



Universidade de Évora

Mestrado Educação para Saúde

DISSERTAÇÃO

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”.

Autora: Catarina da Silva Lobato

Dissertação apresentada à Universidade Évora para obtenção do Grau de
Mestre em Educação na Área de Especialização em
Educação para a Saúde

Orientadora

Graça Simões de Carvalho

Outubro de 2012

Dedicatória

É importante assumir que o nosso poder de querer e de vencer é muito maior que o medo.

Este trabalho dedico-o inteiramente aos meus pais por terem lutado por mim e nunca desistirem de confiar nas minhas capacidades. Foram sempre importantes para eu poder superar obstáculos, deram-me sempre força, e a distância nunca foi impedimento para falarmos. Nos momentos mais complicados ligava à minha mãe e começava a desabafar e ficávamos várias horas ao telefone, quando ela desligava sentia um vazio e uma tristeza e começava a chorar com saudades, mas nunca foi minha intenção desistir de estudar. Na universidade de Évora inicie novas amizades em que nunca esquecerei pelo apoio que dávamos umas às outras.

Amigos que vão sempre estar no meu coração.

“ A evolução contínua e acelerada da sociedade exige cidadãos capazes de enfrentar transformações; exige pois a educação para o mundo do futuro um mundo em mudança”

Domingos, Ana Maria *et al.* (1987)

AGRADECIMENTOS

À Minha Querida Professora Doutora Graça Carvalho, o meu muito obrigado pela amizade, carinho, paciência, dedicação e disponibilidade para a orientação deste trabalho.

Aos meus pais, Rita Lobato e Juvenal Lobato, que por uma vida de dedicação, amor e trabalho sempre possibilitaram a seus filhos a oportunidade de realizar sonhos e conquistas.

À minha irmã Andreia Lobato e à minha querida sobrinha Jéssica que sempre me apoiaram e contribuíram com a sua força e orgulho para eu seguir em frente. Ao meu namorado António Freitas que me ajudou quando estava mais cansada e acreditou na minha capacidade e me deu muita força.

Ao meu Amigo Nuno Louro que sempre me apoiou em tudo e esteve sempre presente em todos os momentos difíceis.

À Dona Esmeraldina e ao Sr. Francisco Louro por estarem sempre presentes nos momentos mais difíceis e por me darem palavras de conforto.

A Deus, que pela sua presença, luz e força sempre me abençoou.

Ao Professor Doutor Jorge Bonito pelo facto de abrir este Mestrado e por apoiar-me sempre nas minhas escolhas.

Á Dr.^a Juvelina Pita pela sua compreensão e carinho.

Às minhas amigas “nutricionistas” colegas de trabalho, Gonçalina Goís e Ana Rodrigues pelo apoio, pela amizade, carinho e auxílio técnico, mas, principalmente, pelo sorriso e bom humor constantes.

À minha colega de trabalho Professora de Português/ Inglês Paula Freitas pela sua dedicação e paciência.

Ao Dr. Ricardo Faísca pela formação que foi dada e pela ajuda constante do SPSS.

Ao Ex-Secretário da Educação e Cultura, Doutor Francisco Fernandes por liberar-me um estágio em que me ajudou muito na conclusão da minha investigação.

Ao Ex- Diretor Regional da Educação da Madeira, Doutor Rui Anacleto pela sua simpatia constante.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Ao Doutor João Estanqueiro, Diretor Regional da Educação por ser muito atencioso e compreensivo.

À minha família toda por acreditarem sempre na minha capacidade e no meu esforço para conseguir alcançar os meus sonhos.

A estas pessoas agradeço pela persistência, determinação, coragem e competência e por fazerem parte, sem dúvida alguma, dos melhores momentos deste percurso académico.

RESUMO

A má alimentação é uma problemática nos tempos que correm, pois uma prática alimentar incorreta pode conduzir a diversas doenças. Muitos dos hábitos alimentares são apreendidos pela experiência, pela observação e pela educação que é transmitida durante a infância. Contudo, é importante e necessário perceber os hábitos alimentares das crianças e perceber se os Encarregados de Educação (EE) trabalham na educação alimentar dos seus educandos.

Assim, efetuou-se um estudo em duas escolas na ilha da Madeira, uma em meio rural e outra em meio urbano, envolvendo crianças dos 7 aos 9 anos e seus respectivos EE, numa amostra de 205 alunos de ambos os sexos. Foram aplicados questionários semelhantes às crianças e aos EE sobre os hábitos alimentares. Neste estudo, encontrou-se diferenças entre o que referiram as crianças e os EE nas refeições ao longo do dia. Verificou-se que no meio rural as crianças consomem alimentos menos saudáveis do que no meio urbano.

Palavras-chave- Hábitos alimentares; Crianças do 1º ciclo; Meio rural; Meio urbano.

ABSTRACT

Bad nutrition is an extremely worrying problem nowadays since an inappropriate diet can lead to chronic diseases. A lot of eating habits are learned by experience, observation and education in childhood. However, it is important and necessary to understand the children’s eating habits as well as the parents’ role in their children’s eating education.

Therefore, a study was led in two Madeira Schools, being one of them in the rural area and the other in the urban area. It involved children between 7 and 9 years old and their parents, in a sample of 205 students of both sexes. Similar questionnaires were applied to children and parents on dietary habits. In this study, it was found differences between children’s and parents’ answers about the meals throughout the day. It was found that rural children consume less healthy foods than those of urban areas.

Keywords - Eating habits; Primary school Children; Rural area; Urban area.

LISTA DE ABREVIATURAS

Abreviaturas	Significados
DGES	Direção geral de Saúde
EE	Encarregados de Educação
EPS	Educação para a Saúde
FCNAUP	Faculdade das Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
MS	Ministério da Saúde
NEE	Necessidades Educativas Especiais
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Statistical Package for social Sciences
SREC	Secretaria Regional da Educação e Cultura
WHO	World Health Organization

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	II
AGRADECIMENTOS.....	III
RESUMO.....	V
ABSTRACT.....	VI
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VII
LISTA DE FIGURAS.....	XII
LISTA DE QUADROS.....	XVI
CAPÍTULO 1- ENQUADRAMENTO DA INVESTIGAÇÃO.....	1
1.1.Introdução.....	1
1.2 Contexto geral da investigação.....	1
1.3. Problema de investigação.....	3
1.4. Questões de investigação.....	4
1.5.Objetivos do estudo.....	4
1.6. Importância do estudo.....	4
1.7. Limitações do estudo.....	7
1.8.Plano geral da dissertação.....	7
CAPÍTULO 2- CONTEXTO TEÓRICO DA INVESTIGAÇÃO.....	9
2.1.Introdução.....	9

2.2. Alimentação na Infância.....	10
2.3. Alimentação no 1º ciclo do ensino básico- o que referem alguns manuais	15
2.4. Roda dos Alimentos.....	16
2.5.Os nutrientes	20
2.6. Como educar para uma alimentação saudável	23
2.7 O papel fundamental dos pais na Educação Alimentar.	25
2.8. Refeições ao longo do dia	26
CAPÍTULO 3- METODOLOGIA.....	29
3.1. Introdução.....	29
3.1.1.Caraterização Geral do estudo.....	29
3.2. População e amostra.....	30
3.2.1. Seleção da amostra.....	30
3.2.2.Caraterização do local de estudo.....	30
3.2.2.1. Escola Básica com Pré escolar de Campanário.....	30
3.2.2.2. Escola Básica com Pré escolar dos Ilhéus.....	31
3.3. Instrumento de investigação- Questionário.....	32
3.3.1.Estrutura dos questionários.....	33
3.3.2. O questionário 2- Para aplicação aos encarregados de educação.....	34
3.4. Desenho e validação do questionário (pré e pós-teste).....	35

3.4. 1.Técnica de recolha de informação.....	35
CAPÍTULO 4- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	37
4.1. Caracterização da amostra.....	37
4.1.1 Crianças.....	37
4.1.2 EE.....	38
4.2. Refeições que as crianças fazem diariamente.....	40
4.3. Composição das refeições diárias.....	42
4.3.1. Pequeno-almoço.....	42
4.3.2. Lanche da manhã.....	45
4.3.3. Almoço.....	49
4.3.4. Lanche da tarde.....	52
4.3.5. Jantar.....	55
4.3.6. Antes de deitar	59
4.4. Alimentos consumidos no restaurante.....	61
4.5. Conhecimento da roda dos alimentos.....	64
4.6. Comparação dos hábitos alimentares das crianças do meio rural e meio urbano.....	65
4.6.1. Pequeno-almoço.....	66
4.6.2. Lanche da manhã.....	68
4.6.3. Almoço.....	69
4.6.4. Lanche da tarde.....	71
4.6.5. Jantar.....	72

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

4.6.6. Antes de deitar	74
4.6.7. Alimentos a consumir/evitar.....	74
4.6.8. Alimentos consumidos no restaurante.....	76
CAPÍTULO 5- CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES E SUGESTÕES PARA A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	79
5.1. Introdução.....	79
5.2.1. Conclusões e implicações.....	80
5.3. Sugestões para a educação para a saúde.....	82
5.3.1. Sugestões para a promoção da educação da saúde.....	84
5.3.2. Sugestões para futuras investigações.....	85
5.4. Futuras investigações.....	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
APÊNDICES.....	97
ANEXOS.....	101

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.4.1. A nova Roda dos Alimentos.....	16
Figura 4.1.1. Distribuição da Amostra das crianças por idade e sexo.....	37
Figura 4. 1.2. Distribuição da amostra dos EE por idade e sexo.....	38
Figura 4.1.3. Distribuição da amostra dos EE por habilitações.....	39
Figura 4.1.4.Distribuição da amostra dos EE por profissão.....	40
Figura 4.2.1. Número de refeições que o EE acha que o seu educando deve fazer por dia e o que faz realmente.....	41
Figura 4.2.2. Número de refeições realizadas diariamente.....	41
Figura 4.3.1.1.Alimentos que as crianças dizem tomar ao pequeno almoço.....	42
Figura 4.3.1.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome ao pequeno almoço.....	43
Figura 4.3.1.3. Alimentos mais consumidos ao pequeno-almoço.....	43
Figura 4.3.1.4 .Alimentos que os EE dizem que as crianças devem consumir ao pequeno-almoço.....	44
Figura 4.3.2.1. Alimentos que as crianças dizem comer no lanche da manhã ..	46
Figura 4.3.2.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome no lanche da manhã.....	47
Figura 4.3.2.3. Alimentos mais consumidos no lanche da manhã.....	47

Figura 4.3.2.4. Alimentos que os EE dizem que as crianças devem consumir ao lanche da manhã.....	48
Figura 4.3.3.1. Alimentos que as crianças dizem comer ao almoço.....	50
Figura 4.3.3.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome ao almoço.....	50
Figura 4.3.3.3. Alimentos mais consumidos ao almoço.....	51
Figura 4.3.3.4. Alimentos que os EE de educação dizem que as crianças devem consumir ao almoço.....	51
Figura 4.3.4.1. Alimentos que as crianças dizem ingerir no lanche da tarde.....	53
Figura 4.3.4.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome no lanche da tarde.....	53
Figura 4.3.4.3. Alimentos mais consumidos no lanche da tarde.....	54
Figura 4.3.4.4. Alimentos que os EE dizem que as crianças devem consumir ao lanche da tarde.....	54
Figura 4.3.5.1. O que as crianças dizem comer ao jantar.....	56
Figura 4.3.5.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome ao jantar.....	57
Figura 4.3.5.3. Alimentos mais consumidos ao jantar.....	57
Figura 4.3.5.4. Alimentos que os EE dizem que as crianças devem consumir ao jantar.....	58

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Figura.4.3.6.1. Alimentos ingeridos pelas crianças antes de deitar.....	60
Figura 4.3.6.2. Alimentos que os EE disseram que ingeriram.....	60
Figura 4.3.6.3. Alimentos consumidos antes de deitar.....	61
Figura 4.4.1. Alimentos que as crianças dizem comer no restaurante.....	62
Figura 4.4.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando pede para comer no restaurante.....	63
Figura 4.4.3. Bebidas que os EE dizem que o seu educando pede para beber no restaurante.....	63
Figura 4.5.1.- Alimentos que as crianças dizem que devem consumir e /ou evitar.....	64
Figura 4.6.1.- Número de refeições diárias realizadas pelas crianças.....	65
Figura 4.6.2.-Número de refeições diárias que os EE referem que os seus educandos devem realizar, comparação entre o meio rural e o meio urbano.....	66
Figura 4.6.1.1.- Alimentos que as crianças consomem ao pequeno almoço.....	67
Figura 4.6.1.2.- Alimentos que os EE dizem que os seu educandos consomem ao pequeno almoço.....	67
Figura 4.6.2.1 Alimentos que as crianças consomem ao lanche da manhã.....	68
Figura 4.6.2.2.- Alimentos que os EE consomem ao lanche da manhã.....	69
Figura 4.6.3.1. - Alimentos que as crianças consomem ao almoço.....	70
Figura 4.6.3.2.- Alimentos que os EE dizem que os seu educandos consomem ao almoço.....	70

Figura 4.6.4.1. Alimentos que as crianças consomem ao lanche da tarde.....	71
Figura 4.6.4.2. Alimentos que os EE dizem que os seu educandos consomem ao lanche da tarde.....	72
Figura 4.6.5.1. Alimentos que as crianças consomem ao jantar.....	73
Figura 4.6.5.2. Alimentos que os EE dizem que os seu educandos consomem jantar.....	74
Figura 4.6.7.1. Alimentos a consumir/evitar na escola do meio urbano.....	75
Figura 4.6.7.2. Alimentos a consumir/evitar na escola do meio rural.....	75
Figura 4.6.8.1. Crianças que dizem ir/não ir ao restaurante.....	76
Figura 4.6.8.2. Frequência com que a família costuma ir ao restaurante, dados obtidos pelos EE.....	76
Figura.4.6.8.3. Preferências alimentares das crianças quando vão ao restaurante.....	77
Figura.4.6.8.4. O que as crianças comem quando vão ao restaurante, dados obtidos pelos EE.....	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 2.1.Classificação Funcional dos Nutrientes.....	22
Quadro 2.2.Classificação Quantitativa dos Nutrientes.....	23
Quadro 4.3.1.1.Respostas dos EE sobre a Importância do Pequeno Almoço.....	45
Quadro 4.3.2.1. Respostas dos EE sobre o que os Educandos consomem ao Lanche da Manhã.....	49
Quadro 4.3.3.1. Respostas dos EE sobre o que os Educandos consomem ao Almoço	52
Quadro 4.3.4.1. Respostas dos EE sobre o que os Educandos consomem ao Lanche da Tarde	55
Quadro 4.3.5.1. Respostas dos EE sobre o que os Educandos consomem ao Jantar	59

CAPÍTULO 1.- ENQUADRAMENTO DA INVESTIGAÇÃO

1.1.-Introdução

Escolhi este tema, uma vez que existem dados muito preocupantes sobre alimentação e sobre os problemas que podem advir se uma criança não se alimentar da melhor forma. Por ser um tema muito interessante e de grande importância a nível Mundial, quis perceber se na Madeira nas duas escolas escolhidas aleatoriamente se verificava este problema, pois este enigma abarca posteriormente complicadas situações de doenças crónicas e há que agir para a prevenção. Contudo, nada mais que fazer um estudo direccionado para crianças porque estas estão ainda em idades de se adaptar a estilos de vida saudáveis e nestas idades ainda conseguimos moldá-los enquanto num adulto os hábitos já estão enraizados e não é tão eficaz. Por todos os motivos descritos até ao momento, e pelo interesse que o tema levanta, é importante que se justifique este trabalho.

1.2.- Contexto geral da investigação

A natureza da alimentação disponível durante as fases do ciclo de vida nas quais se verifica o desenvolvimento e a maturação biológica, reveste de grande importância para a saúde e bem-estar de crianças e adolescentes e para os futuros adultos, refere Peres (1994). Por sua vez, nos tempos atuais é aceite pela comunidade científica que os hábitos alimentares desenvolvidos na infância e na adolescência podem ser uma grande valência para contribuir para o desenvolvimento físico, intelectual e emocional dos indivíduos. Pelo contrário, alguns hábitos alimentares pouco benéficos estabelecidos precocemente, podem ter efeitos negativos na saúde durante a vida adulta (Tones, 1987; Moreira e Peres, 1996; Matthews, 1998)

É na infância que as necessidades nutricionais são incertas, dependendo do ritmo de crescimento, do grau de maturação de cada organismo, do sexo, da atividade física e similarmente da aptidão para usar os nutrientes provenientes da ingestão.

Crê-se que a infância é uma etapa muito delicada a qualquer carência ou desequilíbrio, uma vez que padrões alimentares desadequados nesta fase de vida, podem colaborar e desenvolver doenças como a osteoporose, cancro e patologias cardiovasculares (Ministério da Educação, 2006).

A infância e a adolescência são períodos essenciais para o crescimento de um estilo de vida saudável, do qual a alimentação é parte complementar. É nestas idades que se criam e se determinam hábitos que persistem até à vida adulta, sendo por isso primário a promoção de estilos de vida saudáveis desde cedo (Ministério da saúde, 2006).

Atualmente existe um aumento crescente da obesidade infantil em todo o continente europeu, contribuindo para várias patologias graves, tais como diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras (Tauber, 2010). Em Portugal, como em toda a Europa, têm vindo a modificar-se os hábitos alimentares, com aumento do consumo de gorduras e de açúcares, afastando-se assim da tradição ligada à alimentação mediterrânica WHO (Castro e Balça, 2009).

Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma doença crónica e como uma epidemia do século XXI sendo vista como a doença nutricional pediátrica mais dominante a nível mundial, não só atinge os países desenvolvidos mas sobretudo aqueles que mostram-se em fase de desenvolvimento tecnológico. Neste contexto, apercebe-se que a obesidade é um problema que ainda a intervenção e a solução está um pouco longe de alcançar. Nos dias de hoje, considera-se que a obesidade nas crianças e nos adolescentes contribuem para complicações de saúde até à idade adulta e isso faz com que se dê atenção à obesidade pediátrica (Rego & Peças, 2007).

É importante que a família transmita conhecimentos da educação alimentar às crianças, porque principalmente os pais são os próprios moldes dos filhos. Se a criança tiver uma família presente na sua alimentação, isto é, se os pais tiverem hábitos alimentares corretos as crianças vão adquirir esses conhecimentos e ao longo da sua vida vão interiorizar e dificilmente passarão para outras opções menos corretas na alimentação (Peres,1983).

No entanto, quando a criança não tem, por motivos diversos, uma alimentação saudável, a escola tem um papel fundamental para modificar esses maus hábitos através da educação alimentar, abordando temáticas sobre alimentação, tendo uma oferta alimentar saudável nas cantinas e nos bufetes escolares e assim vão adquirindo conhecimentos, atitudes e valores para que optem pela opção mais saudável para a sua vida e para o seu bem estar físico, social e mental WHO (Castro e Balça, 2009).

As crianças são muito observadoras e vão apreendendo através de várias experiências que lhes são inculcadas (através da família, amigos, pessoas mais próximas) sendo elas próprias a escolherem as suas próprias preferências, fazendo por vezes escolhas na alimentação impróprias e desadequadas, podendo desencadear a obesidade e outras doenças que podem surgir através de uma má alimentação WHO (Castro e Balça, 2009).

A participação ativa de todos os agentes envolvidos no processo da educação alimentar da criança é mais viável na certeza de que o ambiente, atitudes e comportamentos irão estabelecer (de forma significativa) a clareza do seu padrão alimentar SREC (2009/2010).

1.3.-Problema de investigação

Quais são os hábitos alimentares e qual é o nível de conhecimentos dos alunos e dos Encarregados de Educação para terem uma alimentação saudável? Os alunos do meio rural e do meio urbano têm os mesmos hábitos e conhecimentos sobre uma alimentação saudável?

1.4.- Questões de investigação

É importante perceber se, de facto, as crianças possuem hábitos alimentares saudáveis e se existem diferenças significativas, ao nível da alimentação, entre as crianças do meio rural e do meio urbano.

1.5.- Objetivos do estudo

O objetivo geral do presente estudo é avaliar os hábitos alimentares e os conhecimentos das crianças e verificar se existem diferenças significativas entre os hábitos alimentares das crianças do meio rural e do meio urbano.

Os objetivos específicos do presente estudo são:

- 1 – Conhecer os hábitos alimentares das crianças dos 7 aos 9 anos de idade das escolas de Campanário e dos Ilhéus;
- 2 – Verificar se há diferenças entre as respostas das crianças e as respostas dos seus EE sobre os hábitos alimentares das crianças;
- 3 – Verificar se há diferenças significativas entre os hábitos alimentares das crianças do meio rural e do meio urbano.

1.6.- Importância do estudo

Este estudo é importante pois como foi enaltecido anteriormente, a alimentação propriamente pouco saudável traz fatores maléficos para o nosso organismo provocando uma elevada morbi-mortalidade. Pode-se verificar, por vários estudos que foram feitos em Portugal (Currie *et al.*, 2004; Matos *et al.*, 2003, Almeida *et al.*, 2001; Santos 1999) que os jovens, em especial, mostram défices alimentares.

A Organização Mundial de Saúde refere vários dados sobre “as doenças crónicas, com forte relação com comportamentos alimentares inadequados, estão a aumentar rapidamente a nível mundial. Em 2001 elas contribuíram em aproximadamente 60% das 56,5 milhões de mortes declaradas no Mundo e aproximadamente 46% do volume global das doenças. Segundo a OMS é esperado que a proporção das doenças crónicas aumente 57% até ao ano de 2020” WHO,2003. Nos tempos que correm, as doenças infecto-epidémicas, no âmbito da saúde pública infantil é apreciada como uma praga nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento.

O número de crianças obesas tem vindo a aumentar em todos os países desenvolvidos nestes últimos anos, como comprovam os estudos efetuados nos diversos países, quer na Europa quer nos EUA e o excesso de peso foi visto como o quinto fator de risco que originando mais doenças nos países desenvolvidos com taxas mais baixas e mais elevadas de mortalidade (World Health Report, 2002, referido por Carvalho e Silva (2006) .

Existe várias consequências da obesidade que são consideradas nefastas e que afetam a criança em vários níveis tais como: físico, psicossocial e económico. A nível físico, as crianças com muito peso correm riscos relacionados com doenças cardiovasculares, diabetes e outros problemas de saúde. A nível psicossocial podem sentir-se com pouca auto estima, pouca autoconfiança, vergonha de mostrar o seu corpo, problemas sociais frequentes ficando isolados, sentimento de tristeza de rejeição estando ligados com a depressão e provocando insucesso escolar. A nível económico, devido às consequências em cima descritas, porque eventualmente será necessário a ajuda de um técnico de saúde e por sua vez haverá custos em relação a medicamentos e a outros cuidados de saúde para que assim a criança comesse a se sentir melhor e mais saudável

Por todos estes motivos, a prevenção torna-se muito importante, que deve-se começar desde pequeno para que assim a criança não tenha estas complicações mais tarde, deve sim evitar a multiplicação das células gordas, pois esta é uma fase crítica de aumento do tecido gordo, onde se verifica um agravamento do número de adipócitos.

Em Portugal, Carvalho e Silva (2006) analisaram valores de 25% para excesso de peso e obesidade para uma amostra de crianças com idades entre os seis e os 10 anos.

Segundo Padez, Fernandes, Mourão- Carvalho, Moreira e Rosado (2002) num estudo nacional com crianças dos 7 aos 9 anos conferiram uma ocorrência 56% de crianças obesas. Este problema de grande dimensão é preocupante e a solução é a prevenção para controlar graves problemas que esta doença proporciona.

Carvalho, M. (2000, p.289) *“verificou que a maior percentagem do tempo livre das crianças(sete e oito anos), nos dias úteis e ao fim de semana, era a ver televisão, seguida da atividade de brincar e dos jogos eletrónicos.*

As crianças nos dias úteis (84,3%) veem entre duas a quatro horas (94,1%), brincam uma a quatro horas (10,8%) e jogam jogos eletrónicos mais de uma hora. No fim de semana (76,5%) veem entre duas a quatro horas de televisão (56,3%), brincam entre uma a quatro horas (29,1%) e jogam mais de uma hora jogos eletrónicos. O mesmo estudo revelou que a casa é o local onde as crianças passam a maior parte do seu tempo livre (72,3%) sendo a rua e o quintal mencionados em segundo e terceiro lugar respetivamente”

É importante realçar que este estudo pode ser um auxílio, para a resolução do problema da alimentação sem regras pelas crianças. A promoção da saúde é uma mais valia para que assim o próprio indivíduo, ou instituição, seja participativo e ativo na mudança, com autonomia, tendo como referência a equidade, partilha de poderes em co-responsabilidade e interajuda.

Este tema por sua vez é muito aliciante e carece de muito trabalho e preocupação para que assim possamos desenvolver várias práticas de educação para a saúde alimentar para assim fortalecer esta área nas escolas e fazer com que estas práticas sejam asseguradas por toda a comunidade escolar sendo um trabalho feito por equipa, isto é coletivo com ajuda de todos para que possamos assim dar a volta a este grande problema que pode ser nefasto.

1.7.- Limitações do estudo

Para além da alimentação saudável, também a atividade física, correspondendo ao dispêndio de energia, é importante para um estilo de vida saudável e para evitar o excesso de peso, no entanto o presente estudo não aborda este aspeto, pois focalizou-se apenas nos hábitos alimentares. As limitações deste estudo de caso se baseiam no fato de os resultados e análises se referirem apenas a duas escolas, podendo apresentar comportamentos e resultados diferentes, se aplicados a outras instituições.

1.8-Plano geral da dissertação

Do ponto de vista organizativo, esta dissertação está dividida em 5 Capítulos, procurando cumprir uma estrutura própria. Neste primeiro capítulo, refere-se, de forma sucinta, o tema que será desenvolvido posteriormente, é realizada uma breve introdução, é referido o problema da investigação, os objetivos em estudo, as questões de investigação, a importância do estudo e as limitações que o estudo pode ter.

O segundo capítulo refere-se ao enquadramento teórico, constatando o mais importante sobre a alimentação, sendo apresentada a literatura que foi analisada e estruturada relacionada com o tema abordando: alimentação na infância referindo-se a importância da alimentação nestas idades; alimentação no 1º ciclo do ensino básico; roda dos alimentos; os nutrientes; como educar para uma

alimentação saudável ; o papel fundamental dos pais na Educação Alimentar; refeições ao longo do dia.

No terceiro capítulo, é apresentada e justificada a metodologia que foi adotada para o desenvolvimento do estudo. Começa-se por se fazer uma caracterização da população e a amostra com que se vai fazer o estudo ;é selecionada a amostra; caracterizam-se o local de estudo e descreve-se o modo como os dados foram recolhidos e tratados. Por fim, é validado o questionário e feito a técnica de recolha de informação.

No quarto capítulo é feita uma análise dos dados do questionário que se apresentem e discutem em função dos objetivos estabelecidos para o estudo. É feita uma comparação dos resultados das crianças e dos seus encarregados de educação (EE), e é realizado também uma comparação das duas escolas meio rural e em meio urbano para eventualmente perceber se existe diferenças entre as respostas das crianças e dos EE das duas escolas. Pretende-se também saber os conhecimentos que têm os alunos e os seus EE acerca de uma alimentação saudável.

No quinto e último capítulo, é efetuado uma reflexão critica sobre as implicações pedagógicas e educativas, no âmbito da Educação para a Saúde, que poderão estar inerentes aos resultados e conclusões dos respetivos estudos e o contributo que a análise destes estudos poderá ter dado para o nosso enriquecimento pessoal e profissional. Neste capítulo são também referidas as considerações finais, onde é exposto as principais conclusões e por sua vez as recomendações para futuras investigações e por fim, as Referências Bibliográficas, apêndices e anexos.

CAPÍTULO 2. -CONTEXTO TEÓRICO DA INVESTIGAÇÃO

2.1.- Introdução

No processo de alimentação, cada indivíduo faz a sua própria escolha de alimentos, em função das suas preferências, das suas condições financeiras e do conhecimento que tem sobre esta matéria (Nunes & Breda, 2001). É um processo espontâneo, acarretado por fatores cognitivos, socioeconómicos, emocionais, psicológicos, afetivos e culturais. A alimentação é considerada uma necessidade do Homem e que se esta for equilibrada variada e saudável vai proporcionar um estado de saúde e um estilo de vida auspicioso e duradouro. Como refere Nunes & Breda (2001, p.7) “*Somos o que comemos*”.

Alimentação saudável é uma forma lógica de comer que afirma variedade, equilíbrio e porção certa de alimentos, selecionados pela sua qualidade nutricional e higiénicas, submetidos a benéficas manipulações culinárias (Nunes & Breda 2001). Por sua vez, a nutrição, é o processo que se baseia nos processos fisiológicos em que o corpo usa, modifica e incorpora nas suas próprias estruturas uma série de substâncias que recebe do mundo exterior através da alimentação e que nos dá a possibilidade de adquirirmos energia de construir e reparar as estruturas orgânicas e regular os processos de funcionamento do nosso organismo. A evidência científica da nutrição, possibilita, hoje em dia, que quantidades alimentícias são necessárias para o bem-estar do homem (Nunes & Breda, 2001).

Este processo é de extrema importância em várias faixas etárias e em situações específicas, tais como, na infância e adolescência, na gravidez ou na terceira idade. Na infância, pelo facto da criança se encontrar numa fase de crescimento e desenvolvimento, é essencial e depende de uma alimentação saudável, estando mais sujeito às carências, instabilidades alimentares.

A porção de alimentos, que se deve ingerir, depende das carências energéticas de cada indivíduo e de um balanço entre aquilo que se perde ou elimina por diversos mecanismos e aquilo que se ingere.

Para obter uma boa alimentação há que selecionar alimentos saudáveis, do ponto de vista da sua qualidade e higiene, e variados, por forma a satisfazer todas as necessidades de nutrientes essenciais.

A variedade na alimentação é a principal forma de garantir a satisfação de todas as necessidades do organismo em nutrientes e de evitar o excesso de ingestão de eventuais substâncias com riscos para a saúde, por vezes presentes em alguns alimentos (Nunes & Breda, 2001).

Por outro lado, há que garantir a manutenção da proporcionalidade entre os diferentes grupos de alimentos, tendo em consideração as necessidades nutricionais ao longo da vida. Neste sentido, o tipo de alimentos, os métodos de preparação e as refeições devem ser adequados às condições e necessidades particulares de cada indivíduo, tendo em consideração, entre outros fatores, a sua idade, sexo, grau de atividade física e estado de saúde. Se a alimentação da criança não for adequada quer em quantidade, quer em qualidade, o seu crescimento pode ser afetado, podendo surgir diversas situações de doença ou de comprometimento global do desenvolvimento (Nunes & Breda, 2001).

2.2. Alimentação na Infância

Nos dias que correm, já não basta ter acesso a bens alimentares, é também importante selecionar os alimentos em quantidades adequadas às necessidades do dia-a-dia, ao longo das diversas fases da vida. É conhecido que muitos dos hábitos alimentares são regularizados desde os primeiros anos de vida. Uma alimentação saudável durante a infância é fundamental para um desenvolvimento e crescimento normal e para a prevenção de problemas de saúde associados à alimentação (Fernandes, 2007).

Em relação à infância sendo uma etapa em que tudo (ou quase tudo) é permissível quanto aos hábitos ou comportamentos. É nesta etapa que é instituída a personalidade e onde estabelecem-se padrões que serão o alicerce do comportamento da criança na idade adulta.

Contudo, é essencial que todos os que estão direta ou indiretamente confrontados com o mundo infantil, centralizem o seu empenho e que façam com que a educação da criança seja a melhor possível. Isso proporcionar-lhe-á uma vida saudável em todos os sentidos. É essencial estar consciente de que a saúde é uma peça indispensável para o equilíbrio das crianças (Fernandes, 2007).

O que é essencial para uma a criança de tenra idade é criar costumes de adquirir bons hábitos alimentares de forma a que a sua alimentação seja variada, equilibrada e saudável para assim prevenir a obesidade e outras doenças crónicas. Dar-lhe o alimento adequado desde o seu nascimento é a melhor forma de mantê-lo com boa saúde. Neste contexto, pode-se perceber que tudo começa com o leite materno, com as papas e depois com as refeições. É indispensável que a criança experimente de tudo um pouco, tendo uma alimentação variada e completa pelo menos até aos dois anos de idade (Nunes & Breda, 2001).

É de salientar que para além de saber selecionar bem os alimentos que se dá às crianças, é essencial desenvolver, paralelamente a este, o hábito de partilhar comida, mesa e companhia. Por sua vez, deve-se evitar comer em frente à televisão, e só permitir a visualização da criança na televisão não mais de duas horas por dia. É durante a infância que se constrói a base dos hábitos alimentares, sendo que os primeiros anos de vida, são arraigados por costumes, representações e significados. A dieta alimentar deve garantir uma ingestão adequada de energia e nutrientes necessários à manutenção da saúde e à prevenção de doenças. Desta forma, a adoção de um comportamento alimentar saudável por crianças e adolescentes é uma medida importante para a promoção e proteção da saúde, com repercussões positivas na vida adulta (Grande 1999). A criança desde pequena tem de ser educada a comer pouco sal, provar todos os alimentos naturais e rejeitar comida com muita gordura, é essencial que a criança tenha a noção que o açúcar e os doces só devem ser consumidos em épocas festivas como referem (Coimbra & Amaral, 2010).

