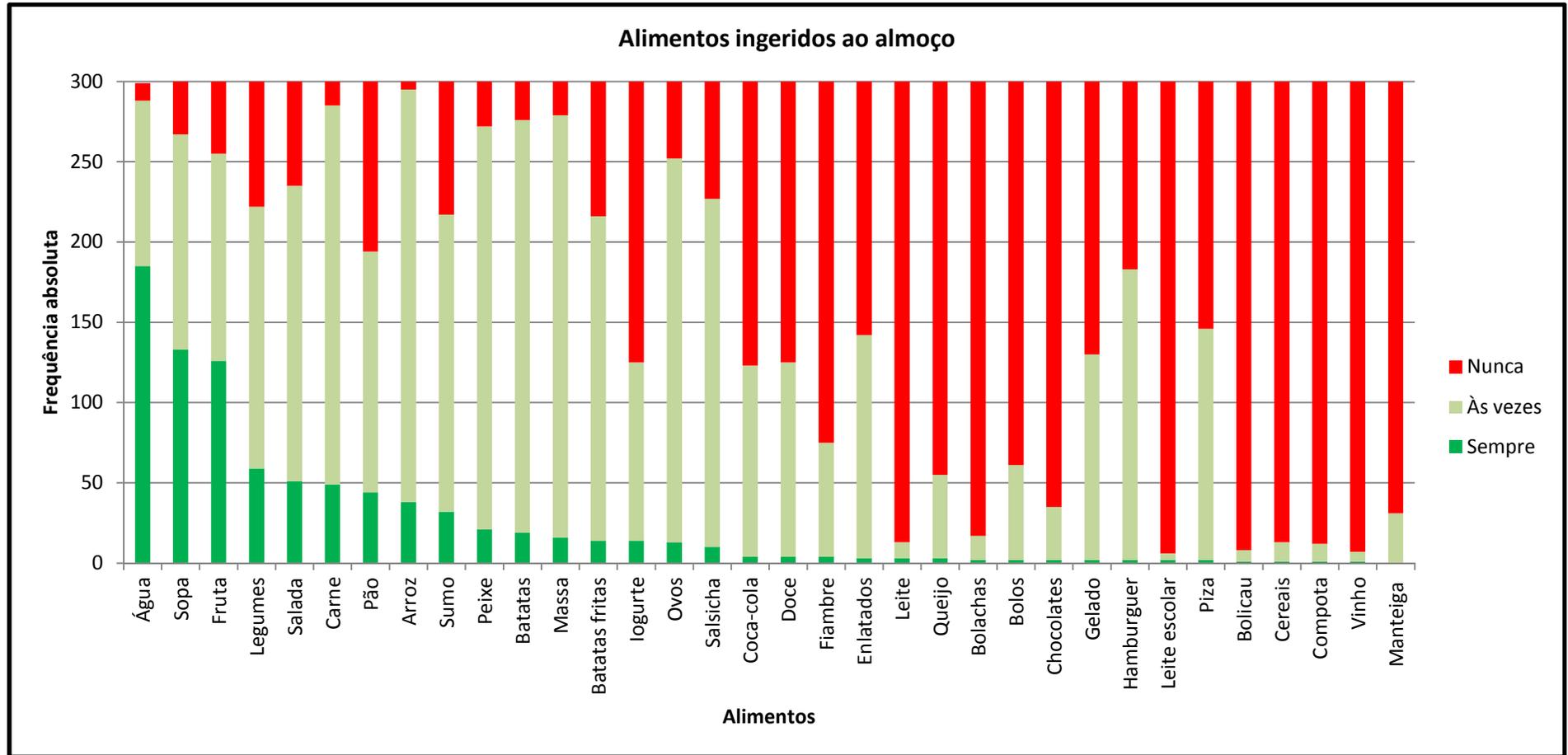


Figura 19. Alimentos ingeridos ao almoço

Dos 301 inquiridos 9 não responderam se costumam lanchar à tarde, e dos que responderam 79,8% respondem afirmativamente, 17,5% lancha às vezes e 2,7% não costuma lanchar à tarde (figura 20).



Figura 20. Costumas lanchar à tarde

Quanto aos alimentos mais ingeridos nesta refeição, figura 21, tem-se o pão, sumo, água, leite, fruta, manteiga, iogurte, fiambre, queijo, bolachas e bolos.

