

Ali Amade Ali

**AVALIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES DO ENSINO
MÉDIO DA ESCOLA SECUNDÁRIA DE NAPIPINE**

Licenciatura em Ensino de Biologia com Habilitações em Ensino de Química

Universidade Pedagógica

Nampula

2018

Ali Amade Ali

**AVALIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES DO ENSINO
MÉDIO DA ESCOLA SECUNDÁRIA DE NAPIPINE**

Licenciatura em Ensino de Biologia com Habilitações em Ensino de Química

Monografia a ser apresentado ao Departamento de Ciências Naturais e Matemática, Faculdade de Ciências Naturais e Matemática Delegação de Nampula para a obtenção do grau académico de Licenciatura em Ensino de Biologia com habilitações em Ensino de Química.

Supervisora:

MSc. Kátia Marques Monteiro

Universidade Pedagógica

Nampula

2018

Índice

Declaração	iv
Dedicatória.....	v
Agradecimentos	vi
Resumo	vii
Lista de Tabelas e Gráficos	viii
Lista de Siglas e Abreviatura.....	ix
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	
1. Introdução.....	10
1.1. Justificativa.....	12
1.2. Problematização.....	12
1.3. Objectivos.....	15
1.3.1. Geral	15
1.3.2. Específicos.....	15
1.4. Questões científicas	15
1.5. Hipóteses	15
CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA	
2.1. Descrição da área de estudo.....	17
2.2. Técnicas de Colecta de Dados	17
2.3. Análises estatísticas	17
2.4. Universo	17
2.5. Amostra	18
2.6. Tipo de pesquisa	18
2.7. Métodos de pesquisa.....	18
CAPITULO III: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
3.1. Definição de conceitos.....	19

3.1.1. Conceito de adolescência.....	19
3.1.2. Conceito de hábitos alimentares	19
3.2. Hábitos alimentares na adolescência	19
3.3. Factores que determinam hábitos alimentares.....	20
3.4. Influência da industrialização no hábito alimentar.....	24
3.5. Hábitos alimentares e indicadores alimentares.....	25
3.5.1. Consumo de refeições.....	25
3.5.2. Qualidade da dieta	25
3.6. Consequências da má alimentação	26
3.7. O papel da família na formação de hábitos alimentares	26
3.8. Influência da mídia na formação de hábitos alimentares	27
3.9. Pirâmide alimentar e recomendações alimentares.....	27
3.10. Recomendação alimentar para adolescentes.....	29
3.11. Género na formação de hábitos alimentares.....	30
CAPÍTULO IV: ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	
4.1. Resultados do questionário dirigido aos adolescentes do ensino médio da ESN.....	32
4.3. Resultados obtidos a partir da Entrevista no Centro de Saúde de Napipine.....	52
4.3.1. Registo de patologias relacionadas com hábitos alimentares	53
4.4. Validação das hipóteses.....	54
CAPITULO V: CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES	
Bibliografia.....	57
Apêndice.....	61
Anexos	65

Declaração

Declaro que esta Monografia é resultado da minha investigação pessoal e das orientações da minha supervisora, o seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia final.

Declaro ainda que este trabalho não foi apresentado em nenhuma outra instituição para obtenção de qualquer grau académico.

Nampula, 09 de Abril de 2018

/Ali Amade Ali/

Dedicatória

Aos meus pais (Amade Ali & Muachumo Mulunda), por todo o esforço, dedicação, e por confiarem, apostarem em mim ao longo de todos estes anos de estudo.

À toda minha família, por todo o carinho, compreensão e apoio nos momentos mais difíceis.

À uma das pessoas mais importantes da minha vida, que não está presente entre nós, mas que estará orgulhoso de mim, meu avô Mulunda Ibraimo (em memória) por ainda que ausente ser meu grande exemplo e inspiração.

Agradecimentos

Agradeço ao todo poderoso Deus, pai de todos nós, pela saúde, protecção e vida que me proporcionou perante a minha longa caminhada estudantil.

À toda minha família, meus amigos que me acompanharam nesta longa caminhada, pela paciência, motivação e dedicação, especialmente aos meus pais por tudo que fazem e não se cansam de fazer por mim.

À minha docente e supervisora, MSc. Kátia Marques Monteiro, por conceder-me o privilégio de ser seu supervisionando, pelo empenho, dedicação e orientação, apesar de tanto incomodar prestou-se sempre disponível para consultas e não poderia deixar esta Instituição sem agradecer-lhe. Um muito obrigado pela orientação professora.

Aos alunos da Escola Secundária de Napipine e ao Centro de Saúde de Napipine, pelo fornecimento de dados, que contribuíram bastante para efectivação deste trabalho.

Finalmente, a todos funcionários não docentes e docentes da UP, em especial do curso de Biologia, que acompanharam-me, motivaram e ensinaram tudo aquilo que sei até então e a todas as pessoas que, directa ou indirectamente, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, e fizeram com que esse grau tornasse uma realidade.

Resumo

Este estudo tem como tema: *Avaliação de Hábitos Alimentares em Adolescentes do Ensino Médio da Escola Secundária de Napipine*, com objectivo de avaliar os hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine. Os dados referentes aos hábitos alimentares foram obtidos junto aos adolescentes mediante a aplicação de um questionário de frequência alimentar, neste questionário avaliou-se o consumo de todos os grupos de alimentos. Foi avaliado um total de 60 adolescentes, sendo 58,33% do sexo feminino e 41,67% do sexo masculino. Os resultados mostraram que: 92,1% dos adolescentes realizam as três refeições principais (matabicho, almoço e jantar); o lanche da manhã, lanche da tarde e a ceia foram as refeições mais omitidas pelos adolescentes, sendo praticados por apenas 0,7%, 6,2 e 0,7% dos enquadrados, respectivamente. Também foi constatado que 13,6% dos entrevistados não lancham no intervalo, a maior parte 76,3% dos adolescentes compram lanche na cantina e 10,2% comem lanche que trazem de casa. Os lanches mais frequentes pelos adolescentes foram bolachas, chocolates e os menos frequentes foram sande de ovo e pão com salada. Verificou-se que o consumo de alguns alimentos ocorreu com menor frequência, como é o caso dos legumes, verduras frutas, leite e queijo em que a menor parte ingerem porções ideais sendo: 10%, 13,6%, 16,7%, 6,7% e 0% respectivamente, 20%, 10,2%, 10%, 38,3 e 60% respectivamente, não ingerem tais alimentos. Cerca de 55%, 76,3%, 63,3%, 43,3% e 28,3% respectivamente, ingerem abaixo do recomendado e 15%, 0%, 8,3%, 11,7% e 3,3% respectivamente consomem acima do recomendável. O consumo de doces e refrigerantes foi relatado por 18,3% e 30% respectivamente, que consomem em porções ideais, 1,7% e 1,7% não consomem, para estes alimentos ninguém consome abaixo da média, somente acima da média sendo 80% para doces e 68,4% para refrigerantes, sendo os mais consumidos. Assim conclui-se que os hábitos alimentares dos adolescentes investigados mostraram-se inadequados e pouco saudáveis.

Palavras-chave: Adolescentes, Hábitos alimentares, Escola

Lista de Tabelas e Gráficos

Tabela 1: Recomendação calórica média, número de porções diárias e valor energético médio das porções, segundo a pirâmide alimentar.....	28
Gráfico 1: Hábito alimentar quanto às refeições realizadas diariamente	33
Gráfico 2: Substituição das principais refeições por lanche em relação ao sexo.....	34
Gráfico 3: Consumo de frutas	35
Gráfico 4: Consumo de legumes.....	36
Gráfico 5: Consumo de feijão.....	37
Gráfico 6: Consumo de verduras.....	38
Gráfico 7: Consumo de Carne.....	39
Gráfico 8: Consumo de leite.....	40
Gráfico 9: Consumo de doces.....	41
Gráfico 10: Consumo de refrigerantes.....	42
Gráfico 11: Consumo de queijo.....	42
Gráfico 12: Consumo de ovos.....	43
Gráfico 13: Consumo de peixe.....	44
Gráfico 14: Consumo de Pães.....	45
Gráfico 15: Consumo de chima.....	45
Gráfico 16: Lanches dos adolescentes.....	46
Gráfico 17: Local de compra do lanche no horário de intervalo.....	47
Gráfico 18: Frequência de refeições fora da residência.....	48
Gráfico 19: Conhecimentos sobre hábitos alimentares.....	48
Gráfico 20: Auto-avaliação dos hábitos alimentares.....	49
Gráfico 21: Nível de escolaridade dos pais.....	50
Gráfico 22: Nível de escolaridade das mães.....	51

Lista de Siglas e Abreviatura

CSN – Centro de Saúde de Napipine

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

ESN – Escola Secundária de Napipine

HA – Hábitos Alimentares

PA – Pirâmide Alimentar

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UP – Universidade Pedagógica

TPM – Tensão pré-menstrual

H_0 – Hipótese nula

H_1 – Hipótese alternativa

v.21 – Versão vinte e um (21)

EM – Ensino médio

MISAU – Ministério da Saúde

NPL – Nampula

MS – Microsoft

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

1. Introdução

A adolescência é um período de desenvolvimento biosociocultural no qual se desenvolve a identidade, e é também nesta fase que ocorre a aquisição de hábitos alimentares, visto que muitos adolescentes não conseguem adoptar hábitos alimentares regulares. Constantemente os adolescentes fazem sua alimentação com consumo frequente de produtos de alto teor de gorduras, proteínas e açucarados tais como lanches, biscoitos, sanduíches, salgados e alimentos industrializados em geral ocupam um espaço cada vez maior em sua dieta, e em contra partida a diminuição da ingestão de horto frutíferos, fibras e produtos lácteos. O aumento das taxas de sobrepeso e obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública, e no país os distúrbios nutricionais na adolescência representam um papel significativo (FEIJÓ, et al., 1997).

Os hábitos alimentares dependem de predilecções, mas também de adaptações às condições de produção e de mercado, possibilidades socioeconómicas da população e de facilidades de obtenção dos alimentos, sendo consumido em maior quantidade o que se tem em maior oferta (ANGELIS, 2000). Neste sentido, o hábito alimentar é construído durante a formação do individuo e é na fase da adolescência que o jovem começa a optar por padrões de dietas, neste período o adolescente é vulnerável a vários problemas de saúde e a influências externas (ROSSI & RAUEN, 2008).

Os problemas relacionados com os hábitos alimentares foram incluídos pela OMS entre as principais causas de doenças não-transmissíveis e da mortalidade. Estudos epidemiológicos, destacam o papel dos hábitos alimentares, na prevenção e no controle da morbidade e mortalidade devido a doenças não-transmissíveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Estes factos tornam evidente a necessidade de investigar o padrão de ingestão alimentar para que se possa compreender de que forma os hábitos alimentares influenciam no processo “saúde-doença”.

Na perspectiva de contribuir para evitar a ocorrência de casos futuros e prolongar a esperança média de vida dos adolescentes, o autor levou a cabo o presente trabalho científico, intitulado: *Avaliação de Hábitos Alimentares em Adolescentes do Ensino Médio da Escola Secundária de Napipine*, com objectivo de Avaliar os hábitos alimentares de adolescentes do ensino médio da ESN.

O trabalho é de extrema importância, pois a partir dos hábitos alimentares dos adolescentes constituirá um ponto de partida para a orientação e construção de uma dieta alimentar equilibrada. No entanto, muitas são as vertentes a serem consideradas para que esta dieta seja uma realidade, na perspectiva de estabelecer uma situação de Segurança Alimentar e Nutricional, em que todas as pessoas, a todo o tempo, possuam acesso a alimento suficiente, nutritivo e seguro para manter uma vida saudável e activa.

Neste contexto, são necessárias mais investigações para compreender melhor como os adolescentes se alimentam e assim facilitar o desenvolvimento de ferramentas específicas das boas políticas para o controlo de diversas enfermidades ligadas aos hábitos alimentares.

1.1. Justificativa

A realização do estudo justifica-se pela observação vivida ao longo da vida estudantil do autor, onde partilhava o mesmo lanchonete com os alunos da Escola Secundária de Napipine, diante desta partilha ficava impressionado com a maneira como os adolescente seleccionavam, consumiam os alimentos ali disponíveis. Onde não optavam por hábitos alimentares saudáveis, dando mais prioridade aos alimentos de baixo teor nutricional e nefastos a saúde. Tais alimentos eram consumidos de maneira corriqueira e muitas vezes excessiva por maior parte dos alunos no horário de intervalo.

O autor verificou também adolescentes com perturbações como: obesidade, cáries dentárias, aspectos físicos de debilidade que aparentemente estão relacionadas com os hábitos alimentares que adoptam. O mais impressionante ainda é que embora os adolescentes saibam que os hábitos alimentares que adoptam trazem consequências negativas ao organismo, continuam com um ritmo acelerado aos mesmos hábitos danosos.

Devido à crescente importância da priorização da saúde do adolescente na agenda da saúde e de outros sectores, bem como a necessidade de melhor compreender aspectos relacionados aos hábitos alimentares deste público, justifica-se mais uma vez à realização desse estudo com a finalidade de disponibilizar, de forma sintética, informações sobre o conhecimento produzido a respeito dos hábitos alimentares destes adolescentes a fim de subsidiar a actuação de profissionais de saúde e educação, além de outros interessados, junto deste grupo.

Não obstante, os adolescentes são o grupo de indivíduos que tendem a modificar mais facilmente seus hábitos alimentares em função da cultura alimentar contemporânea de alimentação por fast-food, rica em sódio, açúcar e gorduras; essa modificação geralmente continua por vários anos, projectando-se nas próximas etapas de suas vidas. Essas modificações passam a influenciar directamente e indirectamente na saúde dos adolescentes. Consequentemente, tem-se assistido a um aumento rápido e alarmante da prevalência de DCNT em adolescentes, o que acarreta um risco a saúde, e diminuindo a esperança média de vida.

1.2. Problematização

Nas últimas décadas, em diversos países, sobretudo em países de baixa renda como Moçambique é possível observar vários problemas de saúde relacionados com os hábitos

alimentares, o que reflecte a complexidade dos modelos de selecção, consumo e dos factores que os determinam (PINHEIRO, 2001).

Moçambique vem passando por um período de transição nutricional, caracterizado pela queda nos índices de desnutrição e aumento das taxas de sobrepeso e obesidade. Este quadro reflecte a influência da industrialização e da importação de hábitos alimentares ocidentais, que são marcados pelo alto consumo de alimentos processados, de baixo teor nutricional e alto valor energético em detrimento da ingestão de frutas, verduras, legumes e cereais integrais (LÓPEZ, 2006).

Para Mobley et al. (2009) & Lim *et al.* (2008), verifica-se uma elevada disponibilidade de bebidas e alimentos cariogénicos em escolas, parques infantis ou em qualquer lugar que assegure o acesso de adolescentes, desenvolvendo assim uma maior probabilidade de patologias relacionadas com a dieta. Tais patologias atingem proporções epidémicas em ambientes escolares por todo mundo, devido ao sobrepeso e obesidade que conseqüentemente se tornam factores predisponentes para doenças cardiovasculares (hipertensão, hipercolesterolemia, dislipidemia), doenças respiratórias (apneia obstrutiva do sono e asma), stress psicológico (depressão e baixa auto-estima), diabetes, anorexia, bulimia entre outras patologias na adolescência (*American Academy of Pediatric Dentistry*, 2008b).

Nos adolescentes, verifica-se que existe um consumo de alimentos com alto teor de açúcar entre as refeições, principalmente um elevado consumo de chicletes com recheios e coberturas de açúcar, refrigerantes e doces (McDonald *et al.*, 1995). Importante citar que este consumo entre as refeições, não deve ser totalmente eliminado. Contudo, o seu número deve ser reduzido e, tanto quanto possível, isento de hidratos de carbono fermentáveis (PEREIRA, 1993).