O comportamento alimentar de crianças e adolescentes depende das necessidades fisiológicas e ambientais, refletindo as mudanças físicas e o ambiente em que estão inseridos. Atualmente, o consumo excessivo ou insuficiente de energia e nutrientes é a causa mais comum de alterações nutricionais encontradas em crianças e adolescentes (Mello e Ferlini,2010).

A partir dos 6 aos 9 anos, a criança tem um menor desenvolvimento isto é, cresce menos e começa a ganhar peso à custa dos ossos, músculos e vísceras. As crianças com estas idades aceitam as normas melhor que quando adolescentes, por isso é importante a aquisição de hábitos alimentares saudáveis naquela idade. Deve-se, então, educar a criança para uma alimentação saudável ao longo da sua vida, em que a participação da escola e da família é fundamental. Tanto na escola como em casa, a forma em como é transmitida a mensagem tem de ser clara e coincidentes, ambas trabalhando para o mesmo fim, educação alimentar. No meio familiar é necessário que os pais dediquem algum do seu tempo a explicar aos filhos a importância de uma alimentação saudável e cumpri-la diariamente. Nestas idades as crianças preferem um prato com massa, ou arroz e alguns tipos de carne, do que propriamente o peixe, às verduras e legumes. As saladas e as frutas são moderadamente aceites como é enaltecido por Faria, Oliveira, Esmeraldo & Marcos (2007). A família tem de ter em conta o que é realmente uma alimentação saudável e educar a criança a adquirir esses hábitos alimentares saudáveis (Billhastre, 2008).

Em relação ao meio escolar é essencial que haja uma vertente mais prática na promoção dos hábitos saudáveis. As escolas devem oferecer alimentação equilibrada e orientar seus alunos para o desenvolvimento de bons hábitos alimentares, pois o aluno bem alimentado apresenta melhor aproveitamento escolar, atinge o equilíbrio necessário para o seu crescimento e desenvolvimento, bem como mantém as defesas necessárias a uma boa saúde (Mendes 2004).

Por isso, é importante que as ementas da escola sejam saudáveis para que assim o que os alunos aprendem na escola tenha utilidade na cantina da escola e que sirva de exemplo. Mendes (2004) diz que uma escola promotora de saúde nunca será aquela que só dá aulas e algumas vezes faz palestras sobre a temática de saúde; deve sim, haver um processo contínuo, e não isolado, pois só um trabalho continuado e com empenho e dedicação faz com que as escolas consigam tornar-se locais saudáveis e assim proporcionar momentos agradáveis e captar para toda a comunidade educativa competências básicas para uma vida de sucesso com muita saúde. Segundo Bacatum (2005), a escola é privilegiada no que diz respeito à prevenção de doenças e à promoção da saúde, portando é neste sentido que os serviços de saúde devem também participar para o mesmo fim dentro de cada comunidade. É necessário que toda a comunidade esteja envolvida e que sejam capazes de trabalhar ativamente para o sucesso da escola a nível da promoção da saúde.

Segundo Nunes & Breda (2001), para uma alimentação saudável, deve-se comer de forma equilibrada, racional sem excessos e variada, escolhendo aqueles alimentos que são essenciais e que têm uma qualidade nutricional e higiénica. Por sua vez, Baptista (2006) explica que para termos uma boa saúde é essencial que a alimentação seja saudável e equilibrada sendo um fator determinante para o bem-estar. É importante perceber que ao adquirirmos uma boa alimentação estamos também a poupar nos gastos, pois as doenças têm custos muito elevados para a sociedade não só do ponto de vista humano, mas também financeiro.

É necessário compreender que ao orientarmos a criança para que esta adote hábitos alimentares saudáveis é fundamental que essa criança se sinta apoiada, porém é indispensável fazer com que a criança compreenda que para estar bem fisicamente e psicologicamente é necessário ter uma alimentação correta.

Para se obter uma alimentação saudável é necessário variar e não ter uma alimentação restrita e monótona. Se a seleção dos alimentos for variada é muito melhor, enriquecendo o dia alimentar de cada pessoa. Se a nossa alimentação for por regra geral uma alimentação saudável e tivermos esses hábitos alimentares já estruturados não é necessário recusar aqueles alimentos menos saudáveis de que tanto gosta.

Os alimentos essenciais e que devem estar presentes sempre no dia-a-dia são: os produtos hortícolas, frutos, cereais e leguminosas sendo alimentos ricos em fibra, vitaminas, sais minerais e com baixo teor de gordura, por isso devem ser consumidos diariamente. As calorias que consumimos ao longo do nosso dia-a-dia devem ser resultado desses alimentos de origem vegetal. É necessário ter em conta que se deve manter um equilíbrio entre o que se ingere a energia que se gasta, para não se acumular gordura e ganhar peso. Portanto, quanto menos energia se gastar no dia-a-dia, menos calorias se deve consumir, e vice-versa. Ao se ter uma boa alimentação faz com que haja uma maior longevidade e o risco de contrair doenças é menor, fornece energia para que o organismo funcione bem, e dá um equilíbrio mental e físico para assim ajudar a certas doenças como a obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, certos tipos de cancro, entre outras.

Segundo Figueredo et al. (1994, p.16) sabe-se *“que os erros alimentares decorrem, na grande maioria dos casos, de uma falha educativa, nomeadamente por falta de conhecimentos ou porque estes são errados ou insuficientes”*.

2.3. Alimentação no 1º ciclo do ensino básico - o que referem alguns manuais

Segundo Letra & Afreixo (2012) no Manual da Carochinha do 2º ano a educação alimentar é abordada no primeiro ciclo, na área de estudo do meio. Numa primeira fase o aluno deve adquirir os conhecimentos das normas de higiene alimentar (importância de uma alimentação variada, lavagem correta dos alimentos consumidos em cru, desvantagem do consumo excessivo de doces e refrigerantes entre outro).

Em seguida, existe uma explicação de onde os alimentos vêm, numa terceira fase já falam da roda dos alimentos e dos alimentos que devem ingerir em maior e menor quantidade.

No terceiro ano, segundo Pereira, Borges, Rodrigues & Azevedo (s/d) no Manual Pasta Mágica de Língua Portuguesa explicado o que é a Educação para a Saúde, em mais uma vez falam dos alimentos mais saudáveis e daqueles que devemos evitar, enquanto no Estudo do Meio, Pasta Mágica do 3º ano é estudado os fenómenos relacionados com determinadas funções vitais e alguns órgãos do corpo humano (Rodrigues, Pereira, Borges & Azevedo, s/d).

No primeiro ciclo comemora-se o dia da alimentação, com variadas atividades, os professores preparam aulas sobre o dia Mundial da Alimentação e referem nos diferentes grupos da roda dos alimentos e por sua vez também falam numa má nutrição aos problemas que podem ocorrer.

Através do meu Estágio Profissional na Direção Regional da Educação na área de Educação Alimentar, reconheço que os alunos possuem informação suficiente, mas por vezes, na prática não os exercem, devido não só aos hábitos alimentares criados no seio da família, mas também, provavelmente, a não conseguirem resistir à publicidade que é comunicada e lançada todos os dias pelos meios de comunicação.

2.4.Roda dos Alimentos

A Roda dos Alimentos é destinado a toda a população, ajudando a orientar e escolher porções ou quantidades de alimentos que são essenciais para o dia-dia-a-dia, optando por escolhas variadas, equilibradas e completas.

Tendo ela um formato circular em que é relacionado com um prato que é muitas vezes utilizado às refeições principais. Esta nova roda está dividida em 7 grupos de alimentos com diferentes porções com particularidades nutricionais próprias (FCNAUP & Instituto do Consumidor ,2004).



Figura 2.4.1- A nova Roda dos Alimentos (FCNAUP & Instituto do Consumidor ,2004).

Os Cereais e seus derivados e tubérculos é o grupo maior, sendo o grupo que se deve consumir em maior quantidade diariamente com uma porção de 28%; as Hortícolas com 23%, a fruta 20%, os Laticínios (com exceção da manteiga e natas) com 18%, a Carne, pescado e ovos com 5%, as Leguminosas (secas e verdes) com 4% e por fim as Gorduras e óleos com 2%, sendo este o grupo que devemos ingerir em pequenas quantidades. Em cada divisão existe alimentos que nutricionalmente são idênticos e que devemos diversificar frequentemente, certificando a variedade nutricional e alimentar. Por sua vez, a água, não tendo um grupo próprio está presente em todos eles, pois faz parte da constituição de quase todos os alimentos. É importante que a água seja ingerida diariamente e em abundância sendo muito importante para a nossa vida (FCNAUP & Instituto do Consumidor ,2004).

Cereais e seus derivados e tubérculos

Segundo a FCNAUP & Instituto do Consumidor (2004), o grupo dos cereais e derivados inclui: arroz, trigo, milho, centeio, aveia e cevada, derivados tais como: (farinha, pão, massas, cereais de pequeno-almoço), e tubérculos como a batata, a castanha.

Estes alimentos são considerados a principal fonte hidratos de carbono (glícidos) da alimentação humana e, naturalmente, são imprescindíveis e considerados os mais importantes fornecedores de energia para as atividades no dia-a-dia. Este grupo está particularmente constituído por hidratos de carbono complexos (em especial o amido), para além de vitaminas do complexo B, sais minerais e fibras alimentares.

Hortícolas

A FCNAUP & Instituto do Consumidor (2004) explica que o grupo das hortícolas é constituído pelas hortaliças que são identificadas como as (ramas, folhas e flores) e os alimentos a que damos o nome de “legumes”: raízes (cenouras, rabanetes, beterraba), bolbos (cebolas, alhos) e frutos (abóbora, pepino e tomate). Fornecem fibras alimentares, vitaminas (carotenos, vitaminas do complexo B e C) e minerais (cálcio e ferro). Estes alimentos têm uma porção de cálcio que é menos absorvido, devido às ligações deste mineral com outros elementos presentes nos mesmos. Os hortícolas de folha verde são ricos em vitamina, como a couve galega e portuguesa, brócolos, grelos de couve, nabiças, agriões, aipo, alface, espinafres e folhas de beterraba. São bons fornecedores de carotenos, os hortícolas tais como a cenoura, substância que dá origem à vitamina A.

Fruta

O grupo da fruta é constituído pela fruta fresca, tal como a maçã, pera, morangos, ameixa, pêsego, citrinos (limão, laranja) e frutos tropicais (kiwi, manga, papaia) entre outros de consumo habitual. O grupo das frutas fornece vitaminas, minerais (cálcio, ferro, potássio), fibras alimentares e, ainda, porções variáveis de hidratos de carbono (glícidos). Muitos dos frutos fornecem uma grande quantidade de água como o melão, melancia, morangos e citrinos como limão e laranja (FCNAUP & Instituto do Consumidor, 2004).

Lacticínios (excluindo manteiga e natas)

Os lacticínios são um grupo em que a manteiga e as natas são excluídas por serem muito distintas nas suas composições nutricionais dos outros produtos. O grupo é constituído pelo leite, iogurte e outros leites fermentados, queijos e requeijão. Estes alimentos são constituídos por proteínas de elevado valor biológico, e possuem quantidades de cálcio e fósforo, sendo muito eficaz para o desenvolvimento e conservação dos ossos e dentes. Contêm vitamina A, B2 e D, em porções consideráveis (FCNAUP& Instituto do Consumidor, 2004).

Carnes, pescado e ovos

Segundo a FCNAUP& Instituto do Consumidor (2004) o grupo de carnes, pescado e ovos, tal como indica a própria designação, inclui as carnes, o pescado e os ovos, cujos alimentos se caracterizam pela sua riqueza em proteínas de elevado valor biológico. Contêm uma quantidade de gordura variável, cuja qualidade é diferente entre os alimentos do grupo. Possuem vitaminas do complexo B e minerais, tais como ferro, fósforo e iodo incluindo o peixe e marisco) e os ovos. Caracterizam-se pela sua riqueza em proteínas de elevado valor biológico.

Gorduras e óleos

A gordura é um nutriente essencial para o organismo funcionar em equilíbrio, mas não deve ser consumido em demasia, mas sim com moderação, pois em excesso pode provocar vários tipos de doenças crónicas, tais como doenças cardiovasculares, obesidade, determinados tipos de cancro, entre outras. O grupo das gorduras e óleos é constituído pelo azeite, óleos comestíveis, banha de porco, natas e matérias gordas para barrar, tais como a manteiga e margarina. Fornecem particularmente lípidos (gorduras) e algumas vitaminas lipossolúveis, em especial A e a E (FCNAUP& Instituto do Consumidor, 2004).

É importante realçar que existem vários tipos de gordura na alimentação humana que são: saturadas, monoinsaturadas, polinsaturadas, colesterol, etc. Pode-se verificar que as gorduras de origem animal (saturadas, colesterol) oferecem elevado teor em ácidos gordos saturados e níveis elevados de colesterol (carne, banha, manteiga, toucinho, produtos de charcutaria e salsicharia) e devem ser consumidas em muito menor quantidade. Além disso, é importante ter muito cuidado com os alimentos fritos, pois as frituras aumentam muito a quantidade de gordura dos alimentos. As gorduras de origem vegetal mostram teores elevados de ácidos gordos insaturados (monoinsaturados e polinsaturados). Por sua vez, o azeite, é a melhor gordura monoinsaturada que se aplica às necessidades do organismo humano, tendo a particularidade de ajudar a evitar as doenças cardiovasculares (Peres, 2003), pelo que o consumo de azeite deve ser sempre favorecido relativamente às outras gorduras.

No que diz respeito às bebidas, a água é a melhor opção, no entanto existem outras que podem ser ingeridas e que não contêm cafeína nem álcool como é o caso dos sumos naturais e dos chás sem cafeína (camomila, cidreira, limão, tília...) são exemplos destas bebidas. As bebidas alcoólicas e aos chás com cafeína são desaconselháveis para as crianças e adolescentes, no entanto, os adultos podem beber, mas com prudência, bebidas alcoólicas acompanhando nas refeições, sem risco para a saúde.

Os produtos como refrigerantes, bolos, chocolates, compotas, rebuçados e outros doces são exemplo de alimentos especialmente ricos em açúcar, não constando na roda dos alimentos, pois o consumo deve ser evitado. Estes alimentos podem ser consumidos em ocasiões festivas, mas não diariamente.

Todos os alimentos já têm sal na sua composição, por isso o sal que se adiciona à confeção das refeições é em excesso, logo é importante em vez de deitar sal, usar especiarias (açafraão, baunilha, canela, caril, colorau, noz-moscada, entre outros) e ervas aromáticas (aipo, alecrim, alho, cebolinho, coentro, estragão, hortelã, louro, orégão, salsa, entre outros), em que o alimento fica com um paladar muito saboroso e apelativo e uma textura agradável e mais saudável. O sal que utilizar por dia é inferior a 5g. Para conseguir-se ingerir essas gramas é preciso ter atenção e moderar não só o consumo de produtos salgados (por ex. produtos de salsicharia/ charcutaria, alimentos enlatados, batatas fritas, aperitivos), pois são alimentos com elevada quantidade de sal. É também conveniente ter em conta a leitura dos rótulos pois assim pode-se escolher os alimentos com reduzido teor de sal (FCNAUP & Instituto do Consumidor, 2004).

2.5.Os nutrientes

Os nutrientes, são compostos resultantes da decomposição dos alimentos ingeridos (Quadro 2.1). Dependendo das suas propriedades e características funcionais, podem-se agrupar em nutrientes energéticos, plásticos e reguladores. Os nutrientes energéticos são aqueles que fornecem energia tais como: hidratos de carbono, lípidos (gorduras), proteínas e podem expressar-se em quilocalorias, vulgarmente denominadas de calorias. Os nutrientes plásticos ajudam a “construir” o sistema do nosso corpo, como, por exemplo, as proteínas para fortalecer os músculos e alguns minerais para obtermos o cálcio para ossos e dentes ver Quadro2.1 (Função dos Nutrientes ,s/d).

Por fim, os nutrientes reguladores são aqueles que não fornecem energia nem participam na constituição das estruturas orgânicas mas são necessários para o bom funcionamento do corpo, acelerando, facilitando e regulando quase todas as reações químicas que têm lugar no organismo: são exemplos os minerais, vitaminas, fibras e água (Almeida e Afonso, 1997). A água é um componente inorgânico essencial e indispensável à vida, representa cerca de 60% do corpo humano, sendo fundamental no transporte de substâncias no nosso organismo.

Os nutrientes classifica-se ainda em termos quantitativos, formando duas grandes categorias, os macronutrientes e os micronutrientes (Quadro 2.2). Os primeiros incluem as proteínas, os lípidos (gorduras), os glícidos (hidratos de carbono), bem como as fibras alimentares e a água. As fibras não fornecem energia nem materiais para a construção, reconstrução ou funções bioquímicas, mas são vistas como nutrientes porque são imprescindíveis para o funcionamento regular dos intestinos.

Os micronutrientes são essenciais em apenas pequenas quantidades, como as vitaminas e os sais minerais (SRD, 2003). Os minerais são usados para o crescimento, reparação e regulação dos processos orgânicos. Existem dois tipos de vitaminas: as hidrossolúveis (vitaminas do complexo B e vitamina C) e as lipossolúveis (vitaminas A, D, E e K). Como o organismo não consegue recolher as primeiras, há que consumir todos os dias alimentos que as retenham para prevenir insuficiências. As segundas podem ser armazenadas no organismo, mas algumas, como a A e a D, tornam-se tóxicas se consumidas em demasia, pelo que devem ser ingeridas periodicamente e em poucas porções (S.R.D., 2003).

O consumo dos micronutrientes deve ser alargado uma vez que existe em pequenas concentrações nos alimentos e por tal motivo os alimentos que os contêm devem ser consumidos em bastante quantidade para satisfazer as necessidades alimentares, explica (Santos, 2004).

Ao selecionar os alimentos que se devem ingerir, é necessário conhecer a composição destes, para além da função dos nutrientes, sendo uma boa estratégia fornecer diferentes substâncias mesmo que estas sejam em pequenas quantidades, porém são essenciais para a regulação das funções do organismo e para a produção das estruturas das próprias células (Santos, 2004). Os minerais são usados para o crescimento, reparação e regulação dos processos orgânicos. Existem dois tipos de vitaminas: as hidrossolúveis (vitaminas do complexo B e vitamina C) e as lipossolúveis (vitaminas A, D, E e K). Como o organismo não consegue recolher as primeiras, há que consumir todos os dias alimentos que as retenham para prevenir insuficiências. As segundas podem ser armazenadas no organismo, mas algumas, como a A e a D, tornam-se tóxicas se consumidas em demasia, pelo que devem ser ingeridas periodicamente e em poucas porções (S.R.D., 2003).

Quadro2.1

Classificação Funcional Dos Nutrientes (Fonte: Nunes & Breda, 2001)

Função Energética (Hidratos de Carbono, Proteínas e Gorduras)	<ul style="list-style-type: none">• Fornece energia ao organismo, para o seu bom funcionamento e para a manutenção da vida de relação;• Manutenção do equilíbrio térmico do corpo para assim permitir o trabalho muscular;• Uma maior atividade Física implica um aumento substancial do consumo de energia;• A função de reserva é também muito importante, já que permite ao organismo armazenar energia quando o se ingere excede as necessidades, sendo esta transformada em tecido gordo ou adiposo, pronto a ser utilizado em situações de carência(Gorduras, Hidratos de Carbono, proteínas e álcool).
Função Plástica e Construtora (Proteínas)	<ul style="list-style-type: none">• Contribuem para formação células (proteínas, gorduras, minerais, hidratos de carbono).
Função Reguladora (Vitaminas e Elementos Minerais)	<ul style="list-style-type: none">• Indispensáveis na regulação de processos metabólicos (enzimas e outros biocatalizadores).

Quadro 2.2

Classificação Quantitativa dos Nutrientes (Fonte: Nunes & Breda 2001)

Macronutrientes (necessários em grandes quantidades)	Hidratos de Carbono Proteínas Gorduras Água		
Micronutrientes (indispensáveis, mas em muito menor quantidade)	Vitaminas	Solúveis em água:	Ácido ascórbico (C), Niacina (B3), Tiamina (B1), Riboflavina (B2), Ácido fólico (B9), Ácido pantoténico (B5), Piridoxina (B6), Cobalamina (B12), Biotina (B8)
		Solúveis em gordura:	A, D, E, K
	Elementos Minerais	Macroelementos (> 100 mg/dia):	Cálcio, Fósforo, Sódio, Potássio, Cloro, Enxofre, Magnésio
		Microelementos (< 100 mg/dia):	Ferro, Manganésio, Cobre, Iodo, Flúor, Zinco, Cobalto, Molibdénio, Selénio

2.6. Como educar para uma alimentação saudável

Numa intervenção ao nível da educação alimentar, não é aceitável restringir-se aos alimentos e muito menos só aos nutrientes. *“A forma como cada um come reflete a forma como cada um controla os seus instintos, cuida de si e a sua disponibilidade para partilhar com os outros”* (Pasini, 1994).

Como anteriormente referido, é importante que em casa se criem hábitos saudáveis e que se eduquem as crianças a adquirirem esses hábitos. Os pais, por sua vez, precisam de ter presente a transmissão de regras importantes que têm de ser praticadas em casa, refletindo com os filhos à hora da refeição, incluindo a habilidade de preparar um jantar ou o pequeno-almoço.

É permissível que estejam vigilantes a opções que sejam mais compatíveis, pois por vezes têm o tempo muito escasso para elaborar refeições que podem levar algum tempo.

Portanto, é necessário que a escola colabore com a obtenção de competências de seleção e na preparação de refeições rápidas sendo essencial um programa de educação alimentar. Com este pressuposto, é nas escolas que as crianças podem pôr em prática a confeção de alimentos, isto reflete a importância de fazer no bufete ou na cozinha uma «oficina » de aprendizagem para ensinar a selecionar os alimentos, a apresentá-los de forma cativante e motivadora, sendo um método de ensino em que a participação dos alunos é de grande dimensão. A pesquisa de receitas gastronómicas tradicionais e locais que possibilitem reacender pratos que recuperam a nossa alimentação mediterrânea poderá ajudar para a recuperação de hábitos alimentares que acabaram ou porque simplesmente essa alimentação foi-se perdendo ao longo dos anos (O.M.S, 1999, citado por Bonito, 2009).

É essencial envolver os pais, toda a família e os outros elementos da comunidade educativa em projetos ao nível da oferta de pratos regionais e mais saudáveis. Educar os jovens e provocar uma mudança social que encaminhe a práticas saudáveis e desacredite em hábitos prejudiciais para a saúde é uma responsabilidade social. A escola, por sua vez, desempenha funções muito importantes para promover a educação para a saúde, EPS (O.M.S, 1999, citado por Bonito, 2009), uma vez que:

- a) É responsável por garantir a acessibilidade e a continuidade das ações de saúde durante muito tempo;
- b) Faz com que haja maior receptividade ou a vulnerabilidade perante as atividades educativas ao ser realizado a EPS para crianças desde idades muito precoces;
- c) Possibilita a junção coincidente e ordenada de cenários e influências relevantes na vida crianças;
- d) Afirma o apoio social dos valores e experiências da saúde;
- e) Possibilita relacionar a EPS numa perspetiva de desenvolvimento completo da criança como realça Bonito (2009).

No entanto, é necessário a ajuda de todos, incluindo os pais, os professores, os vizinhos, os idosos, entre outros, possam colaborar para uma nova dimensão do tempo, um novo olhar sobre as coisas pequenas mas saborosas, um refazer das tradições que enriqueçam o mundo de significado e favoreçam o progresso em vários domínios, principalmente do reaprender a estar à mesa, a repartir com os outros, a ter competência crítica construtiva, a exercer uma cidadania ativa refere Loureiro (2004).

2.7.O papel fundamental dos pais na Educação Alimentar

A educação alimentar é necessária, pois existe muitas crianças em risco de obesidade e ultimamente os dados não são os mais agradáveis e são alarmantes. É importante que a escola e os pais se aliem para assim poderem transmitir aos jovens informação relevante sobre a alimentação. Compete principalmente aos pais ensinar e educar para que os seus filhos adotem comportamentos saudáveis e que adquiram bons hábitos de vida ao longo da sua vida. No entanto a escola tem a função de transmitir conhecimentos essenciais para o crescimento intelectual e cognitivo dos alunos. Portanto a escola como as famílias têm de trabalhar para o mesmo fim, educar para uma alimentação mais saudável.

Os pais ou encarregados de educação têm todo o direito em saber que tipo de refeições serve o refeitório e, caso seja necessário, opor-se se as refeições não forem as mais adequadas (Baptista,2006). A escola e a família são um pilar importante para a educação alimentar das crianças e ambas têm de estar atentas na alimentação destas. Se eventualmente for uma das opções levarem lanches de casa, a escola deve proceder ao encaminhamento de que tipos de alimentos os alunos poderão levar nos lanches intermédios. Insistir para que os alunos almocem no refeitório da escola é sempre uma boa estratégia, não só por meios financeiros, pois nos tempos que corre é uma opção a recorrer, mas também pela boa comida que é feita na escola.

Por outro lado os pais têm outro papel importante que é incentivar a criança a fazer desporto. A criança deve ter espaço e tempo para tudo: estudar, ver televisão, videogames, mas também atividades de lazer e recreativas, que sejam dinâmicas. Cabe essencialmente aos pais promover os hábitos de vida saudáveis (Baptista, 2006).

Quando os pais já têm excesso de peso, os filhos por sua vez vão no mesmo caminho, se os pais comem em grandes quantidades, não têm cuidado com alimentação, não têm precaução e põem no prato dos filhos quantidades de comida excessiva e de pouca qualidade, por sua vez, esses maus hábitos que estão a incutir aos filhos farão que estes adquiram esses maus hábitos e que têm uma grande probabilidade de ser futuros obesos (Baptista,2006).

Portanto, neste caso é importante fazer algo, e mudar esses hábitos alimentares e promover as atividades físicas ao ar livre. É imprescindível que todos os elementos da família desenvolvam hábitos alimentares saudáveis e que possam dedicar algum do seu tempo nas atividades ligadas à alimentação: fazer as compras, decidir a ementa semanal, preparar e cozinhar os alimentos, entre outros. Com esses novos hábitos ficarão mais vigilantes à alimentação que fazem. Resumindo, a obesidade pode ser evitada e reduzida (quando o problema já está instalado), sendo, por isso, importante não cruzar os braços e combater este grave problema.

2.8.Refeições ao longo do dia

Uma alimentação para ser equilibrada, variada e correta não é só por ter as quantidades certas mas sim, tem haver qualidade nas escolhas dos alimentos Peres (2003).

Uma alimentação correta faz com que a criança desenvolva e cresça de forma saudável e sem engordar excessivamente. Por isso é importante variar nos alimentos e consumir as quantidades certas e necessárias para o organismo receber todos os princípios nutritivos de que precisa em equilíbrio. Para aprender-se a comer é necessário gostar e apreciar a comida, selecionar os melhores alimentos para o nosso organismo.

Comer de tudo e mudar a ementa do dia-a-dia proporciona maior equilíbrio nutritivo do que comer sempre os mesmos alimentos, mesmo que esses alimentos sejam mais ricos, é importante diversificar dentro de cada grupo. Desta forma consegue-se um leque completo e equilibrado de elementos nutritivos. Uma alimentação monótona, ao fim de algum tempo tem efeitos prejudiciais para o organismo, tais como, carências ou sobrecargas nutritivas Peres (2003).

Ao longo do dia deve-se ter em conta que existe três refeições que ninguém deve prescindir que é o pequeno-almoço, o almoço e o jantar. Peres (2003) refere que a comida deve ser partilhada por várias refeições, com pausas de cerca de três horas. Em média deve ser feito cinco a seis refeições diárias, contendo as três principais e os lanches intermédios que são lanches mais pequenos.

O **pequeno-almoço** é muito importante, sendo a principal refeição do dia e que deve sempre ser tomada para começar o dia com energia. No entanto, Moreira (1999, citado por Santos, 2004), explica que o pequeno-almoço é uma refeição que muitos dos jovens não tomam, o que pode afetar o desempenho na escola porque é reconhecido que a função cerebral é especialmente delicada às modificações de aprovisionamento de nutrientes.

É importante que o pequeno-almoço contenha laticínios, fruta e pão, pelos motivos que o pão fornece energia, o leite proteínas, que são fornecedores por excelência dos materiais de construção de todos os tecidos e órgãos corporais e a fruta para poder começar o dia com a quantidade adequada de vitaminas e sais minerais que são essenciais em pequenas quantidades para o bom funcionamento, crescimento, manutenção e reparação dos tecidos e órgãos e os minerais que têm imensas funções no organismo (Almeida e Afonso, 1997). Segundo Peres (2003), o pequeno-almoço deve ser completo, equilibrado, e variado para poder começar o dia em força porque o dia é longo e é preciso termos energia.

Um pequeno almoço saudável não deve faltar fruta fresca ao natural (100 a 200g limpas), entre 200 a 250g de leite meio gordo, ou iogurte corrente (quem consome regularmente o queijo e a manteiga, deve preferir o leite e iogurte

magros), e 40 a 80g de pão preferencialmente escuro, que também pode ser substituído por cereais para juntar no leite (*muesli*, flocos de trigo ou milho, entre outros).

É importante que o consumo de um ovo (por exemplo cozido) ou uma fatia de fiambre magro, sobretudo nas crianças, adolescentes, grávidas seja estimulado.

O **almoço** e o **jantar** devem iniciar-se com uma sopa de legumes. É importante salientar que a sopa e o segundo prato deve conter hortaliças e a fruta deve ser consumida diariamente. A fruta é uma peça fundamental nos lanches e nas sobremesas do almoço e do jantar. Quando se está a comer deve-se mastigar muito bem os alimentos. As refeições devem ser feitas à mesa em ambiente tranquilo e com companhia agradável. As refeições são ideais para se trocarem ideias para poder confraternizar e contar as atividades que se praticaram durante o dia. Resumindo, deve-se ingerir os alimentos da roda dos alimentos diariamente mas nas proporções certas, incluindo hortaliças, leguminosas, frutos, laticínios, os cereais e derivados como o pão.

O peixe e a Carne não precisam de exceder os 50 g a cada uma das duas principais refeições, os ovos podem chegar aos 3 por semana. É preferível um maior consumo de peixe do que de carne. O consumo da carne deve ser moderado e deve-se retirar a gordura que é visível Moreira (1999, citado por Santos, 2004).

Em relação ao **lanche da manhã**, que é entre o pequeno-almoço e o almoço, deve ser uma refeição ligeira e mais pequena que o pequeno almoço. Esta refeição deve conter fruta um produto láteo e pão.

Beber entre um a dois litros de água por dia é essencial e não apenas quando se sente sede. Água e sumos naturais são as bebidas mais apropriadas. A meio da tarde deve ser proporcionado um **lanche da tarde**, com leite ou derivados e pão.

Ao fim das refeições a criança dever ser educada a lavar os dentes depois de comer utilizando uma pasta dentífrica Moreira (1999, citado por Santos, 2004).

3.CAPITULO III-METODOLOGIA

3.1.Introdução

A metodologia envolve todos os dados que apoiam e concedem à investigação um caminho ou direção como refere Freixo (2011). A investigação científica é um método de inquérito contínuo que tem por base proporcionar informação para a solução de um problema ou a respostas a assuntos mais sérios e complexos. É uma forma de obter conhecimentos que possibilita levar a cabo respostas para questões exatas. Por sua vez, baseia-se em descrever, explicar, prognosticar e verificar factos ou fenómenos. No entanto, a investigação evidencia-se de outros tipos de obtenção de conhecimentos pelo seu carácter metódico e severo segundo Fortin e Fillion (2006) traduzido por Salgueiro. N (2009).

3.1.1 Caracterização geral do estudo

Esta investigação, sendo de característica descritiva, tem como finalidade encontrar outras formas de conhecimento atuais, descrever factos presentes, estabelecer a frequência de um acontecimento ou fenómeno numa determinada população ou categorizar o conhecimento (Fortin e Fillion, (2006) traduzido por Salgueiro. N (2009). Este tipo de estudo é usado quando existe pouca informação sobre um determinado assunto. É, sendo então necessário num estudo descritivo receber obter informação juntos dos participantes, tendo como técnicas utilizadas neste estudo como a observação , entrevista ou o questionário (Fortin e Fillion, (2006) traduzido por Salgueiro. N (2009).

Por sua vez, este estudo pode ser considerado um estudo de caso sendo um método que estabelece numa investigação ativa e intensa de uma simples unidade de estudo, de um caso (ex. indivíduo, família, grupo, comunidade, cultura), obriga ao investigador uma postura mais interventiva. Contudo, este método prevê que o investigador selecione e estabeleça antecipadamente o tipo de procedimento que ambiciona descobrir e previsivelmente analisar e estudar (Freixo,2009).

3.2. População e amostra

3.2.1. Seleção da amostra

A população deste estudo é constituída pelas crianças dos 7 aos 9 anos e seus encarregados de educação (EE), do meio rural e do meio urbano, da Ilha da Madeira. A amostra foi obtida das escolas Básicas com Pré escolar de Campanário (Meio Rural) e Ilhéus (Meio Urbano). A amostra utilizada neste projeto de investigação é constituída por alunos do primeiro ciclo (2º, 3º e 4º anos de escolaridade), do Meio Urbano e do Meio Rural, e respetivos EE das escolas mencionados anteriormente.

Nesta amostra englobamos as crianças do 2º, 3º e 4º anos de escolaridade (dos 7 aos 9 anos), tendo sido excluídas as crianças com incapacidades previamente identificadas por não conseguirem responder ao questionário.