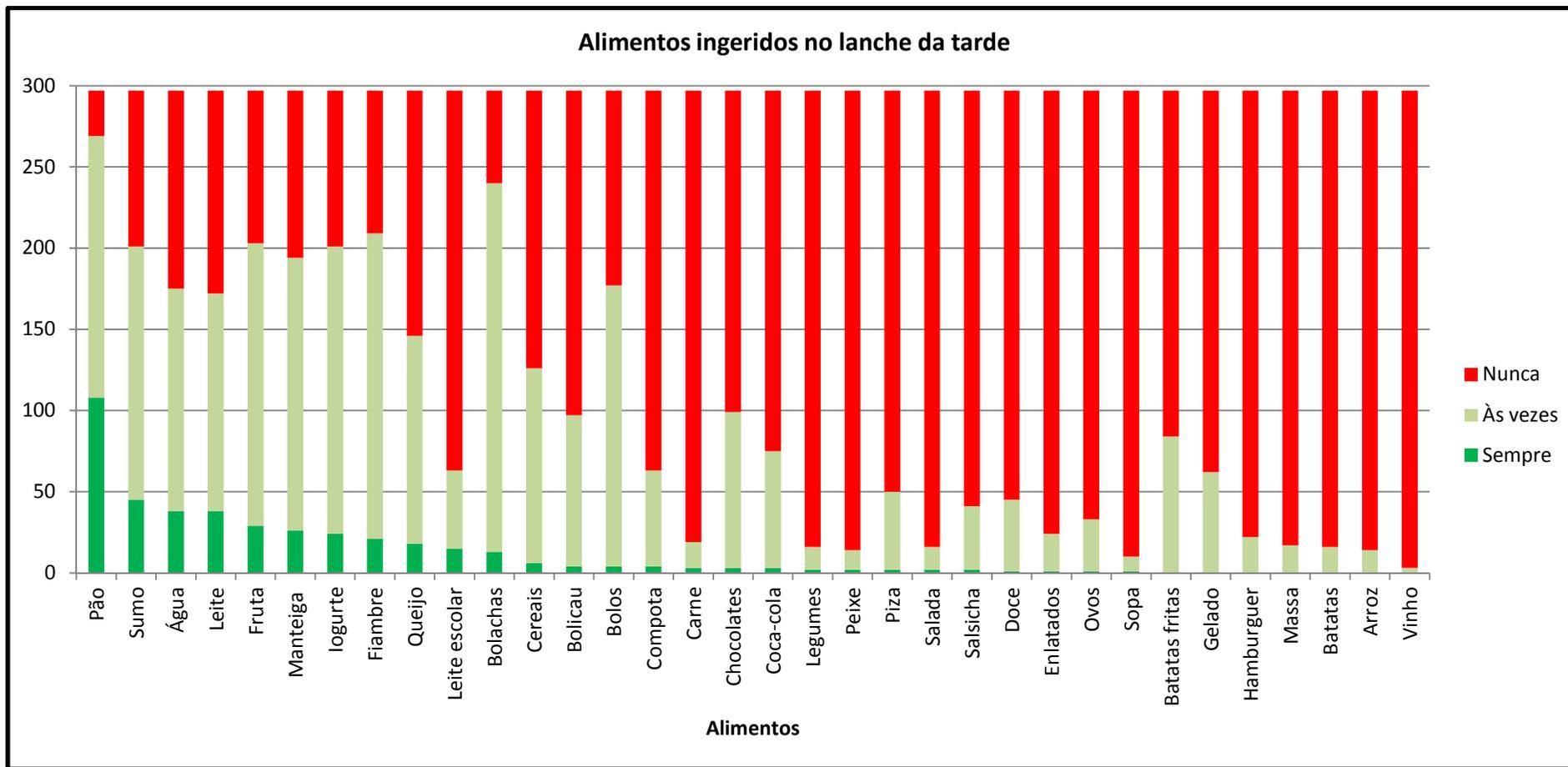


Figura 21. Alimentos ingeridos no lanche da tarde

Relativamente ao local de jantar, 8 dos inquiridos não responderam a esta questão. Dos que responderam, 98,6% refere jantar em casa e 1,4% diz jantar no restaurante (figura 21). Dos que jantam em casa, apenas 283 indicaram com quem é que jantam, e, 55,5% responde com os pais e irmãos, 22,3% com os pais, 8,8% com a mãe, 8,5% com a mãe e irmãos. Os restantes indicam outros familiares (figura 23).

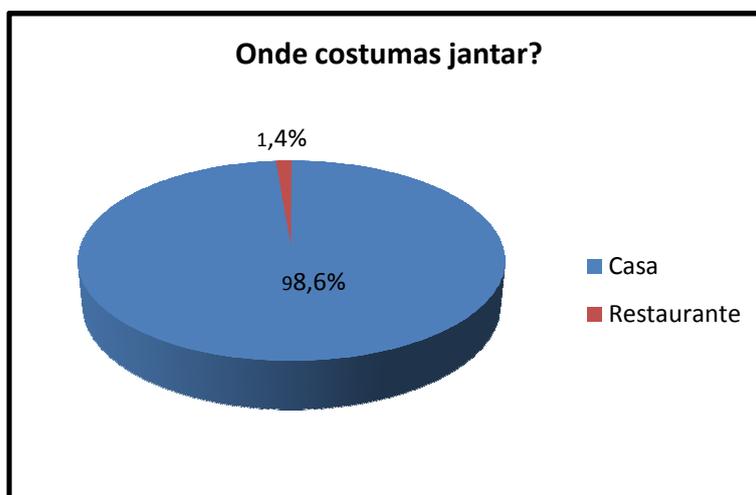


Figura 22. Onde costuma jantar

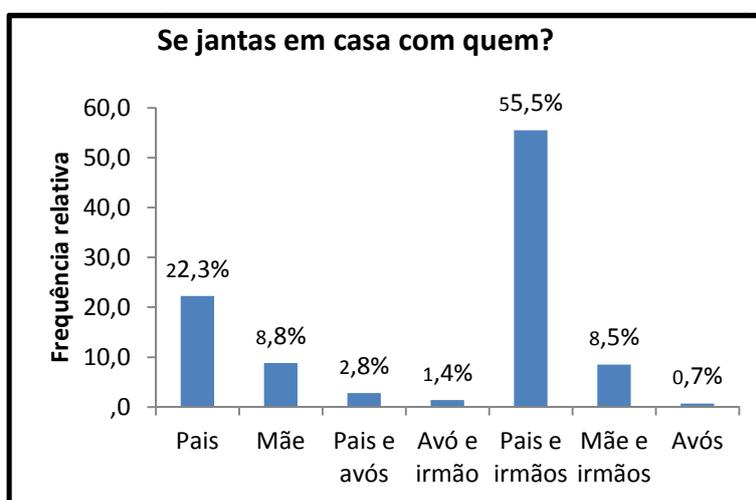


Figura 23. Com quem janta em casa

Quanto aos alimentos mais ingeridos ao jantar tem-se: água, sopa, fruta, sumo, carne, legumes, salada, arroz, peixe, pão, batatas, massa, ovos, batatas fritas, salsicha, piza, hambúrguer e enlatados (figura 24).