Segundo pesquisadores, os adolescentes são os que se enquadram no maior grupo de risco em relação a tais problemas, pois os seus hábitos caracterizam-se pela preferência de alimentos com elevado teor de colesterol, gordura saturada e elevada quantidade de sódio e carboidratos refinados, representados muitas vezes pela ingestão de batatas fritas, alimentos de origem animal fritos e bebidas com adição de açúcar (CARMO *et. all*, 2006). Essa alimentação inadequada associada à ingestão insuficiente de hortaliças e frutas, contribui directamente para o ganho de peso nesse grupo populacional e actualmente, observa-se uma série de distúrbios nutricionais em adolescentes, caracterizados tanto pelo excesso quanto pelo déficite nutricional (CONTI *et. al*, 2005). Passando por uma mudança em relação aos hábitos

alimentares, deixando de consumir alimentos saudáveis como frutas, legumes, verduras e cereais para adoção de uma dieta pobre nutricionalmente, rica em cloreto de sódio, gordura, açúcar e poucas fibras.

Para (SORBELLO, 2006), “os hábitos alimentares decorrentes da nossa sociedade de consumo e automatização têm desencadeado uma série de desequilíbrios, que, como produto final, proporcionam a vários enfermidades crônicas não transmissíveis como as doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, desnutrição, câncer e obesidade” em casos mais graves levam a morte de vários indivíduos. Todas essas patologias constituem, hoje, um problema prioritário de Saúde Pública.

Tais doenças crônicas não transmissíveis, só em Moçambique os estudos apontam para uma maior prevalência de enfermidades como a desnutrição nas províncias de Cabo Delgado e Nampula (>50%), seguidos pela Zambézia, Niassa, Tete e Manica (>45%) e finalmente pelas províncias de Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade (<40%). Torna-se importante referir que, a nível nacional, a prevalência da desnutrição tem convivência muito forte com os hábitos alimentares que são adaptados. Só nos adolescentes em idade escolar os hábitos alimentares têm contribuído para o aumento de obesidade e para a redução da aptidão física da comunidade estudantil, sem que, por isso, a prevalência de doenças infecto-contagiosas esteja a diminuir (PRISTA, 2012).

Com base nestes graves problemas, torna-se importante conhecer os hábitos alimentares dos adolescentes de maneira que se interfira no contexto de vida dos respectivos adolescentes e promover mudanças de comportamento, a partir de uma alimentação correta, adquirindo hábitos saudáveis. Pois os hábitos alimentares que as pessoas adoptam, principalmente os adolescentes, é preocupante por trazer consequências desagradáveis. Os adolescentes priorizam e tendem a viver o momento, não se preocupando com as consequências de seus hábitos alimentares em longo prazo (SANTOS *et al.*, 2012).

Partindo dos conceitos previamente revistos e de modo a conhecer os hábitos alimentares e os factores associados dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine avança-se com esta questão:

- *Quais são os hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine?*

1.3. Objectivos

1.3.1. Geral

- ✓ Avaliar os hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine.

1.3.2. Específicos

- ✓ Caracterizar os hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundaria de Napipine;
- ✓ Indicar os factores associados aos hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine;
- ✓ Verificar a ocorrência de distúrbios relacionados com hábitos alimentares no seio dos estudantes da Escola Secundária de Napipine registados no Centro de Saúde de Napipine.

1.4. Questões científicas

Com base nos objectivos específicos da pesquisa, foram criadas três (03) questões científicas, a saber:

1. Como são caracterizados os hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine?
2. Que factores são associados aos hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine?
3. Será que há ocorrência de distúrbios no Centro de Saúde de Napipine relacionados aos hábitos alimentares no seio dos estudantes da Escola Secundária de Napipine?

1.5. Hipóteses

Para primeira questão:

H₁: Os hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine são caracterizados por omissão de refeições, ingestão excessiva de produtos de alta densidade energética, baixa ingestão de frutas, legumes verduras, dietas de moda e restrição alimentar.

H₀: Os hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine não são caracterizados por omissão de refeições, ingestão excessiva de produtos de alta densidade energética, baixa ingestão de frutas, legumes, verduras, dietas de moda e restrição alimentar.

Para segunda questão:

H₁: Os factores associados aos hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine são factores socioeconómicos, socioculturais, fisiológicos, sensoriais, psicológicos e Localização geográfica.

H₀: Os factores associados aos hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine não são factores socioeconómicos, socioculturais, fisiológicos, sensoriais, psicológicos e Localização geográfica.

Para terceira questão:

H₁: No Centro de Saúde de Napipine tem havido registo de distúrbios relacionados com hábitos alimentares de estudantes da Escola Secundária de Napipine.

H₀: No Centro de Saúde de Napipine não tem havido registo de distúrbios relacionados com hábitos alimentares de estudantes da Escola Secundária de Napipine.

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Descrição da área de estudo

O estudo foi realizado na Escola Secundária de Napipine, localizado no posto administrativo do mesmo nome, na Cidade Municipal de Npl, na área da missão católica do São Pedro com as seguintes coordenadas geográficas: a Norte da escola situa-se a Escola Primária Completa de Napipine; a Noroeste situa-se o Centro de Saúde de Napipine; ao Oeste situa-se a UP – Delegação de Nampula; a Sul a parcela do bairro.

2.2. Técnicas de Colecta de Dados

Para a colecta de dados, seleccionaram-se aleatoriamente quatro (04) turmas, duas da 11^a e igual número da 12^a classe, usando a técnica de amostragem aleatória simples. Que consiste em atribuir um número a todas turmas do ensino médio existentes na respectiva escola, na sequência introduz-se num recipiente, neste caso num copo de vidro, onde “baralham-se” os papéis. Finalmente tira-se um papel de cada vez até perfazer o número de turmas pretendidas.

As turmas seleccionadas tiveram o privilégio de responder ao questionário. O questionário é constituído por questões abertas e fechadas relacionadas ao tema que foi entregue aos alunos a fim de responderem.

Os dados referentes as doenças relacionados com os hábitos alimentares foram colhidos no Centro de Saúde de Napipine, mediante a apresentação de uma credencial fornecida pela Universidade Pedagógica – Delegação de Nampula.

2.3. Análises estatísticas

Para a análise estatística dos resultados, foram usados os pacotes informáticos Microsoft Excel 2010 e SPSS v.21 a fim de agrupar os dados em gráficos percentuais de modo a permitir a demonstração dos resultados do questionário.

2.4. Universo

Para o presente estudo, constitui o universo desta pesquisa, todos os alunos matriculados no ano lectivo 2018 na Escola Secundária de Napipine.

2.5. Amostra

A amostra de indivíduos envolvidos na presente pesquisa foi obtido a partir da estratificação dos grupos que constam no universo, neste caso, fizeram parte da pesquisa 60 alunos, sendo quinze (15) de cada turma e pessoal de Saúde afecto no Centro de Saúde de Napipine.

2.6. Tipo de pesquisa

De acordo com Gil (2009) a presente pesquisa é classificada como descritiva em relação aos objectivos e de campo em relação ao delineamento, pois a mesma é associada a descrição de determinadas populações, neste caso de estudantes de uma escola do município de Nampula. Sendo realizadas pesquisas estruturadas, ou seja, com questões fechadas. De acordo com Fachin (2002:154) A pesquisa de campo tem como ponto de partida a observação dos factos da realidade social. Os factos devem ser registados exactamente como ocorrem na realidade. A pesquisa de campo deve ser orientada por um fluxograma que envolve várias etapas. Cada etapa, por sua vez, envolve procedimentos metodológicos diferenciados; porém interligados e seguindo uma coordenação lógica.

2.7. Métodos de pesquisa

2.7.1. Método bibliográfico

Para a presente pesquisa este método foi útil na revisão da literatura ou na consulta de diversas obras que relatam sobre o Hábitos alimentares.

2.7.2. Método indutivo

Consistiu na indução dos resultados obtidos na pesquisa, após considerar um número suficiente de casos particulares de alunos adolescentes do ensino médio da ESN, para um contexto geral. Ou seja, os resultados obtidos no campo, foram válidos para todos os alunos da Escola Secundaria de Napipine.

2.7.3. Método estatístico

Neste trabalho de pesquisa, o método estatístico foi usado na análise e interpretação dos dados, sendo estes apresentados através de organização em gráficos, para melhor seu estudo.

CAPITULO III: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo apresentar-se a parte teórica que outros autores escreveram acerca do assunto ora abordado, fazendo uma comparação e uma crítica acerca dos hábitos alimentares adoptados pelos adolescentes.

3.1. Definição de conceitos

3.1.1. Conceito de adolescência

Define-se adolescência o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, além do empenho desses indivíduos em alcançar os objectivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive (EISENSTEIN, 2005 & CAVALCANTE *et al.*, 2008).

Segundo a OMS a faixa etária que caracteriza a adolescência corresponde à idade de 14 a 19 anos. Mas conforme uma pesquisa australiana publicada em Fevereiro de 2018 na revista *The Lancet Child and Adolescent Health*, diz que perante a definição da adolescência ela deve ser estendida até aos 24 anos.

3.1.2. Conceito de hábitos alimentares

A alimentação é uma necessidade fisiológica básica, um direito humano e um acto sujeito a tabus culturais, crenças e diferenças no âmbito social, étnico, filosófico, religioso e regional. O acto de alimentar-se incorpora tanto a satisfação das necessidades do organismo quanto se configura como uma forma de agregar pessoas e unir costumes, representado assim um óptimo método de socialização.

As escolhas alimentares são um conjunto complexo, dinâmico e multifacetado, com uma grande influência por parte dos sistemas de socialização que, conseqüentemente, se podem vir a manifestar a curto ou longo prazo para a saúde (ROSSI *et al.*, 2008).

Mezomo (2002) define hábitos alimentares como “actos concebidos pelos indivíduos em que há selecção, utilização e consumo de alimentos disponíveis”.

3.2. Hábitos alimentares na adolescência

Várias mudanças no quotidiano dos adolescentes podem influenciar seu hábito alimentar: maior tempo fora de casa, escola e os amigos. O ambiente doméstico pode influenciar o

consumo de frutas e hortaliças, negativa ou positivamente, pois geralmente reflecte o hábito familiar. O meio ambiente também favorece a mudança de comportamento, alterando a aceitação dos alimentos. Estudos apontam que mesmo o paladar tendo origem em órgãos sensoriais do corpo humano, pode sofrer mudanças por influência familiar, de amigos ou em razão de submissão ao alto nível de publicidade (FERREIRA *et al.*, 2007).

Campos *et al.* (2006), diz que os hábitos alimentares se criam na ocasião em que o adolescente valoriza cada vez mais a sua independência e se torna responsável pelo seu próprio consumo alimentar. Nota-se que ele tende a estabelecer associação negativa com os alimentos saudáveis e positiva com os alimentos de baixo valor nutricional. As intensas transformações físicas, psíquicas e sociais ocorridas nessa fase acabam por influenciar o comportamento alimentar. Assim, o adolescente se torna susceptível às preferências alimentares, que podem acarretar hábitos inadequados e deficiências nutricionais.

3.3. Factores que determinam hábitos alimentares

Existem factores externos e internos que influenciam directamente os hábitos alimentares. Os factores externos são constituídos por factores socioeconómicos – relacionados com aquisição de bens alimentares, bem como a publicidade alimentar, que na maior parte das vezes persuade os indivíduos pelo aspecto sugestivo dos produtos; socioculturais – relacionados com tradição de cada região, o estilo de vida seleccionado por cada família que leva a uma diversificação dos produtos alimentares; e Disponibilidade dos alimentos. No entanto, os factores internos relacionam-se com factores fisiológicos, ou seja, as necessidades de cada indivíduo, factores biológicos/sensoriais (textura, cor, cheiro e sabor) e factores psicológicos, catalogados como os valores, crenças, hábitos, atitudes dependentes da família e do seu estilo de vida (CARVALHO, 1995 *Apud* SANTOS, 2005).

Dentre os diversos factores que influenciam de forma directa ou indirectamente na construção dos hábitos alimentares destacam-se a família e a mídia como os mais importantes nesse processo.

Nesse sentido Murguero faz uma colocação afirmando que: “a família é o principal responsável na construção do hábito alimentar”. Quando esta possui hábitos adequados de alimentação contribuem de maneira determinante para a evolução alimentar da família. Assim, este facto demonstra a necessidade de a família adoptar o comportamento alimentar que espera da criança e do adolescente, embora, exista alguns pais que não possuem

conhecimento da importância de uma alimentação saudável e exigem de seus filhos aceitação de alimentos que eles próprios não aceitam (1999:29).

Na base desta concepção Murgueriano pode-se dizer que, os responsáveis pela família (pais) são os responsáveis pela escolha do alimento a ser oferecido dentro da família, porém, para que seja de acordo com as necessidades vitais das crianças e adolescentes, eles precisam ter conhecimento da qualidade e quantidade de alimento que deve ser servido respeitando a faixa etária de cada membro.

3.3.1. Factor socioeconómico

Quando há restrição monetária, a dieta se torna monótona e com pouca variedade de alimentos. Indivíduos com baixa renda normalmente residem em áreas desprovidas de serviços e têm acesso dificultado a locais de compra, como mercados, feiras, entre outros.

O acesso e a disponibilidade dos alimentos na casa dependem da renda familiar e da escolaridade do chefe da família e/ou dos membros dessa família. Estudos realizados em diferentes países mostram a influência da renda sobre o consumo alimentar. Nos EUA, Deshmukh-Taskar et al. (2007) observaram que jovens com maior renda consumiam menos hambúrgueres e sanduíches. No Canadá, o mesmo padrão socioeconómico foi observado por Riediger et al. (2007), no qual a renda familiar foi associada positivamente ao consumo de frutas e vegetais. Enquanto, na Espanha, Aranceta et al. (2003) observaram que crianças com nível socioeconómico mais baixo, tinham pior qualidade da alimentação, que normalmente era composta por doces e alimentos ricos em gordura.

A escolaridade influencia na escolha dos alimentos, pois está relacionada ao maior acesso à informação, assim como a renda, possibilitando escolhas variadas e mais saudáveis. Segundo Aranceta J et al. (2003) diz que “famílias que têm menor nível socioeconómico e as mães com menor nível de escolaridade consomem mais doces e produtos ricos em gordura”.

Sendo assim a escolaridade do chefe da família está relacionada ao acesso de alimentos dentro da casa. Quanto maior a escolaridade, entende-se que o chefe da família teve maior acesso a informações, inclusive nutricionais, refletindo em alimentação de melhor qualidade. Além do acesso a informações, os indivíduos com maior escolaridade normalmente apresentam renda maior, o que possibilita maior aquisição de alimentos e proporciona maior variedade aos membros da família Aranceta J et al. (2003). A escolaridade do indivíduo também está

relacionada ao conhecimento, o que inclui o nutricional, e proporciona melhores escolhas e, conseqüentemente, melhor consumo.

3.3.2. Factores socioculturais

A influência e a estrutura da família e o padrão de consumo de refeições influenciam directamente o consumo e a escolha alimentar de crianças e adolescentes. Os pais têm um papel fundamental na influência dos filhos, tanto no modelo que representam, como também como a primeira referência que a criança tem no estabelecimento de seus hábitos, costumes e preferências alimentares (COBELO, 2004).

O comportamento alimentar dos filhos pode ser aprendido por meio do modelo de comportamento alimentar dos pais, expresso por práticas alimentares e mensagens verbais a respeito de alimentação (FRANCIS, 2005). Os pais influenciam seus filhos pela forma como se alimentam, com mensagens verbais sobre alimentação, na prática ou não de actividade física e no controle do acesso aos alimentos na casa. A mãe é a principal figura na dinâmica alimentar da família, pois cabe a ela a escolha e compra dos alimentos, confecção e fornecimento das refeições (GOLAN, 2004).

Matias & Fiore (2010) observam que a diversidade geográfica e os hábitos regionais, bem como o prestígio social, o tamanho da porção e o local onde a refeição é realizada fazem variar as atitudes relacionadas ao alimento.

Compartilhando dessa mesma ideia Chaves *et al.* (2009), relatam que cada região do país tem um hábito alimentar característico, que tem como determinantes os factores geográficos e culturais dos povos indígenas, negros e brancos, combinado com a religiosidade popular.

3.3.3. Factores relacionados com a Oferta/Disponibilidade dos alimentos

O acesso e a disponibilidade dos alimentos no domicílio têm sido descritos como um factor importante sobre a escolha de frutas e vegetais em crianças e adolescentes. A ausência do alimento na casa diminui a exposição a esse alimento e pode levar a uma não preferência pela criança (KRISTJANSDOTTIR, 2006).