A autorização para os Encarregados de Educação (ver Apêndice 1), a autorização dos Diretores das escolas Livramento (ver Apêndice 2), Diretores das escolas Campanário (ver Apêndice 3), Diretores das escolas Ilhéus (ver Apêndice 4), assim como a colaboração dos professores de turma e dos EE dessas crianças em estudo, facilitou o trabalho pois fez com que houvesse possibilidade dos alunos e seus EE preenchessem os questionários. Os EE também preencheram um questionário semelhante aos dos educandos.

3.2.2. Caracterização do local de estudo

3.2.2.1. Escola Básica com Pré escolar de Campanário

O Campanário teve uma das primeiras escolas seculares da Madeira. A “Instrução Primária” oficial, teve início nesta freguesia por volta do ano de 1920, sendo lecionada em edifícios próprios dispersos (Projeto educativo, s/d).

Depois foi edificado para o efeito, um edifício oficial, no sítio do serrado, com uma exclusiva sala de aula para o sexo masculino e com habitação junta para o(a) professor(a). Para o sexo feminino havia uma sala numa casa específica.

No ano letivo de 1967/1968 entrou em atividade um edifício do Plano dos Centenários que foi edificado no sítio da Igreja, passando o mesmo a designar-se por Escola da Igreja – Campanário. Nesta instituição de 6 salas de aulas funcionaram, ao longo de alguns anos, a Escola Feminina e a Escola Masculina do Núcleo da Igreja, um lugar no Núcleo de São João e um lugar no Núcleo do Lugar da Ribeira. Depois do 25 de Abril de 1974, as turmas acabaram por ser mistas.

No ano de 1995 o Núcleo de São João foi vinculado ao da Igreja. A união destes dois Núcleos deu origem à atual EB1/PE de Campanário.

No ano de 2003, o edifício sofreu uma forte reestruturação a fim de ser aplicado ao regime de “Escola a Tempo Inteiro”. Nos dias de hoje, na freguesia existem três escolas do 1º ciclo, todas elas tendo Pré- Escolar desde os três anos, funcionando todas elas em regime de tempo inteiro (EB1/PE de Campanário, s/d).

3.2.2.2. Escola Básica com Pré escolar dos Ilhéus

A escola EB1/PE dos Ilhéus fica localizada no Concelho do Funchal. A escola original foi reestruturada e aumentada para funcionar na modalidade de “tempo inteiro”, desde o ano letivo 2005/2006, tendo sido instaurada pelas entidades oficiais a 26 de Setembro de 2005 (projeto curricular, 2009/2010). Contém dois pisos (rés-do-chão e piso 1) com salas vastas e refrescadas, contendo o equipamento essencial para as atividades. Tem, também, um refeitório, cozinha, arrecadação para material de limpeza, gabinete do Diretor, gabinete de serviços administrativos, biblioteca, sala de informática, sala de expressão plástica, sala de expressão musical, sala dos professores, WC para meninos e meninas e para as crianças do pré-escolar, WC para professores e pessoal auxiliar e WC moldado para utentes com NEE. Na escola também tem um elevador que poderá ser usado quando necessário. No exterior existe um campo desportivo e espaços de recreio com um escorrega para as crianças mais pequenas (Projeto curricular, 2009/2010).

3.3. Instrumento de investigação- Questionário

Seleção do Instrumento de investigação

Questionário

O questionário é um dos instrumentos mais usado para recolher informações necessárias em que necessita das respostas registadas por parte dos sujeitos, tendo várias questões que possibilitam avaliar as atitudes, e opiniões dos sujeitos ou recolher outra informação junto desses mesmos sujeitos segundo (Freixo,2011). Por sua vez os questionários são frequentemente preenchidos pelos próprios e sem ter ninguém a controlar, podendo ser enviados até por correio. Pelo contrário, a entrevista é diferente. Porque implica alguém a questionar o entrevistado que responde as perguntas oralmente para o entrevistador (Freixo, 2011). Os questionários permitem uma maior cobertura da população a ser inquirida, mas existe sim um trabalho prévio de grande investimento na construção do questionário, particularmente na clareza e exatidão das perguntas (Freixo, 2011).

O questionário é mais organizado, em que é mais fácil controlar os dados permitindo um melhor controlo de enviesamentos, e em relação às informações procuradas são colhidas de uma maneira mais rigorosa. O investigador utiliza o questionário como um instrumento de medida que lhe permitirá casualmente confirmar ou infirmar as variáveis, que constituem hipóteses de investigação. Estas hipóteses guiam-se através dos conceitos, e necessitam de ser formuladas de forma correta para poder operacionalizá-las e poderem assim ser devidamente medidas. Assim, as perguntas devem ser claras e acessíveis, pois se for de fácil entendimento maior será o êxito em preencher e prever o número de respostas(Carmo e Ferreira, 1998).

Um dos principais objetivos do investigador no quadro de uma investigação em ciências sociais é a compreensão acertada pelos inquiridos.

No plano metodológico é usualmente orientado que satisfaça a um agrupado de valores que a experiência entretanto armazenada possibilita reconhecer e organizar e que depois se necessário submeter o questionário inicialmente assim construído a um pré-teste piloto, a partir de uma pequena amostragem de dez ou 12 indivíduos idêntica à do estudo, da população a inquirir no sentido de se avaliar a estrutura do questionário, corrigindo-se, se eventualmente for necessário (Foddy, 1996 citado por Freixo, 2009).

3.3.1. Estrutura dos questionários Questionário 1 – Para aplicação a crianças:

Numa primeira parte do questionário, a criança é caracterizada em função da idade, sexo e ano de escolaridade. A questão 1, 2, 4, 8 e 13 são questões relacionadas com a frequência com que as crianças tomam as suas refeições: a questão 1 aborda o número de refeições feitas por dia (que pode ir de um a sete, ou mais de sete), a questão 2 explicita as refeições que o aluno faz sempre, as questões 4 e 8 referem-se ao facto das crianças costumarem lanchar a meio da manhã e a meio da tarde, enquanto a questão 13 questiona se as crianças comem alguma coisa antes de se deitar. Em relação à questão 3 – pequeno almoço, 5 – meio da manhã, 7-almoço, 9 –meio da tarde e 11 – jantar, em que nestas questões são identificados os alimentos mais consumidos nas refeições do dia. Nestas questões (3, 5, 7, 9 e 11) foi apresentada a mesma listagem de alimentos e as crianças assinalaram aqueles que costumam consumir em cada refeição. Por sua vez, as questões 6- almoço e 10- jantar, explicitam os lugares e com quem as crianças tomam as principais refeições do dia. A questão 12 serve para conhecer que alimentos são mais consumidos nas idas ao restaurante. A questão 14 serve para verificar se as crianças têm conhecimentos acerca dos alimentos que devem consumir e aqueles que devem evitar tendo imagens dos alimentos para facilitar. Na última questão, 15, as crianças têm uma pergunta com a roda dos alimentos para identificarem qual o grupo que deve ser consumido em maior quantidade e o grupo que devemos consumir em menor quantidade, mas é apresentada no questionário uma roda dos alimentos para facilitar, visto terem idades muito pequenas (Ver anexo 1).

3.3.2. O questionário 2- Para aplicação aos encarregados de educação:

Em relação ao questionário 2 que é direcionada para os Encarregados de Educação (EE) o que realmente pensam dos filhos os seus educandos começa com a caracterização por idade, sexo, habilitações e profissão do EE. A questão 1 serve para poder conhecer o que os EE sabem sobre a frequência com que as crianças devem comer, a questão 2 está relacionada sobre a importância com que os encarregados de educação dão ao pequeno almoço. As questões 3 - pequeno almoço, 4 - lanche da manhã, 5- almoço e jantar sendo estas feitas para verificar os conhecimentos sobre os alimentos que devem fazer parte das refeições diárias. Por sua vez, as questões 6, 7, 16 são para os EE referirem a frequência real com que as crianças tomam as suas refeições. Portanto na questão 6 é questionado o número de refeições que o educando faz por dia (que pode ir de um a sete, ou a mais de sete), a questão 7 se o educando toma o pequeno-almoço e a questão 16 se o educando costuma comer alguma coisa antes de ir para a cama. Nas questões 8 – pequeno almoço, 9 –meio da manhã, 11-almoço, 13 meio da tarde e 15 jantar são identificados os alimentos que os seu educandos consomem mais nas refeições diárias. Estas questões são semelhantes do questionário das crianças, pois em cada questão foi demonstrada a mesma listagem de alimentos e os encarregados de educação assinalaram aqueles que os seus educandos costumam consumir em cada refeição. Houve também uma caracterização dos locais e dos acompanhantes dos educandos nas principais refeições do dia (questões 10- almoço, 14 jantar). Na questão 17 pretendeu-se conhecer a frequência de idas da família ao restaurante, enquanto na questão 19 foi abordado que alimentos são mais consumidos nas idas ao restaurante (Ver anexo 2).

3.4. Desenho e validação do questionário (pré e pós-teste)

O questionário utilizado nesta investigação (Anexo 4) foi adaptado da tese de Mestrado: *Hábitos Alimentares em Crianças do 1º ciclo do Ensino Básico* (Santos, 2005), um estudo descritivo, que foi construído de raiz e validado.

No presente trabalho foi realizado um estudo piloto a uma escola aleatória da Região Autónoma da Madeira, escola EB1 PE do Livramento. Foi aplicado a um pequeno número de 17 crianças, com 7 a 8 anos, e seus respetivos Encarregados de Educação para verificar se eventualmente haveria problemas em relação às questões e poderem dar sugestões para melhorar o questionário.

3.4.1. Técnica de recolha de informação

Foram então feitas algumas pequenas alterações às questões, houve assim uma modificação detendo-se acrescentado algumas questões com imagens para melhorar compreensão das crianças mais pequenas. Após ter os resultados dos dois questionários (aos alunos e aos seus EE) definitivos, contactaram-se as duas escolas do presente estudo, “Campanário” e Ilhéus”, em que se explicou o objetivo deste estudo. A aplicação dos questionários, foi combinado com os professores das diferentes turmas abrangidas, bem como os dias da entrega dos questionários dos pais e as respetivas autorizações dos mesmos para a realização deste estudo com as crianças. Cada menino ficou encarregue do seu questionário para fazer no dia da entrega das autorizações e dos questionários dos encarregados de educação. Após obtenção das autorizações, os professores aplicaram os questionários às crianças em cada turma sempre com a professora a explicar as dúvidas que foram sendo colocadas, sem no entanto dar indicações de resposta. A autora, por sua vez, ia a cada turma perguntar se tinham alguma dúvida e se estava a correr tudo bem. Assim, as professoras, supervisionaram o seu preenchimento dos questionários dos alunos do 2º ano, ou seja, explicando pergunta a pergunta, para que não houvesse dúvidas nem nenhum erro de compreensão.

Para tal, e devido à situação, foi necessário mais tempo para o preenchimento, cerca de 1h30 minutos, para o preenchimento do questionário por serem crianças em que a leitura e a escrita ainda são diminutas. O preenchimento do questionário para 3º e 4º anos demorou menos tempo, 1h00 sensivelmente. O preenchimento dos questionários pelos encarregados de educação foi realizado em casa, sem a assistência da autora. Todos os questionários tinham um código, em que o código do filho era igual ao do encarregado de educação, para que assim pudesse relacionar os dois questionários.

Os dados foram inseridos numa base de dados preparada para o efeito no programa estatístico *SPSS Versão 17* e a análise de dados foi efetuada com esse programa.

As respostas às questões abertas, para que fossem analisadas tiveram que ser agrupadas para serem tratadas como questões fechadas, isto é, houve uma junção em pequenas categorias para serem estudadas da mesma forma que as respostas às questões fechadas. Calculou-se em primeiro lugar as frequências das respostas das crianças e encarregados de educação, comparou-se e cruzaram-se alguns dados significativos e importantes para esta investigação e foi também realizado alguns *crosstabs*, *custom tables* e o teste qui-quadrado como se apresenta nos Resultados.

4.CAPITULO IV- RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

4.1.1.Crianças

O questionário sobre os hábitos alimentares foi aplicado a 237 crianças com idades compreendidas entre os 7 e 9, sendo a média das idades de 7,9 anos. A maioria das crianças (92 ou 38,8%) tinha 7 anos, sendo seguido por crianças com 8 anos(76 ou 32,1%) e com 9 anos de idade(69 ou29,1%) (Figura 4.1.1). O sexo feminino estava em maioria, constituindo 55,3% da amostra (131 meninas ou 55,3%), comparativamente ao sexo masculino, com 44,7% (10 meninos).

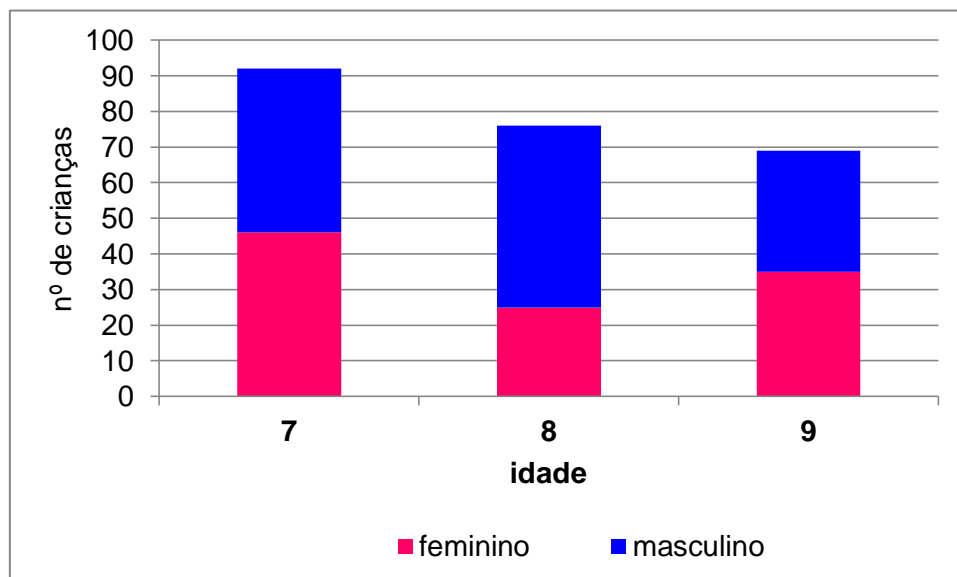


Figura 4.1.1 Distribuição da Amostra das crianças por idade e sexo.

A amostra tinha 87 alunos (36,7%) a frequentar o 2º ano, 81 (34,2%) no 3º ano e 69 (29,1%) alunos no 4º ano.

4.1.2. Encarregados de Educação

Foram 237 os Encarregados de Educação (EE) que responderam aos questionários. A distribuição por idade e sexo apresenta-se na Figura abaixo 4.1.2.

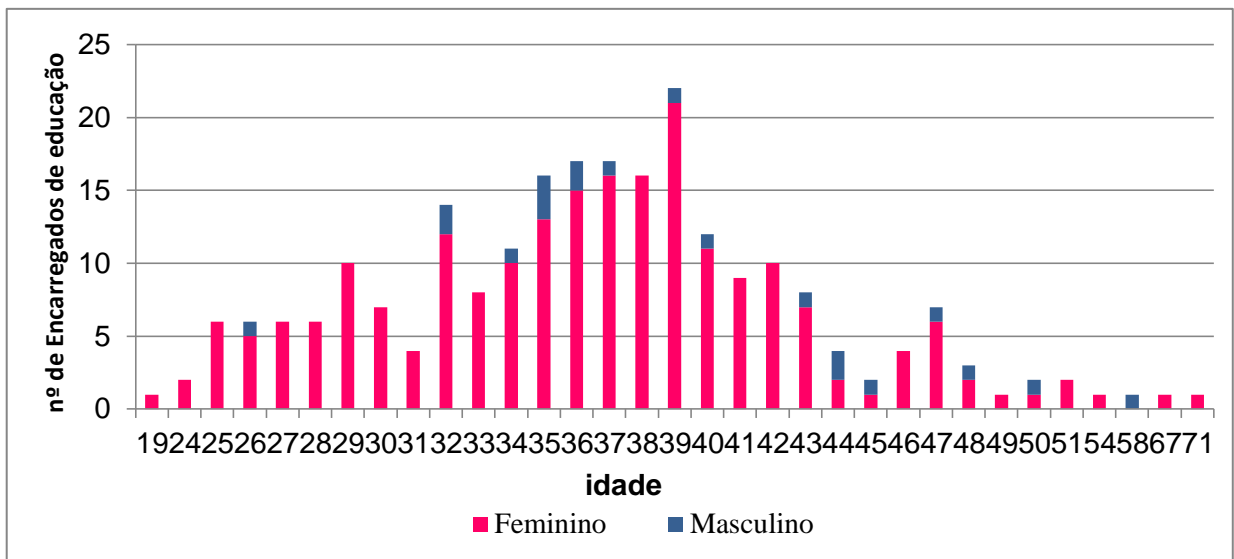


Figura 4. 1.2 Distribuição da amostra dos EE por idade e sexo.

A grande maioria dos EE que responderam ao questionário são do sexo feminino 217 mulheres (91,6%) tendo apenas participado 20 (8,4%) do sexo masculino. A média da idade é $\pm 36,78$ anos, com idades compreendidas entre os 19 e 71 anos de idade. A idade com maior frequência é 39 anos ($n=22$), seguido do grupo de 36 e 37 anos ($n=17$).

Todos os EE ($n=237$) indicaram as suas habilitações como se pode ver na Figura 4. 1.3.

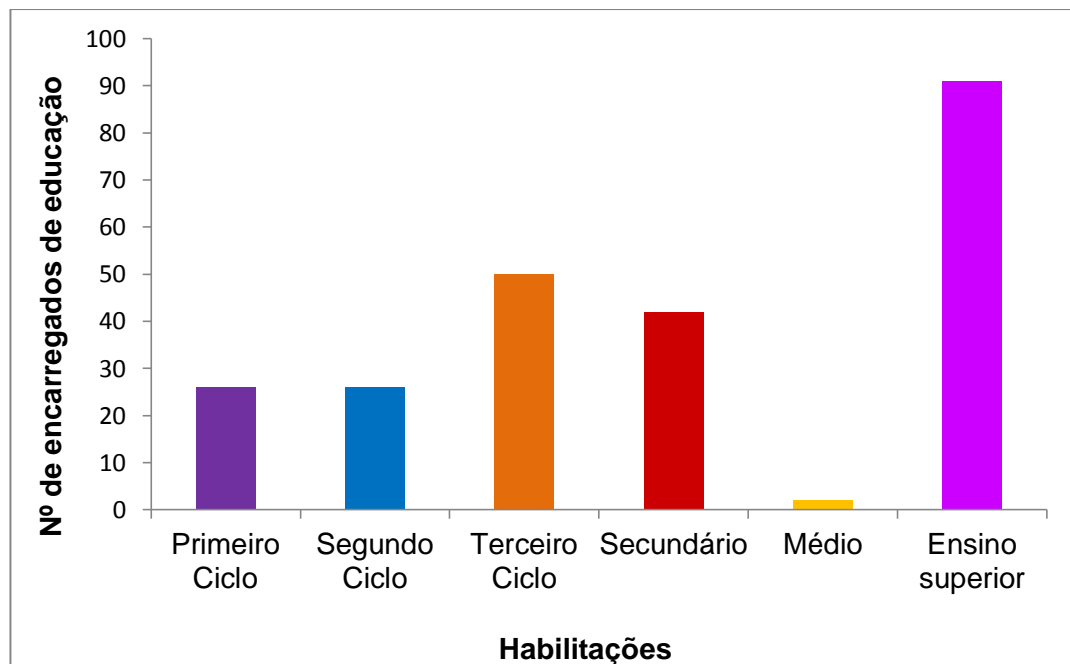


Figura 4.1.3. Distribuição da amostra dos EE por habilitações.

Verificou-se que a maioria dos EE, 38,4% (91) tinham frequentado ensino superior. É também importante referir que 21,1% (50) tinham o terceiro ciclo, em relação ao secundário havia 17,7% (42) o ensino superior. No primeiro e segundo ciclos ambos tinham 11,0% (26) EE e por último é referido o ensino médio só com 0,8% (2) dos inquiridores.

A maioria dos inquiridos, 48,5% (115), enquadra-se no pessoal indiferenciado; havendo 35,0% (83,0) que estavam no quadro superior, 8,9% (21) que se apresentam como domésticas e, por fim, 18 indivíduos (7,6%) encontravam-se desempregados, como mostra a Figura (4.1.4.).

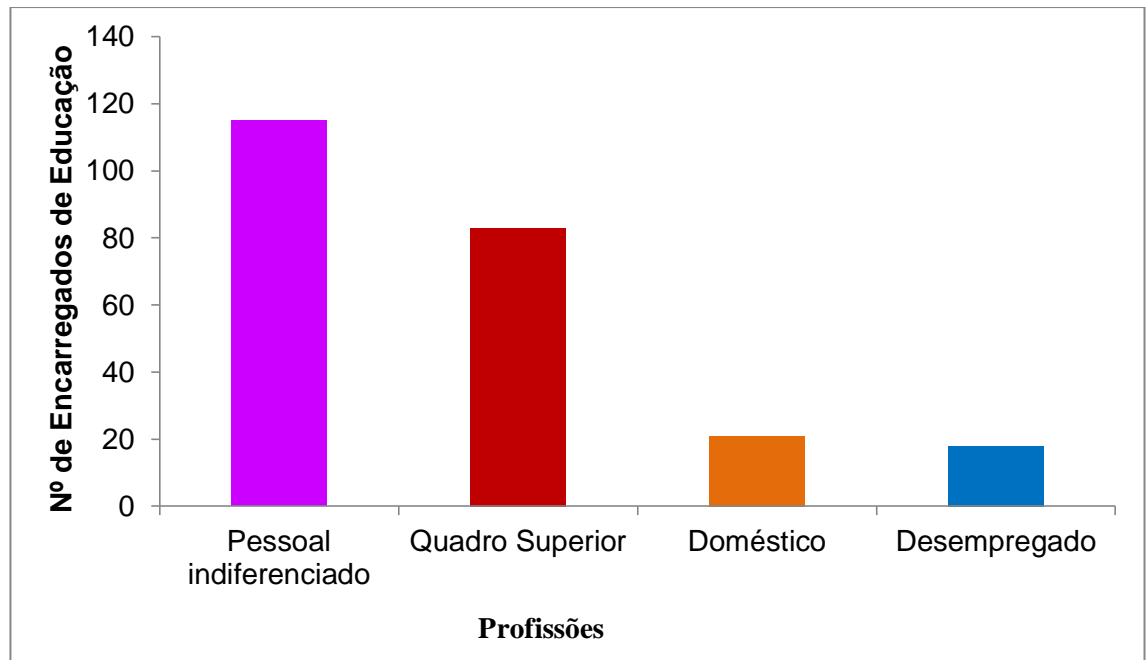


Figura 4.1.4. Distribuição da amostra dos EE por profissão.

4.2 Refeições que as crianças fazem diariamente

4.2.1. Refeições que fazem sempre

À pergunta “**Quais as refeições que tu fazes sempre**”, a maioria das crianças respondeu que são: o pequeno-almoço (97%); o almoço (93,7%) e o jantar (93,7%), sendo consideradas as principais refeições do dia. O lanche da manhã (82,7%) e o lanche da tarde (88,2%) estão um pouco mais abaixo, mas a maior parte refere que as fazem sempre. Através dos dados, do ponto de vista das crianças, percebe-se que o comer antes de deitar são refeições menos frequentes, mas muitos dos alunos fazem essa refeição .

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

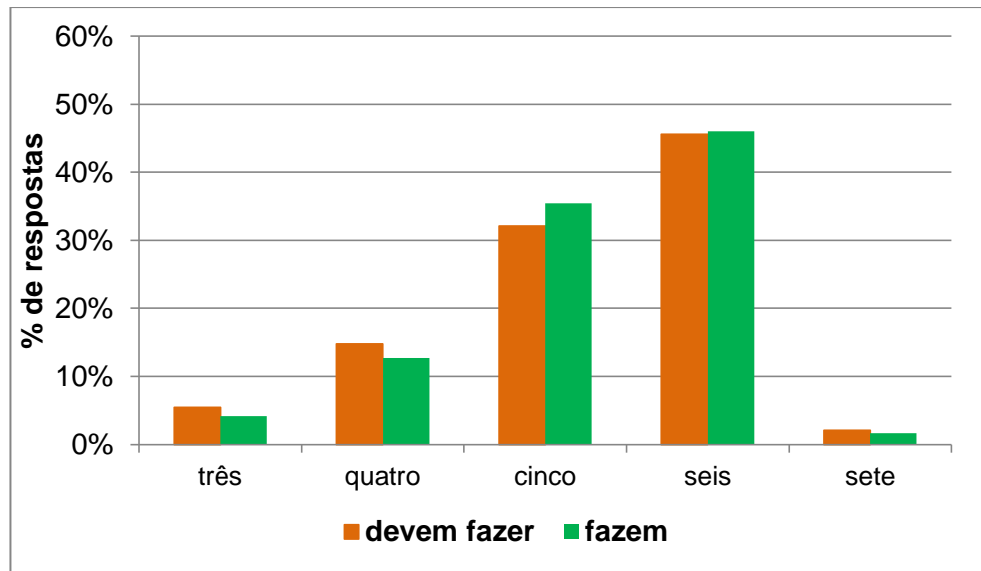


Figura 4.2.1. Número de refeições que o EE acha que o seu educando deve fazer por dia e o que faz realmente.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o que dizem os EE e as crianças.

Comparando o que os EE e as crianças responderam sobre “**Quantas refeições faz por dia?**”, a maioria dos EE (45,6%) como a das crianças (52,3%) respondeu que fazia seis refeições por dia, seguido de 38,8% respondeu cinco refeições, respectivamente, 32,1% e 38,8% (Figura 4.2.2).

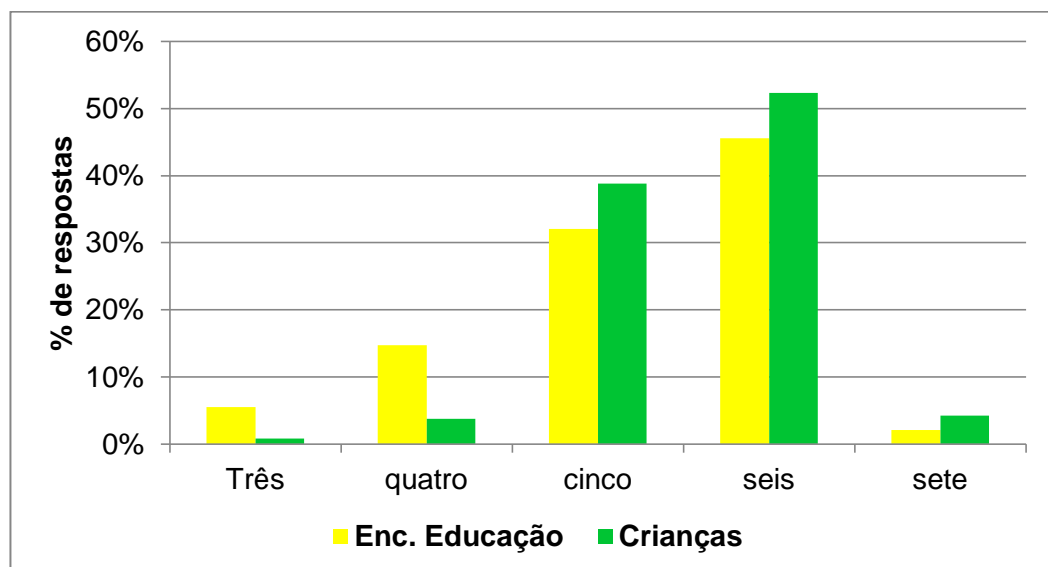


Figura 4.2.2. Número de refeições realizadas diariamente.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o que dizem os EE e as crianças.

4.3. Composição das refeições diárias

4.3.1. Refeição do Pequeno – almoço

Os alimentos mais consumidos nesta refeição e que são relativamente coincidentes entre as crianças (Figura 4.3.1.1) e os EE (Figura 4.3.1.2) são o leite (crianças – 89,9% e EE – 98,3%), os cereais (81,4% e 68,4 %) os iogurtes (66,2% e 80,2%), a manteiga (65,0% e 48,9%), o fiambre (64,1% e 61,6%), e o queijo (59,1% e 48,9%). No entanto, encontraram-se algumas discrepâncias sobre a fruta (69,6% crianças e 42,6% EE), bolachas (68,4% e 13,9%) e água (63,3% e 31,6%) (Figura 4.3.1.3).

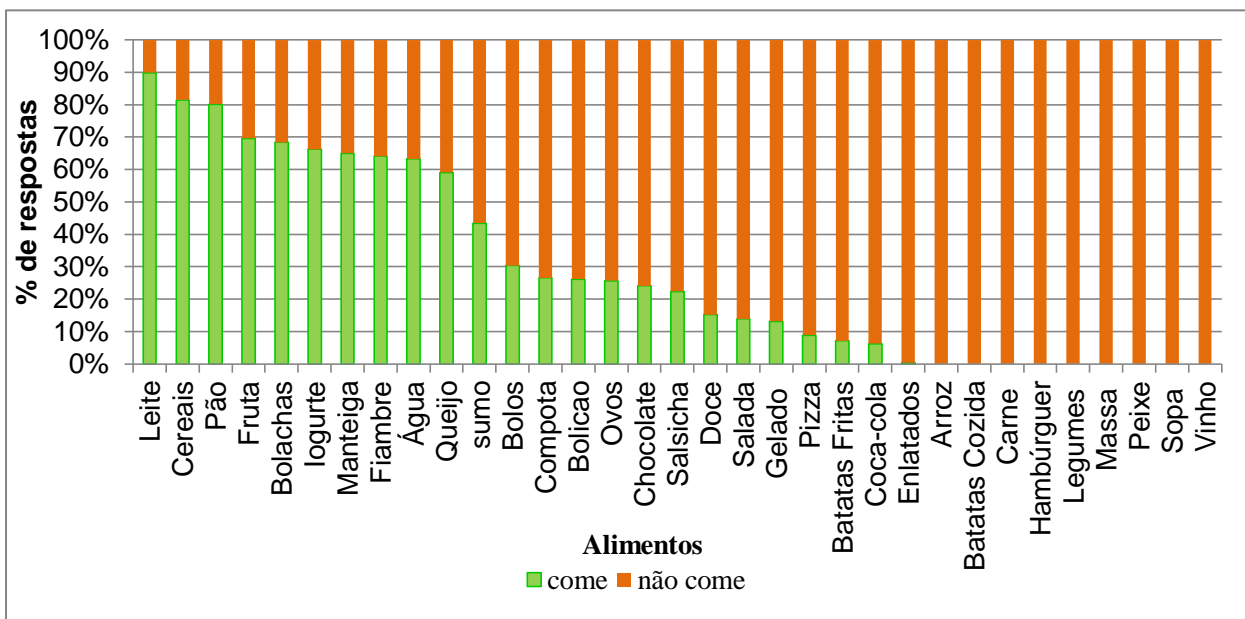


Figura 4.3.1.1. Alimentos que as crianças dizem tomar ao pequeno almoço.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

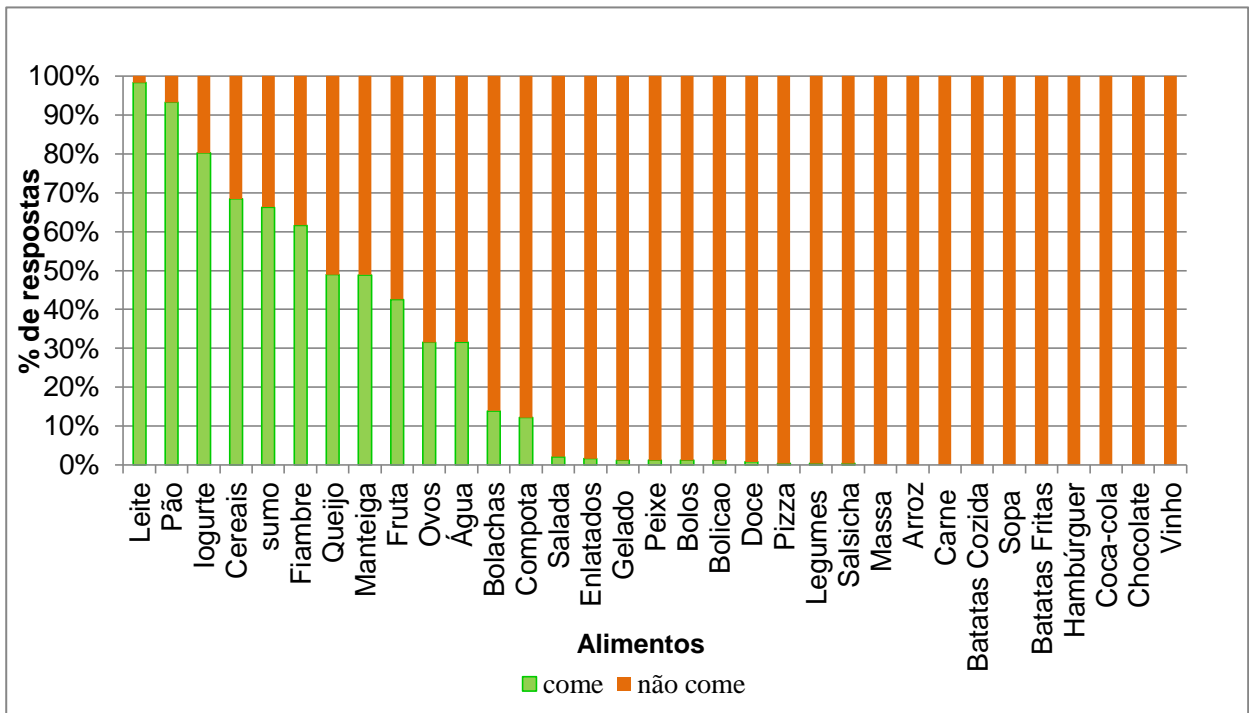


Figura 4.3.1.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome ao pequeno almoço.