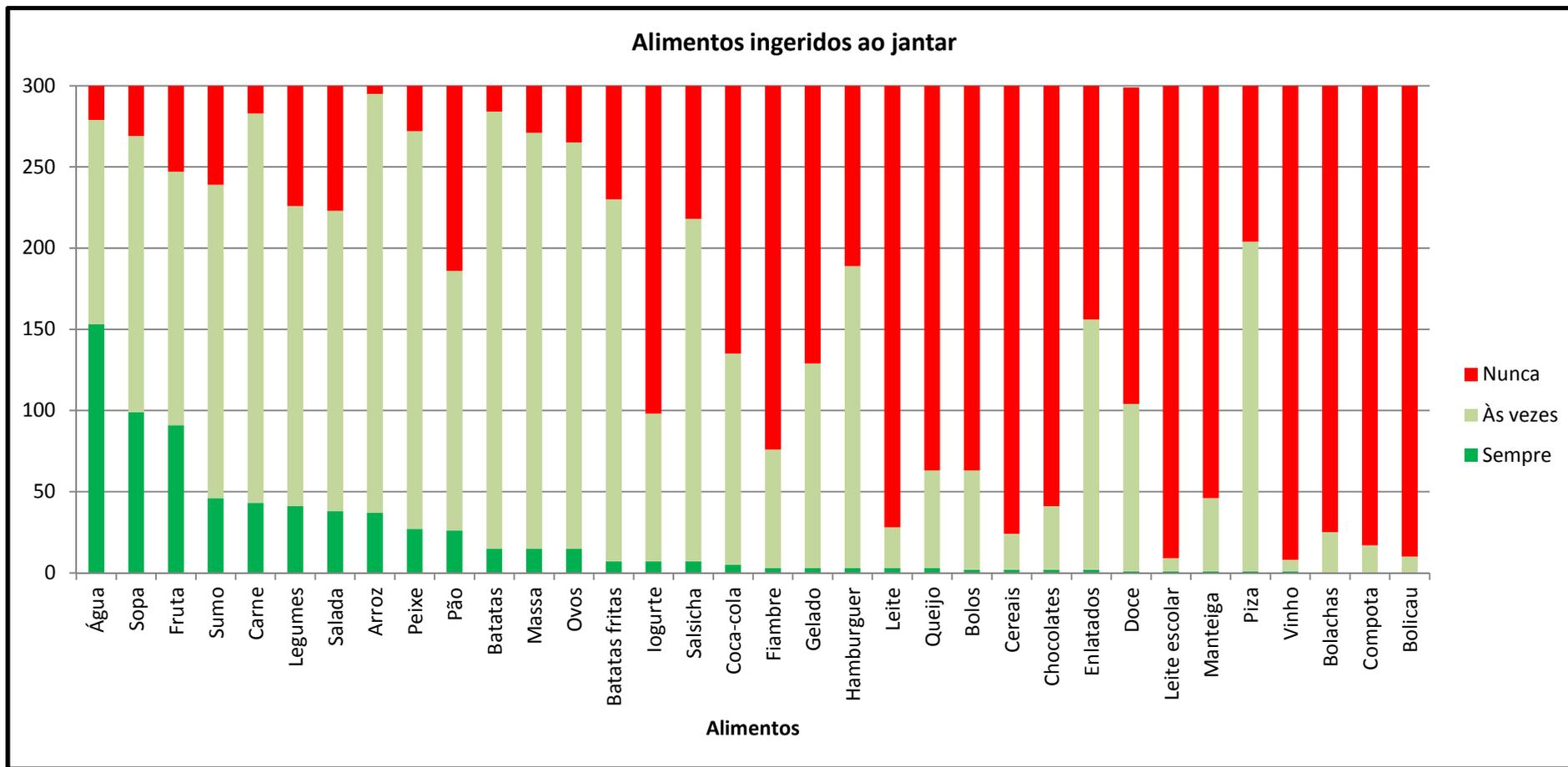


Figura 24. Alimentos ingeridos ao jantar

Dos 301 indivíduos que constituem a nossa amostra, 4 não indicaram se costumam comer antes de deitar, e dos restantes, 60,6% afirma comer antes de deitar e os restantes não comem antes de deitar (figura 25). Quanto aos alimentos ingeridos antes de deitar, destaca-se o leite, bolachas e leite, pão e leite e exclusivamente bolachas (figura 26).



Figura 25. Comer antes de deitar

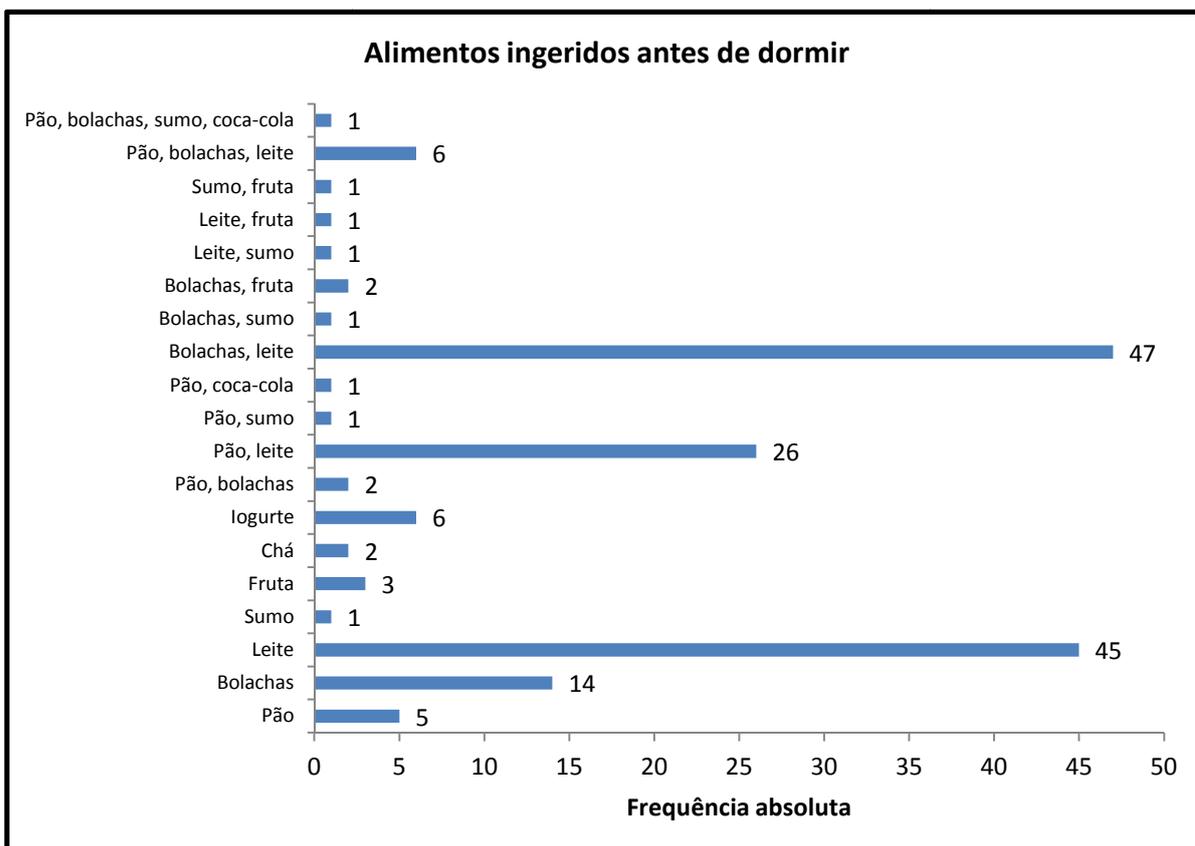


Figura 26. Alimentos ingeridos antes de deitar

## 3.2. Análise inferencial

Pretende-se testar se existem diferenças nos hábitos alimentares das crianças residentes na zona litoral e na zona serrana. Para tal vamos recorrer ao teste de independência do qui-quadrado, que permite testar se os principais alimentos ingeridos em cada refeição são dependentes do meio de proveniência. Serão apresentadas apenas as tabelas cujos resultados permitam concluir que há relação de dependência, excepto na refeição do pequeno-almoço, que a título de exemplo se coloca uma tabela para um alimento cujo consumo não difere estatisticamente tendo em conta a zona de residência