A presença das frutas e vegetais na alimentação está significativamente e directamente relacionada ao aumento da renda. Além disso, factores como a redução do preço desses alimentos e o aumento de preço contribuiriam positivamente para seu consumo entre as famílias (CLARO, 2007).

Actualmente, vive-se em uma sociedade cuja oferta de alimentos é abundante e constante. Diariamente são veiculadas mensagens e ofertas de alimentos, dietas e comportamentos (Neumark-Stzainer, 2005). A variedade dos alimentos nos mercados aumentou significativamente ao longo do tempo, particularmente a respeito da oferta de alimentos de pior qualidade nutricional, especialmente aqueles com alta densidade energética (McCRORY, 2002).

3.3.4. Factores biológicos

As características sensoriais dos alimentos, especialmente o sabor, são apontadas como um dos principais factores determinantes do consumo alimentar. O alimento provavelmente não será consumido se não parecer saboroso ou com odor agradável e característico, com uma boa aparência ou textura Hetherington M, et al (1996).

O sabor e as outras propriedades sensoriais são os principais factores preditores da escolha humana pelos alimentos, independentemente de sua situação económica ou da disponibilidade (Rozin P, 1990), sendo essas características menos negociáveis no momento da escolha e da compra dos mesmos (FURST T. et al. 1996). O sabor do alimento é uma das características apontadas como primeiro factor que determina a escolha alimentar.

3.3.5. Factores fisiológicos

Os factores fisiológicos envolvidos com a formação do hábito alimentar são de diversos tipos. Entre eles estão incluídas as preferências pela doçura e pelo sabor salgado e a rejeição pelos sabores azedo e amargo. Outra característica fisiológica é a rejeição para alimentos novos, também chamada de reacção neofóbica a alimentos e a habilidade para adquirir preferências alimentares baseadas nas consequências pós-ingestão de vários tipos de alimentos. (BIRCH, 1999).

Por outro lado, poucas preferências alimentares são inatas, a maioria é aprendida pelas experiências obtidas com a comida e a ingestão, e envolve condição associativa com o aspecto de ambiência alimentar infantil, especialmente no contexto social (Idem).

3.3.6. Factores psicológicos

Sobre os factores psicológicos observa-se que a autoconfiança que ele tem em si mesmo para realizar escolhas adequadas em determinadas situações influencia, por exemplo, na hora de escolher alimentos saudáveis quando fora de casa, ao invés de alimentos industrializados e

comer de forma controlada quando na presença dos amigos (TORAL, 2006). A quantidade de comida ingerida e as escolhas alimentares são influenciadas por factores internos, como atitudes face aos alimentos e por factores externos como o contexto social onde ocorre a refeição, ou simplesmente pelo fato de como o indivíduo reage frente ao alimento e as possíveis opções a ele apresentadas (BATISTA, 2013).

3.4. Influência da industrialização no hábito alimentar

A história da alimentação nacional é atingida pela Revolução Industrial em vários aspectos, sobretudo devido ao desenvolvimento das indústrias alimentares, pois os alimentos eram fabricados artesanalmente e passaram a ser produzidos por poderosas fábricas, como revelam Flandrini & Montanari (1996). A evolução das ciências e da tecnologia, ao longo dos anos, torna possível tomar consciência da alimentação moderna, quer apreciando suas vantagens, quer apontando suas inconveniências (ABREU *et al*, 2001; GARCIA, 2003).

O binómio urbanização/industrialização actua como factor determinante na modificação dos hábitos alimentares, gerando transformações no estilo de vida de praticamente toda a população mundial (GARCIA, 2003). Segundo Mezomo (2002), a alimentação de hoje é profundamente diferente dos nossos antepassados, que viviam em contacto com a natureza, alimentando-se de tudo que ela lhes oferecia: animais abatidos (carne), frutas, gramíneas, folhas, raízes etc. Actualmente, diante da variedade de facilidades que a indústria alimentícia provê, associada à falta de tempo e a praticidade que é fornecida, é possível delinear e caracterizar os novos hábitos alimentares duma população.

Produto deste *modus vivendi* urbano, a comensalidade contemporânea se caracteriza pela escassez de tempo para o preparo e consumo de alimentos; pela presença de produtos gerados com novas técnicas de conservação e de preparo, que agregam tempo e trabalho; pelo vasto leque de itens alimentares; pelo deslocamento das refeições de casa para estabelecimentos que comercializam alimentos – restaurantes, lanchonetes, vendedores ambulantes, padarias, entre outros; pela crescente oferta de preparações e utensílios transportáveis; pela oferta de produtos provenientes de várias partes do mundo; pelo arsenal publicitário associado aos alimentos; pela flexibilização de horários para comer agregada à diversidade de alimentos; pela crescente individualização dos rituais alimentares (GARCIA, 2003:7).

Para a autora acima “a globalização atinge a indústria de alimentos, o sector agro-pecuário, a distribuição de alimentos em redes de mercados de grande superfície e em cadeias de

lanchonetes e restaurantes”. Tem-se percebido a tendência das populações em adotarem novos hábitos, criados pela indústria alimentar e marcados pelo consumo excessivo de produtos artificiais, em detrimento de produtos regionais com tradição cultural (BLEIL, 1998).

A transição nutricional pode ser definida como o conjunto de mudanças nos padrões nutricionais resultantes de modificações na estrutura da dieta dos indivíduos e que se correlacionam com mudanças económicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde. Nesse ínterim, é indispensável evidenciar a preocupação com a saúde da população, que tem sido seriamente afectada pelo turbilhão de mudanças ocorridas nos hábitos alimentares, a partir da acelerada industrialização e das políticas estatais vigentes (GARCIA, 2003).

3.5. Hábitos alimentares e indicadores alimentares

O consumo alimentar em muitos adolescentes tem sido caracterizado por baixa ingestão de frutas, verduras, legumes e produtos lácteos, fontes de vitaminas, minerais e fibras e consumo acentuado de alimentos processados, bebidas com adição de açúcar, ricos em gorduras saturadas, açúcar de adição e sódio (TORAL *et al.*, 2009; LEVY *et al.*, 2010; POPKIN, 2011; POPKIN, 2012). Tais hábitos alimentares têm sido associados ao aparecimento precoce de marcadores de risco para doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes mellitus (ALVAREZ *et al.*, 2008).

3.5.1. Consumo de refeições

Um hábito que vem sendo associado a desfechos desfavoráveis à saúde e ao desenvolvimento dos adolescentes é o padrão de consumo de refeições incluindo a omissão de refeições, principalmente o desjejum, e a substituição das refeições principais por lanches, particularmente o jantar; o que está relacionado com a ingestão elevada de refrigerantes e alimentos de alta densidade energética e a ingestão reduzida de frutas, hortaliças e leite (CARMO *et al.*, 2006).

3.5.2. Qualidade da dieta

Diversos hábitos alimentares influenciam nas transformações das condições de vida, saúde e nutrição, características do processo de transição nutricional, que têm sido impulsionadas por políticas de globalização do comércio, pelo crescimento económico e pela rápida urbanização (POPKIN, 2011 Apud MALIK, 2013).

Segundo Malik *et al.* (2013) embora a globalização tenha resultado em melhorias na qualidade da vida e na segurança alimentar, ela tem também impulsionado a epidemia de obesidade. Segundo os autores, a liberalização do comércio global ocasionou aumento na disponibilidade de alimentos e bebidas de baixo custo e normalmente de baixo valor nutricional e ricos em energia e açúcar. Popkin (2011) acrescenta que essas alterações ocasionam um confronto entre os hábitos alimentares e a biologia natural do ser humano.

3.6. Consequências da má alimentação

A adolescência exerce influência nos processos de nutrição, esse período é manifestado pela quebra de padrões, com rejeição dos hábitos alimentares da família e a imitação dos hábitos do grupo pelo qual deseja ser aceito (LEMOS; Apud DALLACOSTA, 2005).

Quando o consumo alimentar é inadequado, surgem carências nutricionais a exemplo da anemia ferropriva, considerado um problema de saúde pública entre os escolares, que pode repercutir não só na saúde física, mas também nas aptidões e no rendimento escolar. Outra carência presente entre crianças e adolescentes, é a hipoavitaminose “A”, vitamina importante para a saúde da visão, crescimento, diferenciação e proliferação celular, reprodução e a integridade do sistema imune (COUTINHO *et al.* 2007).

3.7. O papel da família na formação de hábitos alimentares

Os alimentos consumidos dentro da família diariamente e a forma como estes são servidos, caracterizam o hábito ou o comportamento alimentar. Porém, não é simplesmente pela repetição da alimentação consumida que desenvolve o comportamento alimentar, mas sim pela influência que alguns factores exercem nessa aquisição como por exemplo a disponibilidade e o acesso ao alimento em casa, as práticas alimentares, o preparo e consumo dos alimentos oferecidos à família.

Tomando como base as informações acima, do ponto de vista psicológico, socioeconómico e cultural, nos primeiros anos de vida as crianças são influenciadas pelo ambiente onde vivem, na maioria das vezes constituído pelo ambiente familiar. Quando o ambiente é desfavorável, o mesmo poderá propiciar condições que levem ao desenvolvimento de alterações alimentares que, uma vez instalados, poderão permanecer ao longo da vida (FERNANDES, 2006:48).

É importante ressaltar que, assim como a família é um importante determinante na formação dos hábitos alimentares não se pode deixar de mencionar que outros factores sociais, culturais,

ambientais, psicológicos, também, determinam e interferem no padrão alimentar desses sujeitos, em especial a escola, por tratar-se de um espaço social onde muitas crianças passam grande parte do seu tempo, estudando, aprendendo, reflectindo e se interagindo, portanto torna-se um ambiente favorável para o desenvolvimento de acções para a promoção da saúde, bem como formação de hábitos alimentares saudáveis, atingindo os estudantes nas etapas mais influenciáveis da sua vida (FERNANDES, 2006:49).

3.8. Influência da mídia na formação de hábitos alimentares

A mídia de forma bastante incisiva e até agressiva dita regras e muda comportamentos, considerando que a televisão é o veículo de informação mais acessível para as populações (TORAL, 2006).

Para Rodrigues & Fiates (2012), a televisão também tem sido apontada como um factor que influencia a alimentação, promovendo principalmente hábitos alimentares pouco saudáveis.

É possível observar que no caso das crianças e adolescentes, os critérios de escolha de alimentos e brinquedos é influenciado pelas propagandas de televisão e que as compras da família passam a ser determinadas por esses pedidos.

Acrescentando essa ideia, Toral (2006) afirma que a publicidade também tem forte influência no comportamento alimentar, pois assistir muita televisão promove um hábito sedentário. A grande maioria das propagandas relacionadas a produtos alimentícios são sobre alimentos prejudiciais a saúde, ricos em gorduras e açúcares.

3.9. Pirâmide alimentar e recomendações alimentares

A tabela abaixo enfatiza alimentos de cinco grupos alimentares (carboidratos, proteínas e lipídios, vitaminas e sais minerais), cada um desses grupos alimentares fornece alguns nutrientes, mas não todos os que necessitamos para uma alimentação equilibrada.

Tendo como referência, os índices da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os alimentos de um grupo, não podem substituir os alimentos de outro grupo, sendo que todos os grupos alimentares, são igualmente importantes e, para manter uma boa saúde, necessitamos de todos eles.

A tabela abaixo, actua como um guia para uma boa alimentação, propondo escolhas para uma dieta saudável, através do consumo de variedade de alimentos para a obtenção dos nutrientes necessários e ainda, a quantidade certa de calorias para manter um peso saudável.

Na tabela abaixo estão indicados a quantidade de porções diárias que devemos ingerir de cada grupo alimentar para termos uma alimentação saudável.

É importante salientar que a posição dos alimentos na pirâmide não se dá por importância e sim por necessidade e quantidade. Assim, o grupo dos pães, por exemplo, não é mais importante que o dos vegetais. Apenas deve ser consumido em maior quantidade para suprir as necessidades do organismo. Cada grupo apresenta um nutriente principal, de modo que as necessidades variam (o organismo precisa de maior quantidade de carboidratos que de vitaminas e minerais e por isso os alimentos do grupo dos pães devem ser consumidos em maiores quantidades e assim por diante).

Tabela 1: Recomendação calórica média, número de porções diárias e valor energético médio das porções, segundo a pirâmide alimentar

Grupo de alimentos	Recomendação calórica média (kcal)	Porções diárias (n)	Valor energético médio por porção (kcal)	Participação (%) calórica¹
Cereais, tubérculos e raízes	900	6	150	45
Feijões	55	1	55	2,8
Frutas e sumos de frutas naturais	210	3	70	10,5
Legumes e verduras	45	3	15	2,3
Leite e derivados	360	3	120	18,0
Carnes e ovos	190	1	190	9,5
Óleos, gorduras e sementes	73	1	73	3,7

¹ Razão “Kcal do grupo/kcal total”.

oleaginosas ²				
Açúcares e doces	110	1	110	5,5

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Ao se consumir um número de porções elevado ou inferior, além do recomendado pela tabela acima, existe a possibilidade de exceder o total energético determinado para cada dieta-padrão. Prejudicando assim o organismo com aumento de DCNT, dentre as mais comuns: obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão, desnutrição e diabetes.

3.10. Recomendação alimentar para adolescentes

A pirâmide alimentar abaixo é exclusivo para os adolescentes, uma vez que nesse período ocorre o chamado “estirão do crescimento”, um processo acelerado de mudança da adolescência para o adulto. Nessa fase, as necessidades de energia e nutrientes estão aumentadas e corpo e aparência tornam-se grandes preocupações. Muitas vezes, para conseguir um corpo “perfeito”, de acordo com os padrões considerados ideais pela sociedade, o adolescente se alimenta de maneira incorrecta (com dietas da “moda” e até jejum). Nesta fase, podem ocorrer várias deficiências e distúrbios nutricionais. Os mais comuns são a anemia (por deficiência de ferro), a desnutrição (deficiência energética e/ou proteica), a anorexia nervosa (privação de alimentos), a bulimia e a obesidade (exagero do consumo de alimentos). Por isso, é muito importante estabelecer hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada e prática de exercícios físicos.

É na adolescência que o crescimento da pessoa se completa. A alimentação é fundamental não só para suprir as necessidades dos nutrientes, mas também para ajudar a manter o peso adequado e o desenvolvimento normal das massas óssea e muscular. Os nutrientes em destaque são as proteínas e o cálcio. Este último pode garantir uma reserva óssea adequada, evitando o surgimento de osteoporose na idade avançada.