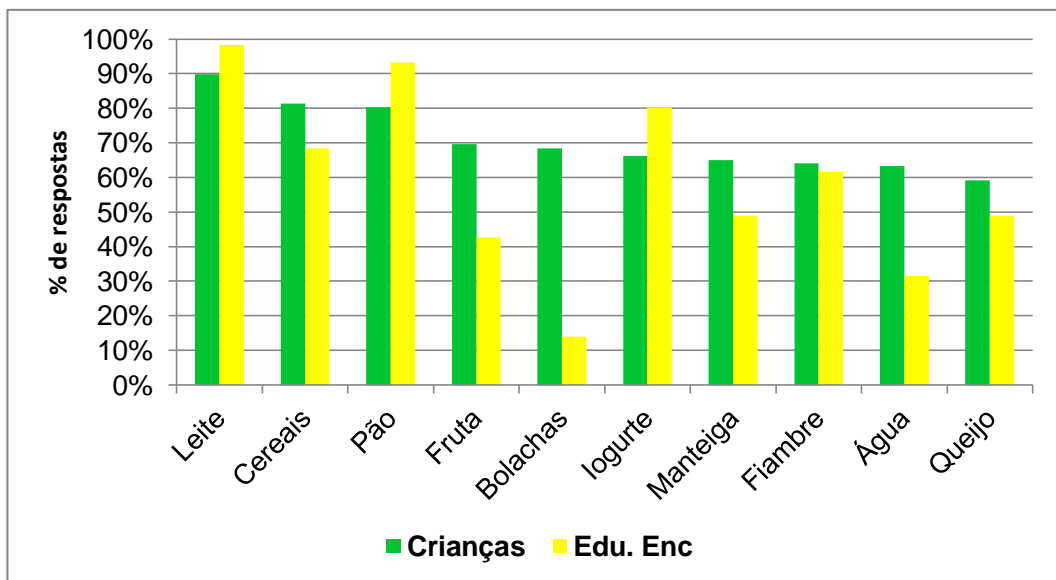


Figura 4.3.1.3 Alimentos mais consumidos ao pequeno-almoço.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o que dizem os EE e as crianças.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Na opinião da maioria dos EE: (>90%) , os alimentos que as crianças devem consumir ao pequeno-almoço(independentemente de o realizarem ou não na prática) são: o leite, cereais, pão, iogurte, manteiga e fiambre. Uma pequena percentagem (< 20%) diz que os seus educandos devem consumir bolachas, fruta ,queijo e sumo; todos (100%) são contra o consumo de *bolos*, *bolicão*, *compota* e *café* (Figura 4.3.1.4).

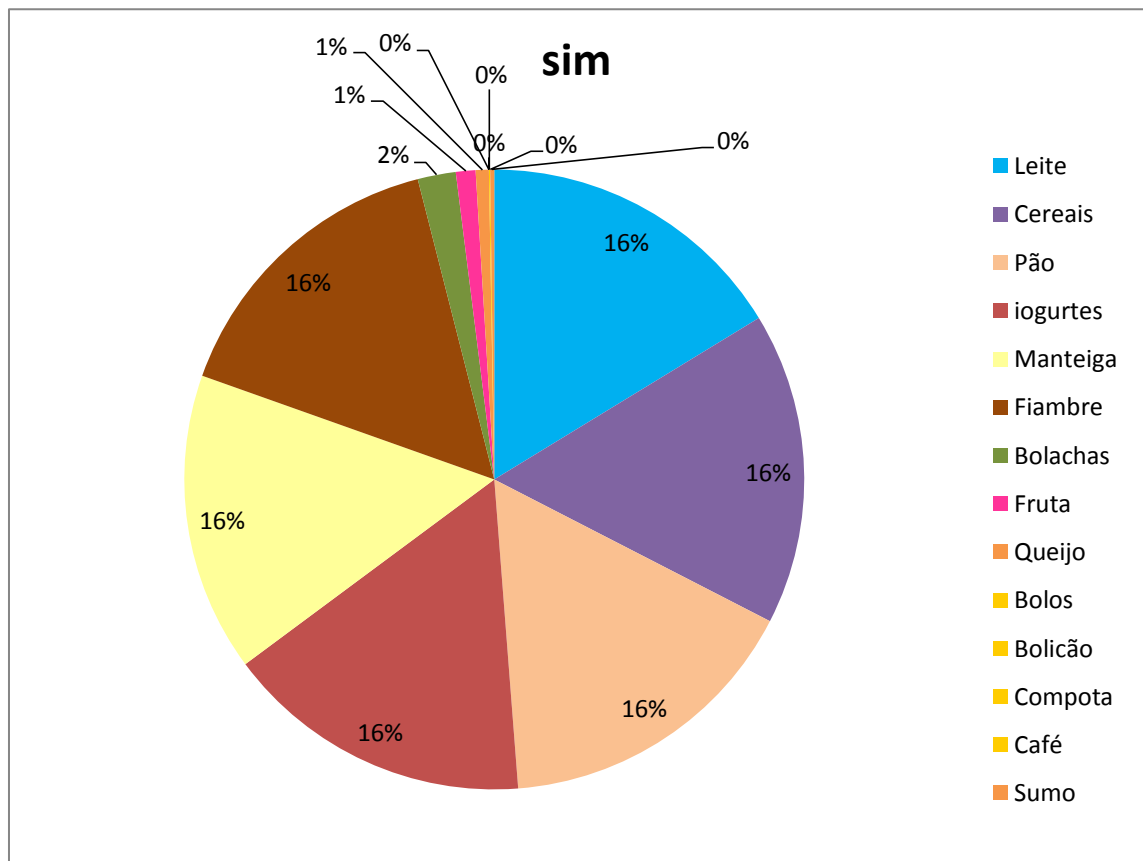


Figura 4.3.1.4. Alimentos que os EE dizem que as crianças devem consumir ao pequeno-almoço.

Importância do pequeno almoço

Verificou-se que todos os encarregados responderam afirmativamente à questão “**Acha importante que a criança tome o pequeno almoço?**”. Na questão seguinte sobre a importância desta refeição e, por ser uma pergunta de resposta aberta, optou-se por categorizar as respostas (Quadro 4.3.1.1).

Quadro 4.3.1.1.

Respostas dos EE sobre a Importância do Pequeno Almoço

Categorias	Frequência de resposta	Tipos de resposta
Para dar energia, para poder dar rendimento e para o seu desenvolvimento	42,2%	<ul style="list-style-type: none"> - Para um melhor desenvolvimento na escola - Porque dá energia e capacidade de concentração para o resto do dia - Para começar o dia com muita força e concentração
Porque é a principal refeição do dia	40,1%	<ul style="list-style-type: none"> -Porque é a principal refeição do dia -Porque é a refeição mais importante do dia -Porque se a criança comer o pequeno almoço aguenta bem a manhã -Porque é refeição mais completa e essencial do dia -Porque é a primeira refeição do dia e a mais importante
Outros	17,7%	<ul style="list-style-type: none"> - Porque não vai sem comer para a escola - Porque ficou a noite sem comer - Fica mais forte e não tem tendência para desmaios - É importante - Para crescer feliz - Acorda com estômago vazio
	100,0%	

4.3.2. Lanche da manhã

Em relação ao lanche da manhã, a maioria das crianças, 175 (73,8%), dizem lanchar a meio da manhã, mas há ainda muitas, 57 (24,0%) que só às vezes tomam esta refeição e 5 (2.1%) que nunca a tomam.

Os resultados relativamente aos alimentos mais consumidos ao lanche da manhã, e que são relativamente coincidentes entre as crianças (Figura 4.3.2.1) e os EE (Figura 4.3.2.2) são: o pão (88,6% crianças e 99,2% EE) , o leite (84% e 98,7%) , a manteiga, (78,5% e 60,3%)o fiambre (35,0% e 38,8%) e por fim a salada(21,5% e 27,0%).

Observaram-se, no entanto, algumas diferenças entre as respostas das crianças e dos EE no que diz respeito ao consumo de iogurte (68,8% crianças e 8,4 EE), bolachas (65,8% e 0,0%), cereais (45,6% e 6,3%) e, por fim, sumo (16,0% e 0,0%) no lanche da manhã (Figura 4.3.2.3).

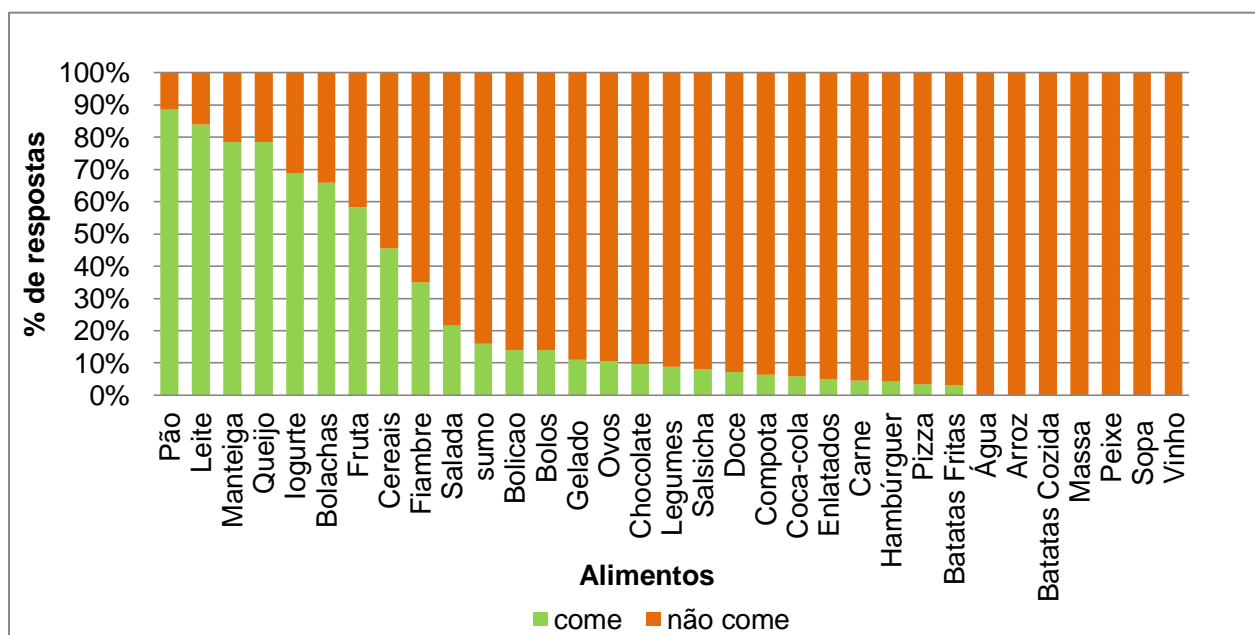


Figura 4.3.2.1. Alimentos que as crianças dizem comer no lanche da manhã.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

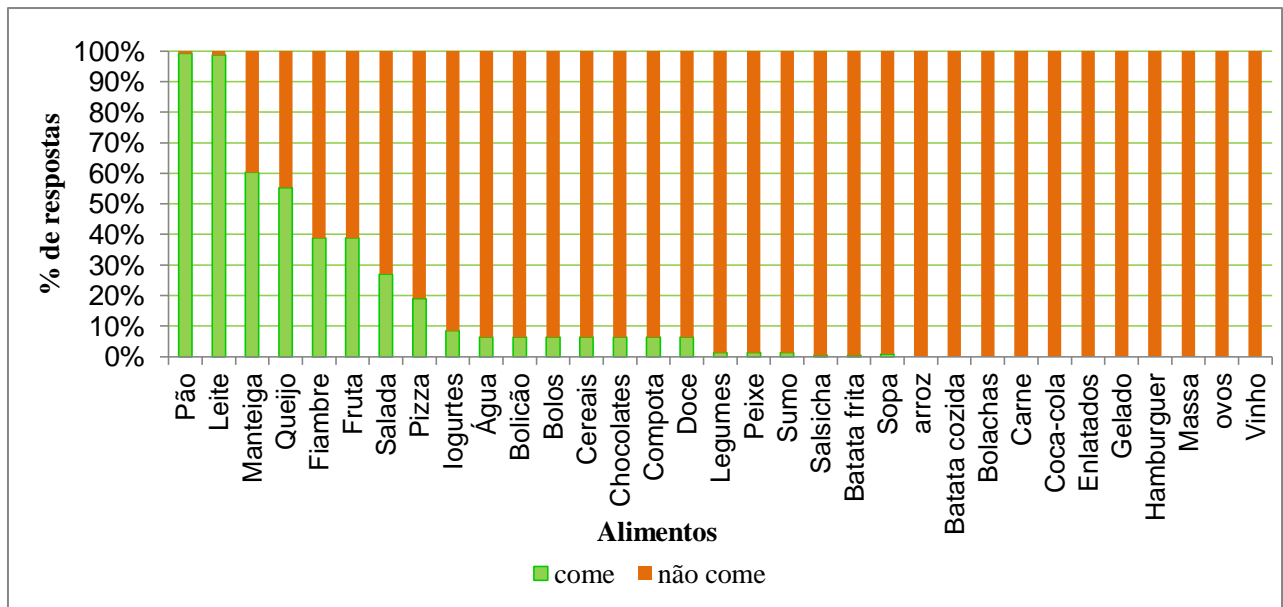


Figura 4.3.2.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome no lanche da manhã.

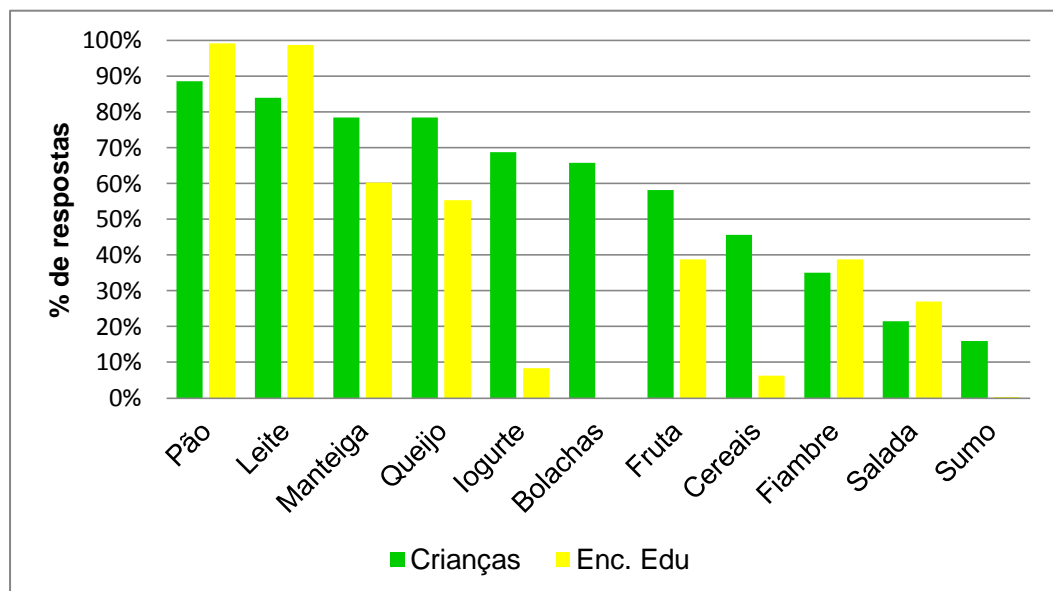


Figura 4.3.2.3. Alimentos mais consumidos no lanche da manhã.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o que dizem os EE e as crianças.

Na opinião da maioria dos EE (82,3%), os alimentos que as crianças devem consumir no lanche da manhã (independentemente de o realizarem ou não na prática) são sandes de queijo ou fiambre, fruta e iogurte ou leite; outros referem cereais (8,0%) e outros apenas iogurte e fruta (2,1%) (Figura 4.3.2.4).

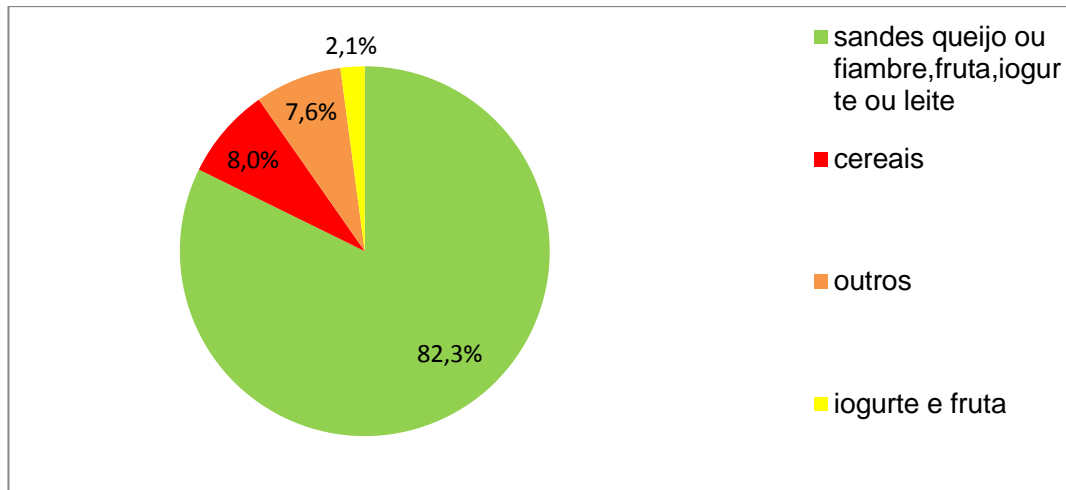


Figura 4.3.2.4 Alimentos que os EE dizem que as crianças devem consumir ao lanche da manhã.

Para a questão “O que as crianças comem no lanche da manhã?”, voltou-se a categorizar as respostas por ser uma pergunta de resposta aberta (Quadro 4.3.2.1).

Quadro 4.3.2.1.

Resposta dos EE sobre o que os Educandos consomem no Lanche da Manhã

Categorias	Frequência de resposta	Tipos de resposta
Sandes de queijo ou fiambre, fruta, iogurte ou leite	82,3%	- Pão com queijo e leite; - iogurte e pão com fiambre; - Sumos de fruta; - Leite; - iogurte com pão com queijo com salada; - Pão com queijo fresco;
Cereais	8,0%	- Leite com cereais - Pipocas
iogurte e Fruta	2,1%	- iogurte natural com fruta - Peça de fruta - iogurte com pedaços de fruta - Frutos secos com iogurte
Outros	7,6%	- Bolachas; - Chocolate; - Leite com chocolate e pão
	100,0%	

4.3.3. Refeição do Almoço

Em relação à pergunta “**Onde almoça?**” a maioria das crianças (94,9%) e dos EE (88,2%) responderam que almoçam na escola. Relativamente à companhia ao almoço, 94,9% das crianças dizem almoçar com os colegas e professores; 3,4% com a mãe; 1,7% com o pai e 0,8% com os avós. Dos alimentos mais consumidos na refeição do almoço, os resultados apresentados nas Figuras 4.3.3.1 (crianças) e 4.3.3.2 (EE) mostram que as respostas das crianças e dos EE são muito idênticas. De entre as respostas dos EE a salada é a mais consumida enquanto as crianças referiram o arroz. Alguns valores estão muito próximos: no que diz respeito ao arroz (96,2% e 98,7%), carne (92,4% e 86,5%), sopa (92,4% e 99,2%), o peixe (91,6% e 85,7%), a água (91,1% e 85,2%), a batata cozida e a massa (85,7% e 85,7%), a fruta (84,4% e 84,8%), legumes (83,1% e 78,9%) e ovos (76,8% e 68,4%).

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Verifica-se alguma discrepância ,não muito acentuada, nos alimentos: salada: (79,7% e 99,2%), sumo (49,4% e 30,8 %) e *salsicha* (43,9% e 31,2%) (Figura 4.3.3.3).

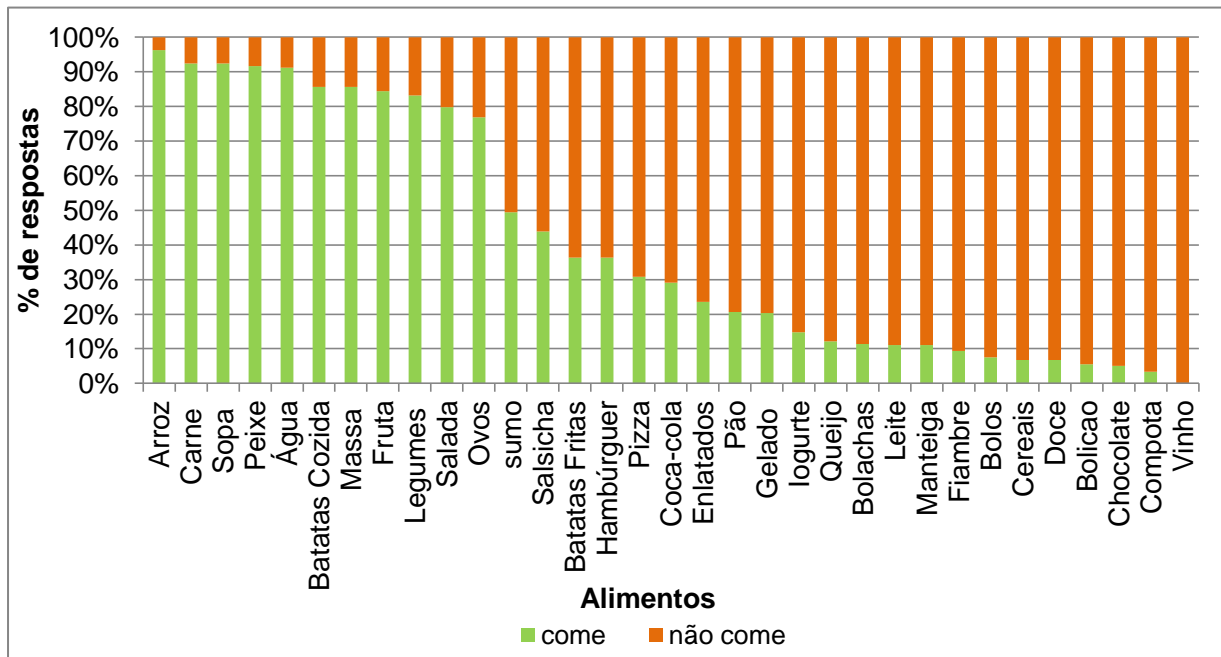


Figura 4.3.3.1. Alimentos que as crianças dizem comer ao almoço.

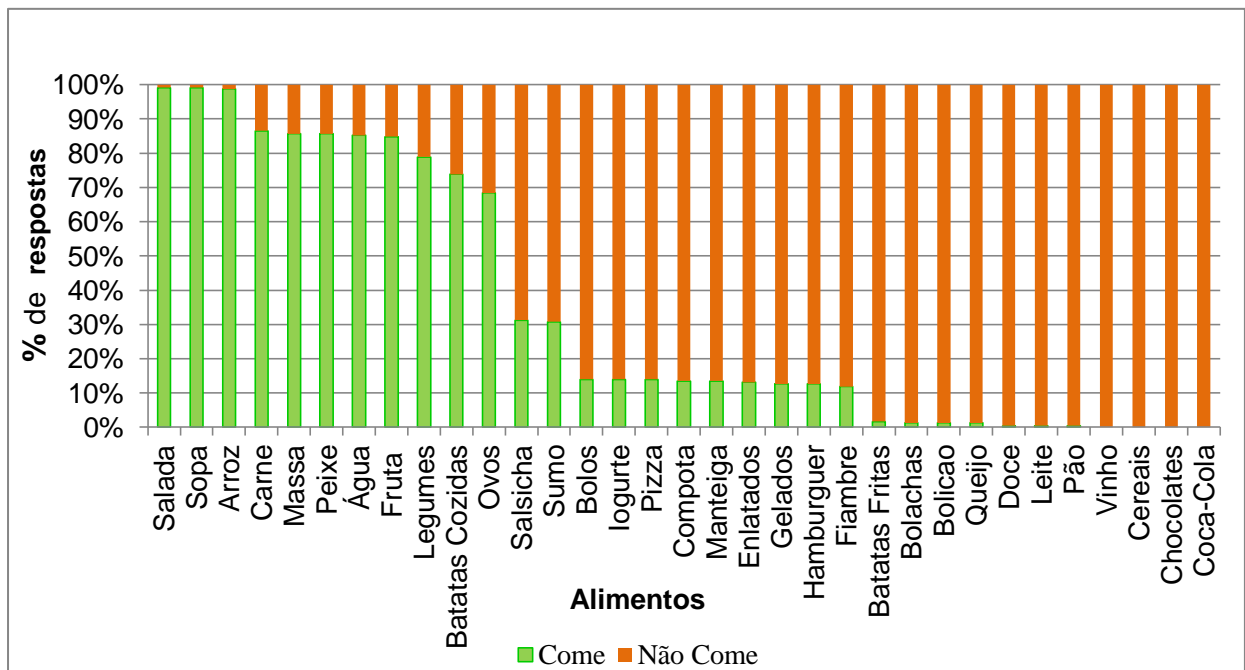


Figura 4.3.3.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome ao almoço.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

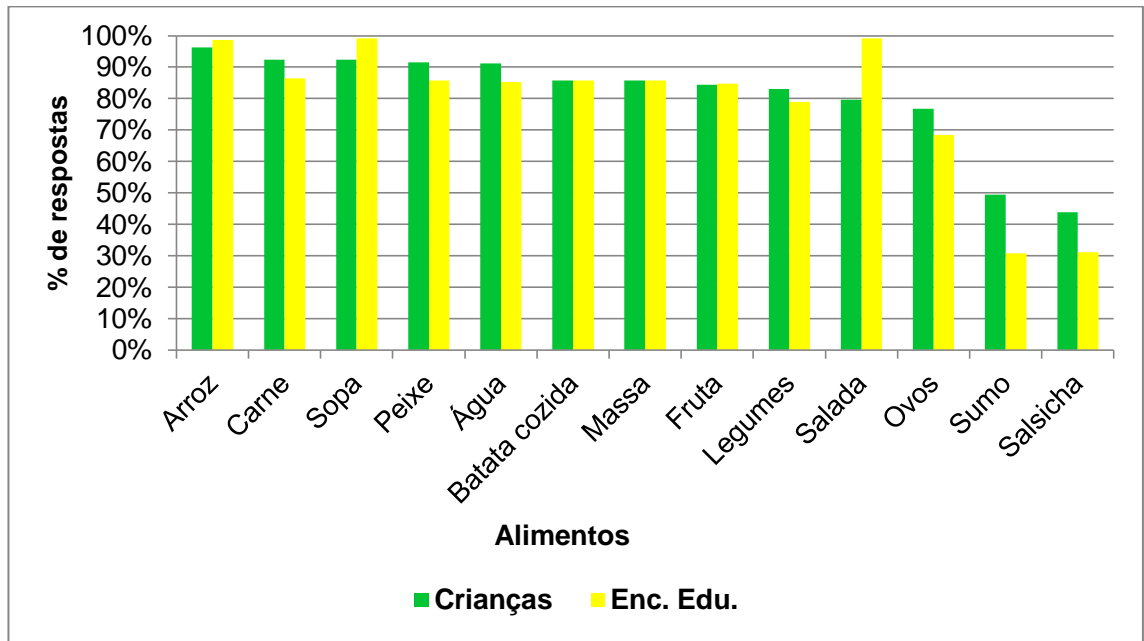


Figura 4.3.3.3. Alimentos mais consumidos ao almoço.

Relativamente à questão “**Quais os alimentos que uma criança deve comer na refeição do almoço?**” e independentemente de o realizarem ou não na prática, os resultados mostram que mais de metade dos EE (62,0%) acham que as crianças devem fazer uma refeição completa, equilibrada e variada; 20% referem que devem fazer uma refeição apenas com o prato principal com fruta, 18% dizem que apenas sopa e uma peça de fruta é essencial (Figura 4.3.3.4).

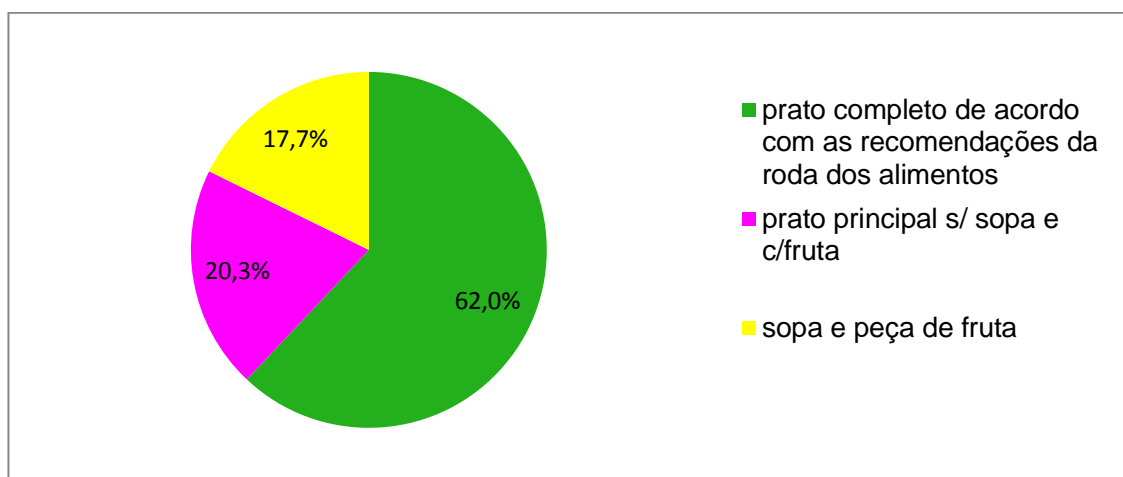


Figura 4.3.3.4. Alimentos que os EE de educação dizem que as crianças devem consumir ao almoço.

Na questão “**O que as crianças comem ao almoço?**”, por ser uma pergunta de resposta aberta, foi feita a categorização das respostas (Quadro 4.3.3.1).

Quadro 4.3.3.1.

Respostas dos EE sobre o que consomem os educandos ao Almoço

Categorias	Frequência de resposta	Tipos de resposta
Sopa + prato principal + peça de fruta	62,0%	- Uma sopa de legumes, prato principal com peixe ou carne com arroz ou massa ou batata, salada ou legumes e uma peça de fruta
Prato principal + peça de fruta	20,3%	- Peixe ou carne, com arroz, batata ou massa, salada ou legumes e uma peça de fruta - Peixe e salada e batata e salada de fruta - Carne com arroz ou batata e legumes - Peixe com salada e milho e uma peça de fruta - Saladas frias de atum, frango, de queijo fresco e uma peça de fruta - Ovo com peixe e legumes e fruta
Sopa + peça de fruta	17,7%	- Sopa e uma peça de fruta - Sopa e torradas com doce - Sopa e salada de fruta
	100,0%	

4.3.4. Refeição do Lanche da tarde

A grande maioria das crianças (92,8%) diz que costuma lanchar sempre à tarde, mas 5,5% diz que lancha às vezes e 1,7% diz que não lancha mesmo. Em relação à questão sobre os alimentos consumidos no lanche da tarde, crianças (figura 4.3.4.1) e EE (Figura 4.3.4.2) respondem de forma coincidente que os alimentos mais consumidos são: pão (92,0% crianças; 98,3% EE), leite (90,3%; 98,7%) e iogurte (88,2%; 97,9%) tendo valores com percentagens ligeiramente diferentes. As maiores diferenças encontradas entre as respostas das crianças e dos EE referem-se ao consumo de *bolachas* (87,8 crianças e 61,2% EE), queijo (83,1% e 41,4%), cereais (33,8% e 68,8%), sumo (25,3% e 49,8%) e *bolos* (24,9% e 0,0%) (Figura 4.3.4.3).

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

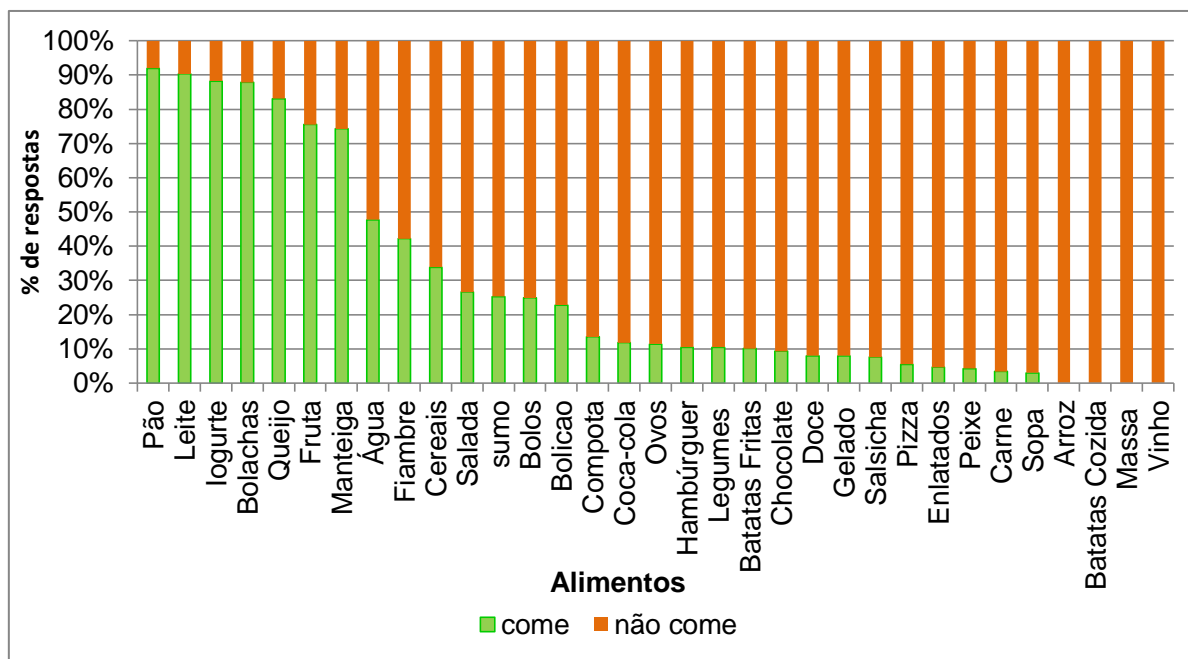


Figura 4.3.4.1. Alimentos que as crianças dizem ingerir no lanche da tarde.