### 3.2.1. Pequeno-almoço

Os principais alimentos ingeridos ao pequeno-almoço são, como já vimos, a água, bolachas, bolos, cereais, fiambre, fruta, iogurte, leite, manteiga, pão, queijo e sumo. O teste do qui-quadrado permite-nos concluir que existe uma relação de dependência entre a zona de residência e a quantidade de queijo ingerido ao pequeno-almoço (tabela 1), sendo que as crianças do litoral ingerem mais quantidade deste alimento dos que as da zona serrana.

Para os restantes alimentos não existe uma relação de dependência entre o alimento e a zona de residência, e como já referido apresenta-se na tabela 2 a título de exemplo os resultados desse teste.

**Tabela 1. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o queijo ingerido ao pequeno-almoço**

Zona de residência	Queijo			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	15 (13,0)	89 (80,9)	112 (122,1)	6,810	0,031**
Serrana	3 (5,0)	23 (31,1)	57 (46,9)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\*\* Significativo a 5%

**Tabela 2. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o leite ingerido ao pequeno-almoço**

Zona de residência	Leite			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	161 (158,9)	37 (38,9)	18 (18,8)	0,491	0,781 (NS)
Serrana	59 (61,1)	16 (14,7)	8 (7,2)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas  
NS – não significativo

### 3.2.2. Lanche da manhã

Os principais alimentos ingeridos no lanche da manhã são: água, bolachas, bolos, cereais, fiambre, fruta, iogurte, leite, leite escolar, manteiga, pão, queijo e sumo. E, comprova-se uma relação de dependência entre a zona e: água, bolachas, bolos, leite escolar, manteiga e pão. No que concerne à água e bolachas pode afirmar-se que os inquiridos do litoral ingerem maior quantidade destes alimentos do que os da serra. Nos bolos, leite escolar e manteiga regista-se tendência contrária, isto é, os serranos ingerem maior quantidade. Quanto ao pão, observa-se que os inquiridos da zona serrana que ingerem “sempre” este alimento no lanche da manhã estão em maior número do que o esperado e verifica-se o contrário nos do litoral. Quanto aos inquiridos que consomem pão “às vezes” há um menor número do que o esperado nos residentes no litoral e maior do que o esperado na zona serrana. Estes resultados são apresentados nas tabelas 3 a 8.

**Tabela 3. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a água ingerida no lanche da manhã**

Zona de residência	Água			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	33 (29,6)	94 (83,2)	69 (83,2)	13,941	0,001*
Serrana	9 (12,4)	24 (34,8)	49 (34,8)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas  
\* Significativo a 1%

**Tabela 4. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e as bolachas ingeridas no lanche da manhã**

Zona de residência	Bolachas			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	27 (19,7)	120 (124,8)	49 (51,5)	12,174	0,002*
Serrana	1 (8,3)	57 (52,2)	24 (21,5)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 5. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e os bolos ingeridos no lanche da manhã**

Zona de residência	Bolos			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	6 (6,3)	71 (80,4)	119 (109,3)	6,777	0,029**
Serrana	3 (2,7)	43 (33,6)	36 (45,7)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\*\* Significativo a 5%

**Tabela 6. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e leite escolar ingerido no lanche da manhã**

Zona de residência	Leite escolar			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	28 (39,6)	29 (36,1)	139 (120,3)	25,988	0,000*
Serrana	28 (16,4)	22 (14,9)	31 (49,7)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 7. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a manteiga ingerida no lanche da manhã**

Zona de residência	Manteiga			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	17 (24,7)	92 (95,9)	87 (75,4)	14,376	0,001*
Serrana	18 (10,3)	44 (40,1)	20 (31,6)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 8. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o pão ingerido no lanche da manhã**

Zona de residência	Pão			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	57 (71,9)	99 (89,5)	40 (34,5)	16,204	0,000*
Serrana	45 (30,1)	28 (37,5)	9 (14,5)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

### 3.2.3. Almoço

Os alimentos mais ingeridos ao almoço são: água, arroz, batatas, batatas fritas, carne, fruta, hambúrguer, legumes, massa, ovos, pão, peixe, piza, salada, salsicha, sopa e sumo. Comprova-se uma relação de dependência entre a zona de residência e os seguintes alimentos: arroz, hambúrguer, pão, piza, salada. Para o arroz as principais diferenças entre os dois grupos situam-se no “sempre” e “às vezes”, sendo que os inquiridos do litoral afirmam comer sempre arroz em maior número do que o esperado e consequentemente os da zona serrana em menor número que o esperado. Esta tendência encontra-se invertida para os que comem às vezes arroz. Os residentes no litoral que comem hambúrguer “às vezes” são em maior número que o esperado e consequentemente em menor número para os residentes em zona serrana e isto reflecte-se nas frequências esperadas dos que “nunca” comem hambúrguer com tendência contrária à mencionada. No pão pode afirma-se que este é um alimento muito consumido pelos residentes na zona serrana em detrimento dos da zona litoral. Os residentes do litoral ingerem

maior quantidade de piza do que os da zona serrana. Quanto à salada pode afirmar-se que é ingerida em maior quantidade pelos residentes na zona serrana. Estes resultados são apresentados nas tabelas 9 a 13.