² Recomendação para que o consumo não ultrapasse os valores indicados na Pirâmide Alimentar

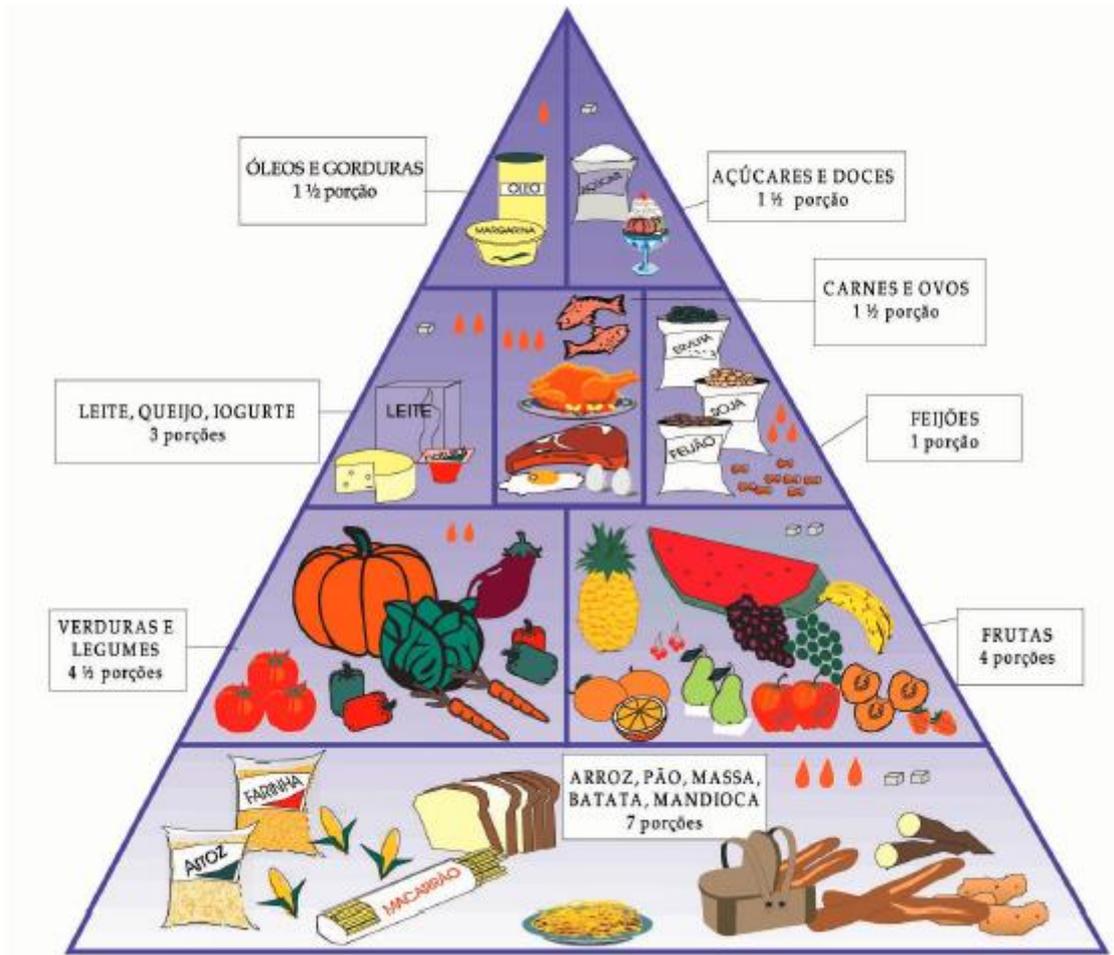


Figura: Recomendação de porções diárias para adolescentes

Fonte: Philippi & Col, (2000)

3.11. Género na formação de hábitos alimentares

Cultural e historicamente, mulheres e homens entendem e se relacionam de formas diferentes com os hábitos alimentares, a saúde e a alimentação, na medida em que o modo de conceber o masculino e o feminino implica determinados modelos de corpos, valores e comportamentos a serem seguidos pelas pessoas (Melo & Oliveira, 2011).

Segundo Separavich & Canesqui (2013) esta diferença importante diz respeito à maneira como homens e mulheres buscam o cuidado em saúde. Sabe-se que mulheres procuram mais os serviços de atenção básica quando comparadas aos homens, e que estes tendem a procurar o serviço especializado de saúde, distanciando-se de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Esses processos têm grande impacto sobre a auto-imagem, principalmente entre as mulheres, que se sentem obrigadas a ter um corpo magro, isto torna frequente a prática de dietas

restritivas e comportamentos de risco para transtornos alimentares, preferindo o consumo de alimentos como (frutas, verduras e legumes), excluindo outros grupos de alimentos. Os homens, começaram a se preocupar com o corpo no sentido de serem fortes, potentes e viris, a partir de uma musculatura definida, o que desloca a busca pela construção do corpo perfeito de uma preocupação restritamente feminina (Santos et al., 2013).

CAPÍTULO IV: ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, o autor apresenta, analisa e interpreta os resultados colhidos a partir da aplicação do questionário dirigido aos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine e da entrevista dirigida ao Centro de Saúde de Napipine.

4.1. Resultados do questionário dirigido aos adolescentes do ensino médio da ESN

4.1.1. Caracterização dos Hábitos alimentares

A pirâmide alimentar sugere que sejam feitas 6 refeições diárias, sendo matatincho, almoço e jantar consideradas as principais. Dessa forma o questionário utilizado contava com as seis refeições. O gráfico 1 abaixo, mostra em percentagens (%), as refeições realizadas todos os dias pelos estudantes.

Num universo de 60 adolescentes inquiridos, que corresponde a 100%, foi possível observar que os adolescentes tomam menor número de refeições em relação ao recomendado pela pirâmide alimentar, pois apesar de em sua maioria realizarem as principais refeições, poucos realizam as refeições intermediárias.

Dentre os adolescentes, somente 0,7% que corresponde a 1 adolescente, toma o lanche da manhã, 6,2% que corresponde a 9 adolescentes, tomam o lanche da tarde e 0,7% que corresponde a 1 adolescente realiza a ceia. Um dos principais motivos do baixo número de refeições pode estar relacionado com o horário escolar destes adolescentes, alguns por estarem num nível económico baixo, o que não lhes garante todas refeições diárias. Dados semelhantes aos de Kneube & Souza-Kaneshima (2007), ao estudar os hábitos alimentares dos adolescentes também observaram uma menor realização das refeições diárias intermediárias, havendo uma maior omissão do lanche da manhã, o lanche da tarde, e a ceia. A omissão de uma refeição pode sobrecarregar as outras, prejudicando assim as funções digestivas (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2002).

Foi possível observar uma maior prática do almoço que é feito por cerca de 38,6% dos adolescentes em relação ao jantar que é feito por cerca de 37,9% dos adolescentes, isto pode ser devido aos estudantes frequentarem a escola no período da tarde, podendo muitas vezes pular esta refeição por almoçarem tarde.

Estudos indicam que a omissão de refeições, influenciam no rendimento escolar, no desempenho cognitivo acadêmico, na atenção e na memória para actividades escolares e uma redução de até 30% no rendimento em actividades durante o dia. (BERKEY, *et al.*, 2003). Porém, foi possível observar um padrão na realização das refeições dos adolescentes, sendo que em sua maioria realizam diariamente somente as refeições principais.

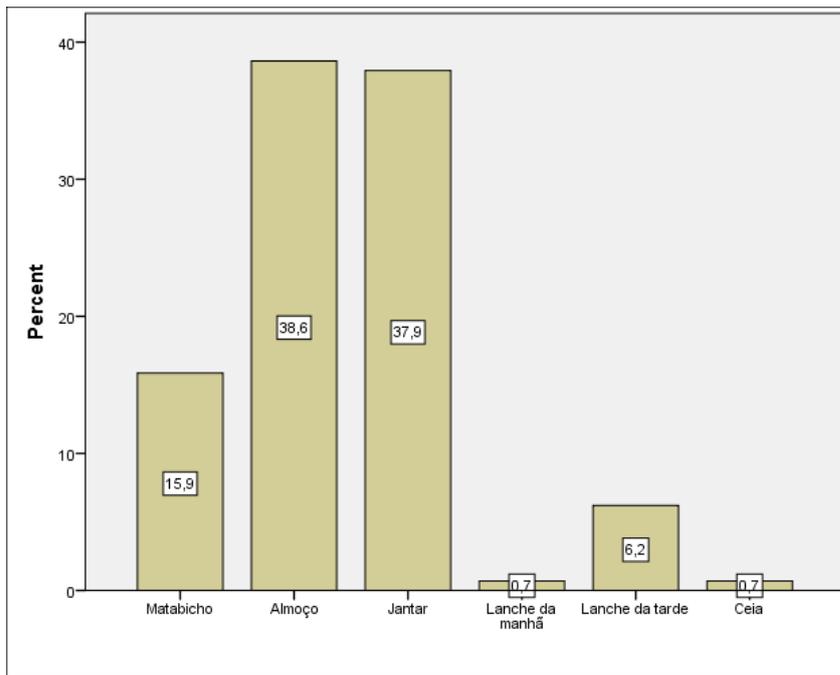


Gráfico 1: Hábito alimentar quanto às refeições realizadas diariamente

Fonte: Autor, 2018

4.1.2. Hábito de trocar as principais refeições por lanches

Quanto à substituição das principais refeições por lanches, perante os resultados do gráfico 2 abaixo, observou-se que 23 que corresponde a 38,3% dos adolescentes afirmam não substituir, 24 que corresponde a 40% dizem substituir e o restante 13 que corresponde a 21,7% dizem substituir por vezes. A substituição das refeições por lanches pode dever-se provavelmente pela dificuldade dos adolescentes em programar e conciliar seus horários, aliado a tendência da praticidade e facilidade dos alimentos que motiva a crescente demanda no consumo de alimentos prontos. Para (CARVALHO et al, 2001) “a substituição das refeições pelos lanches ocasiona mudanças que levam ao consumo excessivo de produtos gordurosos, com diminuição no consumo de cereais integrais e aumento no consumo de açúcares, doces e bebidas açucaradas”. No presente estudo a substituição de refeições por lanches é muito frequente no sexo feminino do que no sexo Masculino. As refeições principais favorecem os

nutrientes essenciais para o bom funcionamento do organismo a sua substituição habitual leva ao desequilíbrio alimentar. Koritar *et al* (2010) diz que esse hábito pode estar relacionado à maior preocupação das meninas com sua imagem corporal. Muitas consideram as refeições tradicionais como sendo refeição que “engorda” e, ao substituí-lo por lanches, que acreditam serem menos calóricos do que as tradicionais, o fazem de maneira inadequada.

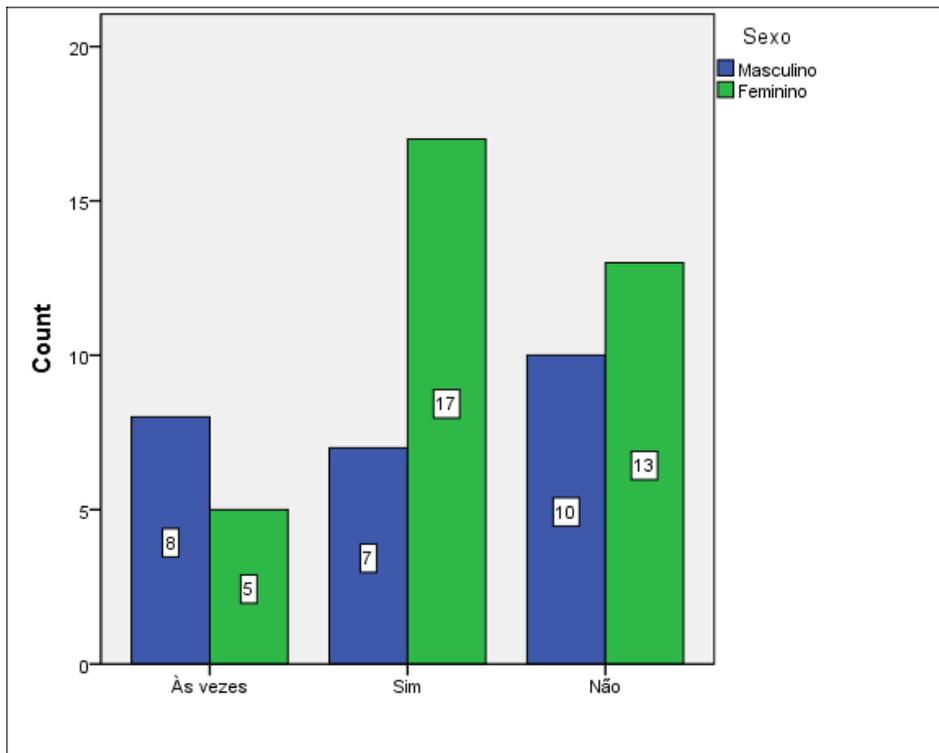


Gráfico 2: Substituição das principais refeições por lanche em relação ao sexo

Fonte: Autor, 2018

4.1.3. Consumo de frutas

Diante dos múltiplos benefícios que as frutas e vegetais proporcionam à saúde, recomenda-se um consumo crescente desses alimentos. O ideal corresponde a três à quatro porções diárias (PHILIPPI; LATERZA, 1999).

Conforme o gráfico 3 abaixo, dos 60 adolescentes inqueridos, a maioria (45%) apresentou consumo menor que três à quatro porções, sendo que 10% afirmam não consumir frutas diariamente. Apenas 16,7% e 1,7% consomem frutas na quantidade ideal e 8,3% consomem acima do ideal. Estes resultados opõem-se com os de POMINI (2002), que constatou em 295 adolescentes avaliados os seus hábitos alimentares, o consumo de frutas pela maior parte dos entrevistados estava dentro das recomendações para adolescentes. Possivelmente, estas diferenças devam-se ao baixo nível de informação, inclusive nutricionais, pois a maior parte

dos inqueridos tem pais com nível de escolaridade muito baixo, alguns nem se quer frequentaram a escola, o que limita o acesso a informação e pelos preços elevados (diante dos demais alimentos e em comparação com a renda das famílias) das poucas frutas da época no país.

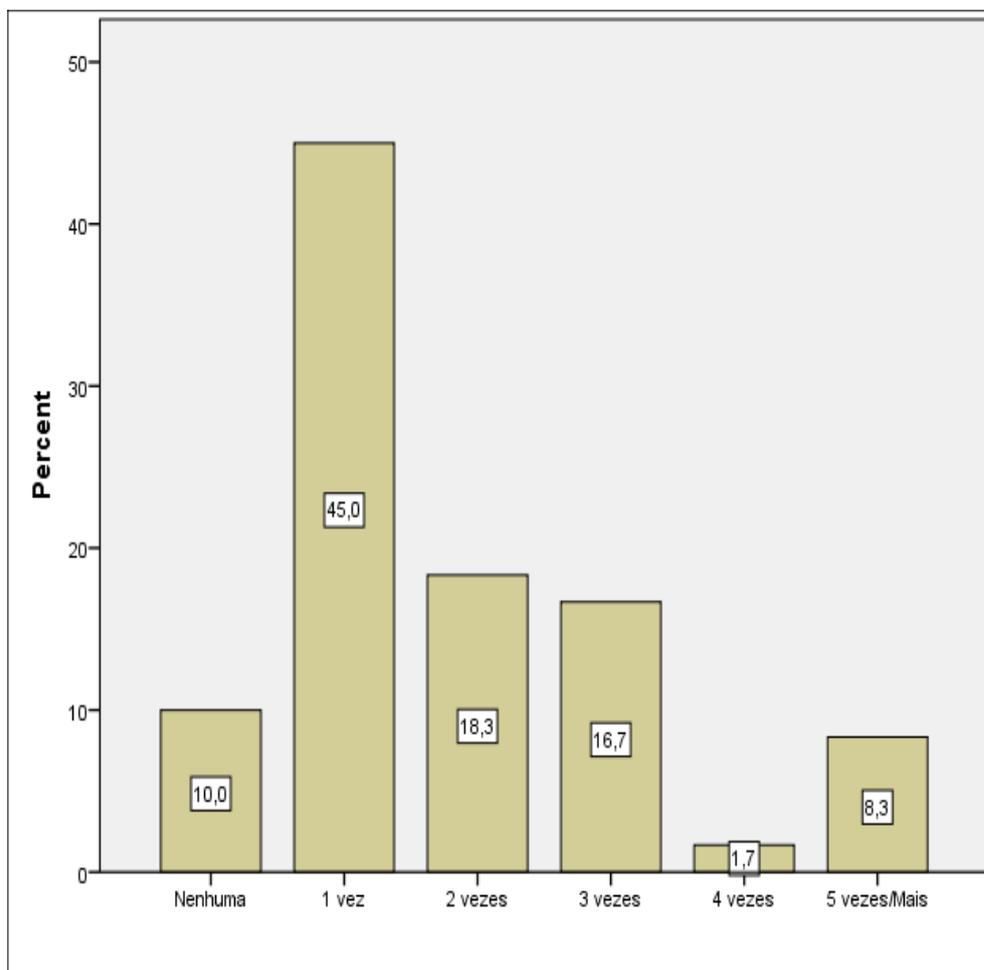


Gráfico 3: Consumo de frutas

Fonte: Autor

4.1.4. Consumo de legumes

Para o consumo de legumes, dos adolescentes inqueridos 10% apresentaram um consumo ideal de 3 porções diárias recomendadas pelo Ministério da Saúde (2006), 20% afirmam não consumir legumes diariamente, a maior parte (33,33%) consomem legumes uma porção diária, á baixo do ideal e 15% consomem acima do ideal. Conforme demonstrado no gráfico 4 abaixo. O baixo consumo de legumes, isto é, menos de 3 porções diárias, deve-se provavelmente por sistemas ineficientes de produção, distribuição e comercialização; e

desconhecimento dos adolescentes sobre a importância desses alimentos para a manutenção da saúde e a não familiarização do sabor para com estes alimentos.