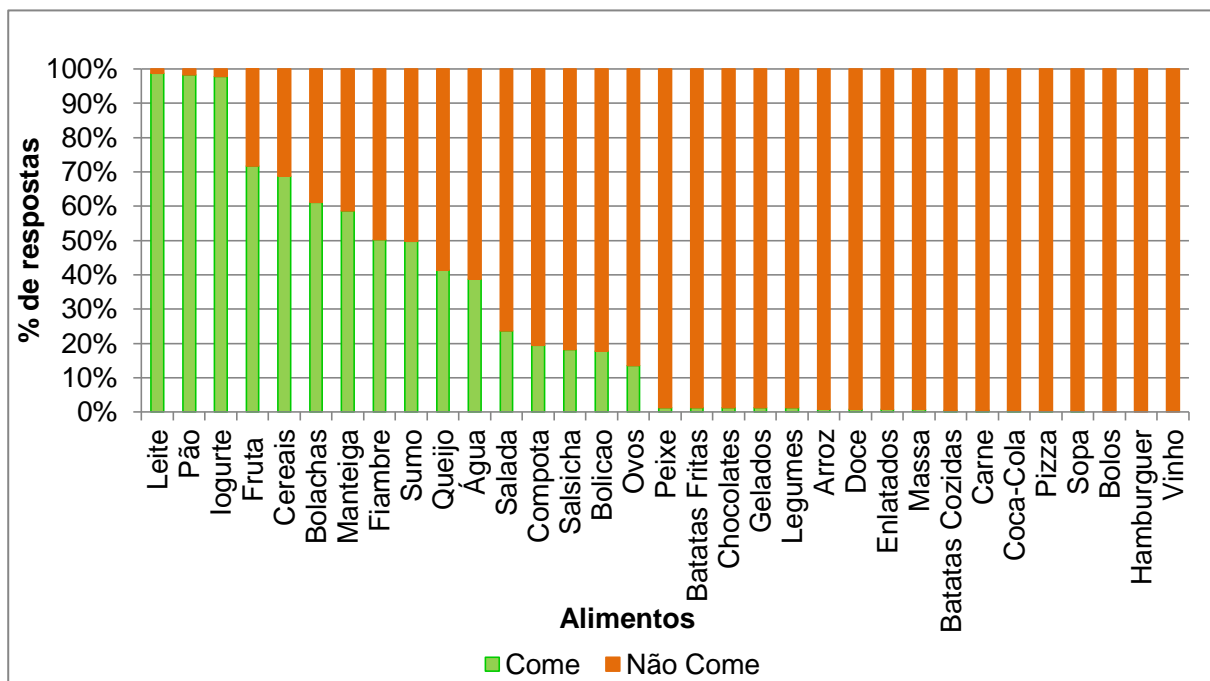


Figura 4.3.4.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome no lanche da tarde.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

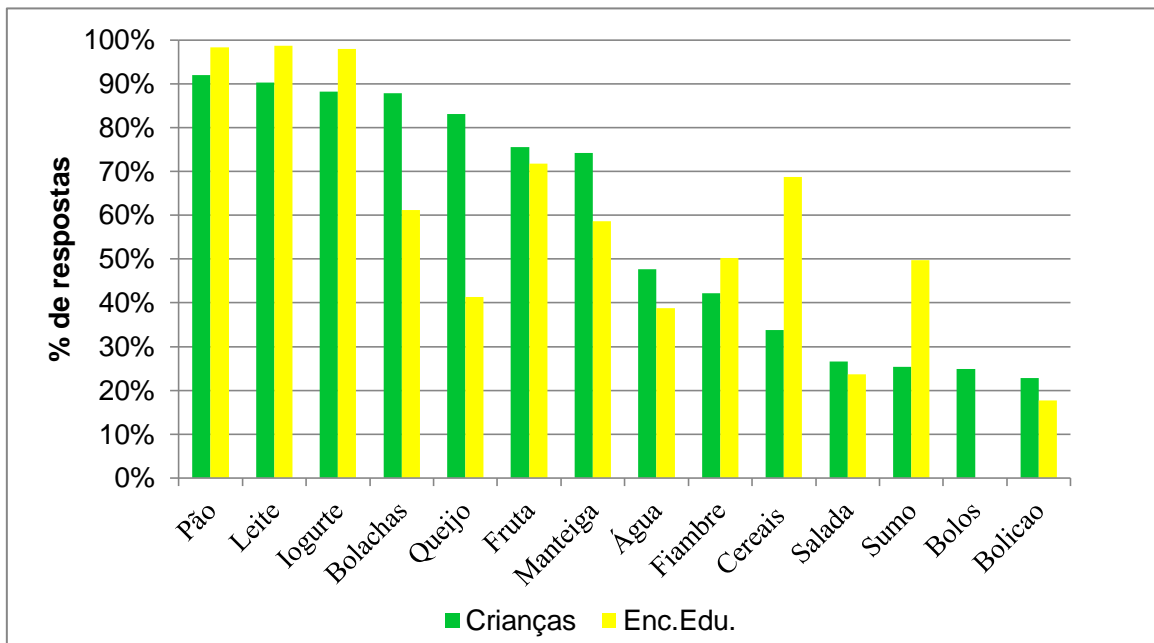


Figura 4.3.4.3. Alimentos mais consumidos no lanche da tarde.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o que dizem os EE e as crianças.

À pergunta “**No seu entender, o que deve, uma criança, comer ao lanche da tarde?**”, 65,4% dos EE respondeu que uma criança deve beber leite e comer pão com queijo ou fiambre ou manteiga e fruta; 14,8% acha que deve comer cereais; 6,3% acha que deve comer iogurte e uma peça de fruta; e 3% dizem que a criança deve comer bolacha e sumo (Figura 4.3.4.4).

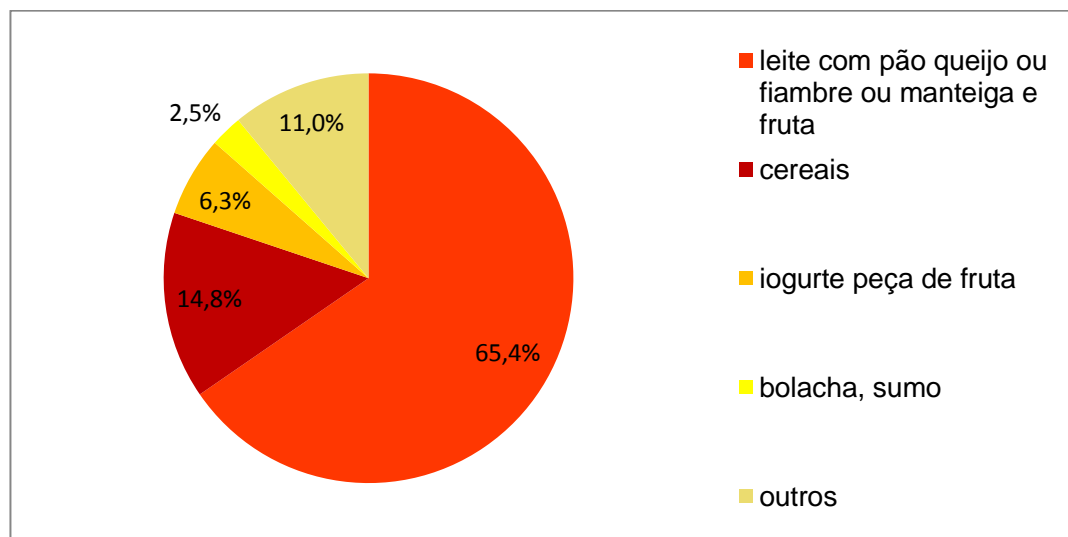


Figura 4.3.4.4. Alimentos que os EE dizem que as crianças devem consumir ao lanche da tarde.

Na questão “**O que as crianças comem no lanche da tarde?**”, por ser uma pergunta de resposta aberta, foi feita a categorização das respostas (Quadro 4.3.4.1).

Quadro 4.3.4.1.

Respostas dos EE sobre o que consomem os educandos no Lanche da Tarde

Categorias	Frequência de resposta	Tipos de resposta
Leite e pão com queijo ou fiambre ou manteiga e fruta	65,4%	- Pão com queijo e leite; - Iogurte e pão com fiambre; - Sumos de fruta e pão com fiambre; - Leite; - Iogurte e pão com queijo e salada; - Pão com queijo fresco;
Cereais	14,8%	- Leite com cereais - Pipocas e um copo de leite
Iogurte e Fruta	6,3%	- Iogurte natural com fruta - Peça de fruta - Iogurte com pedaços de fruta - Frutos secos com iogurte
Bolacha e sumo	2,5%	- Bolachas e sumo 100% de fruta; - Bolachas digestivas - Bolachas de água e sal
Outros	11,0%	- Bolos secos com iogurte - Torrada com pouca manteiga e um sumo - Tosta mista com leite branco - Leite com chocolate e pão
	100,0%	

4.3.5. Refeição do jantar

Todas as crianças, 237 (100%), dizem jantar em casa, e apenas 35 (14,8%) destas dizem que, de vez em quando, vão ao restaurante. À pergunta “**Com quem janta o seu educando?**”, 97,5% dos EE responderam que o seu educando janta com a família.

Uma percentagem idêntica das crianças mencionaram que fazem esta refeição com a família. Relativamente aos alimentos mais consumidos, verifica-se, mais uma vez, que as respostas de crianças (Figura 4.3.5.1) e EE (Figura 4.3.5.2) são relativamente semelhantes. Assim, de entre as respostas das crianças e dos EE, os alimentos mais consumidos ao jantar são: o arroz (95,4% crianças e 81,9% EE), a carne (94,9% e 98,7%), a massa (91,6% e 68,8 %), e o peixe (89,0% e 86,1), batata cozida (86,5% e 79,3%), a sopa (81,4% e 66,7%), o sumo (83,1% e 66,2%), a água (82,3% e 67,9%). No entanto, existe uma diferença nas respostas referidas por crianças e EE em relação aos ovos (81,4% e 48,9%) e à fruta (80,2% e 18,1%) (Figura 4.3.5.3).

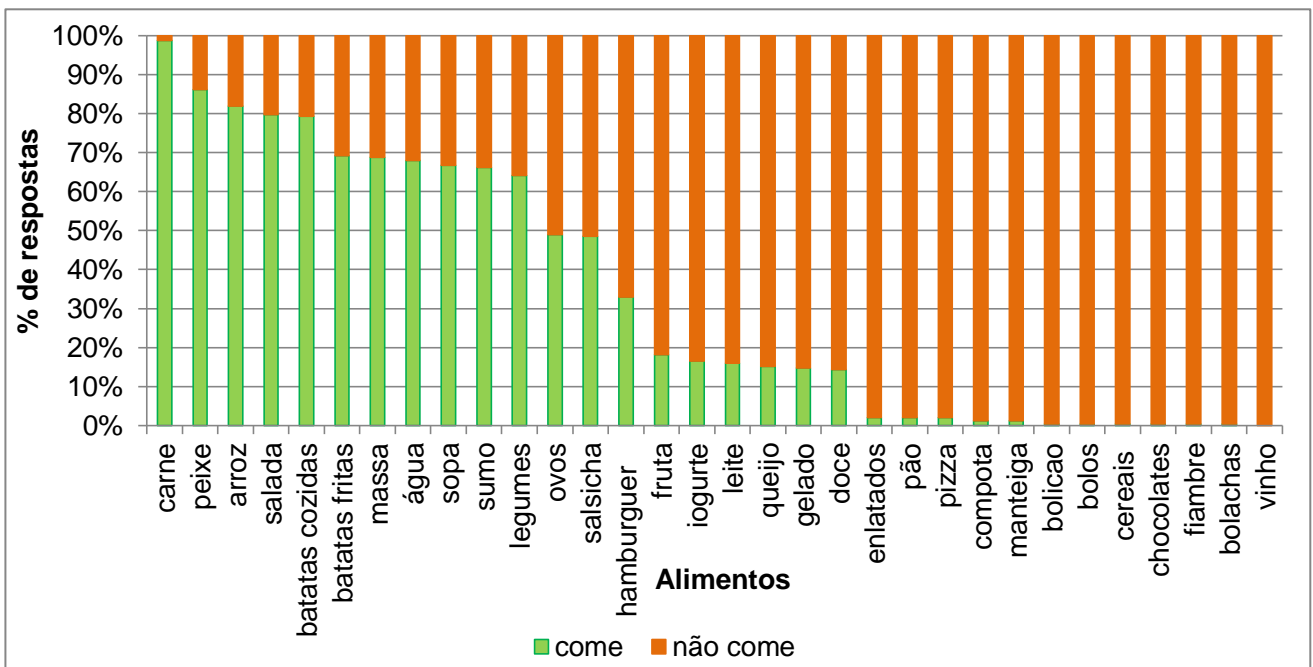


Figura 4.3.5.1. O que as crianças dizem comer ao jantar.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

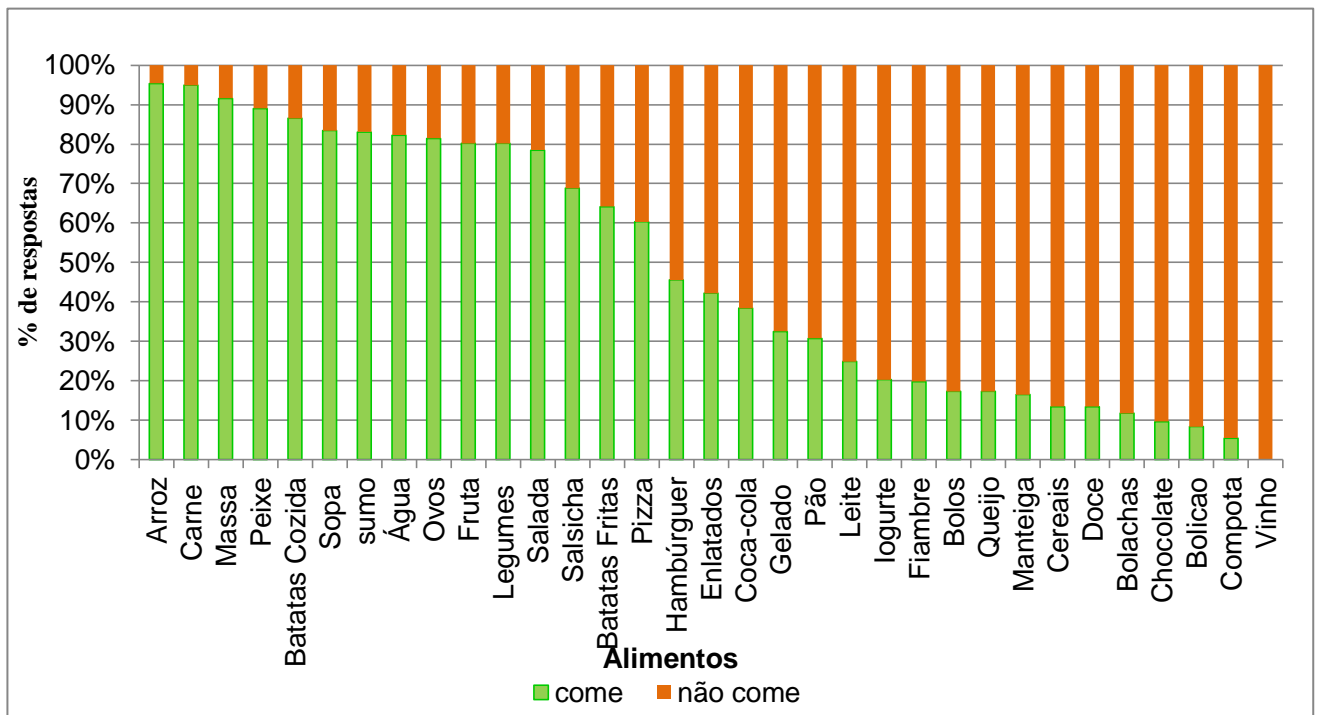


Figura 4.3.5.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando consome ao jantar.

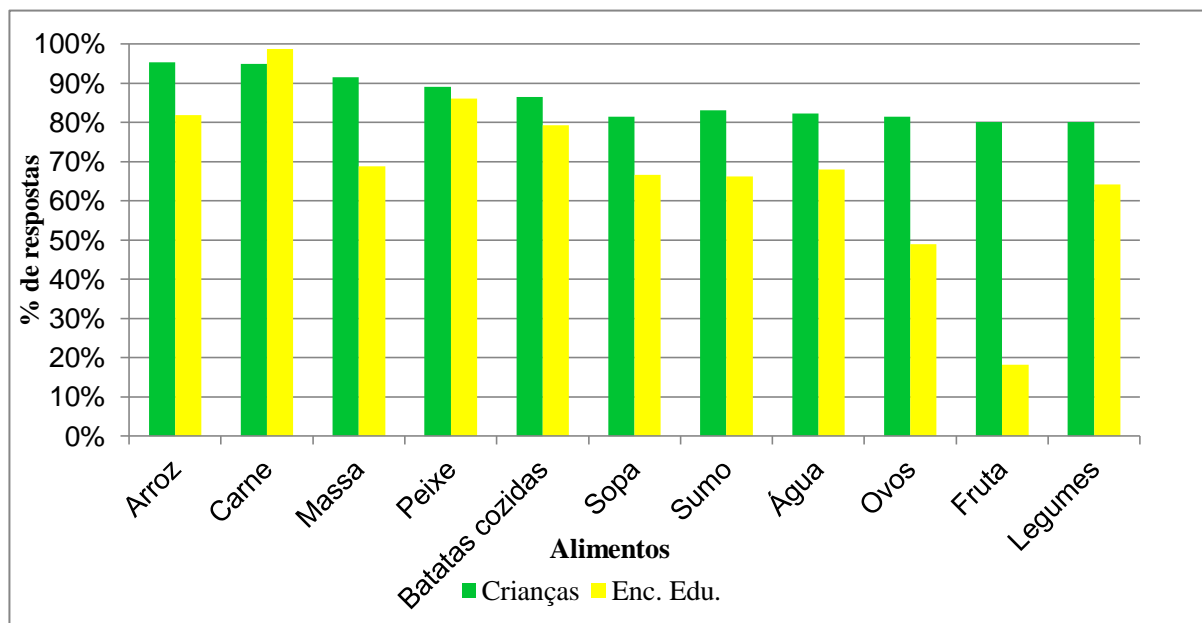


Figura 4.3.5.3. Alimentos mais consumidos ao jantar.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o que dizem os EE e as crianças.

Os resultados da análise às respostas da questão “**Quais os alimentos que uma criança deve comer na refeição do jantar?**”, (Figura 4.3.5.4), mostram que quase dois terços dos EE (70,9%) acham que os seus educandos devem fazer uma refeição completa de acordo com a roda dos alimentos; 18,6% devem comer sopa e fruta; e 10,5% salienta um prato principal sem sopa e com fruta.

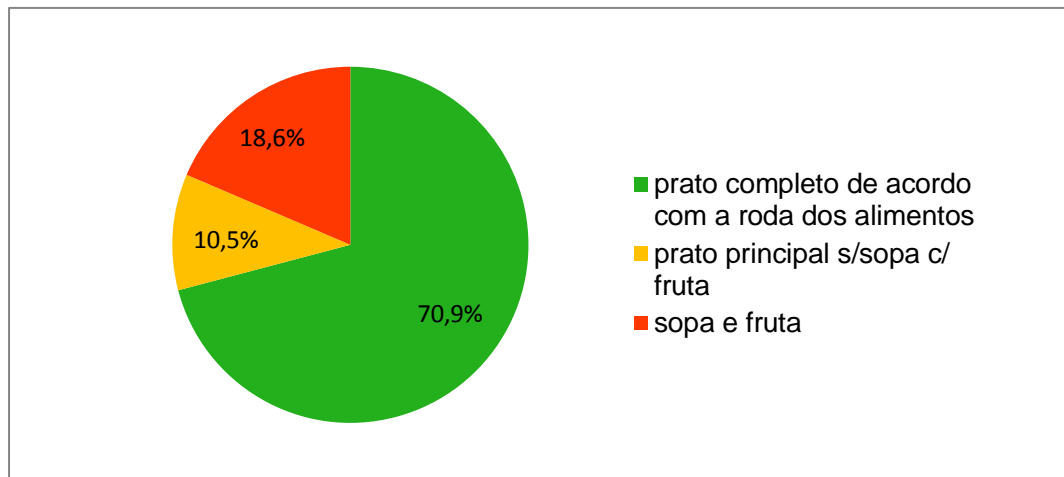


Figura 4.3.5.4 . Alimentos que os EE dizem que as crianças devem consumir ao jantar.

Na questão “**O que as crianças comem ao jantar?**”, por ser uma pergunta de resposta aberta, foi feita a categorização das respostas (Quadro 4.3.5.1).

Quadro 4.3.5.1.

Respostas dos EE sobre o que consomem os Educandos no Jantar

Categorias	Frequência de resposta	Tipos de resposta
Sopa + prato principal + peça de fruta	70,9%	- Uma sopa de legumes, prato principal com peixe ou carne com arroz ou massa ou batata, salada ou legumes e uma peça de fruta
Prato principal + peça de fruta	10,5%	-Peixe ou carne, com arroz, batata ou massa, salada ou legumes e uma peça de fruta - Peixe, salada, batata e salada de fruta -Carne com arroz ou batata e legumes - Peixe com salada e milho e uma peça de fruta - Saladas frias de atum, frango, de queijo fresco e uma peça de fruta - Ovo com peixe e legumes e fruta
Sopa + peça de fruta	18,6%	- Sopa e uma peça de Fruta - Sopa e torradas com doce - Salada de fruta e uma sopa
	100,0%	

4.3.6. Antes de deitar

Os resultados mostram que, à pergunta “ **Comes antes de deitar?**”, a maior parte das crianças (70%) respondeu que sim. Em relação à pergunta “O quê?” os resultados apresentados na Figura 4.3.6.1 mostram que aqueles que responderam que comem alguma coisa, a maior parte diz beber leite (44,7%) e bolachas (37,6%). É importante também referir que 3,8% bebe Coca-Cola e 1,7% bebe café.

Em relação à pergunta “**Antes de ir para a cama, o seu educando costuma comer alguma coisa?**”, os EE responderam todos que sim (100%).

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

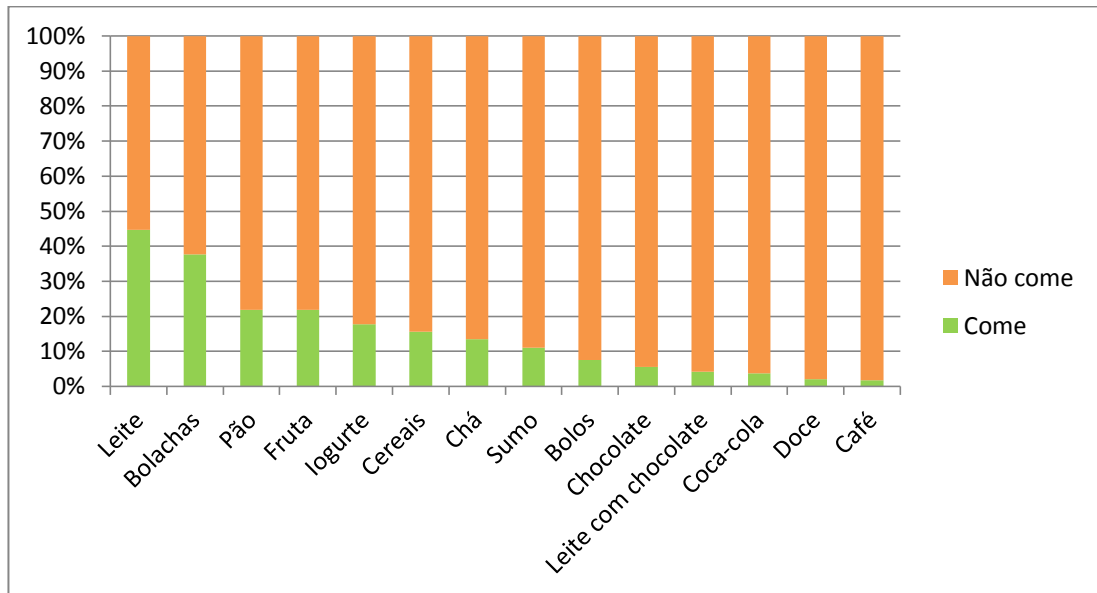


Figura.4.3.6.1. Alimentos ingeridos pelas crianças antes de deitar.

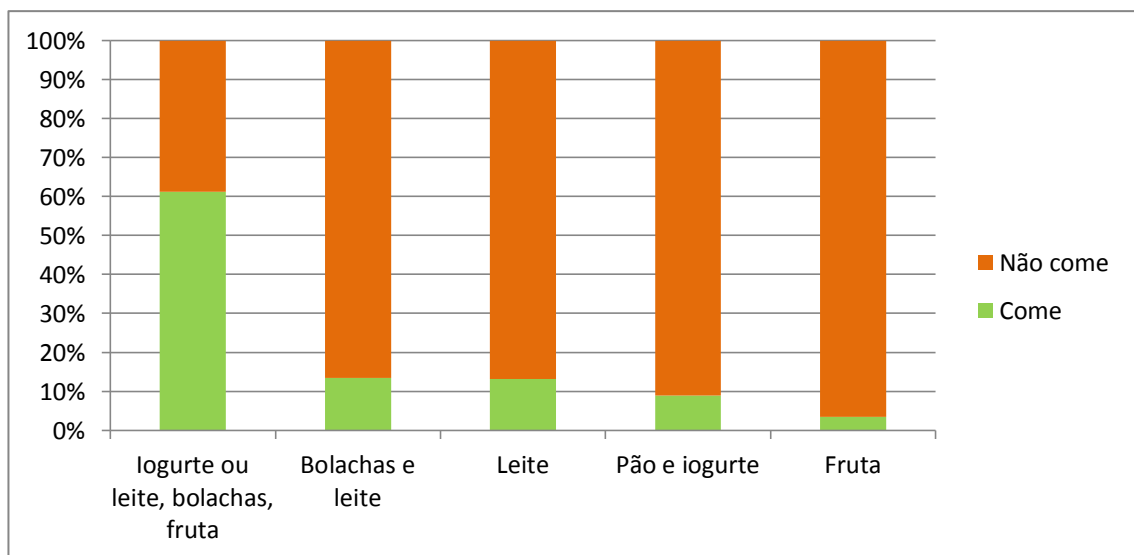


Figura 4.3.6.2. Alimentos que os EE disseram que ingeriram.

Relativamente a comer ou beber alguma coisa antes de deitar, as respostas das crianças e EE divergiram um pouco, 61,2% das crianças e 37,6% dos EE responderam que comem bolachas, enquanto 13,1% das crianças e 44,7% dos EE dizem que bebem leite antes de dormir (Figura 4.3.6.3).

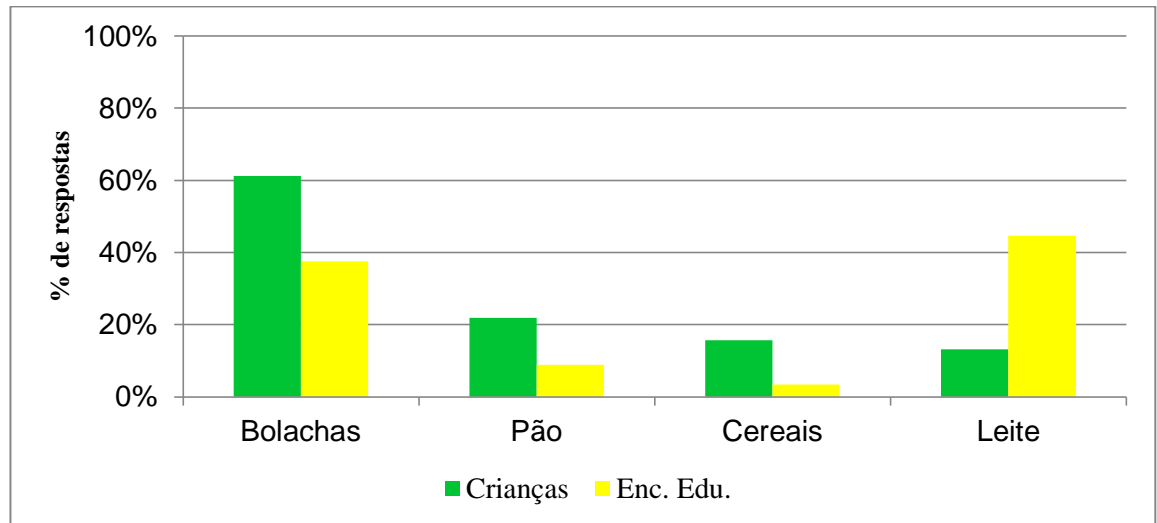


Figura 4.3.6.3. Alimentos consumidos antes de deitar.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o que dizem os EE e as crianças.

4.4. Alimentos consumidos no restaurante

Como resposta à pergunta “**A família costuma ir ao restaurante?**”, a maioria dos EE (92%) respondeu que raramente vão, apenas 5% nunca vão e 3% vão alguns fins de semana. Quis-se, então, saber quais os alimentos que as crianças preferencialmente consomem nos restaurantes. Da análise das respostas à questão “**Vais ao Restaurante?**”, 76% das crianças responderam que sim. As crianças que responderam afirmativamente, responderam a outra questão “Quais os alimentos que comes nos restaurantes?”. Os alimentos mais mencionados foram: carne, batata frita, arroz, milho frito, pizza, hambúrguer, salada, ovo, pão, sopa e salsichas (Figura 4.4.1). Como sobremesa, um doce ou fruta e as bebidas referidas foram: sumo e/ou *Coca-Cola* como mostra a Figura 4.4.1.

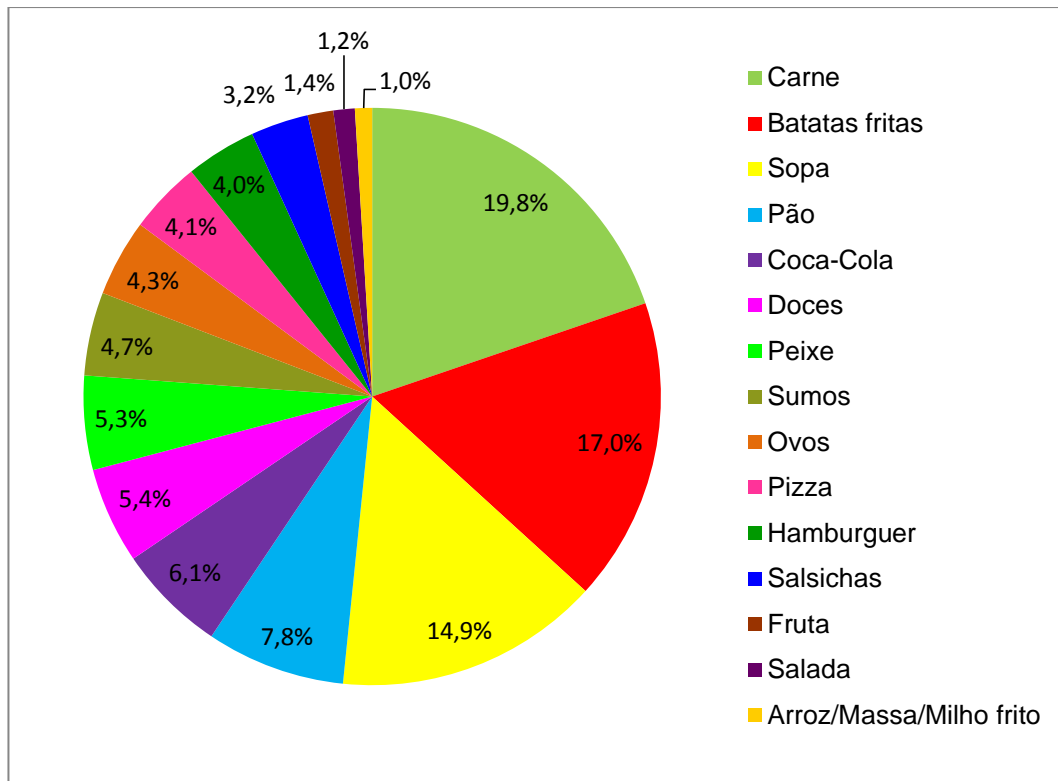
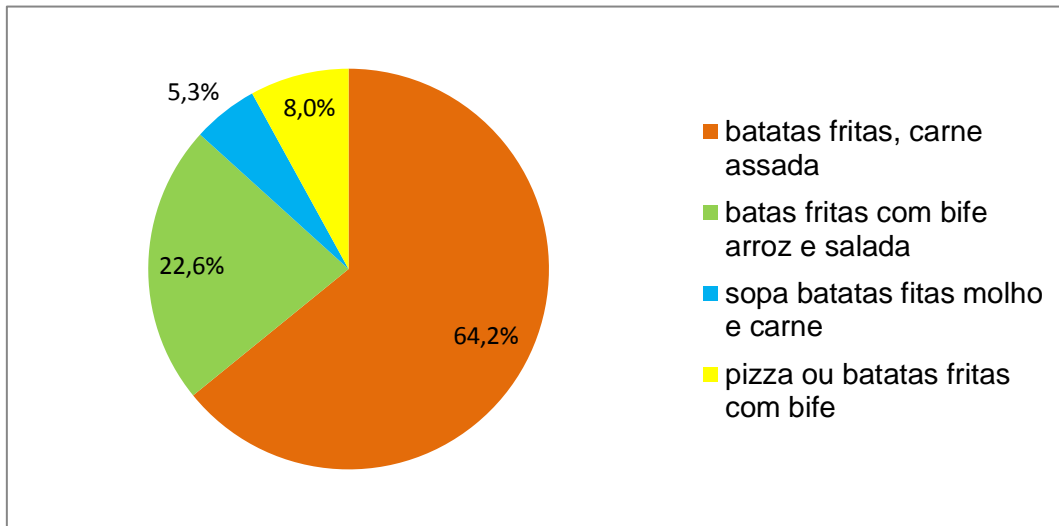


Figura 4.4.1. Alimentos que as crianças dizem comer no restaurante.