**Tabela 9. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o arroz ingerido ao almoço**

Zona de residência	Arroz			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	34 (27,6)	181 (186,8)	3 (3,6)	7,164	0,020**
Serrana	4 (10,4)	76 (70,2)	2 (1,4)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\*\* Significativo a 5%

**Tabela 10. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e os hambúrgueres ingeridos ao almoço**

Zona de residência	Hambúrguer			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	2 (1)	143 (131,0)	73 (85,0)	10,048	0,003*
Serrana	0 (1)	38 (49,0)	44 (32,0)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 11. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o pão ingerido ao almoço**

Zona de residência	Pão			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	22 (32,0)	112 (109,0)	84 (77,0)	12,889	0,002*
Serrana	22 (12,0)	38 (41,0)	22 (29,0)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 12. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a piza ingerida ao almoço**

Zona de residência	Piza			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	2 (1,0)	115 (105,1)	101 (111,9)	7,993	0,010**
Serrana	0 (1,0)	29 (39,9)	53 (42,1)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\*\* Significativo a 5%

**Tabela 13. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a salada ingerida ao almoço**

Zona de residência	Salada			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	41 (37,1)	123 (133,7)	54 (47,2)	8,134	0,017**
Serrana	10 (13,9)	61 (50,3)	11 (17,8)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\*\* Significativo a 5%

### 3.2.4. Lanche da tarde

Os alimentos privilegiados pelos inquiridos nesta refeição são: água, bolachas, bolos, fiambre, fruta, iogurte, leite, manteiga, pão, queijo e sumo. E, a quantidade de iogurte e queijo ingerida é dependente da zona de residência sendo que os residentes no litoral os ingerem em maior quantidade do que os residentes na zona serrana. Estes resultados são apresentados nas tabelas 14 e 15.

**Tabela 14. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o iogurte ingerido no lanche da tarde**

Zona de residência	iogurte			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	21 (17,3)	132 (127,5)	61 (69,2)	6,709	0,032**
Serrana	3 (6,7)	45 (49,5)	35 (26,8)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\*\* Significativo a 5%

**Tabela 15. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o queijo ingerido no lanche da tarde**

Zona de residência	Queijo			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	17 (13,0)	94 (92,2)	103 (108,8)	6,038	0,046**
Serrana	1 (5,0)	34 (35,8)	48 (42,2)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\*\* Significativo a 5%

### 3.2.5. Jantar

Os principais alimentos ingeridos ao jantar são: água, arroz, batatas, batatas fritas, carne, Coca-Cola, enlatados, fruta, gelado, hambúrguer, legumes, massa, ovos, pão, peixe, salada, salsicha, sopa e sumo. Comprova-se que existe uma relação de dependência entre a zona de residência e os seguintes alimentos: água, arroz, fruta, gelado, hambúrguer, peixe, salada e sopa. Para a água, arroz, fruta, hambúrguer, peixe e sopa observa-se que os residentes no litoral ingerem maior quantidade do que os da zona serrana. Verifica-se tendência oposta quanto aos gelados. E, no que concerne à salada, as maiores diferenças registam-se na periodicidade com que ingerem: nos que consomem “sempre” predominam os do litoral face ao que é esperado; nos que consomem “às vezes” há uma predominância da zona serrana face ao que era esperado; nos que “nunca” consomem predominam os do litoral face ao esperado. Estes resultados são apresentados nas tabelas 16 a 23.

**Tabela 16. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a água ingerida ao jantar**

Zona de residência	Água			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	124 (110,7)	80 (91,1)	13 (15,2)	12,072	0,002*
Serrana	29 (42,3)	46 (34,9)	8 (5,8)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 17. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o arroz ingerido ao jantar**

Zona de residência	Arroz			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	33 (26,8)	182 (186,6)	2 (3,6)	8,627	0,009*
Serrana	4 (10,2)	76 (71,4)	3 (1,4)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 18. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a fruta ingerida ao jantar**

Zona de residência	Fruta			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	78 (65,8)	99 (112,8)	40 (38,3)	14,966	0,001*
Serrana	13 (25,2)	57 (43,2)	13 (14,7)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 19. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o gelado ingerido ao jantar**

Zona de residência	Gelado			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	3 (2,0)	78 (91,3)	136 (123,7)	11,710	0,002*
Serrana	0 (1,0)	48 (34,7)	35 (47,3)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 20. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e os hambúrgueres ingeridos ao jantar**

Zona de residência	Hambúrguer			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	3 (2,0)	143 (134,7)	71 (80,3)	6,323	0,043**
Serrana	0 (1,0)	43 (51,3)	40 (30,7)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\*\* Significativo a 5%

**Tabela 21. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e o peixe ingerido ao jantar**

Zona de residência	Peixe			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	25 (19,5)	174 (177,2)	18 (20,3)	7,343	0,025**
Serrana	2 (7,5)	71 (67,8)	10 (7,7)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\*\* Significativo a 5%

**Tabela 22. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a salada ingerida ao jantar**

Zona de residência	Salada			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	34 (27,5)	116 (133,8)	61 (55,7)	11,501	0,003*
Serrana	4 (10,5)	63 (51,2)	16 (21,3)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%

**Tabela 23. Teste do qui-quadrado para testar a independência entre a zona de residência e a sopa ingerida ao jantar**

Zona de residência	Sopa			Teste qui-quadrado	
	Sempre	Às vezes	Nunca	ET	Valor de prova
Litoral	85 (71,6)	112 (123,0)	20 (22,4)	14,419	0,001*
Serrana	14 (27,4)	58 (47,0)	11 (8,6)		

Legenda: Entre parênteses apresentam-se as frequências esperadas

\* Significativo a 1%



## **CAPÍTULO 4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS**



A promoção da saúde é um processo participativo que possibilita às pessoas serem os primordiais agentes do seu crescimento para a independência e deveres. Relacionando-se com as capacidades de cada indivíduo para entender o seu teor, para poder responder e familiarizar-se claramente à maior parte dos incentivos (P.P.E.S., 1998).

A educação alimentar, como parte da educação para a saúde, não deve possibilitar apenas explicação sobre as importâncias da aceitação de certos comportamentos, mas deverá igualmente aumentar actividades onde se apliquem os aspectos emocionais que concebem uma motivação positiva e potenciar os aspectos comportamentais, que realizam as orientações para actuar de forma saudável.

A análise bibliográfica consultada anota para um desenvolvimento conceptual no aspecto de perspectivar a educação para a saúde e a educação alimentar, havendo uma enorme relação e complementaridade, sendo esta última resultado do aperfeiçoamento da educação para a saúde.

A opção de alimentos para as refeições do dia-a-dia é um tema muito particular. Usualmente, as pessoas aguentam seguir uma dieta planeada total e especificamente por outra pessoa. Os lamentos e comentários sobre a comida, tão constantes em casa e escolas, essencialmente estas, comprovam a importância emocional e pessoal de cada um poder preferir seus próprios alimentos (E.S.S., 1984). A porção dos alimentos essencial para o consumo diário deve ser distribuída por várias refeições, com espaços de 3 a 4 horas, com um pequeno-almoço razoável, completo e compensado, acatando que o jejum nocturno não deve exceder as 10 horas (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996, citado por Santos, 2005).