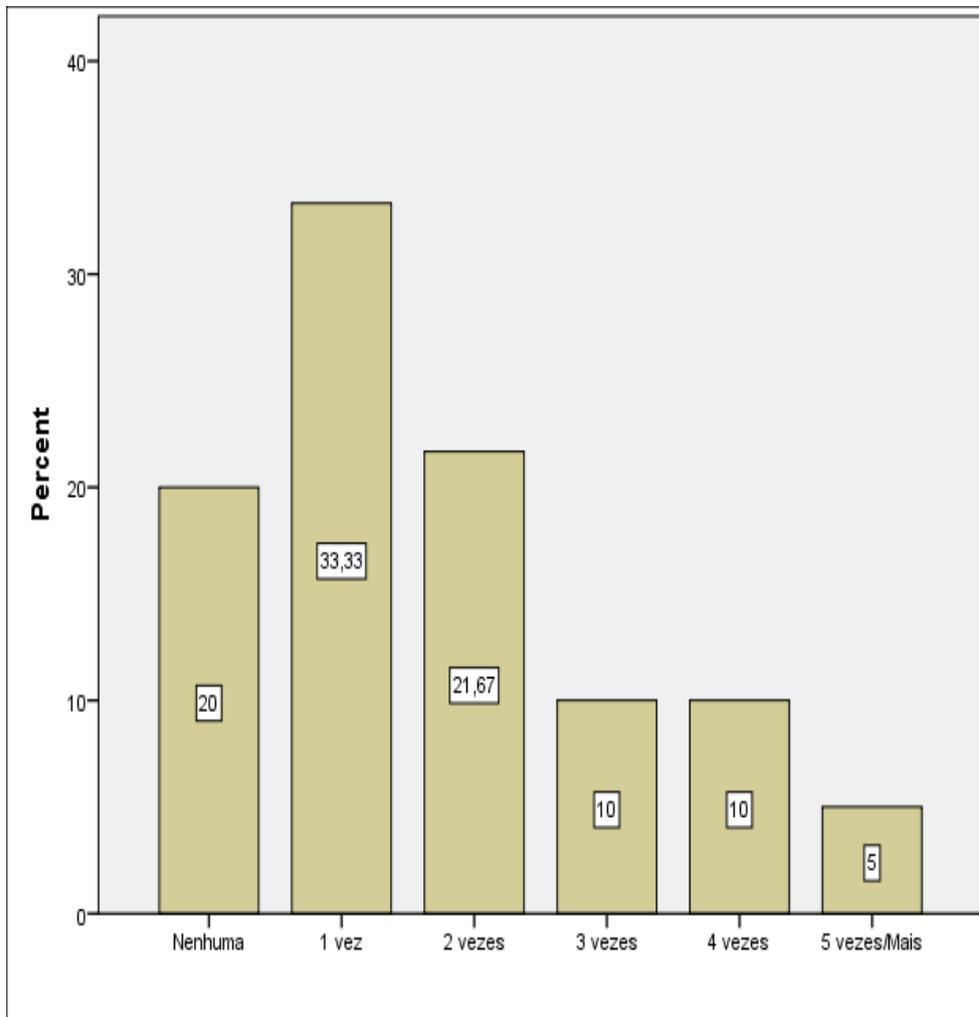


Gráfico 4: Consumo de legumes

Fonte: Autor

4.1.5. Consumo de Feijão

Para o consumo de feijão, dos 60 adolescentes inqueridos, todos afirmam consumir este alimento diariamente, 7 que corresponde a 11,7% apresentaram um consumo ideal de 1 porção diária recomendadas pelo Ministério da Saúde (2006) e pela pirâmide alimentar, os restantes 78,3% consomem porções acima do recomendável. Conforme demonstrado no gráfico 5 abaixo. Estes resultados diferem com os de Carvalho (2001) que observou entre escolares de Terezina, que 80-90% dos entrevistados consomem este alimento em torno do recomendado. Possivelmente, estas diferenças devam-se pela praticidade do alimento e pelo facto da produção deste alimento em Moçambique ocorrer durante várias vezes ao ano em grandes quantidades, o que permite maior acessibilidade deste alimento.

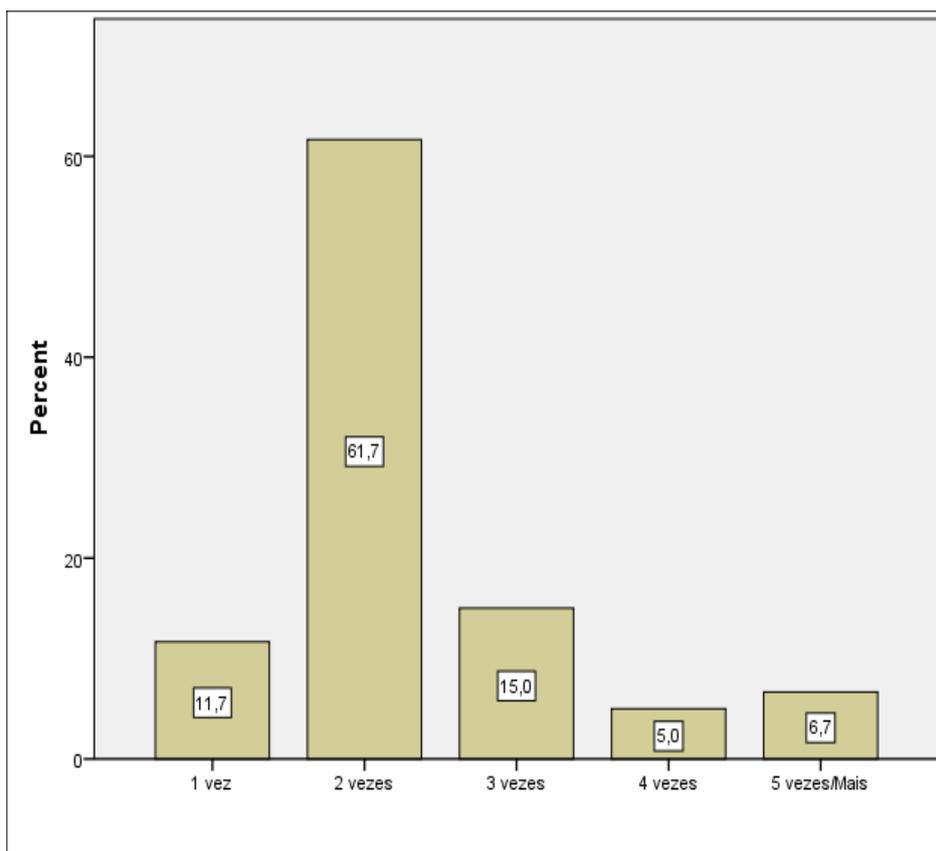


Gráfico 5: Consumo de feijão

Fonte: Autor, 2018

4.1.6. Consumo de verduras

No gráfico abaixo, a maioria (42,4%) apresentou consumo menor que quatro ou cinco porções de verduras por dia recomendadas pela OMS e pela Pirâmide alimentar, 10,2% não consomem diariamente estes alimentos, que provavelmente deve-se ao desprezo para com estes alimentos, pois as famílias associam ao consumo destes alimentos a linha de pobreza extrema, isto é, para famílias que vivem abaixo de um dólar diário, desconhecendo assim das suas propriedades nutricionais. Apenas 13,6% ingerem verduras na quantidade esperada. De quatro a cinco porções diárias. Porém a sua baixa ingestão provavelmente esteja associada ao aumento da renda familiar.

Segundo MINTZ (2001), uma característica regular do aumento da renda é a diminuição do consumo de tubérculos, verduras e o aumento do consumo de cereais. Porém, se a renda continua a subir, o consumo de cereais atinge o máximo e só decai, quando é substituído pela proteína animal e por alimentos assados.

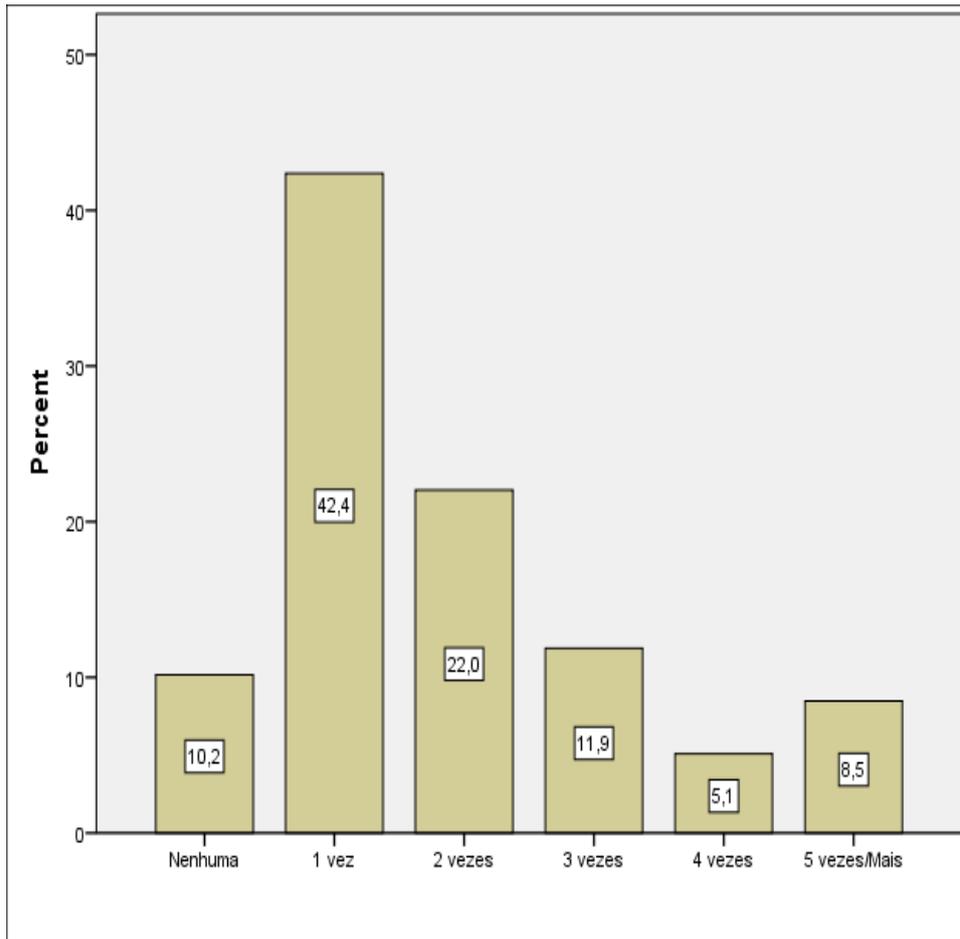


Gráfico 6: Consumo de verduras

Fonte: Autor, 2018

4.1.7. Consumo de carne

Para os 60 adolescentes inqueridos, 29 que perfazem 43,3%, consomem uma porção de carne diariamente, estando dentro do recomendado; 5 que corresponde a 8,3% não fazem a ingestão de carne diariamente, 21,7% ingerem três porções diárias, 1,7% consomem 4 porções diárias, os restantes 8,3% consomem cinco ou mais porções diárias.

Pode observar-se pelos resultados do gráfico 7 abaixo, que quase a maioria consome carne nos níveis recomendáveis, o nível económico pode ter forte influência neste aspecto, pois os grupos socioeconómicos mais baixos comem porções muito menores que os de alta renda, para os que não consomem provavelmente deve-se a factores culturais, o que limita o consumo, os que excedem as porções diárias deve-se a disponibilidade deste alimento em casa, consequentemente fácil acesso a ele o que aumenta o nível de ingestão e consequentemente alta renda familiar.

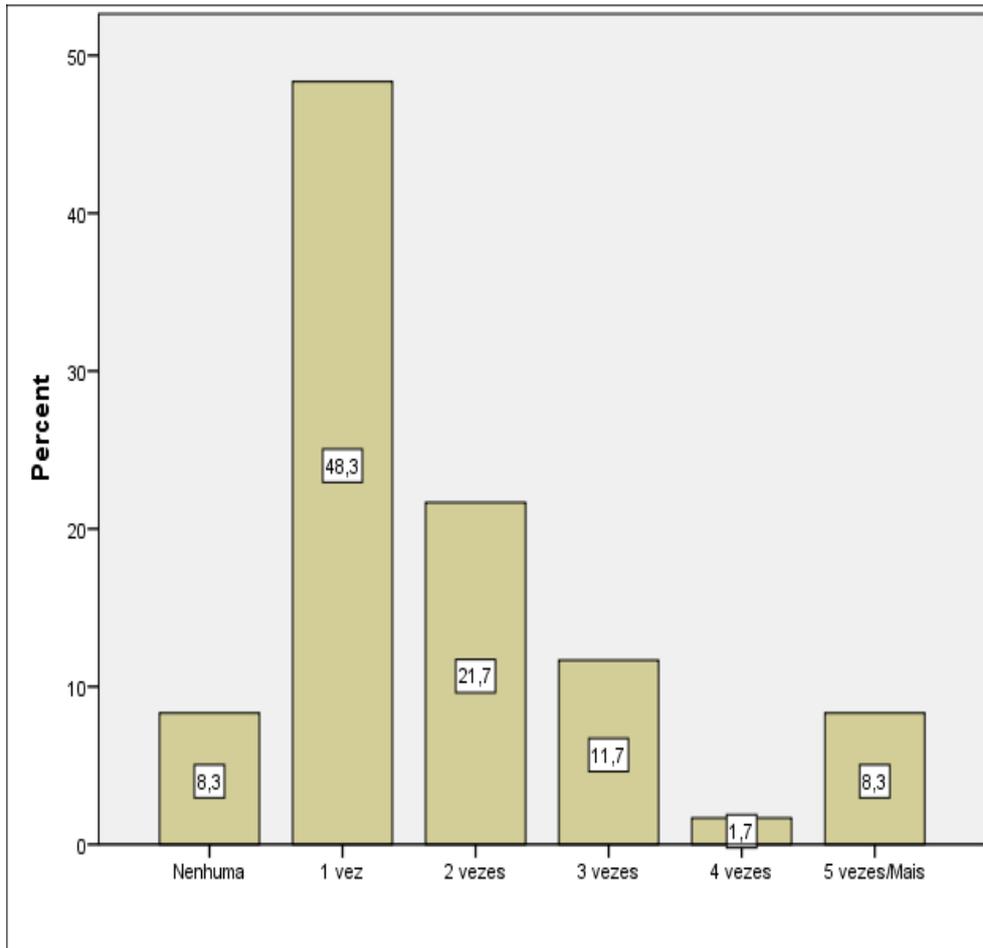


Gráfico 7: Consumo de Carne

Fonte: Autor, 2018

4.1.8. Consumo de leite

Em relação ao consumo de leite, dos 60 adolescentes inqueridos, 4 que corresponde a 6,7 %, tomam leite segundo as porções recomendadas (3 porções diárias); 20 que corresponde a 33,3% não tomam nenhuma porção de leite diariamente, 8% tomam leite duas vezes ao dia, 1% toma leite quatro vezes por dia, os sobrantes 11,7% tomam cinco ou mais porções diárias (gráfico 8 abaixo). Sendo que a maior parte (33,3%) não tomam este alimento, provavelmente esteja associado ao preço elevado do leite nos mercados formais tanto informais, fazendo com que os de baixa renda tomem abaixo da média ou não consumam na totalidade este alimento e os de alta renda por causa da disponibilidade deste alimento em suas casas faz com que excedam os limites, provavelmente por falta de informações.