Comparando as respostas das crianças e dos EE relativamente aos alimentos que as crianças consomem no restaurante, verificou-se que ambos mencionam carne, batata frita, arroz, massa, milho frito e salada (Figura 4.4.2). Verificou-se que, o que as crianças mais pedem quando vão ao restaurante é batata frita com carne. E muitas das crianças não pedem peixe.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”



.Figura 4.4.2. Alimentos que os EE dizem que o seu educando pede para comer no restaurante.

Em relação ao que o educando pede para beber no restaurante, os resultados das respostas dadas mostram que as bebidas mais solicitadas são: sumos 100% de fruta (91,2%), sumo natural (4,0%), refrigerante (2,6%) e água (2,2%) (Figura 4.4.3).

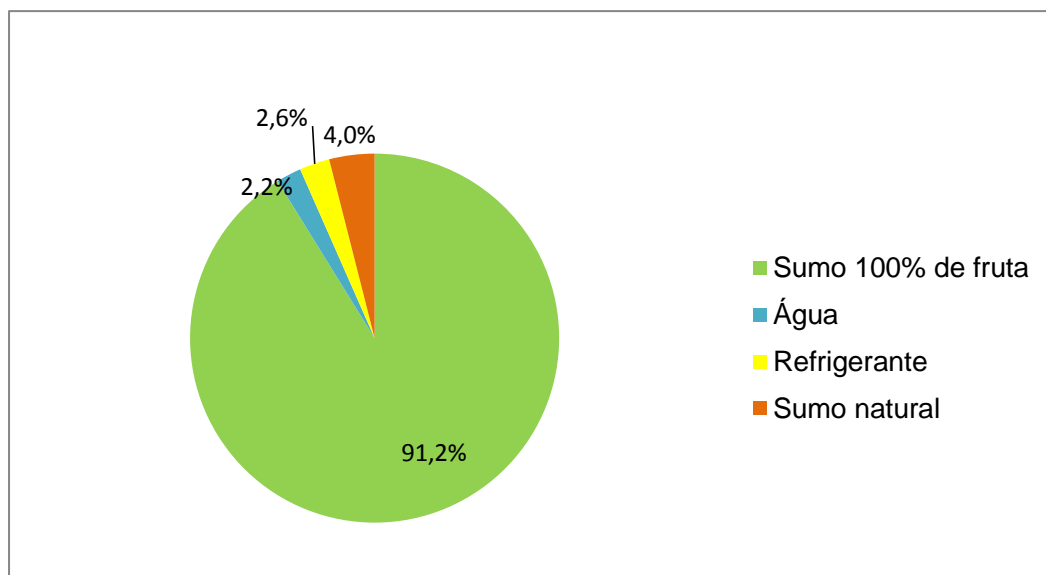


Figura 4.4.3. Bebidas que os EE dizem que o seu educando pede para beber no restaurante.

4.5. Conhecimento da roda dos alimentos

As maioria das crianças 221 (93,2%) respondeu corretamente que as gorduras e óleos é o grupo da Roda dos alimentos que devemos ingerir em menor quantidade. No entanto, incorretamente, seis crianças responderam que a carne pescado e ovo deve-se consumir em menor quantidade, cinco das crianças responderam que os cereais derivados, tubérculos deveríamos ingerir em menor quantidade três delas responderam que o grupo das frutas era um grupo a consumir menos e duas crianças responderam que as leguminosas era um grupo a consumir menos.

Por outro lado, as crianças responderam que os produtos hortícolas devem-se comer em maior quantidade (43,5%). Em suma, e notou-se que as crianças tinham alguma dificuldade em responder à pergunta sobre que alimentos ingerir em menor ou em maior quantidade, mesmo tendo conhecimento da roda dos alimentos.

A Figura 4.5.1 mostra que as crianças têm a noção dos alimentos que devem consumir água (100%), banana (98,7%), alface (98,3%), pão integral (97,9%), tomate (97,0%), Peixe/Carne (95,8%).

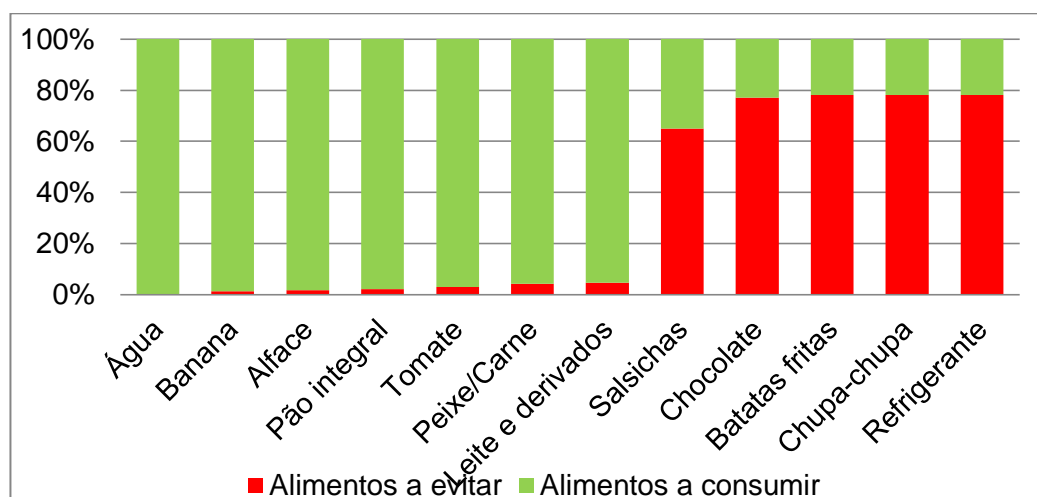


Figura 4.5.1. Alimentos que as crianças dizem que devem consumir e /ou evitar.

4.6. Comparação dos hábitos alimentares das crianças do meio rural e meio urbano

Com vista a verificar se existem diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os hábitos alimentares das crianças do meio rural (escola do Campanário) e as do meio urbano (escola dos Ilhéus), apresentam-se os dados separados por estes dois subgrupos.

Os resultados mostram que a maioria das crianças dos Ilhéus referiram que comiam seis refeições enquanto na escola do campanário a maioria respondeu que fazem cinco refeições, embora também um grande número tenha respondido seis refeições por dia (Figura 4.6.1). Os EE também se dividem pelas 5 e 6 refeições diárias dos seus educandos, embora os do meio rural indiquem em maior percentagem 4 refeições que os do meio urbano (Figura 4.6.2). O número de refeições por dia são estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre as crianças do meio rural e do meio urbano, quer pelo que dizem as crianças, quer pelo que dizem os seus EE.

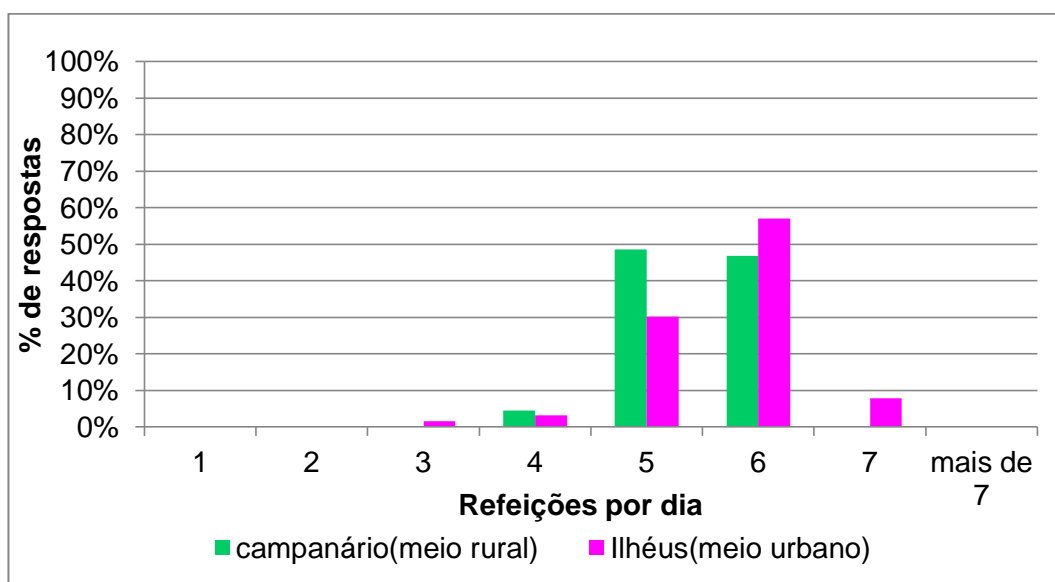


Figura 4.6.1. Número de refeições diárias realizadas pelas crianças, comparação entre o meio rural e o meio urbano.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano.

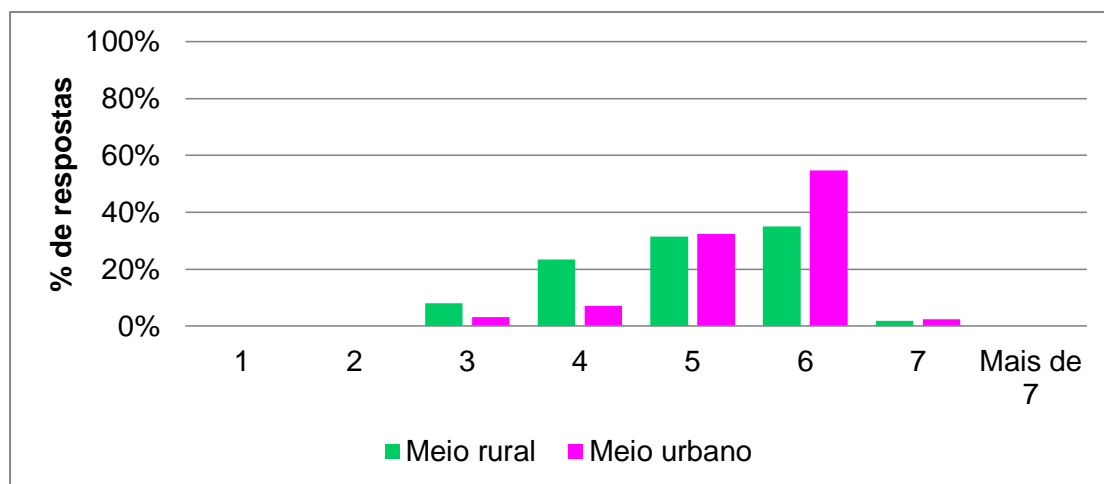


Figura 4.6.2. Número de refeições diárias que os EE referem que os seus educandos devem realizar, comparação entre o meio rural e o meio urbano.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano.

4.6.1 Pequeno almoço

A maior parte das crianças do meio rural (97,3%) e do meio urbano (96,8%) referiu que toma sempre o pequeno-almoço. Apenas 3 das crianças do meio rural (2,7%) e 4 das crianças do meio urbano (3,2%) responderam que não tomam o pequeno-almoço. O leite, os cereais, o pão, a fruta, o iogurte, o queijo e o fiambre são alimentos que fazem parte do pequeno-almoço das crianças de ambas as escolas, contudo o consumo destes alimentos é superior entre as crianças do meio urbano, destacando-se o consumo de leite. Apesar do consumo de água e fruta ser superior nas crianças do meio rural, estas também apresentam um maior consumo de *bolos, bolicao, chocolates, gelados e doces* na primeira refeição do dia (Figura 4.6.1.1.). A análise estatística do qui-quadrado mostrou haver diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os dois grupos de crianças em alguns alimentos.

Da análise ao tipo de alimentos que os EE referiram que os seus educandos consomem ao pequeno-almoço (Figura 4.6.1.2), não se verificaram diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os EE do meio rural e do urbano.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

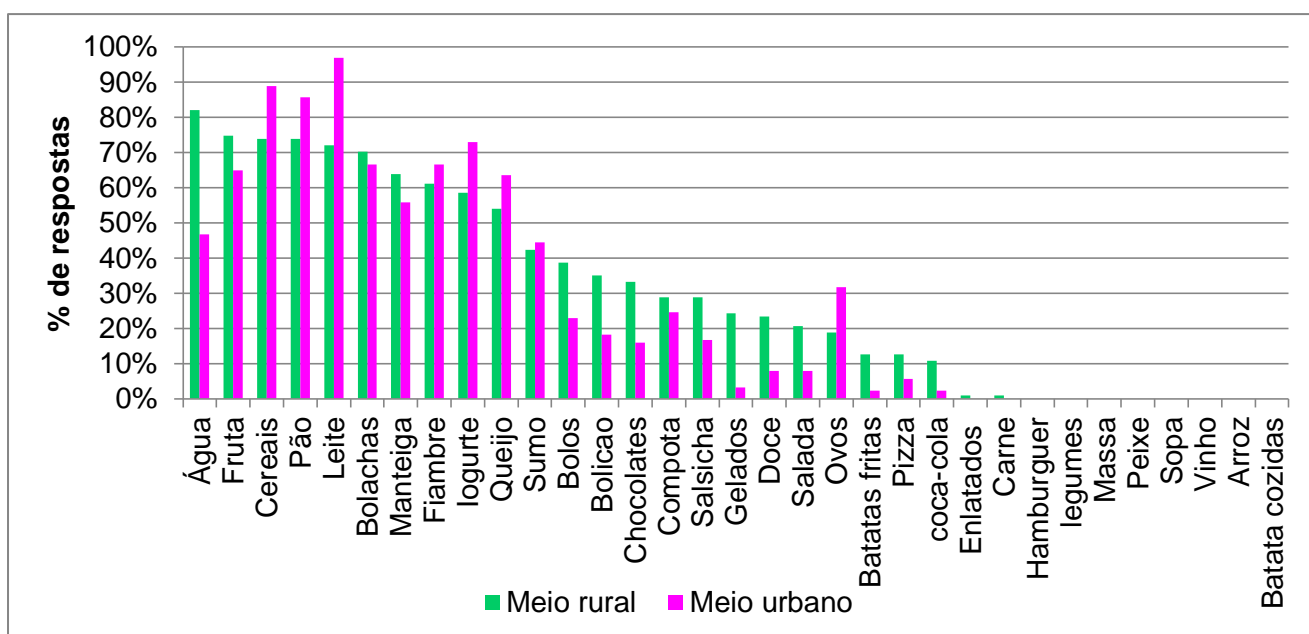


Figura 4.6.1.1 Alimentos que as crianças dizem consumir ao pequeno almoço.

Há apenas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano na água, batatas fritas, bolos, cereais, chocolate, coca-cola, gelado, iogurte, leite, ovos, pão, pizza, queijo, salada, salsicha, e sumo.

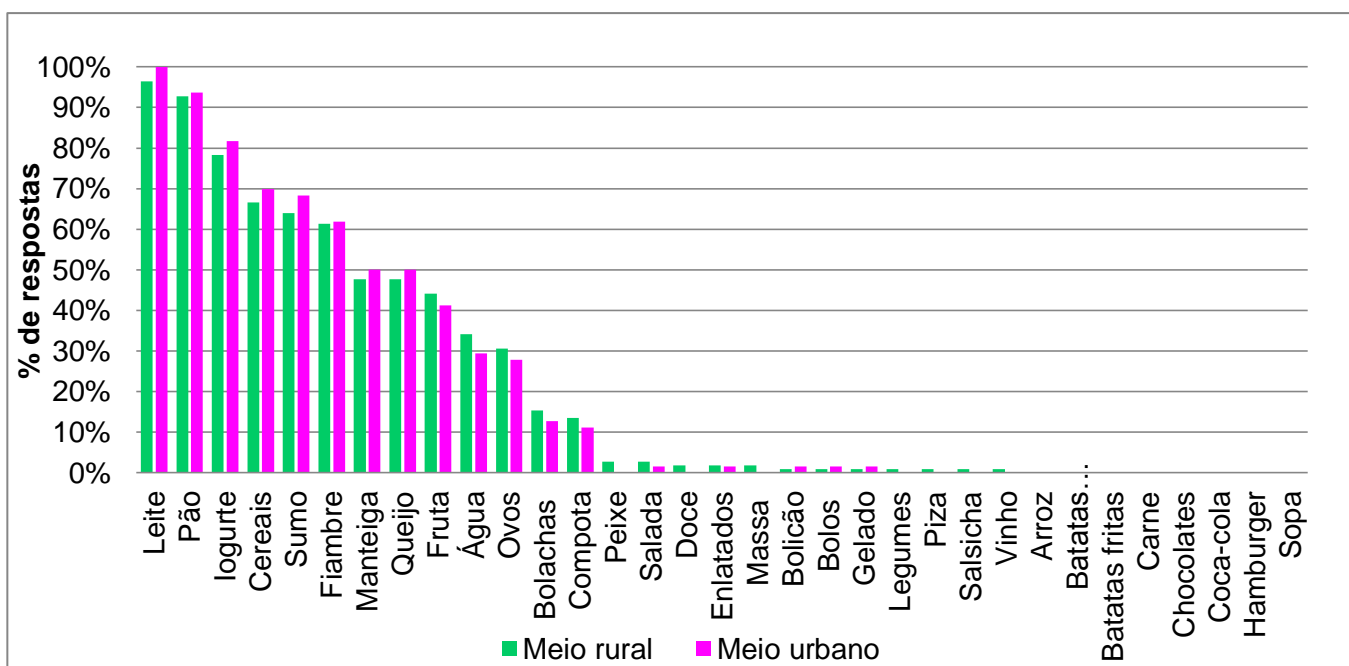


Figura 4.6.1.2. Alimentos que os EE dizem que os seu educandos consomem ao pequeno almoço.

4.6.2. Lanche da manhã

Cerca de 80% das crianças referiram que lancham de manhã, no entanto, essa percentagem é ligeiramente inferior entre as crianças do meio urbano comparativamente às crianças do meio rural.

De acordo com as respostas das crianças, o pão, o leite e a manteiga são os alimentos mais consumidos ao lanche da manhã, em ambas as escolas. O queijo, o iogurte, as *bolachas*, a fruta e os cereais são mais consumidos no meio urbano do que no meio rural (Figura 4.6.2.1). A análise estatística do qui-quadrado mostrou haver diferenças significativas ($p < 0.05$) entre os dois grupos de crianças em alguns alimentos.

Da análise ao tipo de alimentos que os EE referiram que os seus educandos consomem ao lanche da manhã (Figura 4.6.2.2), não se verificaram diferenças ($p > 0,05$) entre o meio rural e urbano.

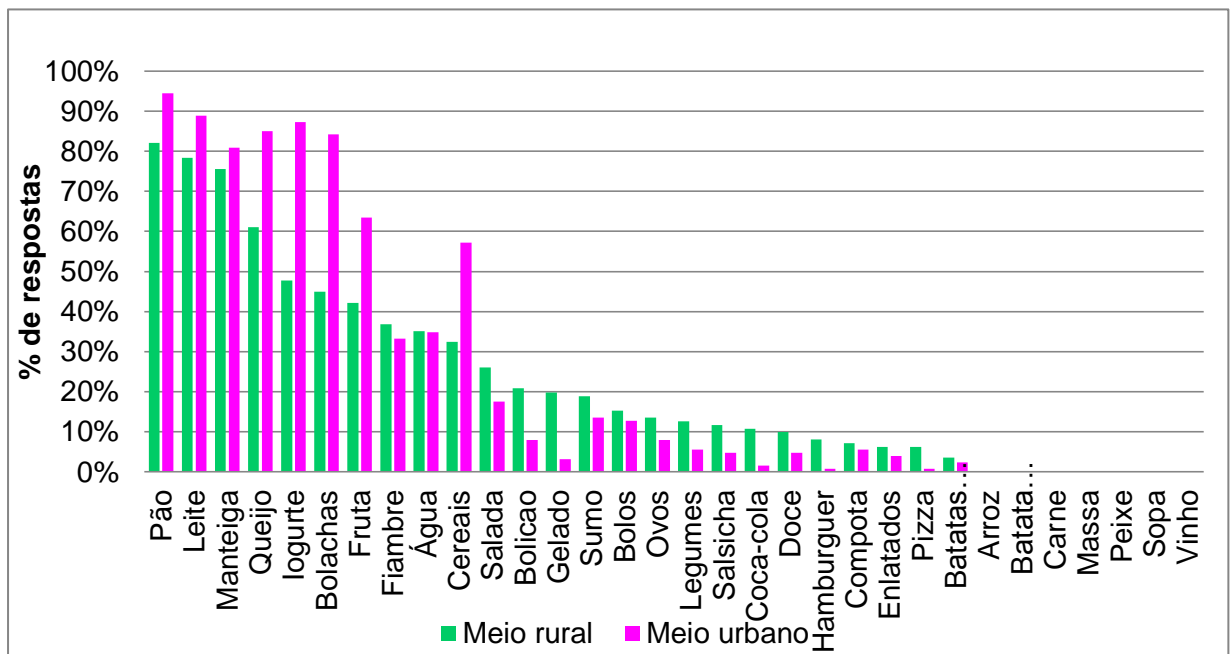


Figura 4. 6.2.1. Alimentos que as crianças consomem ao lanche da manhã.

Há apenas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano nas *bolachas*, *bolicão*, *bolos*, *chocolate*, *coca-cola*, *fruta*, *gelado*, *hambúrguer*, *iogurte*, *leite*, *legumes*, *manteiga*, *pão*, *queijo*, *salada*, *salsicha*.

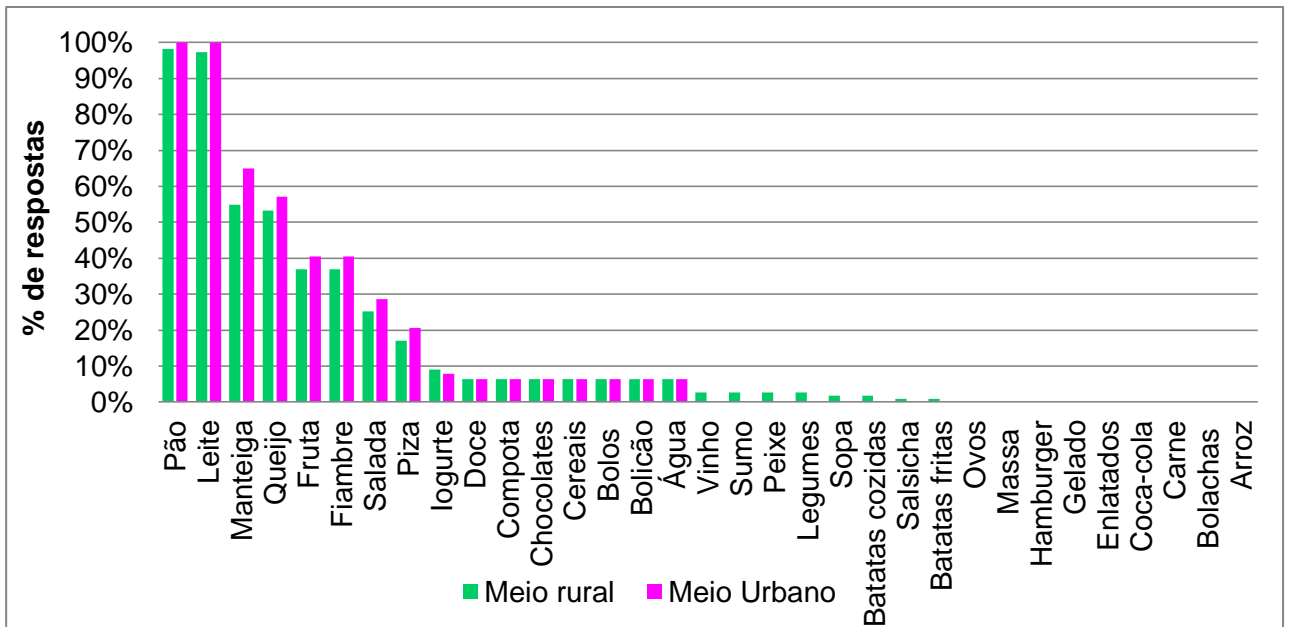


Figura 4.6.2.2. Alimentos que os EE dizem que os seu educandos consomem ao lanche da manhã.

4.6.3. Almoço

Cerca de 90% das crianças referiram que almoçam na escola, no entanto, essa percentagem é ligeiramente inferior entre as crianças do meio rural (91,0%) comparativamente às crianças do meio urbano (96,0%).

A análise estatística do qui-quadrado mostrou haver diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os dois grupos de crianças em alguns alimentos. Da análise ao tipo de alimentos que os EE (Figura 4.6.3.2) referiram sobre o que as crianças consomem ao almoço, não se verificaram diferenças significativas ($p > 0,05$) entre o meio rural e urbano, quer no caso dos EE.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

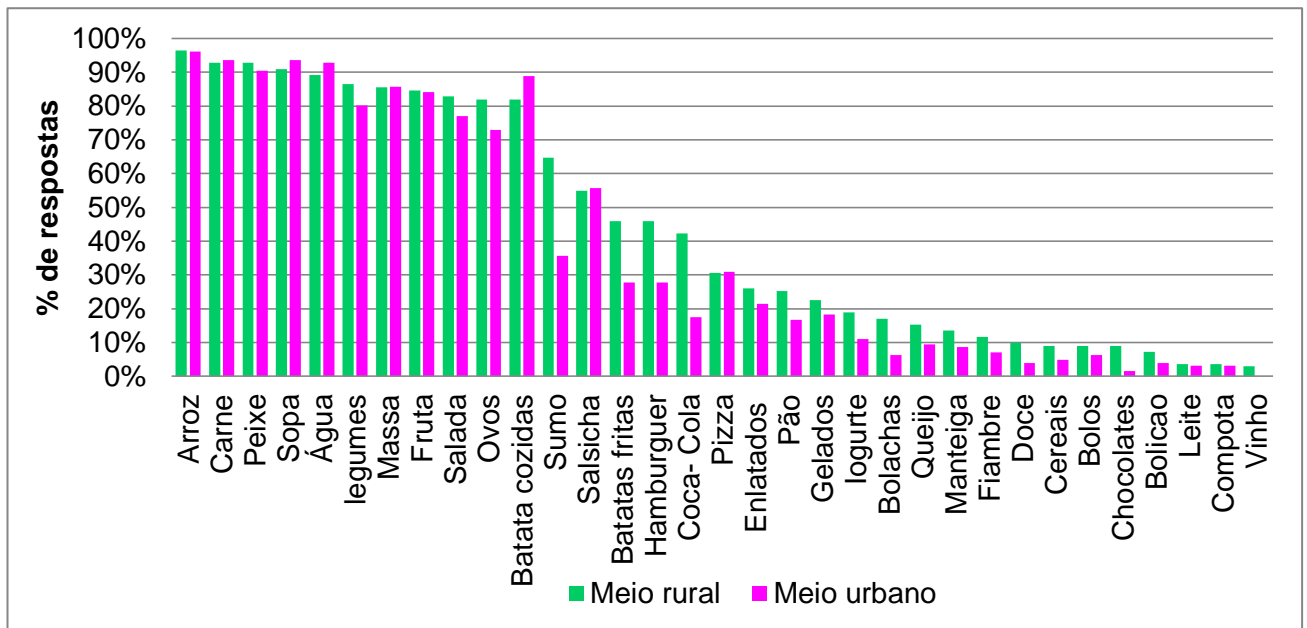


Figura 4.6.3.1. Alimentos que as crianças consomem ao almoço.

Há apenas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano no arroz, batata cozida, *bolicao*, *chocolates*, *coca-cola*, legumes, leite, *salsicha*, sopa, sumo.

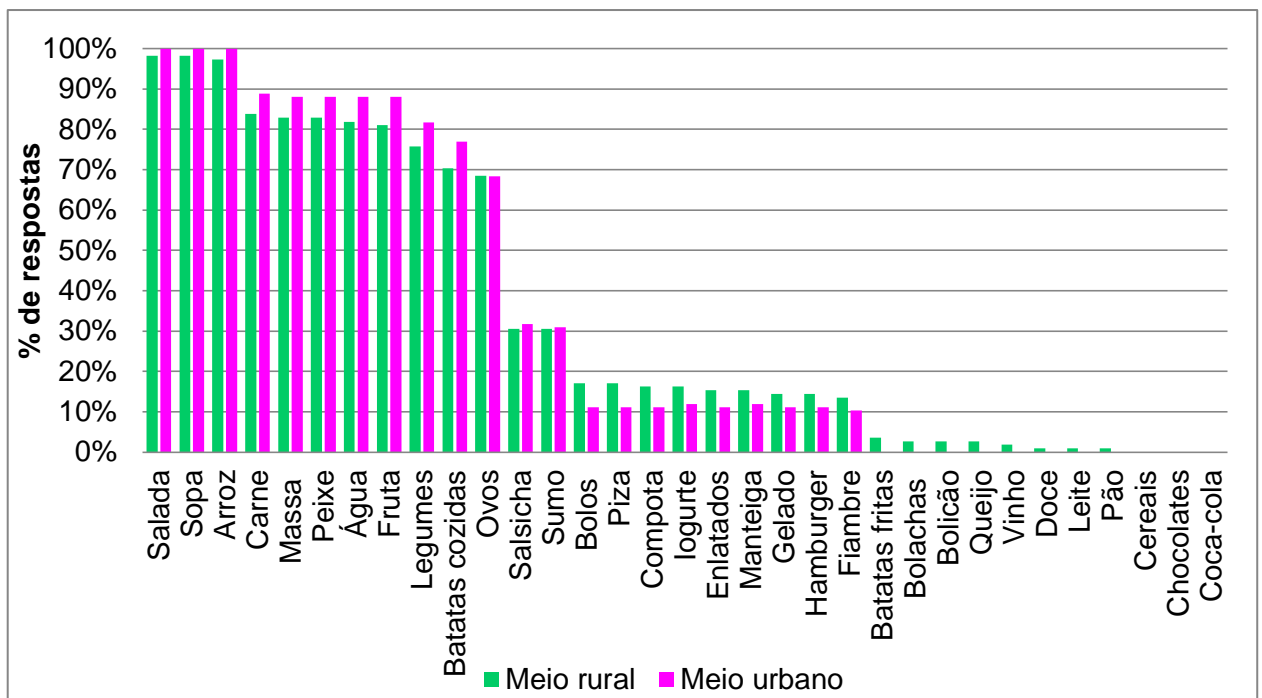


Figura 4.6.3.2. Alimentos que os EE dizem que os seus educandos consomem ao almoço.

4.6.4.Lanche da tarde

As crianças de ambas as escolas apresentam percentagens muito semelhantes relativamente ao consumo de alimentos no lanche da tarde, com exceção do consumo de fruta e cereais, mostrando-se superior no meio urbano (figura 4.6.4.1.A análise estatística do qui-quadrado mostrou haver diferenças significativas ($p < 0.05$) entre os dois grupos de crianças em alguns alimentos.

Na análise das respostas dos EE (Figura 4.6.4.2) sobre o que os seus educandos consomem no lanche da tarde, observa-se também um consumo superior de fruta e cereais no meio urbano, destacando-se um maior consumo de pão e ovos. No entanto, não se encontraram diferenças significativas ($p > 0,05$) entre as respostas dos EE do meio rural e do meio urbano.