Daí, o interesse de saber os hábitos alimentares das comunidades, particularmente das crianças e jovens. Na medida, que é na infância que os hábitos alimentares ficam determinados, assim como as carências nutritivas sejam atingidas, para que na adolescência haja um maior cuidado, mais atenção, prevenção e um resultado mais positivo na idade adulta.

Com este estudo de caso pretendeu-se conseguir obter informação sobre as concepções e os hábitos alimentares de crianças e jovens de diferentes faixas etárias, do concelho da Póvoa de Varzim e do da Guarda. Verificando se os alunos estarão alertados para uma alimentação

saudável e se estarão a praticar hábitos alimentares saudáveis assim como tentar identificar eventuais diferenças entre o grupo de alunos da Póvoa de Varzim e da Guarda.

No que diz respeito aos resultados do nosso estudo, expostos no capítulo antecedente, sobre o número de refeições efetuadas diariamente constata-se há um número significativo de crianças a realizarem cinco a seis refeições diárias, correspondendo ao que apontam os especialistas (Peres, 1994). De acordo com os resultados, com 97 respostas temos: pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar, sendo similar o número de refeições entre a zona litoral e a zona serrana.

Segundo Belliot (1986), Peres (1994) e Edideco (1996), citado por Santos (2005), há que relevar uma enorme importância ao pequeno-almoço, na medida que deve desempenhar de 20% a 25% da prestação energética total diária e jamais deve ser banido. Pelos resultados obtidos das crianças, da nossa amostra, verificou-se que quase todos tomam “sempre” o pequeno-almoço. Assim como, também se verificou uma grande combinação entre as restantes refeições (lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar), entre as crianças da zona litoral e da zona serrana.

As necessidades individuais de energia sujeitam-se a diferentes condições: idade, sexo, peso, clima e grau de actividade. Daí que uma alimentação saudável deve atestar o equilíbrio entre os diversos alimentos. É necessário que a origem da energia seja, 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 (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco, 1996, citado por Santos, 2005).

Quando faltam alimentos em quantidades e qualidades 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).

O consumo dos principais alimentos ingeridos ao **pequeno-almoço** é a água, bolachas, bolos, cereais, fiambre, fruta, iogurte, leite, manteiga, pão, queijo e sumo. Sendo que as crianças da zona litoral ingerem mais quantidade de queijo dos que a zona serrana, assim como, o consumo de leite. No estudo efectuado por Santos (2005), os alimentos mais consumidos

pelas crianças ao pequeno-almoço são o leite, iogurte, queijo, fiambre, margarina, fruta ou sumos naturais.

No **lanche da manhã**, os principais alimentos são: água, bolachas, bolos, cereais, fiambre, fruta, iogurte, leite, leite escolar, manteiga, pão, queijo e sumo. Há maior consumo de água e bolachas pelos inquiridos da zona litoral e, por outro lado, bolos, leite escolar e manteiga pelos da zona serrana. Quanto ao pão, observa-se que as crianças da zona serrana, contrariamente às do litoral, ingerem sempre este alimento no lanche da manhã.

Na refeição do **almoço** há diferenças no consumo de arroz, pizza e hambúrguer, predominando nos residentes da zona litoral. Também o consumo de pão e salada, são mais ingeridos pelos inquiridos da zona serrana. No estudo realizado por Santos (2005), os alimentos consumidos pelas crianças, estavam de acordo com (Belliot, 1986; Peres, 1994; Edideco 1996, citado por Santos, 2005), em que esta refeição deve fornecer 30% a 35% da energia necessária, em fornecimento de proteínas (carne ou peixe), de hidratos de carbono (pão, batatas, arroz ou massa), fibras, sais minerais e vitaminas (sopa, legumes, fruta, doce, ...).

No que se refere ao **lanche da tarde**, o iogurte e queijo são os alimentos mais consumidos pelas crianças e jovens da zona litoral.

**Ao jantar**, existe uma relação entre a zona de residência e os seguintes alimentos: água, arroz, fruta, gelado, hambúrguer, peixe, salada e sopa. No entanto, nos inquiridos da zona litoral predomina o consumo de maior quantidade de água, arroz, fruta, hambúrguer, peixe e sopa. Nos resultados obtidos por Santos (2005), os alimentos mais consumidos pelas crianças inquiridas foram: água, arroz, batatas, sopa, massa, carne, ovos, peixe, salada, legumes e fruta.

No que se refere ao consumo de alimentos **antes de dormir**, há uma grande percentagem daqueles que o realizam e de ambas as zonas em estudo. Quanto aos alimentos mais ingeridos, destacam-se o leite, bolachas e leite, pão e leite e exclusivamente bolachas.



## CAPÍTULO 5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES



Tendo como base os dados relativos aos hábitos alimentares dos inquiridos nesta amostra, é de salientar grandes diferenças entre os indivíduos do litoral e de zonas mais serranas. É importante referir que, de forma geral, os hábitos alimentares dos portugueses conheceram importantes alterações. A subida do rendimento das famílias, a difusão das grandes superfícies comerciais, a democratização do "fast food" e não só (globalização alimentar), modificaram a alimentação nacional.

Não só em Portugal, mas também nos países industrializados, apesar da melhoria global da higiene alimentar, têm vindo a ser praticados erros ao longo dos últimos decénios em matéria de porção e de qualidade de certos auxílios nutricionais (Ferreira, 1983).

A alimentação dos portugueses era caracteristicamente uma alimentação do tipo mediterrâneo, com um consumo adequado de peixe, azeite e hortofrutícolas. Esta é a alimentação reconhecidamente mais saudável e com menos consequências nefastas na saúde. No entanto, como podemos verificar, através deste estudo, a situação parece modificar-se.

Actualmente, já não basta ter acesso a bens alimentares. É necessário saber escolher os alimentos de forma e em quantidades adequadas às necessidades diárias, ao longo das diferentes fases da vida.

Segundo Dartois *et al.* (2001) é necessário não somente dar a conhecer os alimentos às crianças, mas conjuntamente propor-lhes esclarecimentos simbólicos dos papéis exclusivos dos alimentos no seu corpo, para que o comportamento alimentar se converta, de certa forma, convicto.