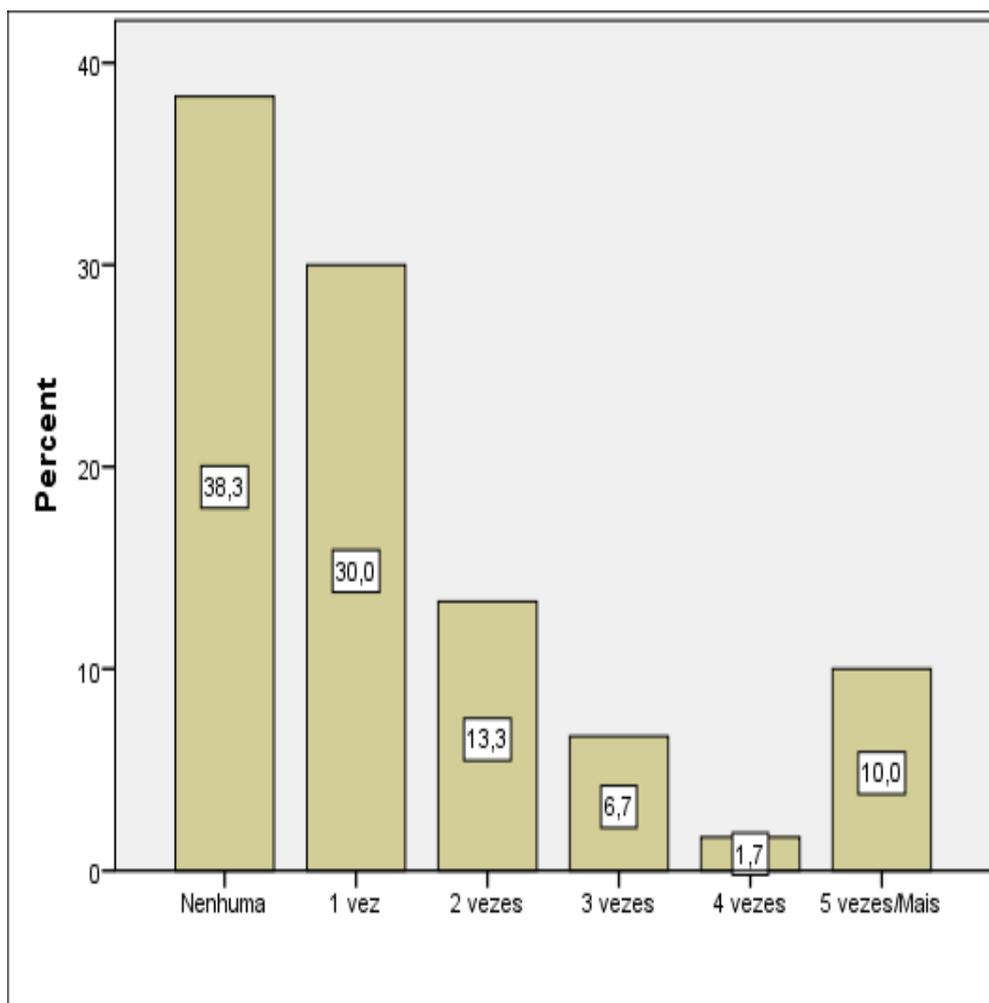


Gráfico 8: Consumo de leite

Fonte: Autor

4.1.9. Consumo de doces

Quando ao consumo de doces somente 1 correspondendo a 1,7% diz não consumir doces, e 11 correspondentes a 18,3% dizem que consomem diariamente uma vez, estando assim dentro do padrão recomendável e os restantes, por sinal a maioria dos inqueridos, sendo 20, que correspondente a 33,3%, consomem duas porções diárias, acima da media recomendável, (gráfico 9 abaixo). Segundo (BANDEIRA et al., 2000 apud PEDRINOLA, 2002) “o consumo excessivo de refrigerantes e doces é um problema comum ao nível mundial.” Estes resultados assustadores em relação ao consumo destes alimentos, provavelmente resultam ao fácil acesso que os adolescentes têm para com esses alimentos, sobre tudo sua praticidade e a familiarização pelo sabor, influencia de amigos, independendo da situação financeira dos adolescentes.

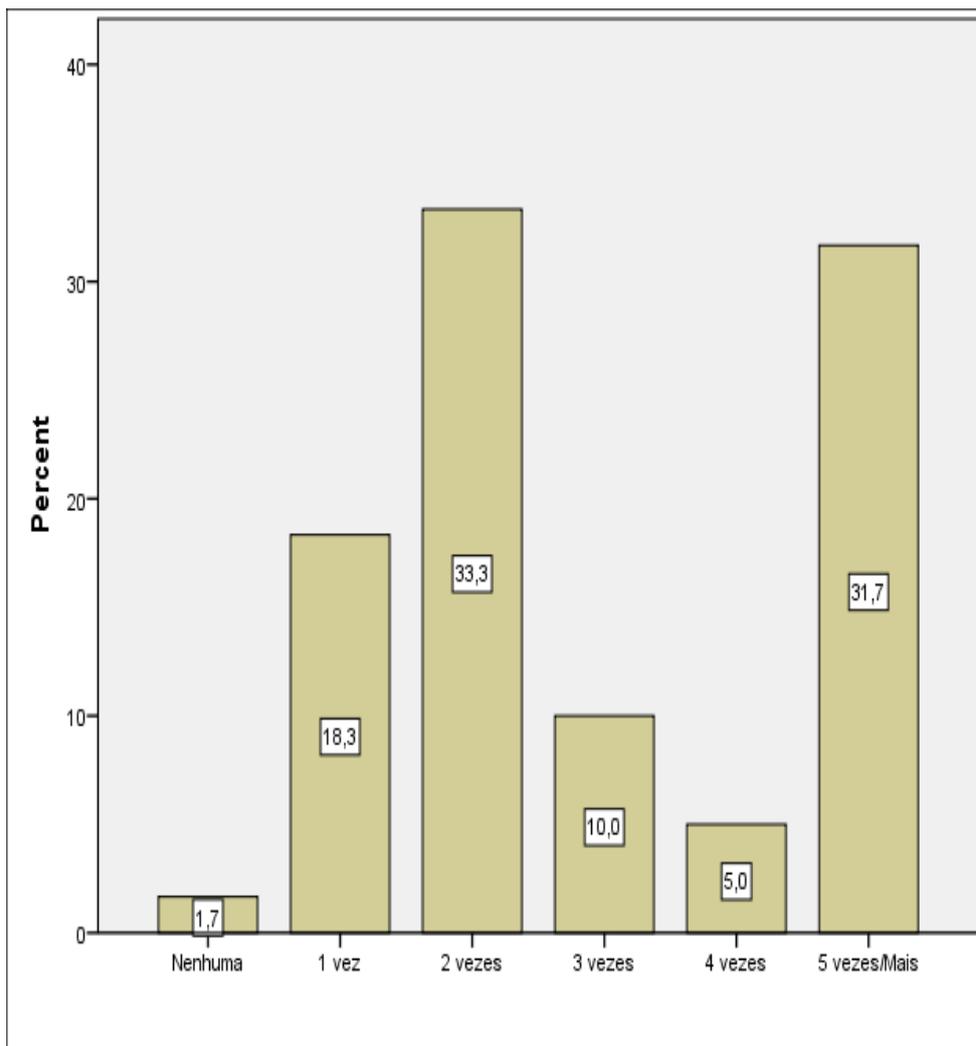


Gráfico 9: Consumo de doces

Fonte: Autor, 2018

4.1.10. Consumo de refrigerantes

Perante o consumo de refrigerantes, dos 60 inqueridos, a maior parte (31,7%) consome acima do limite recomendável de 1 porção diária, 30% consomem dentro do recomendado. O elevado consumo destes alimentos acontece especialmente pelo acesso, as atitudes e preferências. Além disso, a escola tem um papel importante no consumo de refrigerantes, pois a cantina escolar onde a maioria dos alunos dizem fazer os lanches, comercializam refrigerantes em maiores quantidades e estão sempre disponíveis nas cantinas do que outros produtos possibilitando facilidades de obtenção, sendo consumido em maior quantidade o que se tem em maior oferta, não só, nos últimos tempos o consumo de refrigerantes é olhado pelos adolescentes como luxo, aquilo que não é para pobres, somente os de classe alta consomem.

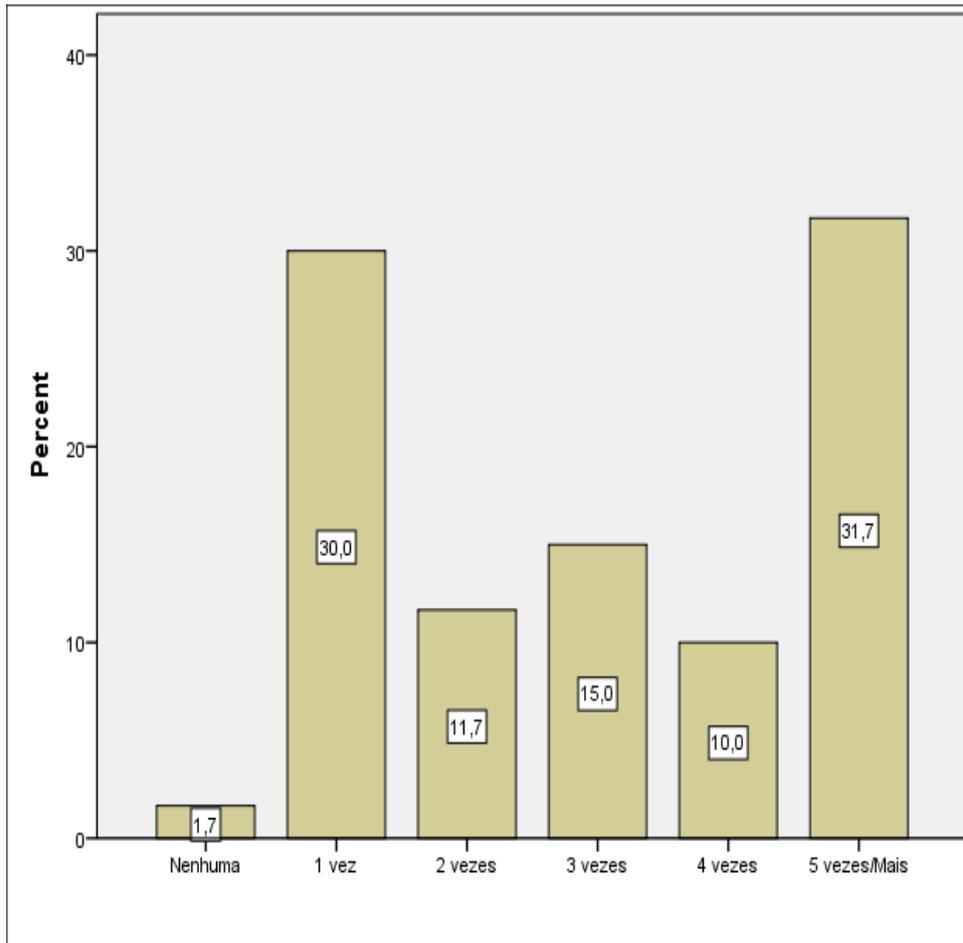


Gráfico 10: Consumo de refrigerantes

Fonte: Autor, 2018

4.1.11. Consumo de queijo

Com os resultados do gráfico 11 abaixo, a maioria dos inqueridos, dos 60 adolescentes, 96,6%, consomem abaixo do recomendado, sendo a maioria 60% diz não consumir este alimento diariamente, 36,6% consomem de 1 a duas porções diárias o que poderia ser resultante ao seu preço alto em mercados formais assim como informais em relação a outros produtos e 3,3% consomem cinco ou mais porções, sendo acima do recomendável de três porções. Estas diferenças provavelmente devem-se a disponibilidade a restrição monetária, a falta de informação e a não familiarização deste alimento para a maior parte dos adolescentes.

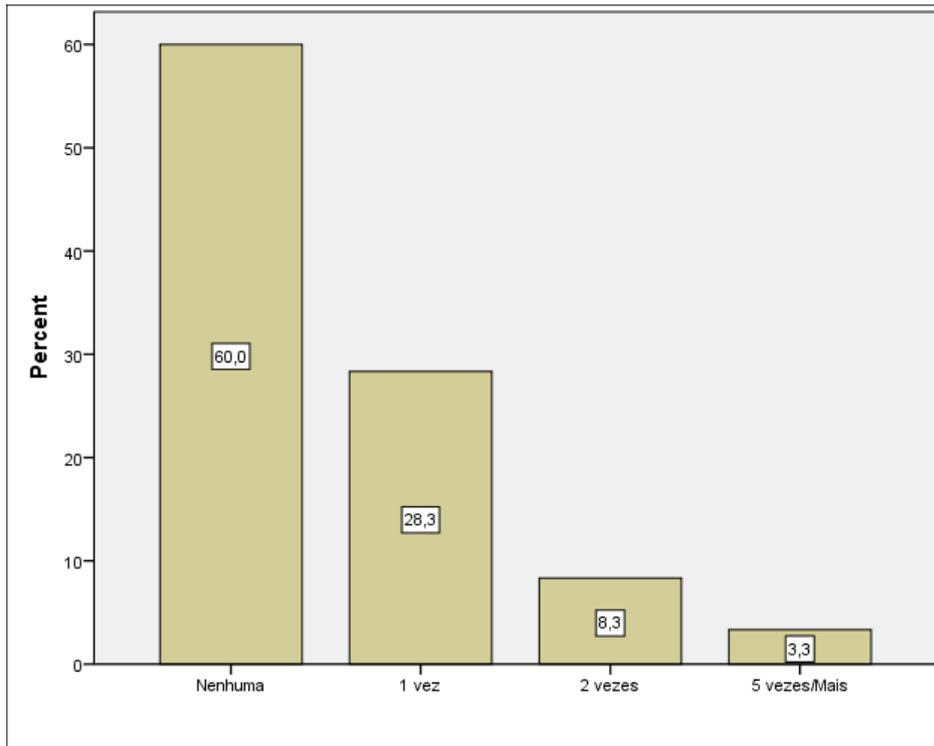


Gráfico 11: Consumo de queijo

Fonte: Autor, 2018

4.1.12. Consumo de ovos

Em relação ao consumo de ovos, os dados do gráfico 12 abaixo, mostram que dos 60 adolescentes inqueridos, 38,3 %, consomem um ovo ao dia, esta porção esta dentro do padrão recomendado pela pirâmide alimentar e pela OMS; 9 que corresponde a 15% não consomem nenhum ovo diariamente, 10% consomem ovo três vezes ao dia, 1,7% consomem 4 vezes ao dia, os sobrantes 13,3% consomem cinco ou mais porções diárias. Provavelmente os adolescentes que não consomem ovos, deve estar ligado a questões sócio cultural das famílias, já que a família é responsável pela formação de hábitos alimentares (GAMBARDELLA et al, 1999).

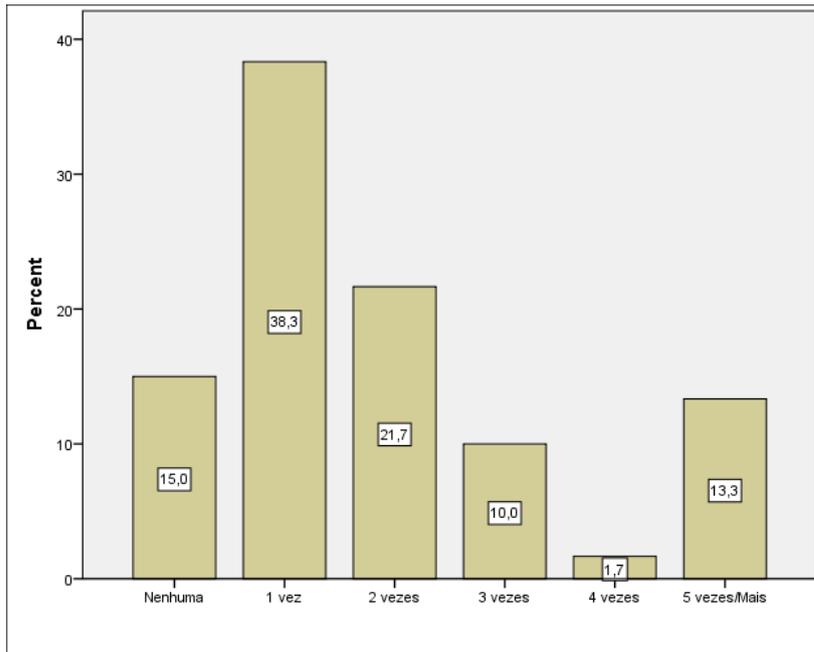


Gráfico 12: Consumo de ovos

Fonte: Autor

4.1.13. Consumo de peixe

Para o consumo de peixe são recomendados pela PA, 1 a ½ porções diárias, conforme os resultados do gráfico 13 abaixo, a maioria (35%) dos inqueridos, consomem dentro do ideal, 3,3% dizem não consumir peixe. McManus et al. (2007) avaliaram, na Austrália, os factores relacionados ao consumo de peixe em crianças. Foram realizados grupos focais com as mães dessas crianças e a maioria informou que o preço era o factor mais determinante para o consumo desse grupo de alimento.