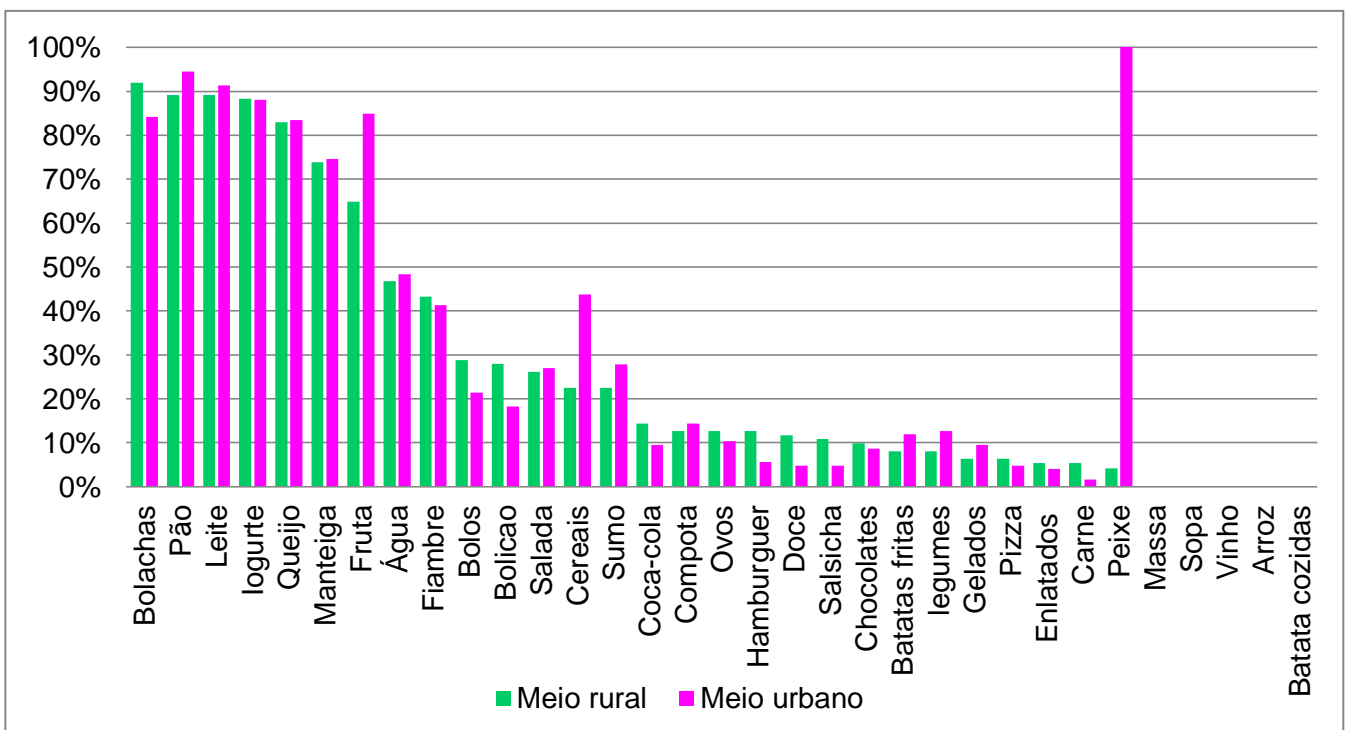


Figura 4.6.4.1. Alimentos que as crianças dizem consumir ao lanche da tarde.

Há apenas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano nas batatas fritas ,*bolicao*, cereais, *coca-cola*, fruta, sopa.

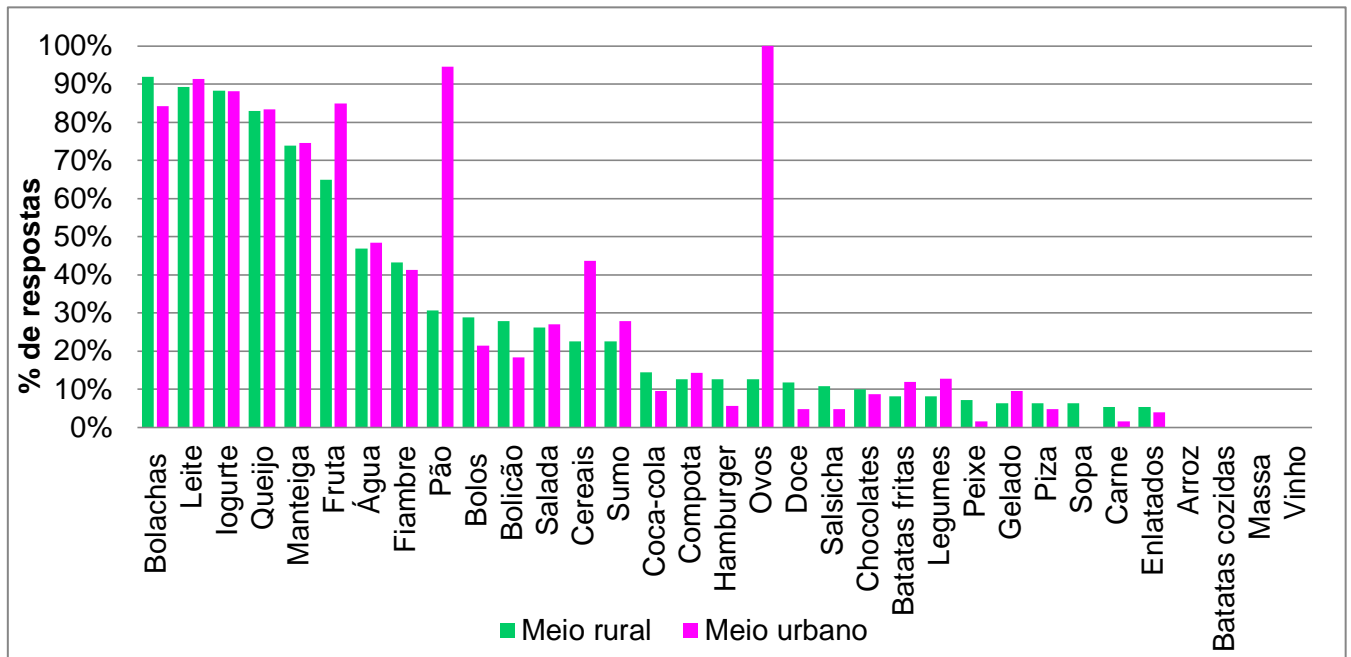


Figura 4.6.4.2. Alimentos que os **EE** dizem que os seus educandos consomem ao lanche da tarde.

4.6.5. Jantar

Analisando a Figura 4.6.5.1 verifica-se que as crianças do meio urbano dizem consumir mais pizza e sopa ao jantar que as do meio rural, mas, por outro lado, estas consomem mais coca-cola e leite.). A análise estatística do qui-quadrado mostrou haver diferenças significativas ($p < 0.05$) entre os dois grupos de crianças em alguns alimentos.

Da análise ao tipo de alimentos que os EE referiram que os seus educandos consomem ao jantar (Figura 4.6.5.2), não se verificaram diferenças ($p > 0,05$) entre o meio rural e urbano.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

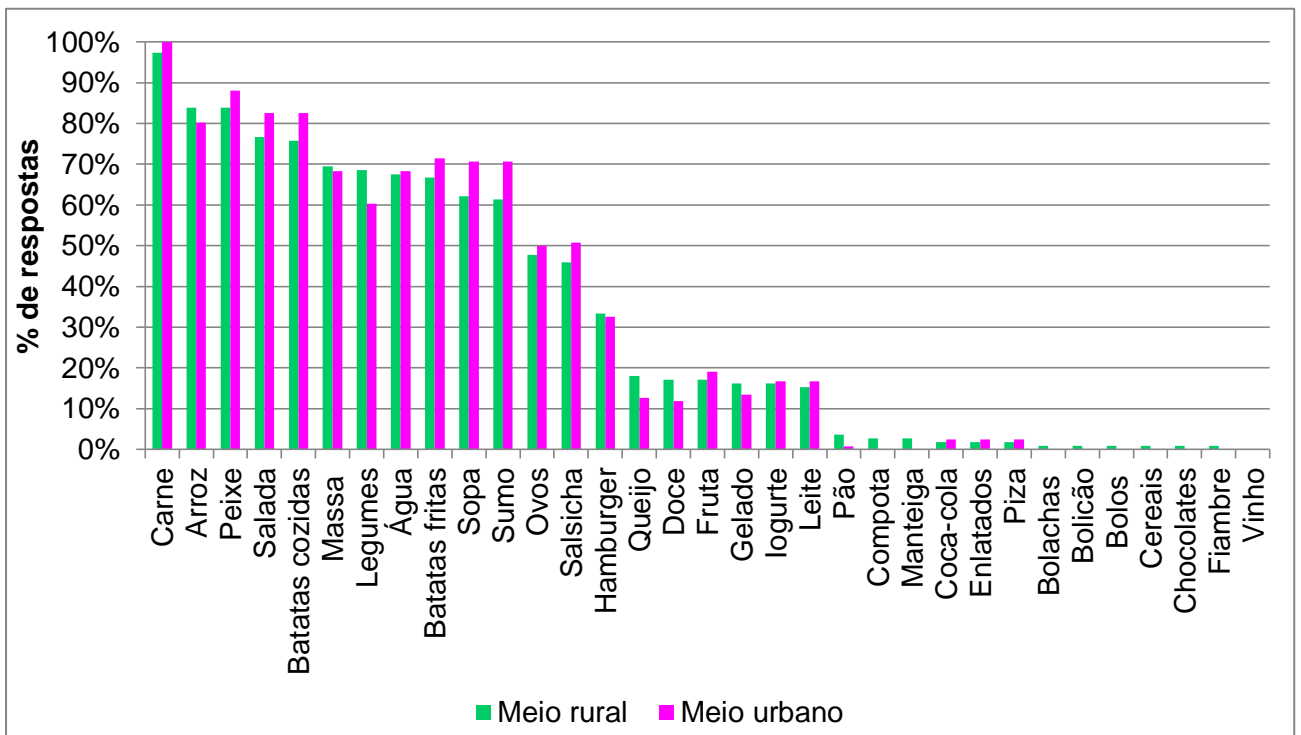


Figura 4.6.5.1. Alimentos que as crianças dizem consumir ao jantar.

Há apenas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano na água, arroz, batatas cozidas, batatas fritas, carne, coca-cola, compota, enlatados, fruta, iogurte, legumes, leite, pizza, salada, salsicha, sopa.

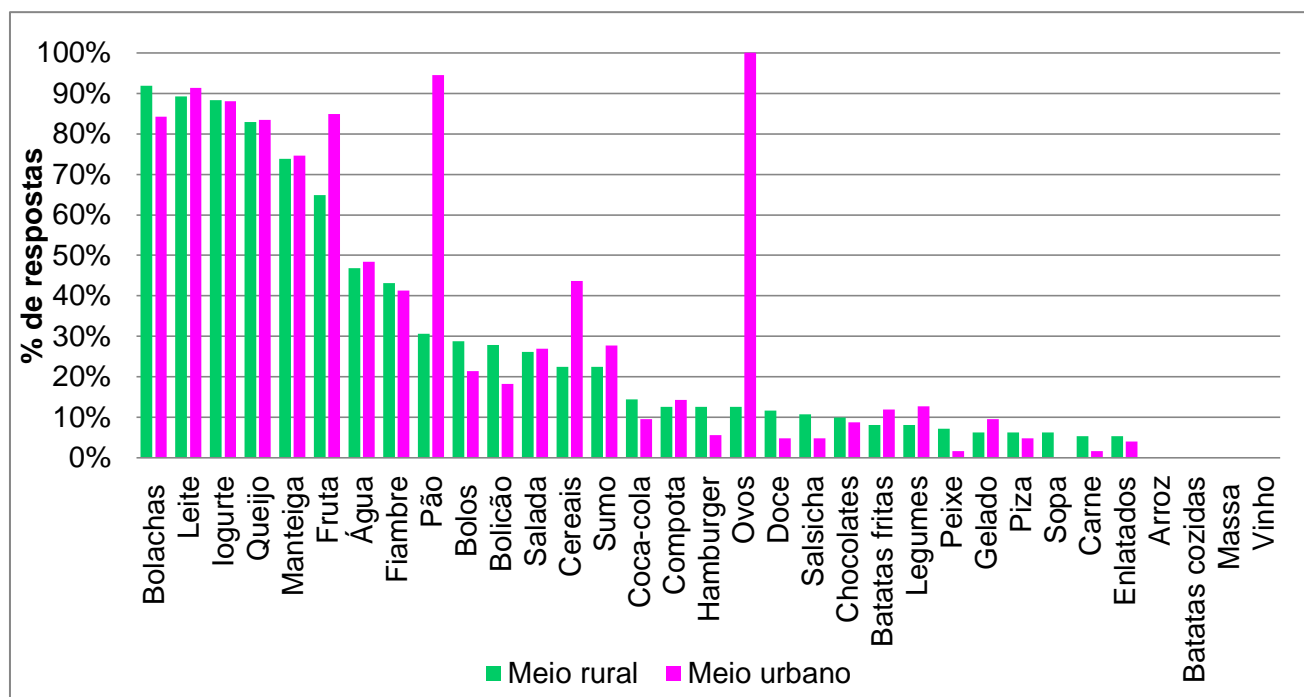


Figura 4.6.5.2. Alimentos que os EE dizem que os seu educandos consomem ao jantar.

4.6.6. Antes de Deitar

Mais de metade das crianças dizem fazer uma pequena refeição antes de ir para a cama, sendo esta percentagem ligeiramente superior no meio urbano (73,0%) do que no meio rural (66,7%). Como já foi referido anteriormente, todos os EE disseram que os respetivos educandos comem alguma coisa antes de ir para a cama, contrariando os dados que as crianças transmitiram.

4.6.7.- Alimentos a consumir/evitar

Nas Figuras 4.6.7.1 e 4.6.7.2 apresenta-se a prevalência de alunos, respetivamente do meio rural e do meio urbano, que consideram os alimentos a consumir/evitar. Uma maior percentagem de alunos do meio urbano referiu que os *refrigerantes, o chocolate, o chupa-chupa, as salsichas e as batatas fritas* são alimentos a evitar.

Em ambas escolas, uma pequena percentagem de alunos considerou que o peixe ou carne e o leite e derivados são alimentos a evitar. Existe diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os dois grupos.

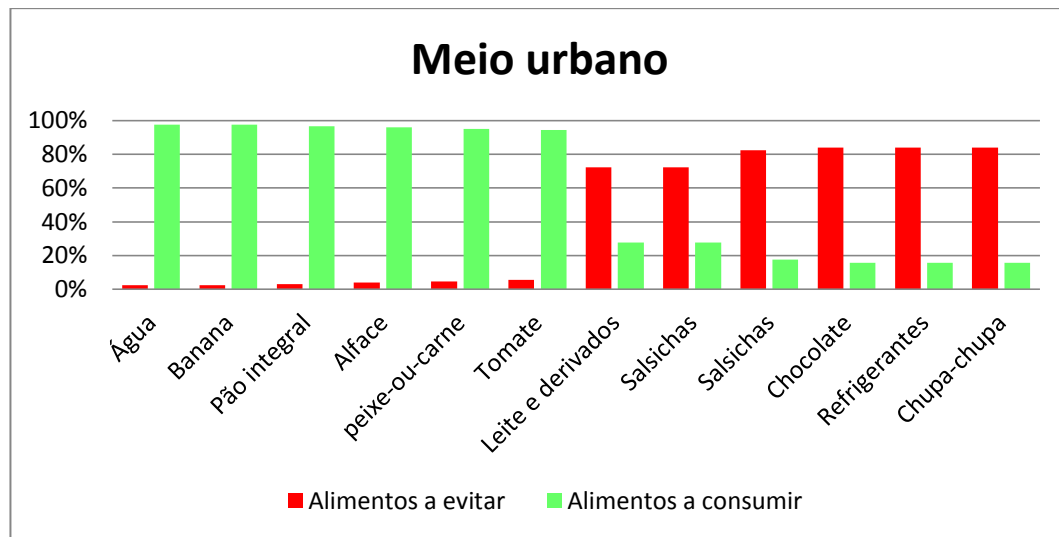


Figura 4.6.7.1. Alimentos a consumir/evitar na escola do meio urbano.

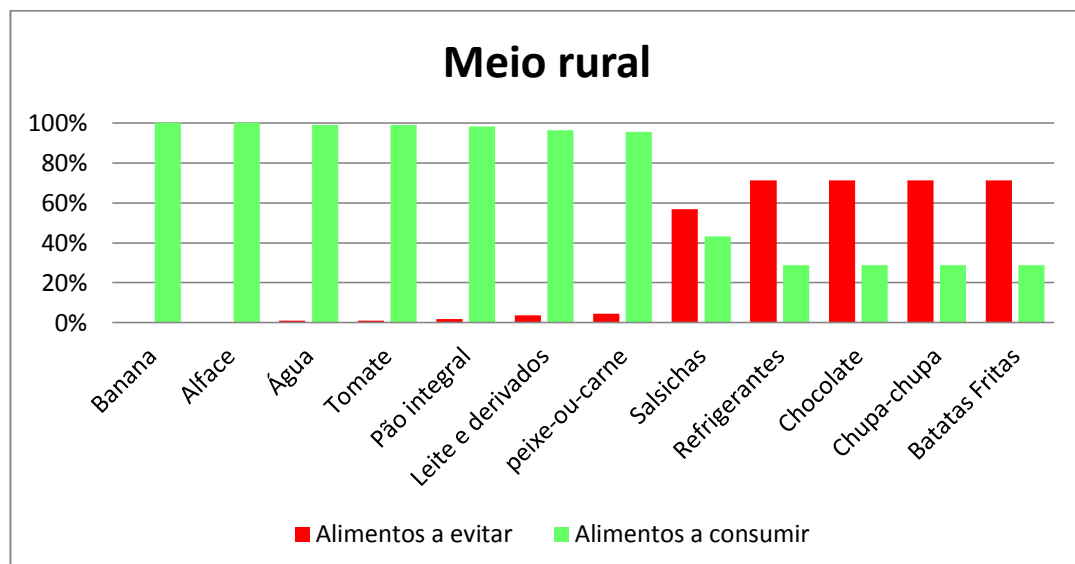


Figura 4.6.7.2. Alimentos a consumir/evitar na escola do meio rural.

Há apenas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano nos refrigerantes, chocolate, chupa-chupa, salsichas e batatas fritas.

4.6.8. Alimentos consumidos no restaurante

Uma maior percentagem dos alunos (Figura 4.6.8.1) do meio urbano (94,4%) que do meio rural (55,9%) referiu que vai comer ao restaurante, enquanto os respetivos EE (Figura 4.6.8.2) dizem que só raramente vão, e alguns vão ao fim de semana. Encontraram-se diferenças significativas no que diz respeito às respostas das crianças e respetivos EE do meio urbano e do meio rural ($p < 0,05$).

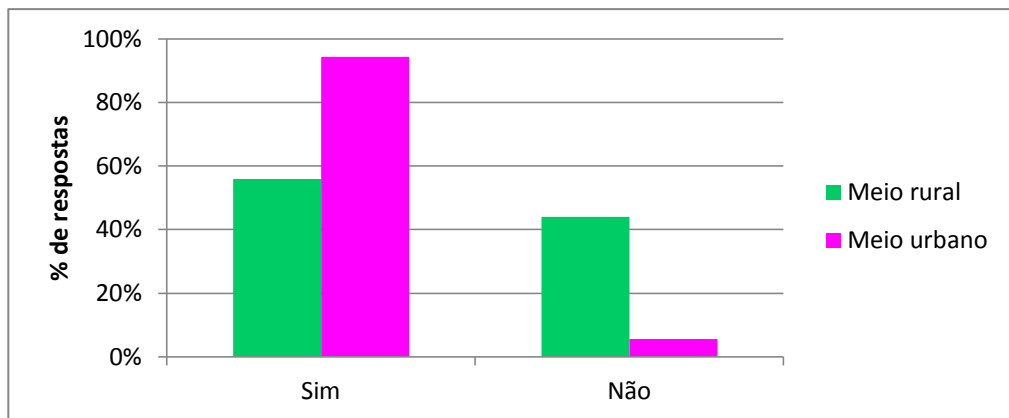


Figura 4.6.8.1. Crianças que dizem ir/não ir ao restaurante.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano.

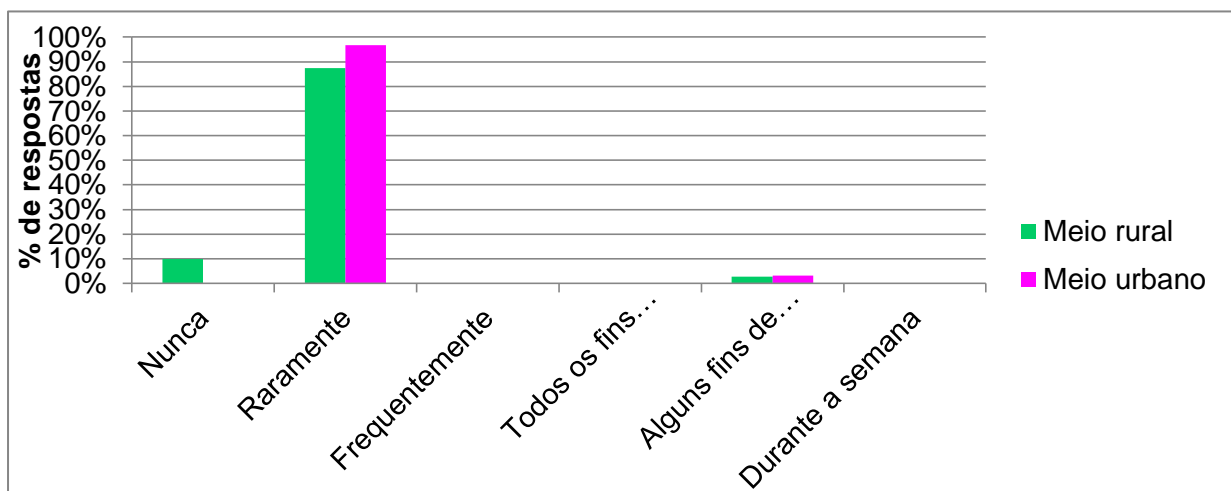


Figura 4.6.8.2. Frequência com que a família costuma ir ao restaurante, dados obtidos pelos EE.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

A preferências alimentares das crianças do meio rural e do meio urbano quando vão ao restaurante (Figura 4.6.8.3) são significativamente diferentes ($p < 0,05$). Este gráfico é claramente diferente dos outros, podendo facilmente observar-se algumas diferenças, como na sopa, peixe, salada, arroz/milho e massa, carne, *batata frita*, *salsicha* e a *pizza*, que são alimentos mais consumidos no meio urbano. O pão e o *hambúrguer* são alimentos mais semelhantes nestes meios. Em relação à fruta, sumo, *doces*, *coca-cola* e os *bolos* são mais consumidos no meio rural.

Por sua vez, 90 % dos educandos dos EE do meio urbano dizem que quando os seus educandos vão ao restaurante costumam pedir *batatas fritas* e carne assada, enquanto o prato favorito dos educandos (50%) dos EE do meio rural é *batata frita*, com bife, arroz e salada (figura 4.6.8.4). Encontraram-se diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os EE dos dois meios.

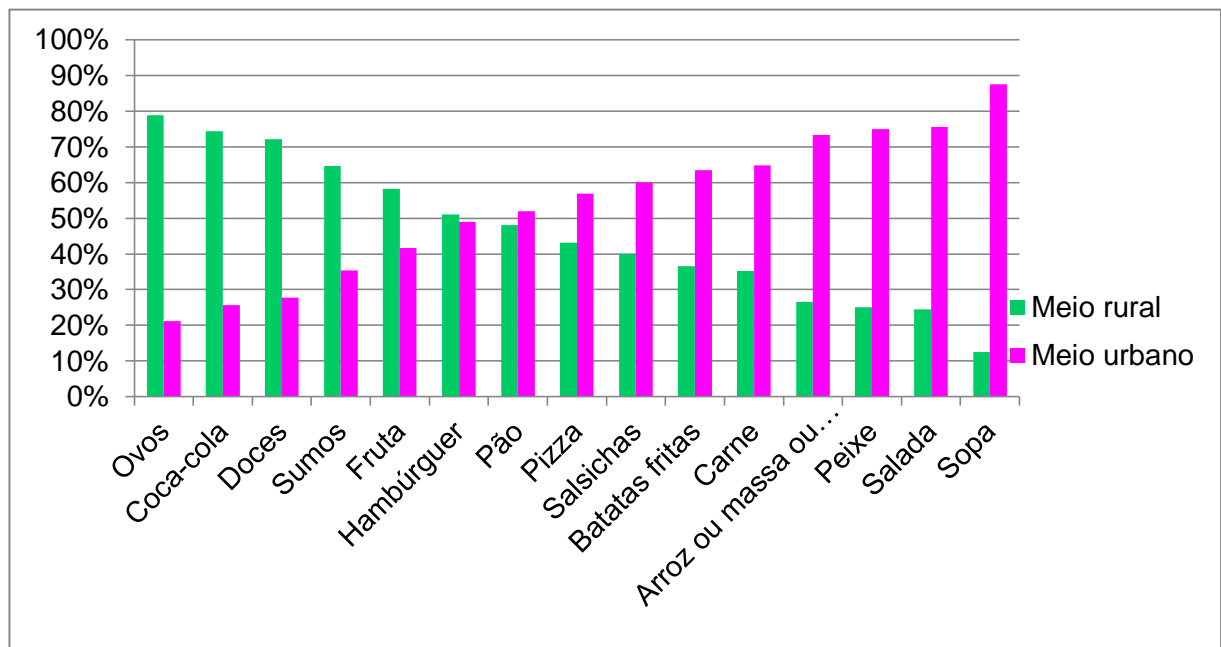


Figura 4.6.8.3. Preferências alimentares das crianças quando vão ao restaurante.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

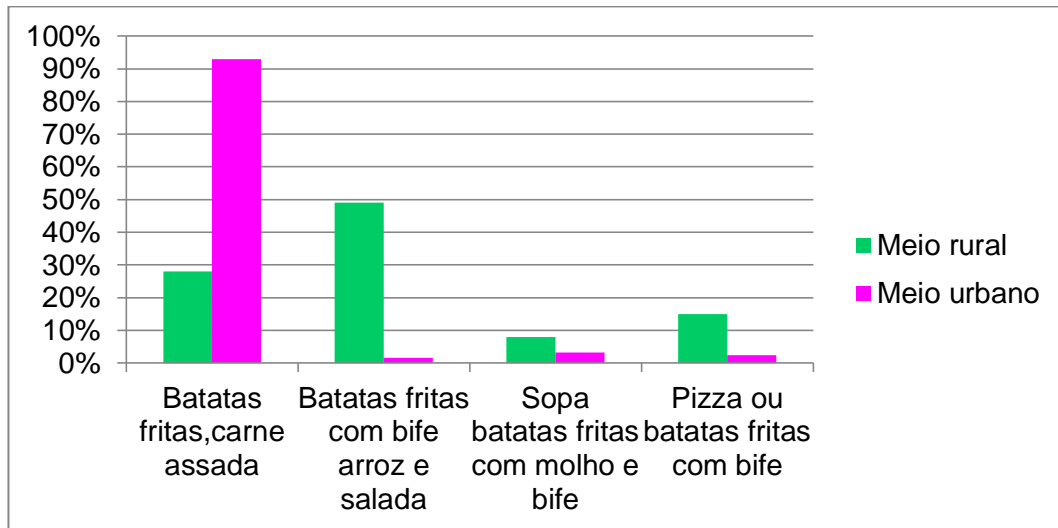


Figura.4.6.8.4. O que as crianças comem quando vão ao restaurante, dados obtidos pelos EE.

Há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o meio rural e o meio urbano.

CAPÍTULO 5.-CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES E SUGESTÕES PARA A EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

5.1. Introdução

É na infância que se podem ir adquirindo hábitos de vida saudável e se esses hábitos se forem mantendo ao longo da vida irão contribuir para obter uma melhor saúde e bem-estar. Se a alimentação for equilibrada, variada e completa ao longo da vida evita-se correr o risco de ter patologias de origem alimentar a curto prazo. É importante referenciar que desde o nascimento, a alimentação torna-se muito marcante para o desenvolvimento, para o estabelecimento de relações com outras pessoas, pais, amigos, colegas, entre outros. Por sua vez, é necessário presenciar a alimentação das crianças porque é nessas idades que os hábitos vão se moldando e é imprescindível que as necessidades nutritivas sejam satisfatórias (Brown, 2006).

Para a metodologia do presente trabalho, foram recolhidos contributos de metodologia quantitativa, através da aplicação de dois questionários, onde as crianças responderam às questões expostas, que iam de encontro aos objetivos do estudo. Neste trabalho, os encarregados de educação (EE) responderam a outro questionário semelhante. Foi feito um inquérito de administração direta, que foi sempre supervisionado pela investigadora ou professor para que não houvesse erro de compreensão e assim, as crianças fossem sempre apoiadas para que não induzissem a erro. As perguntas do questionário foram na sua maioria de resposta fechada e simples, adequadas a crianças destas idades. Por ser um questionário anónimo entende-se que houvesse mais sinceridade e fidelidade das respostas.

O questionário aos EE foi aplicado sem a presença da investigadora, mas os questionários chegaram aos EE através das crianças que os levaram para casa, onde próprios educandos responderam. O questionário foi anónimo o que fez com que não houvesse tensão em responder e foi estabelecido uma data prolongada para que assim nas respostas abertas os EE pudessem refletir melhor e responder com calma e com clareza e, claro, com sinceridade.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Esta investigação, em duas escolas, uma em meio rural e outra em meio urbano, foi relevante, pois abordou-se as várias refeições ao longo do dia e, sobretudo, ficou-se a saber que a alimentação não divergem muito mas a opinião dos EE e das crianças diverge um pouco.

5.2. Conclusões e implicações

No presente estudo encontraram-se diferenças significativas entre o que referiram as crianças e os EE nas diversas refeições ao longo do dia. Assim, ao pequeno almoço verificaram-se diferenças em relação a alguns alimentos tais como a fruta, a água, e as bolachas, em que as crianças dizem que consomem e a maioria dos EE dizem que não consomem.

Também no lanche da manhã se encontraram diferenças significativas no consumo do iogurte, bolachas e cereais, tendo as crianças sempre uma maior percentagem dizendo que consomem estes alimentos enquanto os EE não são da mesma opinião. Em relação às bolachas nenhum EE diz que o seu educando consome no lanche da manhã, uma vez que são feitas as ementas e sabem o que é dado na escola, enquanto as crianças 65,8% dizem que consomem.

Ao almoço, a opinião dos EE é muito semelhante ao que as crianças respondem no questionário, sendo que a maior parte almoça na escola.

Existe diferenças significativas no lanche da tarde nos alimentos, como as bolachas, queijo, cereais, sumo, bolos. Verificou-se que apenas 61,2% dos EE dizem que os seus educandos consomem bolachas enquanto que 87,8% das crianças dizem consumi-las. Estes dados são compreensíveis pois o lanche da tarde por vezes pode ser feito fora da escola e assim os alimentos podem não ser os mais saudáveis.

Ao jantar encontraram-se também diferenças significativas entre os dois grupos de inquiridos relativamente aos alimentos como a massa, ovos e fruta, visto as crianças terem maior percentagem (91,6%) em relação à opinião dos EE (68,8%). Por sua vez, 81,4% das crianças dizem consumir ovos, enquanto os EE (48,9%) dizem que estes consomem. Por fim, 80,2% das crianças dizem consumir fruta e apenas 18,8% dos EE são dessa opinião. Estes dados demonstram que existe diferenças entre as crianças e os seus EE, que deverá ter a ver com aperceção de uns e outros sobre este assunto. Este é um assunto que merece um estudo mais aprofundado no futuro.

Alimentos a evitar/Alimentos a consumir

Em relação aos alimentos a consumir e os alimentos a evitar, as crianças das duas escolas (uma rural e outra urbana) têm noções dos alimentos que devem evitar, mas no questionário algumas delas põem o que gostam nos alimentos a consumir sabendo quais são os alimentos que não devem consumir. É evidente perceber esta relação uma vez que depois de analisar os resultados fez-se posteriormente palestras sobre alimentação saudável e atividades e verificou-se muito bem que todos sabiam o que não deviam consumir.

Meio rural e Meio Urbano

Muitas das crianças das duas escolas respondem em grande maioria que fazem 5 ou 6 refeições diárias. Mas existem também no meio urbano crianças que respondem que consomem 3 refeições diárias e outras dizem 7 refeições. Enquanto os EE das duas escolas referem com maiores percentagens que os seus educandos consomem 5 ou 7 refeições diárias.

Existe diferenças significativas em relação às várias refeições diárias como pequeno almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar na maior parte destas refeições a escola do meio rural é onde consome alimentos menos saudáveis, que são despromovidos tais como *bolicão*, *chocolate*, *bolos*, *bolachas* entre outros. No que diz respeito à refeição do jantar, as crianças de ambas as escolas dizem que consomem alimentos menos saudáveis.

Como já foi referido anteriormente, foram feitas palestras nas escolas sobre a educação alimentar e feitas atividades para perceber o grau de dificuldade dos alunos, mas foi verificado que as crianças do meio rural e do meio urbano têm a noção do que é saudável, só que não fazem na prática, em relação à roda dos alimentos houve mais dificuldade em saber o que fazia parte do grupo das leguminosas, mas no fim da palestra houve um breve resumo em que ficou esclarecido essa parte. É fundamental que sejam abordadas estas temáticas uma vez que entram sempre alunos novos e necessitam de saber princípios básicos da alimentação e terem conhecimentos assertivos que podem ajudar na vida futura a terem uma boa alimentação, contribuindo para menos problemas de saúde.

5.3. Sugestões para a educação para a saúde

Na minha opinião, sugeria que houvesse programas alimentares de ajuda aos mais carenciados, promoção de alimentos que, numa alimentação saudável, devem ser consumidos diariamente com regularidade. A implementação de programas escolares que apoiem a adoção de hábitos alimentares saudáveis e de práticas de atividade física adequadas é extremamente relevante pois, é facultado às crianças ideias e práticas que são importantes ao longo da vida. Em relação ao *marketing*, publicidade e promoção de produtos alimentares para crianças e adolescentes é necessário que a criança perceba que nem tudo o que aparece na televisão é saudável, por esses motivos é imprescindível que os educadores abordem esta temática na escola e que façam com que as crianças entendam que existem mensagens que promovem hábitos alimentares pouco saudáveis e isso é importante que façam uma avaliação dessas mensagens e consigam codificá-las.