Se é sabido que muitos dos nossos hábitos alimentares são condicionados desde os primeiros anos de vida, não podemos esquecer que uma alimentação saudável durante a infância é essencial para um normal desenvolvimento e crescimento e para a prevenção de problemas de saúde ligados à alimentação.

Desfrutar comendo é uma experiência universal que todos conhecemos, seja qual for a nossa idade, herança cultural ou sexo. Para alguns, o prazer de comer pode limitar-se à mera satisfação de suprir o tormento da fome; para outros, comer é um prazer no qual participam todos os sentidos (E.S.S., 1984:200).

Numa perspectiva geral e como conclusão, podemos dizer que os inquiridos neste estudo, têm hábitos alimentares saudáveis. Apresentaram um consumo diário de lacticínios, sopa, legumes, frutos, cereais, carne ou peixe, correspondendo ao que os entendidos recomendam. Verificou-se no entanto, que a população em estudo, apresentou alguns erros alimentares, que não estará de acordo com o recomendado, sendo pizza, hambúrguer, sumos, Coca-Cola e batatas fritas.

Para concluir exponho algumas recomendações que na minha opinião e de acordo com autores destacados, são relevantes na abordagem do assunto sobre a alimentação.

Hoje em dia é consensual que a saúde não depende unicamente da prestação de cuidados. A influência do ambiente sócio – familiar, biofísico e ecológico tem um papel elementar no estado de saúde das populações em geral e especialmente na saúde das crianças (DGS, 2005).

*“Comer bem, correctamente, racionalmente, é comer o suficiente (nem mais, nem 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).*

Segundo Peres (1979), se a alimentação for incompleta em quantidade e qualidade, vai reflectir-se no organismo, quer no crescimento quer no desenvolvimento no âmbito correcto e os indivíduos são atormentados por um conjunto de doenças que acabam por os impossibilitar ou os destruir antes do previsto.

Muitos dos hábitos alimentares são condicionados desde os primeiros anos de vida, pelo que desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância cobre-se de uma dobrada importância. Por um lado, permite um crescimento e desenvolvimento adequado e, por outro, faculto uma aprendizagem baseada na experiência, observação e educação, tornando-se este período da vida numa importante oportunidade.

É patente que a infância e a adolescência são etapas da vida muito importantes para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis que muitas vezes irão persistir pela vida inteira (Loureiro, 1999; Santos, 1999). Daí que seja muito importante que a educação alimentar se inicie desde cedo, começando em família e havendo um complemento na escola. A Educação para a Saúde, em que abrange a Educação Alimentar, faz parte do currículo oficial dos primeiros anos de escolaridade (DEB, 1993), sendo a escola do 1º ciclo do Ensino Básico um lugar privilegiado para a Promoção da Saúde.

O programa de Estudo do Meio, no currículo do 1º Ciclo do Ensino Básico, aborda o tema da alimentação, introduzido no bloco “À Descoberta de si mesmo”, além de tratar temas relacionados com a saúde, no entanto é insuficiente para abordar o assunto de um modo mais profundo, completo e de cariz mais importante. Daí que seria muito importante que o Ministério da Saúde conjuntamente com o Ministério da Educação, implantasse e investisse mais em formação, elaboração de projectos conjuntos.

Uma vez que, na minha perspectiva, a escola constitui um local fundamental e acessível a toda a comunidade escolar, seria um local propício e um meio de transmissão de valores, regras e de complemento do meio familiar, uma vez que os docentes são o elo de ligação entre os discentes e a família, para que haja uma maior preocupação, atenção e dinamismo no que se refere à educação para a saúde e hábitos alimentares. Esse dinamismo seria através de várias actividades da promoção de saúde em conjunto com a família, técnicos de saúde, instituições utilizando recursos e projectos.

Segundo Moreno (1997), a escola constitui um local propício à realização da promoção e educação para a saúde quer pelas alterações surgidas no âmbito familiar, quer pelas próprias condições da escola, no que diz respeito à existência de infra-estruturas educativas dirigidas por profissionais de educação, entrada a um número distinto de pessoas, possibilidade do processo ser aumentado ao longo de um espaço temporal suficientemente extenso.

Segundo Faria e Carvalho (2004), citado por Santos (2005:108), o acesso das pessoas à educação e à informação é fundamental para que possam participar de forma responsável em actividades de promoção da saúde.



## **BIBLIOGRAFIA**



- Baptista, M.(2006), *Educação Alimentar em Meio Escolar Referencial para uma oferta Alimentar Saudável*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular.
- Barbosa, H.(2006), *Método Persona – De Saúde, beleza e longevidade*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Barroso, T.; Pereira, A.; Rodrigues, M. (s/d), *Educação para a Saúde – Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Coimbra: Edição Formasan.
- Breda, J. e Nunes, E. (2002), *Manual para uma Alimentação Saudável em Jardins de Infância*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Breda,J. e Nunes, E. ( 2001), *Manual para uma Alimentação Saudável em Jardins de Infância*. DGS, Divisão de Promoção e Educação para a Saúde. Lisboa.
- Carmo,I.( 1999), *Estratégias da Educação Alimentar nas Sociedades Desenvolvidas*. In Precioso,J., Viseu, F., Dourado, L., Vilaça, T., Henriques, R. e Lacerda, T.( Coord.) ( 1999). Educação para a Saúde. Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho, 433- 436.
- Carmo, I. (2004), *Alimentação Saudável, alimentação Segura*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Carmo, H. e Ferreira, M. (1998), *Metodologias da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, G.S. (1995), *Elementos de Nutrição e Saúde*. Braga: IEC, Universidade do Minho.
- Carvalho, G.S. (2009), *Apontamentos da Disciplina M.P.P.S. – Mestrado em Estudos da Criança: Promoção da Saúde e do Meio Ambiente*. Braga: IEC, Universidade do Minho.
- Coucello, T.(1997), *Educação Alimentar: Práticas e discursos dos métodos de clínica geral*. Lisboa: Educa – Formação.
- Dartois, A. M.; Fraysseix, M. ; Fricker, J. (2001), *Guia da Alimentação da Criança – Da concepção à adolescência*. Lisboa: Instituto Piaget.
- DEB (1993), *Programa – 1º Ciclo*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Deshales, B. (1992), *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Dominech, E.E.M. (2008), *Aprender a comer*. Lisboa: Livros d´Hoje.