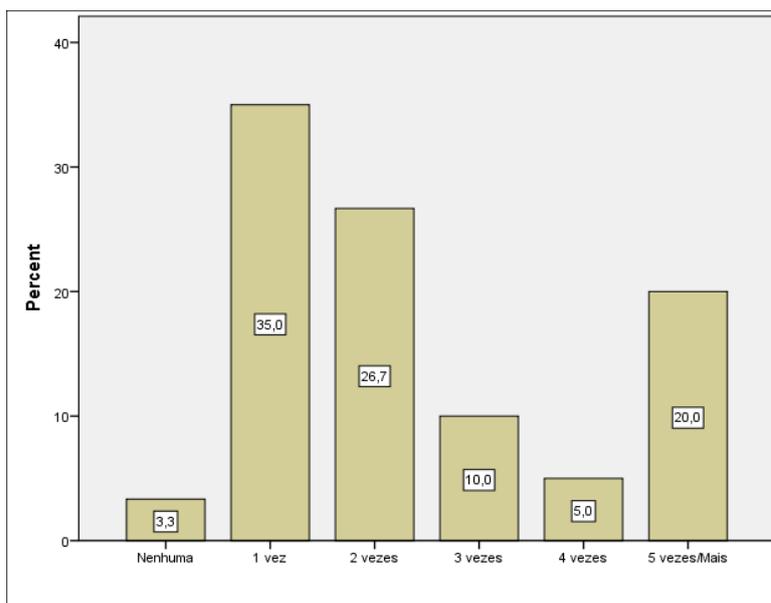


Gráfico 13: Consumo de peixe

Fonte: Autor, 2018

4.1.14. Consumo de pães

Dos 60 adolescentes que tiveram oportunidades de responder ao questionário, no que diz respeito ao consumo de pães 34 adolescentes que vale a 56,67% consomem dentro do recomendado, 5 ou mais vezes, 1 que corresponde a 1,7% diz não consumir este alimento, 8 que corresponde a 13,3 dizem consumir uma vez por dia, 9 que corresponde a 15%, dizem consumir duas vezes por dia, 7 que corresponde a 11,7% dizem consumir três vezes ao dia e 1 que corresponde a 1,7 diz consumir 4 vezes ao dia. Estes resultados em que a maioria está dentro do padrão recomendável, provavelmente devem-se a disponibilidade, ao fácil acesso deste alimento e a praticidade do mesmo.

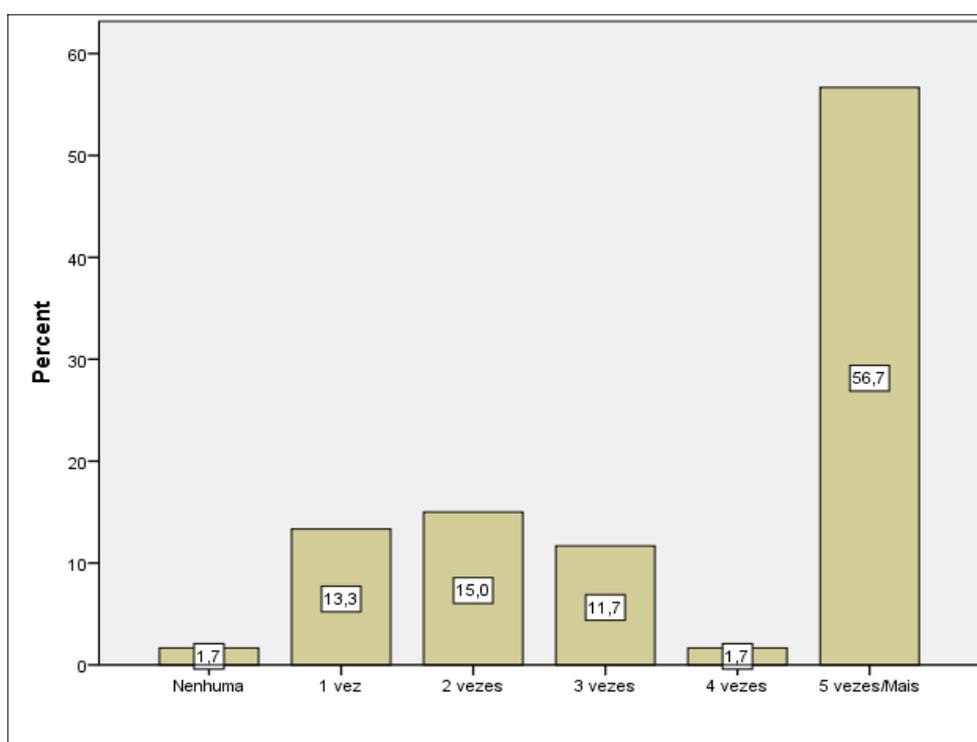


Gráfico 14: Consumo de Pães

Fonte: Autor, 2018

4.1.15. Consumo de chima

O gráfico 15 abaixo, mostra que dos entrevistados, todos 60 correspondente a 100% afirmam consumir este alimento, sendo a minoria 1,7% consome uma porção diária, 13,3% consomem duas porções diárias, 3,3% consomem três porções, ninguém afirma consumir quatro porções diárias e a maioria 81,7% consomem cinco ou mais porções diárias. O consumo deste alimento em grandes porções acontece pelas necessidades fisiológicas e pela preferência.

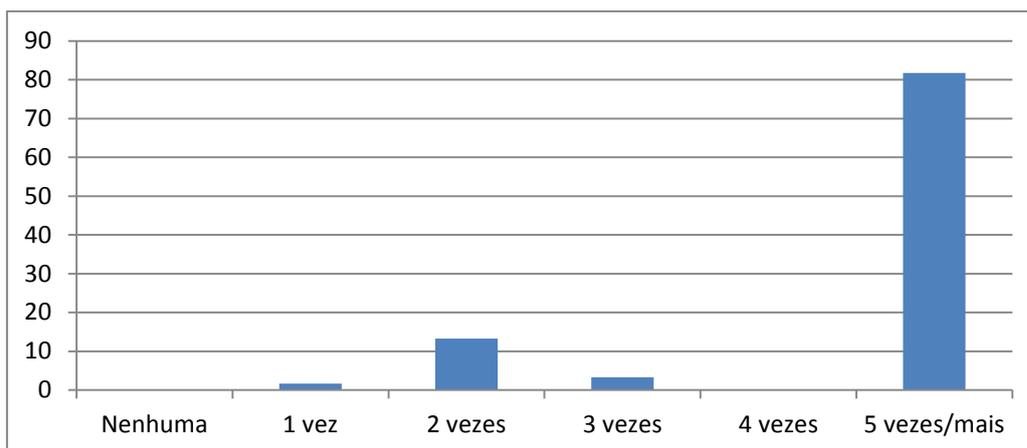


Gráfico 15: Consumo de chima

Fonte: Autor, 2018

4.1.16. Preferências alimentares

Os dados do gráfico 16 abaixo, indicam que a maior parte dos alunos preferem alimentos considerados pobres em nutrientes como (bolachas e Chocolates). Em detrimento de alimentos considerados nutritivos como (iogurte e pão com salada) que foram preferidos pela minoria. Estes dados revelam um perfil nutricional e hábitos com preferências de alimentos em que as porções de consumo devem ser muito reduzidas. Isso provavelmente deve-se à autonomia na escolha dos alimentos/lanches no intervalo, fazendo com que os adolescentes prefiram estes alimentos com maiores valores calóricos, ricos em açúcares e deficientes em várias vitaminas, minerais e fibras. Também a acessibilidade desses alimentos é outro motivo forte, visto que O adolescente em geral não gosta de muito esforço, por isso procura uma alimentação facilitada, pronta, por isso preferem levar dinheiro.

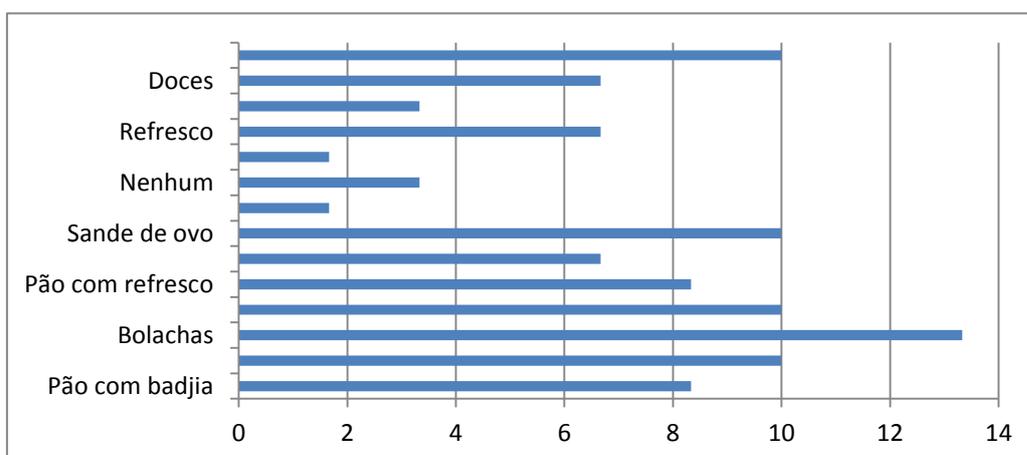


Gráfico 16: Lanches dos adolescentes do ensino médio da ESN

Fonte: Autor, 2018

4.1.17. Compra do lanche no horário

Conforme nos resultados do gráfico 17 abaixo a maior parte diz, num total de 60 alunos, 45 que corresponde a 76,3% dizem comprar na cantina, 13,6% ficam de jejum no horário do intervalo e 10,2% comem lanche que trazem de casa. A maioria prefere a cantina porque os adolescentes sentem-se realizados nesses ambientes e é um local onde os alimentos são encontrados com grande facilidade pelos adolescentes, o que favorece uma grande influência na alimentação dos mesmos. Os que optam por levar lanche de casa provavelmente devem estar cientes dos ricos que incorrem, e dizem ser mais seguro pois outros fazem quando não têm dinheiro para levar a escola, em forma de recompensa levam o que estiver disponível que lhes sirva de lanche.

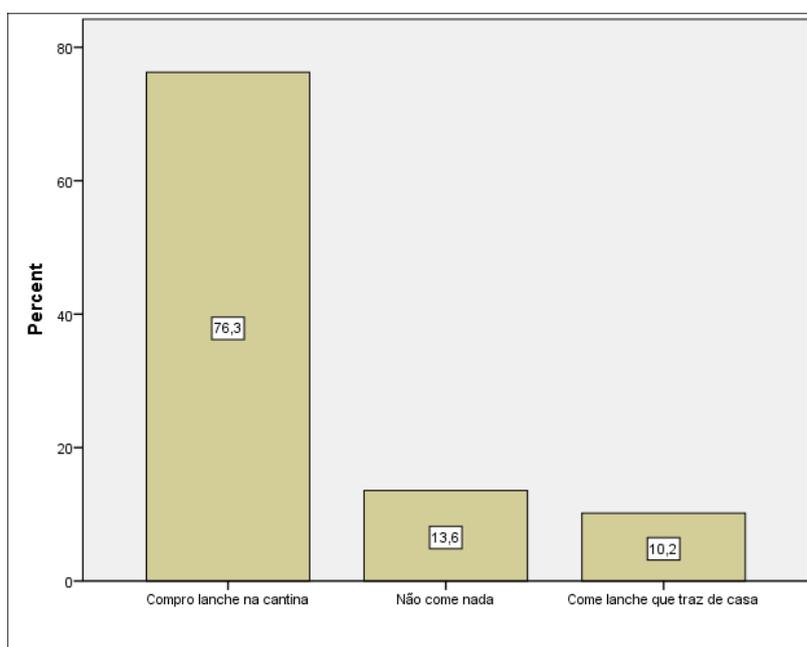


Gráfico 17: Local de compra do lanche no horário de intervalo

Fonte: Autor, 2018

4.1.18. Frequência de Refeições fora de casa

O gráfico 18 abaixo, mostra que 3,3% dos adolescentes realizam cinco ou mais refeições semanais fora de casa, 6,7% realizam 3 a 4 refeições semanais fora de casa, a maior parte 60% realizam 1 a 2 refeições diárias fora de casa e 30% raramente realizam refeições fora do convívio familiar. A opção de realizarem refeições fora de casa parecem estar associadas a uma perda de controlo na ingestão alimentar perdendo-se também o significado do evento social agradável que representa a refeição. Ao comer fora de casa, em locais como Take

away, Lanchonete, Cantina, Restaurantes e Barracas, segundo Lob-Cozilius (2007) “o adolescente consome uma maior quantidade de alimentos com elevada densidade energética ricos em gordura, açúcar, acompanhado por uma ingestão reduzida de fibras e vitaminas”.

Também a realização de refeições fora de casa pode estar associado ao prazer pela comida ou pelo ambiente, a curiosidade, vontade de experimentar novos sabores e culturas por vezes para variar as refeições ou pela busca de socialização (pela companhia), finalmente pelo preço oferecido.

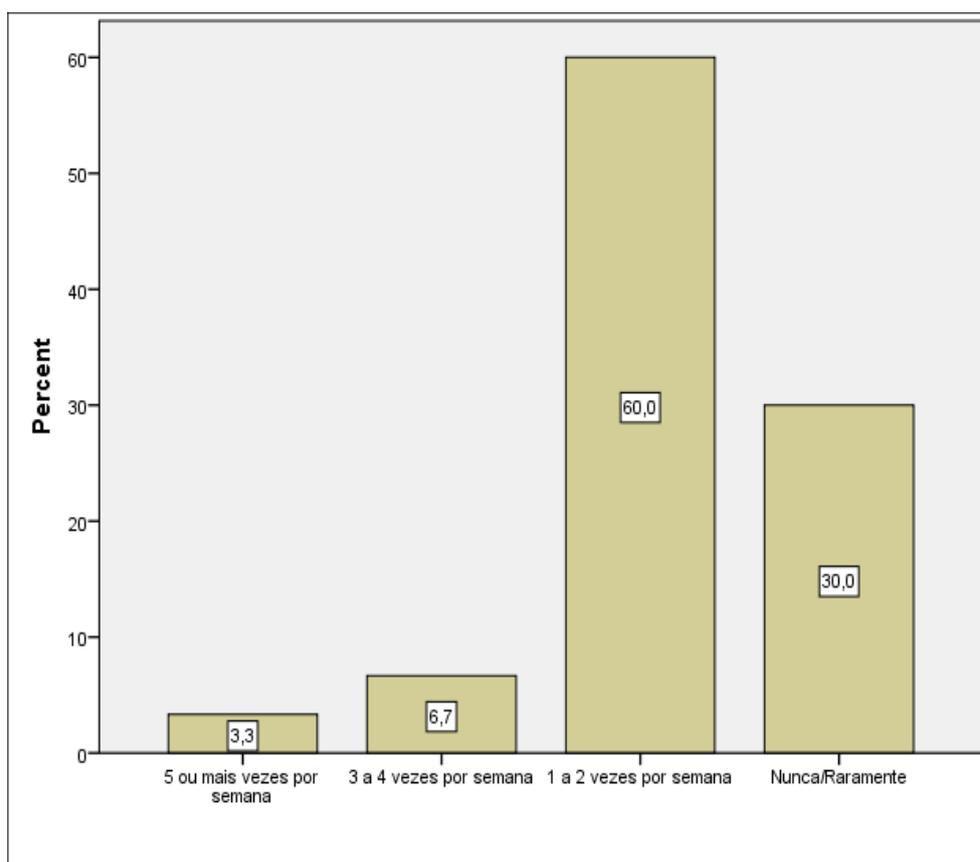


Gráfico 18: Frequência de refeições fora da residência

Fonte: Autor

4.1.19. Conhecimento sobre hábitos alimentares

De acordo com gráfico 19 abaixo, a maior parte dos adolescentes (75%), dizem possuir conhecimento sobre hábitos alimentares e a menor parte (25%) dizem não ter conhecimento. Apesar da maioria afirmar possuir conhecimentos sobre hábitos alimentares, não corresponde a realidade, pois têm atitudes alimentares que não correspondem a esse conhecimento.