Por sua vez, a melhoria da rotulagem nutricional é devesa fulcral por em prática algumas atividades nas escolas para que as crianças consigam identificar e ler os rótulos e possam comparar. Na verdade, uma criança que saiba que determinado alimento tem melhores propriedades que outros é uma mais valia para a sua opção de aquisição.

A educação para a saúde na escola é importante que seja uma preocupação de toda a comunidade educativa e deve ser motivo de participação por parte da mesma. Portanto, uma programação que seja adequada e contínua, deve assentar numa formação preliminar dos técnicos, uma participação da comunidade, um trabalho intersectorial e planeamento de recursos, isto é, exige assim uma necessidade de planeamento das atividades de promoção da saúde entre a escola, as famílias e outras organizações da comunidade, particularmente os serviços de saúde.

As escolas têm feito um bom trabalho, mas tem de haver sempre cursos de formação de professores que possibilitem um entendimento mais complexo e interdisciplinar das noções implicadas no ensino-aprendizagem do conceito de alimentação/digestão. Uma vez que se verifica sistematicamente uma mudança de professores e diretores, deve-se ter em conta que os professores dessas possíveis mudanças podem não ter bases nessa área e é sempre fundamental para o bom funcionamento da escola. Além disso, é imprescindível que os trabalhos, para obterem uma maior importância, se desenvolvam de forma lúdica, com prazer, em interação com o quotidiano dos alunos, permitindo que eles expressem as suas ideias de diversas formas (através de desenhos, discussões, elaboração de comparações, etc.) e que se utilizem materiais didáticos diversificados, para os quais as revistas de divulgação científicas confiáveis em termos conceituais, apresentem-se como uma opção. Contudo pode-se referir e alertar, ainda, para a relevância de se problematizar com os estudantes os padrões de beleza, magreza e juventude, disseminados pela média e pelo *marketing*, muitas vezes, como valores absolutos.

5.3.1. Sugestões para a promoção da educação para a saúde

Ao se falar em promoção da saúde, tem de se passar por uma educação para a saúde no que toca a modificação de estilos de vida (Diário de medicina preventiva,2007). Uma realidade da promoção da saúde é que esta por sua vez, abrange os indivíduos e o ambiente e que tem como objetivo ampliar uma revisão sobre os determinantes da saúde e, assim, progredir ao nível de saúde.

A educação para a saúde tende a sensibilizar a população para a alterar comportamentos e adotar estilos de vida saudáveis. Esta, por sua vez, é uma ferramenta da promoção para a saúde.

A saúde, por sua vez, deve ser de todos e para todos, tem de haver igualdade para os cidadãos e não haver discriminação, é importante que os indivíduos tenham direito de serem informados e de terem os cuidados de saúde que necessitam. É então muito útil que a vontade de os técnicos profissionais de saúde seja que realmente a saúde chegue a todos de maneira igualitária, e que por sua vez, que se consiga fazer com que os indivíduos e comunidades tenham uma maior capacidade para controlarem a sua própria saúde. Assim, é essencial que a promoção da saúde, ajude a criar ambientes mais favoráveis, fortalecer a ação comunitária, aumentar capacidades pessoais e reorientar os serviços de saúde (Diário de medicina preventiva,2007).

A promoção para a saúde é de uma forma geral um aumento dos ganhos na saúde, é sim reduzir as desigualdades, promover os direitos fundamentais do ser humano e o desenvolvimento social, portanto investir na promoção para a saúde é sinónimo de bem estar de melhorar os estilos de vida.

Contudo, a promoção para a saúde deve ser uma inquietação estável da área e das políticas de saúde, porque abrange a população como um todo no seu contexto diário. A promoção da saúde dispõe a sua ação sobre os fatores e determinantes da saúde, ajustando métodos e abordagens variadas, mas complementares. Além de ser uma atividade médica, é uma atividade social, em que a propagação e a educação para a saúde mostram um interesse fulcral (Diário de medicina preventiva,2007).

Assim novos desafios se colocam às escolas, já que, a par do trabalho de transmissão de saberes devem também, educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos num processo de aquisição de aptidões que suportem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia e a responsabilidade (Ministério da Educação 2008/2010).

5.3.2. Sugestões para futuras investigações

Na minha opinião as sugestões para futuras investigação é relevante que se faça um estudo dos determinantes nas escolhas alimentares pelas crianças dos 7 aos 9 anos de idade ou seja, estudar o que influencia as crianças quando fazem as suas escolhas alimentares.

Outra sugestão seria centrar-se apenas na avaliação do consumo de hortofrutícolas uma vez que são alimentos que normalmente as crianças não aderem tanto.

E por fim um estudo em que fale sobre a prática de exercício físico, o que faz nos tempos livres e que alimentação esteja também inerente.

5.4.Futuras investigações

É importante que todas as pessoas pensem de uma forma equilibrada e global, a escola deve ser uma instituição aberta a toda a comunidade educativa, desde os EE aos educadores. A escola deve proporcionar várias atividades que promovam a saúde com a família, técnicos de saúde, agrupamentos que abarquem projetos e recursos motivantes para a precaução da alimentação versus saúde, pois os docentes são de certa forma condutores comunicáveis de conhecimento para os discentes. Contudo, é imprescindível o envolvimento das pessoas, devendo ser o meio da ação da promoção da saúde e dos métodos de tomadas de decisão, de forma a conhecer um esforço suportado. É então

importante a participação das pessoas de forma consciente em ações de promoção da saúde, sendo necessário terem acesso à educação assim como a toda a informação útil (Faria e Carvalho, 2004).

Uma boa alimentação proporciona ao indivíduo uma pele saudável e cabelo brilhante sendo os sinais mais visíveis de uma alimentação equilibrada. Porém a sua intervenção dedica-se também, de uma forma delicada e profunda, sobre os nossos níveis de energia, proteção às infeções, atenção, força e defesa (Baptista,2006).

É fulcral sabermos que se a alimentação for variada e equilibrada, estamos a contribuir para obtermos o nosso bem-estar a longo prazo. Se pelo contrário, a alimentação é precária em quantidade ou qualidade, o organismo apercebe-se, não aumenta, nem se desenvolve bem e os indivíduos são atingidos por vastas doenças que acabam por os impossibilitar ou os matar mais cedo (Peres, 1979).

Verificando os hábitos alimentares das pessoas em geral apercebe-se que não são os mais assertivos e assim, por verificar este problema mundial, é importante construir ações de promoção da saúde, envolvendo professores, pais, alunos e todas as entidades responsáveis, em campanhas de educação alimentar. É importante partir-se para projetos de intervenção educativa, que levarão à participação e envolvimento das comunidades educativas e entidades responsáveis por esta área.

E porque no nosso país a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde ainda é ignorada por muitas escolas, é essencial a forma como é integrada a educação alimentar, a forma como são propagados em todas as escolas os princípios pertencentes a esse movimento, bem como os materiais de apoio lançados, sendo essa divulgação acompanhada da imprescindível formação de professores no sentido de os convencer para a intervenção. É também muito importante e relevante que os Ministérios da Saúde e da Educação avançassem mais em formação conjunta para os técnicos superiores de saúde e da educação a participarem em projetos, ou que criassem mesmo a pontualidade de encontros de reflexão reunindo todos estes técnicos e interessados, para que, cada vez mais e melhor pudessem ser estruturados quadros de referência em relação à educação para a saúde e para a promoção de saúde (Faria e Carvalho, 2004).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, MV. & Afonso, CIP. (1997). *Princípios Básicos de Alimentação e Nutrição*. Lisboa: Universidade Aberta.

Almeida, MV.; Candeias, V.; Gouveia, A.; Marques, I.; & Loureiro L. (2001). *Estudo da prevalência de obesidade e hábitos alimentares em adolescentes dos 11 aos 13 anos, em escolas do 2º e 3º ciclo pertencentes ao centro de saúde de Soares dos Reis*. Revista Alimentação Humana, 9 (3).

Bacatun, C. (2005). A promoção de Saúde na Escola. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. 4 pp.11-14.

Baptista, M. (2006). *Educação Alimentar em Meio Escolar: Referencial para uma oferta Alimentar Saudável*. Lisboa: Direção-geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Bilhastre, T. (2008). *Educação Alimentar: Estudo de Caso de um Agrupamento de Escolas do 1º ciclo*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Motricidade Humana.

Bonito, J. (2009). *Fará a educação bem à saúde*. In M. Lopes et. al. (Org.), Atas do I colóquio luso-brasileiro sobre saúde, educação e representações sociais. Évora: Universidade de Évora.

Brown, S. (2006). *Para viver mais e melhor*. Porto: Porto Editora.

Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para auto aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

Carvalho, I. & Silva, A. (2006). “A Obesidade Infantil e os Estilos de Vida Sedentários das Crianças Portuguesas”. In Pereira, B., Carvalho, G., “Atividade Física, Saúde e Lazer. Infância e Estilos de Vida Saudáveis”. pp103-116, Lisboa: Lidel, Edições Técnicas, Lda.

Carvalho, M.(2008).”O Papel da Atividade Física no Combate à Obesidade”. ”. In Pereira, B., Carvalho, G., “Atividade Física, Saúde e Lazer .Modelos de Análise e Intervenção ”..pp287-295,Lisboa: Lidel, Edições Técnicas, Lda.

Castro & Balça (2009). *Uma proposta de intervenção pedagógica no âmbito da educação alimentar: pontes com a literatura infantil*. Enseñanza de las Ciencias, Número Extra VIII Congreso Internacional sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias, Barcelona, pp. 1486-1491.

Coimbra, M. & Amaral, T. (1991). *Alimentação: crescer saudável*. Porto: Porto Editora.

Currie, C.; Morgan, A.; Rasmussen, V.; Roberts, C.; Settertobulte, W.; Samdal, O. & Smith, R. (Eds.) (2004). *Young people’s health in context. Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Faria, C.; Oliveira, R.; Esmeraldo, T., & São Marcos T.(2007). *A Aventura dos Alimentos 6 aos 9 anos*. Secretaria Regional dos Assuntos Sociais. Direção Regional de Planeamento e Saúde Pública.

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

FCNAUP - A nova roda dos alimento(2004) .um guia para a escolha alimentar diária: Coma bem, Viva melhor - Programa Operacional de Saúde. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (s/d).

Fernandes, A. (2007). *Guia para uma Educação Alimentar*. Lisboa: Livros Horizonte.

Figueiredo, C A. *et al*. A criança, a alimentação. Nutrição e saúde na Europa. *Revista Portuguesa de Nutrição*. 4, 1 (1992), pp. 55-57.

Foddy, W. (1996).*Como perguntar: teoria e prática de construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras: Celta Editora.

Fortin, M.& Filion, F. (2009). *Fundamentos etapas do processo de investigação*. Lisboa: Lusa didacta.

Freixo, M. (2009). *Metodologia Científica: Fundamentos e Métodos*. 3.^a ed. Lisboa: Instituto Piaget.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica: Fundamentos Métodos e Técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Grande, N. (1999). *Educação Física e saúde*. Conferência produzida no âmbito da Semana Científica da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real.

Letra, C. & Afreixo, A. (s/d). *Manual da Carochinha. Estudo do meio 2º ano*. Braga: Gailivro.

Loureiro, I. (2004). A importância da Educação Alimentar: O papel das escolas promotoras de saúde. *Revista portuguesa de saúde pública*. 22, 2 (Julho/Dezembro).

Mathews, Lorraine E. (1998). In *Health Promotion Handbook*, Capítulo 7 “Eating Well” Ed. Mosby, St. Louis, Missouri, pp. 160 -184.

Matos, M.; Equipa do Projeto Aventura Social.; & Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.

Mello, E. D. & Ferlini, R. 2009. *Alimentação saudável em pediatria*. Porto Alegre: UFRGS (Manual Promoção e Proteção da Saúde da Criança e do Adolescente).

Mendes, C. (2004). *Como promover a saúde na Escola?* Nursing. 15, 190, pp.27-29. [ISSN 0871-6196].

Ministério da Educação (2008-2010). *Agrupamento de escolas de Marzovelos, escola básica João de Barros projeto da promoção e educação para a saúde “vida saudável- vida feliz”*.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Ministério da Educação (2006). *Promoção da Saúde em Meio Escolar. Promoção de uma Alimentação Saudável*. Lisboa: Direção Geral de Saúde Escolar.

Ministério da Saúde (2006). *Educação Alimentar em Meio Escolar – Referencial Para Uma oferta alimentar Saudável*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Moreira P., & Peres, E. (1996). Alimentação de adolescentes. *Revista de Alimentação Humana*. 2, 4, pp. 4-44.

Nunes, E.; & Breda, J. (2001). *Manual para uma Alimentação saudável em jardins de infância*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.

Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P.; & Rosado, V. (2004). Prevalence of Overweight and Obesity in 7–9 – Year-Old Portuguese Children: Trends in Body Mass Index From 1970–2002. *American Journal of Human Biology*, 16, 670–678.

Pasini, W.(1994).*A alimentação e o amor*. Lisboa: Difusão Cultural Sociedade Editorial Livreira, Lda.

Pereira, C.; Borges, I.; Rodrigues ,A.; & Azevedo ,L. (s/d). *Pasta Mágica – Estudo do Meio - 3.º Ano*. Porto: Areal.

Pereira, C.; Borges, I.; Rodrigues ,A.; &Azevedo ,L. (s/d). *Pasta Mágica – Língua Portuguesa – 3.º Ano*. Porto: Areal.

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

Peres, E. (1983). *Alimentação e Saúde*. 6.^a ed. Lisboa: Editorial Caminho. 6.^a ed.

Peres, E. (1994). *Saber Comer para melhor Viver*. 3.^a ed. Lisboa: Editorial Caminho.

Peres, E. (2003). *Saber comer para melhor viver. Versão atualizada de alimentação saudável*. 5.^a Edição. Lisboa: Caminho, Biblioteca da Saúde.

Rego, C.; & Peças, M. (2007). *Crescer para Cima. Lisboa:101 noites*.

Santos, J. (1999). *Preocupações dos adolescentes e algumas práticas dos seus estilos de vida*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 17 (2), 27-42.

Santos, L. (2005). Dissertação para obtenção do grau de mestre, *Hábitos Alimentares de Crianças do 1ºCiclo do Ensino Básico*. Universidade do Minho.

Santos, M. (2004). *Dissertação para obtenção do grau de mestre. Educação alimentar na escola*. Braga: Universidade do Minho.

Seleções do Reader's Digest, SA. (2003). *Alimentação para um corpo saudável*. França: Partenaires Malesherbes.

SREC, (2009/2011). *Alimentação nas Escolas a Tempo Inteiro da RAM – Diretrizes Orientadoras*. Lisboa: Secretaria Regional da Educação e Cultura.

Tauber, M. (2010). *Compreender a obesidade Infantil*. Porto: Porto Editor.

Tones, Keith (1987). “*Nutrition diet and the Concept of Health Carrier: Implication for Health Education*”. Paper presented at a conference organized by Aberdeen Health education Department in collaboration With the Scottish Health Education Group, September

World Health Organization (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Geneva: WHO.

SITES

Diário de medicina preventiva (2007). Promoção educação para a saúde. Em: http://coursejournal_medicina.blogs.sapo.pt/24313.html, acessido a 6 de Agosto de 2012.

EB1/PE de Campanário (s/d) Projeto Educativo. Em: <http://escolas.madeira-edu.pt/eb1pecampanario/Aescola/Projectoeducativo/tabid/2478/Default.aspx> , acessido em 3 Fevereiro de 2012.

EB1/PE de Ilhéus (2009/2010). Em: <http://www.slideshare.net/eb1peilheus/projecto-curricular-escola-2009-2010-2970877>, acessido a 3 de Fevereiro de 2012

Função dos nutrientes (s/d). Em: http://www.vivabem.pt/nm_quemsomos.php?id=123, acessido a 6 de Setembro de 2012.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Ministério da Saúde (2010). Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular. (DGIDC). Em: <http://www.dgs.pt> , acedido a 10 de janeiro de 2012 em /, Direção (2010). Acedido a 10 de Janeiro, 2012.

Organização Mundial de Saúde (2006). *European charter on counteracting obesity*. Em: <http://www.euro.who.int/document/E89567.pdf> , acedido a 2 de Janeiro de 2012.

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

APÊNDICES

Apêndice 1- Declaração de consentimento para os pais

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial

(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação da Investigação: “Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo) -----

Responsável pela criança (nome completo) -----

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo. Por isso, consinto que lhe seja aplicado o método e o inquérito proposto pelo investigador

Data: ____ / _____ / 200__

Assinatura do Responsável/Encarregado de Educação da criança:

Orientadora Responsável da Investigação:

Responsável da Investigação:

Professora Doutora Graça Simões

Dr.ª Catarina Lobato

Assinatura:

Assinatura:

Apêndice 2- Declaração para os Diretores das escolas (Livramento)

Exma. Senhora

Diretora da EB1 PE do Livramento (**escola do estudo Piloto**)

Catarina da Silva Lobato, Técnica Superior de Educação a exercer funções na Direção Regional de Educação, vem, por este meio, solicitar a autorização de V. Exa. no sentido de serem aplicados dois questionários subordinados ao tema “Hábitos Alimentares - Educação para a saúde alimentar das crianças dos 7 aos 9 anos de idade”.

A aplicação do questionário será feita unicamente numa turma (de 2º, 3º ou 4º anos), no período das Atividades de Complemento Curricular, e carece de autorização dos respetivos Encarregados de Educação, em modelo a fornecer por mim, à escola.

Para um melhor esclarecimento do trabalho a ser efetuado junto dos alunos, junto, em anexo, uma breve descrição do mesmo e dos respetivos objetivos.

Funchal, 11 de Novembro de 2011

A Técnica Superior

Apêndice 3- Declaração para os Diretores das escolas (Campanário)

Exma. Senhora

Diretora da EB1 PE do Campanário

Catarina da Silva Lobato, Técnica Superior de Educação a exercer funções na Direção Regional de Educação, vem, por este meio, solicitar a autorização de V.Exa. no sentido de serem aplicados dois questionários subordinados ao tema “Hábitos Alimentares - Educação para a saúde alimentar das crianças dos 7 aos 9 anos de idade”.

A aplicação do questionário será feita a todas as crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos de idade, no período das Atividades de Complemento Curricular, e carece de autorização dos respetivos Encarregados de Educação, em modelo a fornecer por mim, à escola.

Será, ainda, pedido aos encarregados de educação que preencham, em casa, um questionário semelhante ao aplicado aos alunos envolvidos no estudo.

Para um melhor esclarecimento do trabalho a ser efetuado junto dos alunos, junto, em anexo, uma breve descrição do mesmo e dos respetivos objetivos.

Funchal, 11 de Novembro de 2011

A Técnica Superior

Apêndice 4- Declaração para os Diretores das escolas (Ilhéus)

Exmo. Senhor

Diretor da EB1 PE dos Ilhéus

Catarina da Silva Lobato, Técnica Superior de Educação a exercer funções na Direção Regional de Educação, vem, por este meio, solicitar a autorização de V.Exa. no sentido de serem aplicados dois questionários subordinados ao tema “Hábitos Alimentares - Educação para a saúde alimentar das crianças dos 7 aos 9 anos de idade”.

A aplicação do questionário será feita a todas as crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos de idade, no período das Atividades de Complemento Curricular, e carece de autorização dos respetivos Encarregados de Educação, em modelo a fornecer por mim, à escola.

Será, ainda, pedido aos encarregados de educação que preencham, em casa, um questionário semelhante ao aplicado aos alunos envolvidos no estudo.

Para um melhor esclarecimento do trabalho a ser efetuado junto dos alunos, junto, em anexo, uma breve descrição do mesmo e dos respetivos objetivos.

Funchal, 11 de Novembro de 2011

A Técnica Superior

ANEXOS

Anexo 1- Questionário dirigido às crianças

Sou Mestranda da Universidade de Évora na área de Especialização em Educação para a Saúde, pretendendo desenvolver um projeto de investigação sobre os hábitos alimentares das crianças dos 7 aos 9 anos, o qual implica o preenchimento de um questionário. Os dados serão trabalhados com confidencialidade, seguindo as regras éticas de investigação.

Questionário Hábitos Alimentares dirigido às crianças

Identificação

1. Escola _____

Código _____

2. Ano de escolaridade ____ 3. Idade ____ anos 4. Sexo _____

(F/M)

5. Vives com quem:

Pai Mãe Avô Avó Tio Tia

Padrasto Madrasta Irmão Irmã

5.1. Número de irmãos com quem vives _____

5.2. Outros familiares Sim Não

5.3. Se sim, quem? _____

II- Hábitos Alimentares

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

1-Quantas refeições fazes por dia?

- Uma (1) Três (3) Cinco (5) Sete (7)
 Duas (2) Quatro (4) Seis (6) Mais de sete

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

- Pequeno-almoço Lanche (meio da tarde)
 Lanche (meio da manhã) Jantar (à noite)
 Almoço (meio dia) Antes de deitar

3-O que costumavas comer e beber ao **pequeno-almoço**?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas cozidas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicao			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce(pudim,leite creme)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			

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

Sim Não Às vezes

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

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas cozidas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicão			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce(pudim, leite creme)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			

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

Em casa Com quem? _____

Na escola No restaurante

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

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas cozidas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicão			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce(pudim, leite creme)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Sumo			
Vinho			

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

Sim Não Às vezes

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

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas cozidas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicão			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce(pudim, leite creme,			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			

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

Em casa Com quem? _____

No restaurante

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

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

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

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

Se sim, o quê?

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

Outro alimento:



**1. Alimentos a evitar,
consumir nas festas ou
1 a 2 vezes por mês.**



**2. Alimentos a
consumir
diariamente,
favorecedores do
crescimento e da
saúde.**




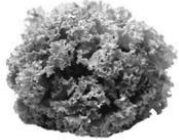
































Para cada alimento, assinala com uma **cruz(x)** sobre o símbolo.



Se é alimento a evitar



Se é alimento a
consumir

			
Banana	Água	Tomate	Alface
 	 	 	 
			
Refrigerantes	Peixe ou Carne	Chocolate	Pão integral
 	 	 	 
			
Leite e seus derivados	Chupa-Chupas	Salsichas	Batatas fritas
 	 	 	 

15-Observa os 7 grupos de alimentos e responde às alíneas abaixo:

Grupo II- Gorduras e Óleos

Grupo I- Frutas

Grupo III- Leite e derivados

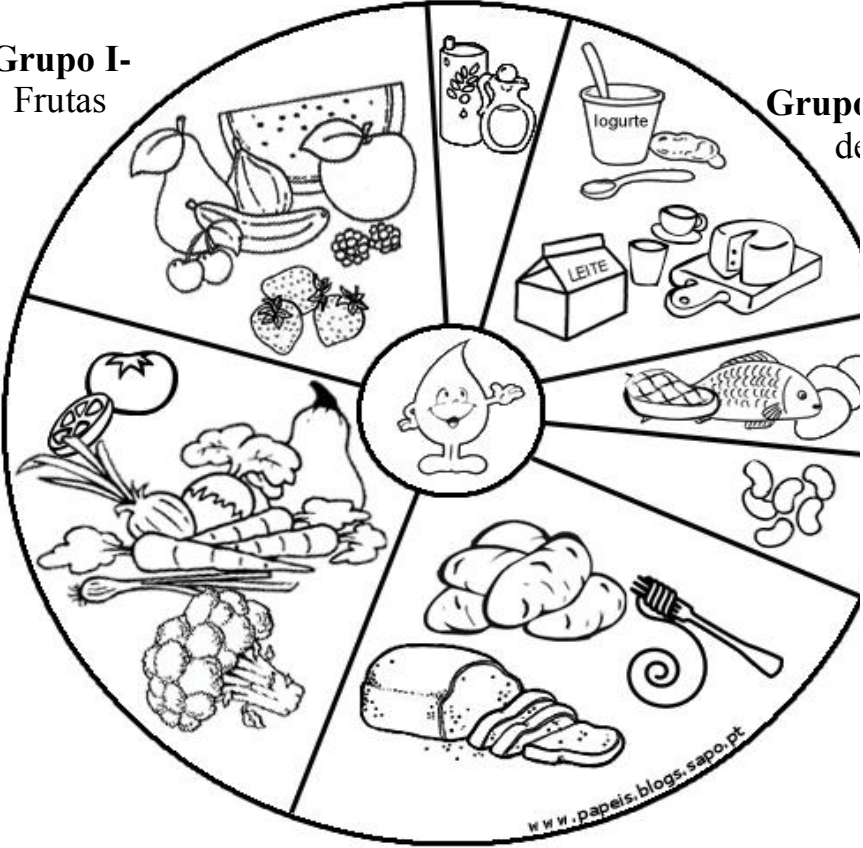
Grupo IV- Carne, pescado e ovo

Grupo V- Leguminosas

Grupo VI- Cereais e derivados, tubérculos

Grupo VII- Hortícolas

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



- Grupo I- Frutas
- Grupo II- Gorduras e óleo
- Grupo III - Leite e derivados
- Grupo IV - Carne pescado e ovo
- Grupo V- Leguminosas
- Grupo VI - Cereais e derivados, tubérculos
- Grupo VII- Hortícolas

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

- Grupo I- Frutas
- Grupo II- Gorduras e óleo
- Grupo III - Leite e derivados
- Grupo IV - Carne pescado e ovo
- Grupo V- Leguminosas
- Grupo VI - Cereais e derivados, tubérculos
- Grupo VII- Hortícolas

Muito Obrigada!

Sou Mestranda da Universidade de Évora na área de Especialização em Educação para a Saúde, pretendendo desenvolver um projeto de investigação sobre os hábitos alimentares das crianças dos 7 aos 9 anos, o qual implica o preenchimento de um questionário.

Na sua qualidade de encarregado de educação, agradeço que responda a este questionário anónimo, cujos dados serão trabalhados com confidencialidade, seguindo as regras éticas de investigação.

Anexo 2- Questionário dos hábitos alimentares para os pais

INQUÉRITO (encarregado de educação)

Código_____

Hábitos alimentares

Idade_____ anos

Sexo_____ (F/M)

Habilitações_____

Profissão_____

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

Uma () Duas () Três () Quatro () Cinco () Seis () Sete ()

Mais de sete ()

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

Sim () Não ()

Porquê?

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

Assinale com uma cruz (X).

Leite () Pão () Bolos () Bolicao () Bolachas ()

Cereais () Iogurte () Café () Manteiga () Fiambre ()

Sumo () Compota () Fruta () Queijo ()

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

Da manhã:

Da tarde:

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

Almoço:

Jantar:

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

6. Quantas refeições o seu educando faz por dia?

Uma () Duas () Três () Quatro () Cinco () Seis () Sete ()

Mais de sete ()

7. O seu educando toma o pequeno-almoço?

Sempre () Às vezes () Nunca ()

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

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

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas cozidas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicao			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce(pudim,leite creme)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			

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

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas cozidas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicao			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce(pudim,leite creme,			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Sopa			
Sumo			
Vinho			

10. Onde almoça o seu educando?

Em casa () Na escola () No restaurante ()

Com quem? _____

11. Ao almoço. O que costuma comer o seu educando?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas cozidas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicao			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce(pudim,leite creme)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Sopa			
Sumo			
Vinho			

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

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

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas cozidas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicao			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce(pudim, leite creme)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Manteiga			
Massa			
Ovos			
Pão			
Peixe			

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			

14. Com quem janta o seu educando?

15. Ao jantar, o que costuma comer o seu educando?

	Sempre	Às vezes	Nunca
Água			
Arroz			
Batatas cozidas			
Batatas fritas			
Bolachas			
Bolicao			
Bolos			
Carne			
Cereais			
Chocolates			
Coca-cola			
Compota			
Doce(pudim, leite creme)			
Enlatados			
Fiambre			
Fruta			
Gelado			
Hambúrguer			
Iogurte			
Legumes			
Leite			
Manteiga			
Massa			
Ovos			

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Pão			
Peixe			
Piza			
Queijo			
Salada			
Salsicha			
Sopa			
Sumo			
Vinho			

16. Antes de ir para a cama, o seu educando costuma comer alguma coisa?

Sim () Não ()

Se, Sim, o que come? _____

17. A família costuma ir ao Restaurante?

Nunca () Raramente () Frequentemente ()

Todos os fins-de- semana () Alguns fins-de-semana () Durante a semana ()

18- Se costuma ir ao restaurante:

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

E para beber?

“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Muito Obrigada!

Anexo 3- Manuais que abordam a temática da alimentação saudável(2º e 3º ano).

A higiene alimentar

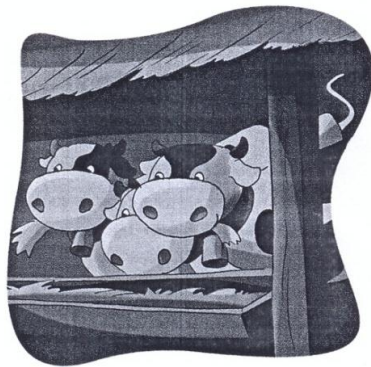
- L. Faz corresponder cada uma das regras de higiene alimentar à imagem que a representa.
- A. Mastigar os alimentos devagar facilita a digestão.
 - B. Ter horas certas para comer ajuda a regular o funcionamento do organismo.
 - C. É importante comer frutas e legumes, pois são uma fonte de vitaminas.



- 1.1 Conheces outra regra de higiene alimentar? Escreve-a e compara com a regra que os teus colegas escreveram.

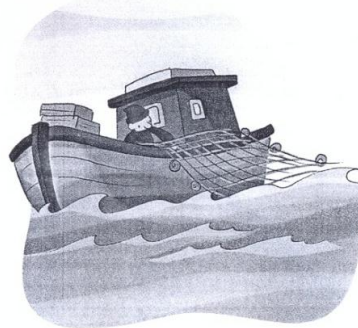
De onde vêm os alimentos?

Através da agricultura podemos obter as frutas, os legumes e os cereais. Por exemplo, laranças, peras, maçãs, nabos, couves, alfaces, batatas, milho, trigo, ...



Das pocilgas, das vacarias e dos aviários vêm a carne, o leite e os ovos.

Do mar chega-nos o peixe: sardinha, carapau, robalo, dourada, bacalhau, peixe-espada, pescada, ...

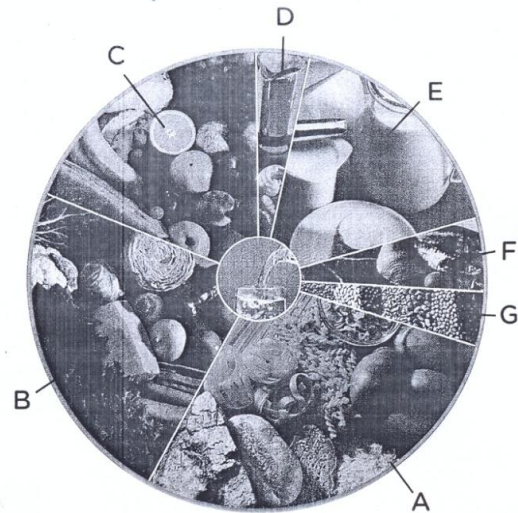


“Educação para a saúde alimentar de crianças dos 7 aos 9 anos”

Observa, lê e responde.

A **roda dos alimentos** divide-se em 7 grupos de alimentos com dimensões diferentes:

- A. Cereais e derivados, tubérculos
- B. Hortícolas
- C. Fruta
- D. Gorduras e óleos
- E. Lacticínios
- F. Carnes, pescado e ovos
- G. Leguminosas



Cada um dos 7 grupos alimentares tem funções e características nutricionais específicas, devendo estar presente na alimentação diária.

A dimensão de cada grupo indica-nos a quantidade recomendável em que cada alimento deve ser consumido diariamente. A água está representada no centro, pois está presente na maioria dos alimentos e é indispensável à vida.

Classificação dos alimentos		
Alimentos construtores	Alimentos energéticos	Alimentos reguladores
Laticínios, carne, peixe e ovos	Cereais, leguminosas, tubérculos, gorduras e óleos	Produtos hortícolas e fruta
Contribuem com proteínas para a formação do tecido do nosso corpo.	Dão-nos força e energia.	Facilitam o bom funcionamento do nosso corpo, fornecendo vitaminas e minerais.

2.1 Qual o grupo de alimentos que deves consumir em maior quantidade diariamente?

Deves consumir em maior quantidade o grupo de alimentos construtores.

2.2 E qual o que deves consumir em menor quantidade?

Deves consumir em menor quantidade o grupo de alimentos energéticos.

2.3 Tendo em conta a roda dos alimentos, achas que a tua alimentação diária é variada? Justifica a tua resposta.

Educação para a Saúde

Roda dos Alimentos

Como já observaste, esta é a roda dos alimentos que é muito útil porque nos aconselha os grupos de alimentos que devemos ingerir, em maiores ou menores quantidades.

Aprendemos, assim, a cuidar da nossa saúde alimentar.



1. A sopa é essencial nas refeições. Completa as letras em falta nos ingredientes de boas e nutritivas sopas.
b__a__ c__u v__ c__o__a __e i j__
g r__ a__ó__o__a c__b__ __l h__
2. Já agora que falamos de sopas, regista aqui a tua sopa favorita e a melhor gordura para temperá-la.

3. Pão! Pão de centeio, pão de milho, pão de trigo, pão de sésamo, pão escuro, pão claro, pão e mais pão! Tudo fica saboroso com o pão. Escreve a receita da tua sanduíche favorita e a altura do dia em que a deves comer.

4. Escreve aqui o menu de uma refeição equilibrada e saudável. Não te esqueças da sobremesa, porque é tão boa!