- DGS - Direcção Geral da Saúde, (2005), *Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes*.  
Saúde Infantil e Juvenil: Programa Tipo de Actuação/ Direcção- Geral da Saúde. 2ª Edição.  
Lisboa.
- E.L.B. – Enciclopédia Luso – Brasileira de Cultura (1963). Lisboa: Edições Verbo.
- E.S.S. – Enciclopédia Salvat da Saúde (1984), *Alimentação e Saúde*. Lisboa: Salvat Editora.
- Ferreira, F. (1983), *Nutrição Humana*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Hill, A. E Hill, M.M. (2002), *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, LDA.
- Lázaro, A. G. (2001), *Problemas de Alimentação na criança*. Amadora: Editora Mcgraw – Hill de Portugal, LDA.
- Loureiro, I. (1999), *A Importância da educação alimentar na escola*. In Sardinha, L.
- Lourenço, O. (2002), *Psicologia do Desenvolvimento Cognitivo: Teoria, Dado se Implicações*. 2ª Ed. Coimbra: Almedina.
- Matos, M. e Loureiro, I. (1999). *Promoção da Saúde: Modelos e Práticas de Intervenção nos Âmbitos da Actividade Física, Nutrição e Tabagismo*. Lisboa: Edições FMH.
- Massol, M. (s/d), *A Nutriprevenção – O Alimento e o prato de saúde*. Instituto Piaget: Stória Editores, Lda.
- 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.
- Município da Guarda em: [www.mun-guarda.pt](http://www.mun-guarda.pt) (consultado em 2/11/ 2011).
- Ogden, J. (2003), *The Psychology of Eating From Healthy to Disordered Behaviour*. 1ª Ed. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Pardal, L. e Correia, E. (1995), *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores, Lda.
- PCT – Projecto Curricular de Turma (2011). Póvoa de Varzim.

- PCT – Projecto Curricular de Turma (2011). Seia.
- 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.
- 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.
- Rego, C., Silva, D., Guerra, A., Fontoura, M., Mota, J., Mais, J., Fonseca, H., Matos, M. (2004).  
Obesidade Pediátrica: A doença que ainda não teve direito a ser reconhecida. In 1º Simpósio Português sobre a Obesidade Pediátrica. Grupo de Estudo da Obesidade Pediátrica (GEOP) da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO), p.1-5.
- Saldanha, H.(1999), *Nutrição Clínica*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Santos, J. (1999), *Preocupações dos Adolescentes e algumas práticas dos seus estilos de vida*.  
Revista Portuguesa de Saúde Pública, 17, 27- 42.
- Santos, L.A. (2005), *Hábitos Alimentares de crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico – Um estudo de caso*, Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre. Braga: Universidade do Minho.
- Teixeira,S. ( 2002), *A Dieta que está no sangue* .Editora Campos, Lda.
- Thonnat, N. (1973), *Guia da Alimentação Moderna*. Mem Martins: Publicações Europa – América.



## **ANEXO 1. DECLARAÇÕES**



Ex.<sup>mo</sup> Senhora Directora do Agrupamento de Escolas Dr. Flávio Gonçalves

Zilda Manuela de Macedo Torres, Mestranda da Universidade do Minho, na Área de Especialização em Estudos da Criança – Promoção da saúde e do Meio Ambiente, a realizar a dissertação no tema “ Comparação dos Hábitos Alimentares de Crianças da Zona Litoral (Póvoa de Varzim) e de Zona Serrana (Guarda), sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Graça Simões de Carvalho, vem requerer autorização para aplicação do instrumento de recolha de dados (questionário).

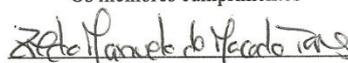
O estudo envolve alunos de uma turma do 4.<sup>o</sup> ano, 6.<sup>o</sup> ano e 9.<sup>o</sup> ano, com autorização prévia dos encarregados de educação.

A aplicação prática do questionário, começaria na data de autorização do mesmo, nas respectivas escolas do Agrupamento e consoante a disponibilidade das várias turmas.

Desde já agradeço a atenção e disponibilidade.

Espero deferimento

Os melhores cumprimentos



(Zilda Manuela de Macedo Torres)

Autorizado  
29/10/10  




Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0194100001, com a designação Comparação entre os Hábitos Alimentares da Zona Litoral (Póvoa de Varzim) e de Zona Serrana (Guarda), registado em 10-02-2011, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a).Zilda Manuela de Macedo Torres

Venho por este meio informar que o pedido de realização de questionário em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

Isabel Oliveira

Directora de Serviços de Inovação Educativa

DGIDC



## ANEXO 2. QUESTIONÁRIO





Universidade do Minho  
Instituto de Educação

Sou Mestranda da Universidade do Minho na área de Especialização em Estudos da Criança, Promoção da Saúde e do Meio Ambiente, pretendendo desenvolver um projecto de investigação sobre os hábitos alimentares das crianças e jovens, o qual implica o preenchimento de um questionário. Os dados serão trabalhados com confidencialidade, seguindo as regras éticas de investigação.

Agradeço pois a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

## Questionário dirigido a crianças e jovens

### Hábitos Alimentares

#### I- Identificação

1. Escola \_\_\_\_\_

2. Ano de escolaridade \_\_\_\_\_ 3. Idade \_\_\_\_ 4. Sexo \_\_\_\_\_

5. Vives com quem (podes marcar mais do que uma resposta):

Pai  Mãe  Avô  Avó  Tio  Tia

Padrasto  Madrasta  Outros familiares, quem \_\_\_\_\_

6. Quantos irmãos tens? \_\_\_\_\_

Se tens irmão(s), vive(m) contigo?  Sim  Não

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

#### II- Hábitos Alimentares

1-Quantas refeições fazes normalmente 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 costumam comer e beber ao **pequeno-almoço**?

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

6-Durante a semana onde costumás almoçar (refeição do meio dia)?

Em casa Com quem? \_\_\_\_\_

Na escola  Na cantina  No restaurante

7-Ao **almoço**, o que costumamos 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, etc.)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
logurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
outra			

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

Sim  Não  Às vezes

9- À **merenda**, o que costumás 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, etc.)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
logurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
outra			

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

Em casa Com quem? \_\_\_\_\_

No restaurante

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

	<b>Sempre</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Nunca</b>
Água			
Arroz			
Batatas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicau			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce (pudim,leite creme, etc.)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
logurte			
Legumes			
Leite			
Leite escolar			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			
outra			

12-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:

---

---

Muito Obrigada!