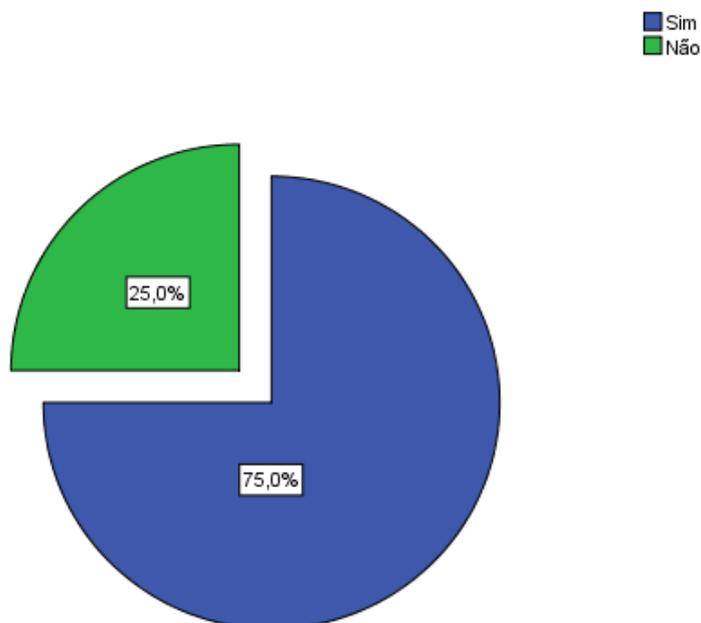


Gráfico 19: Conhecimentos sobre hábitos alimentares

Fonte: Autor, 2018

4.1.20. Auto-avaliação dos hábitos alimentares

Para os 60 inqueridos, 54,2% dos adolescentes, sendo maior número, classificaram como normais, 28,8% classificaram como bons e a minoria dos adolescentes 16,9% como maus. Apesar do maior número ter classificado como normais, considero maus (não saudáveis), pois revelou-se o consumo de alimentos não saudáveis em maiores proporções, isto é, acima do recomendado pela PA e a OMS do que alimentos saudáveis, em que o seu consumo diário foi inferior a numeram diário de porções recomendáveis. Para (GAMBARDELLA et al, 1999) os hábitos alimentares são maus (indisciplina alimentar) quando a dieta é inadequada, carente de produtos lácteos, frutas, legumes, verduras e hortaliças e com excesso de açúcar, refrigerantes e gordura. Desta forma, os adolescentes merecem especial atenção nas políticas públicas preventivas, já que as transformações do comportamento alimentar, influenciada pelo contexto socioeconómico e cultural, têm efeito preditor sobre a saúde desses indivíduos (SILVA *et al.*, 2009).

Contudo, para está questão há muito por investigar para a compreensão dos hábitos alimentares desses adolescentes, especialmente no que concerne ao consumo de alimentos com efeito deletério sobre a saúde. Assim sendo a pergunta analisada ainda apresenta limitações.

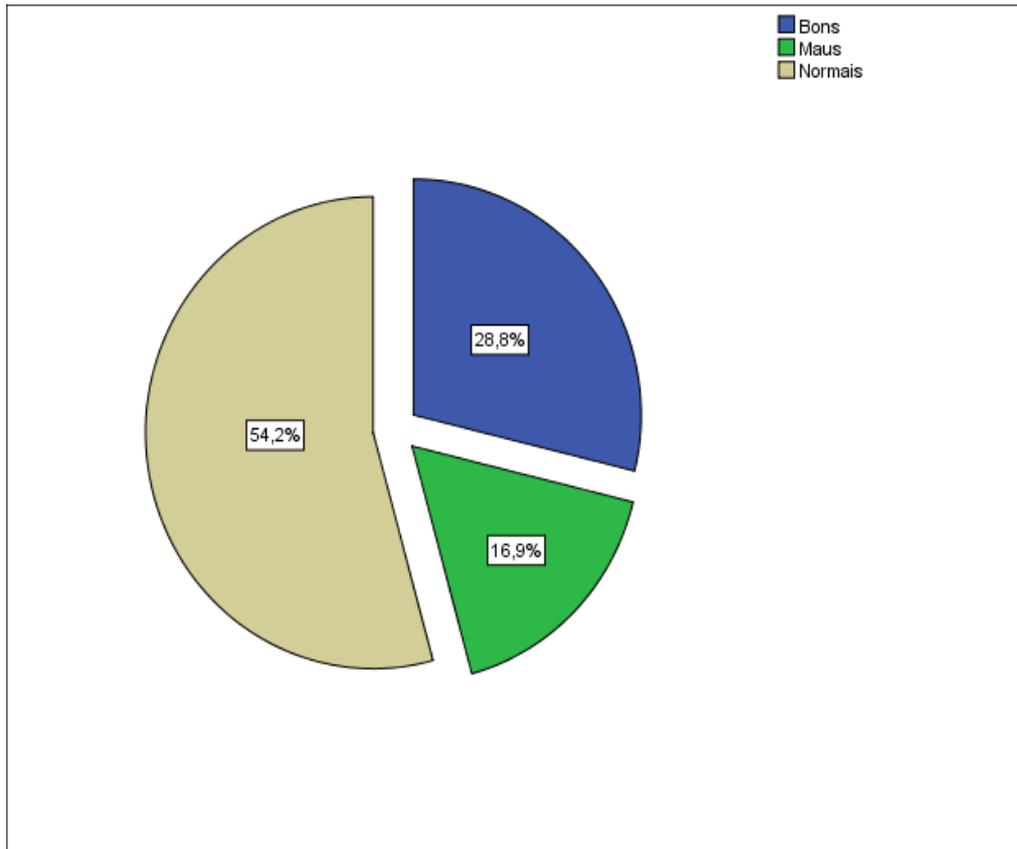


Gráfico 20: Auto-avaliação dos hábitos alimentares

Fonte: Autor, 2018

4.2. Factores associados aos hábitos alimentares

4.2.1. Nível Académico do Pai

Dos 60 adolescentes inqueridos, conforme a tabela abaixo, a maior parte, 30% apresenta um nível de escolaridade baixo o que proporciona menor acesso à informação, assim como a renda, possibilitando escolhas alimentares menos variadas, fazendo com que as dietas se tornem monótonas. Segundo Aranceta J et al. (2003) “a escolaridade do indivíduo também está relacionada ao conhecimento, o que inclui o nutricional, e proporciona melhores escolhas alimentares e, conseqüentemente, melhor consumo. Além do acesso a informações, os indivíduos com maior escolaridade normalmente apresentam renda maior, o que possibilita maior aquisição de alimentos e proporciona maior variedade aos membros da família” A menor parte 3,3% não assinalaram em nenhuma das opções, deixando em branco, provavelmente porque desconhecem o nível académico do pai, desaparecimento físico do pai do escolar ou não prestaram atenção na questão e saltaram.

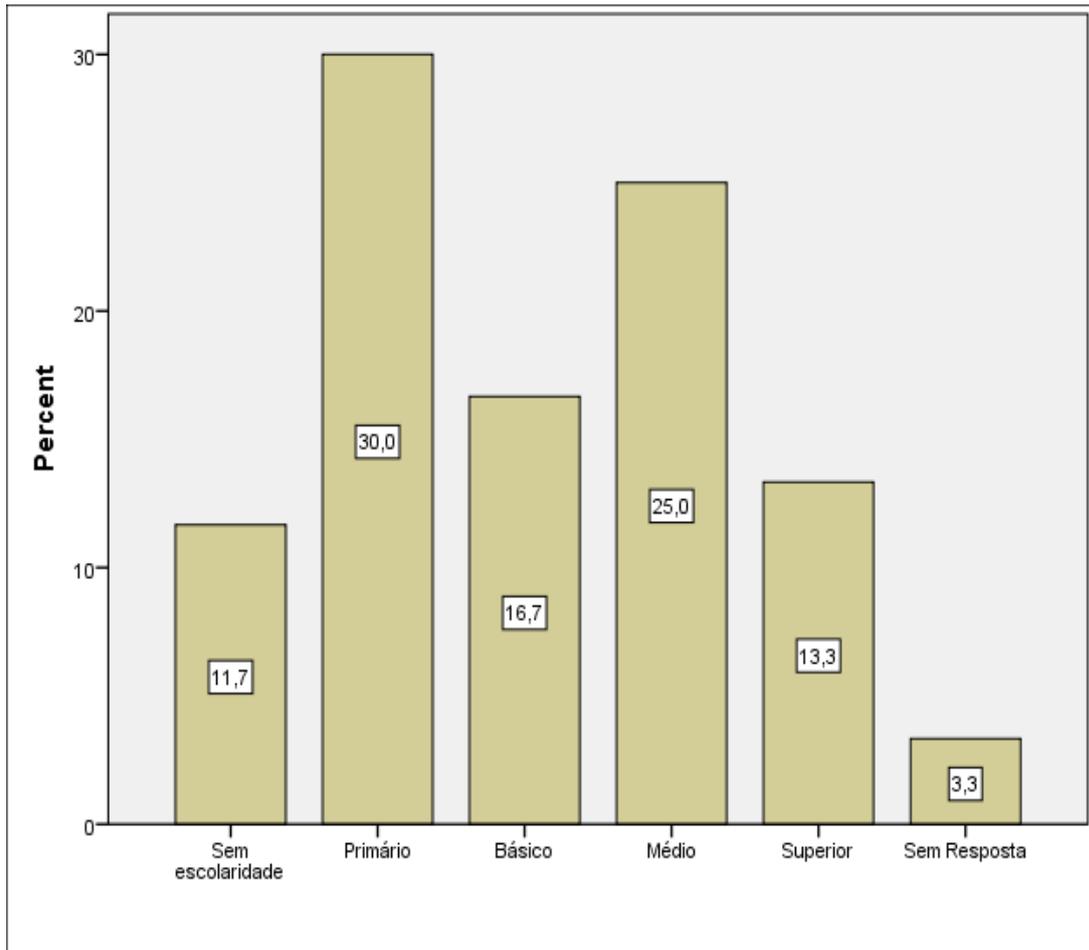


Gráfico 21: Nível de escolaridade dos pais

Fonte: Autor, 2018

4.2.2. Nível Acadêmico da mãe

Para os 60 adolescentes inqueridos, conforme o gráfico 22 abaixo, a maior parte, cerca de 25% apresenta um nível de escolaridade baixo o que proporciona menor acesso à informação, assim como a renda, possibilitando escolhas alimentares não adequadas. Em um estudo de Aranceta J et al. (2003) notou que “famílias que têm menor nível socioeconômico e as mães com menor nível de escolaridade consomem mais doces e produtos ricos em gordura” e 3,3%, por sinal a menor parte, têm mães com um nível de escolaridade alto, possibilitando o maior acesso a informação e aumento da renda familiar.

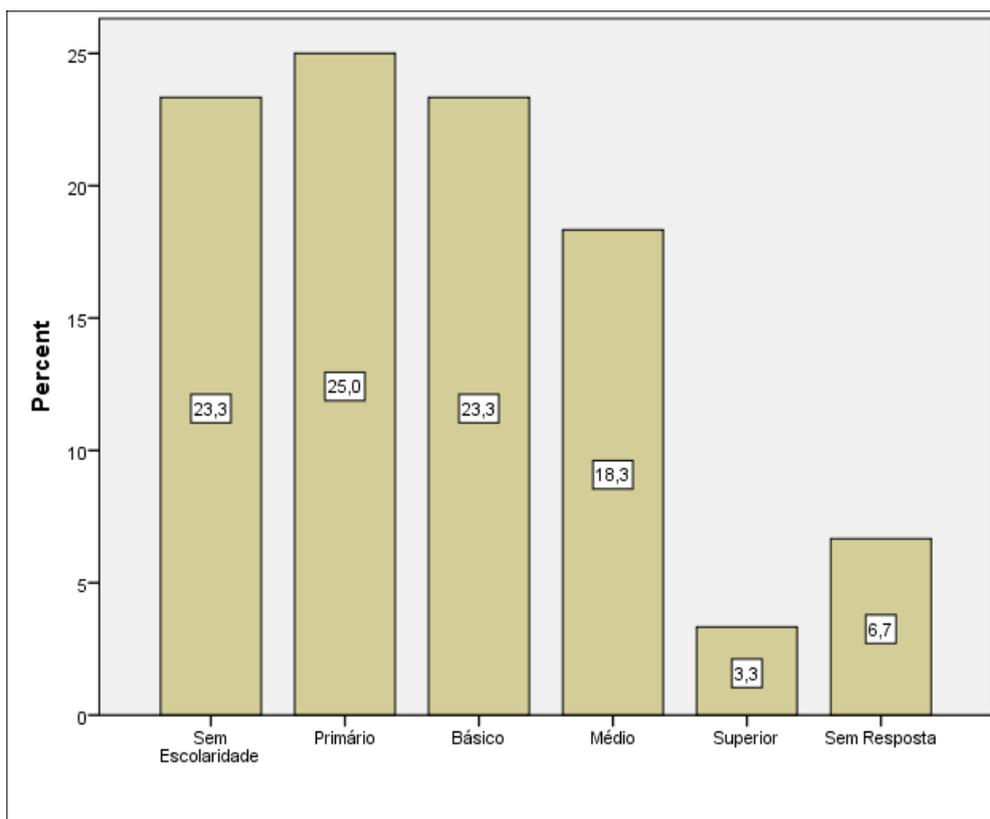


Gráfico 22: Nível de escolaridade das mães

Fonte: Autor, 2018

4.2.3. Renda familiar

Dos inqueridos a maior parte (51) afirmam ter televisão em casa, dentre eles 10, 17 e 24 afirmam ter 3, 2 e 1 televisor (es), em relação a empregada mensalista 11 dizem ter e a maior parte afirma não ter (49), em relação ao automóvel a maior parte (47) afirma não ter, 13 têm este bem, sendo 8 tem 1 automóvel e 3 tem dois automóveis 2 tem três automóveis. Para máquina de lavar todos afirmam não ter este bem, para congeladores 23 afirmam ter um congelador e 5 afirmam ter dois congeladores 32 não possuem este bem e finalmente para a geleira 5 afirmam ter duas, 13 afirmam ter uma e 42 dizem não possuir este bem. Estes dados revelam um nível económico ou uma renda familiar muito baixo para a maior parte dos inqueridos. E conseqüentemente há restrição monetária, que torna a dieta monótona com pouca variedade de alimentos.

4.3. Resultados obtidos a partir da Entrevista no Centro de Saúde de Napipine

Desta técnica, foram indicados pelo director do CSN três formulários para a entrevista (o director clinico, Enfermeiro chefe e a Nutricionista).

4.3.1. Registo de patologias relacionadas com hábitos alimentares

Dos 3 funcionários entrevistados todos responderem unanimemente dizendo: “Sim, neste centro de saúde temos recebido pacientes com patologias relacionados com hábitos alimentares”. A Enfermeira chefe acrescenta dizendo que: “tem havido registos mais em números muito reduzidos, pois os pacientes não são honestos em dizer o que realmente se passa com a saúde deles, por exemplo: suponhamos que os adolescentes de Napipine têm habito alimentar de consumir caracata³, se isto provavelmente lhes cause um problema de saúde como diarreias ou outras patologias, simplesmente o paciente diz que esta com dores de barriga, e não diz que é provocado sempre que come caracata. Assim torna difícil as autoridades identificarem a real causa”.

4.3.2. Patologias mais diagnosticadas

As patologias mais diagnosticadas no CSN relacionados com hábitos alimentares são: Desnutrição e Anemia. Essas patologias são causadas por maus hábitos alimentares.

4.3.3. Acções de controlo de hábitos alimentares dos adolescentes

O Centro de Saúde de Napipine tem realizado palestras na comunidade, escola e no respectivo Centro de Saúde, expandido assim informações sobre os cuidados a ter com a alimentação e as boas práticas alimentares. Fortificando assim a reeducação alimentar.

Para os adolescentes, principalmente do sexo feminino, perante as campanhas tem distribuído o sal ferroso, isto ajuda na substituição do sangue perdido perante a TPM, principalmente em mulheres com maus hábitos alimentares”.

4.3.4. Pacientes provindos da ESN com distúrbios devido aos hábitos alimentares

O Director e o enfermeiro chefe, disseram que será difícil dar uma resposta clara e objectiva, pois estes acreditam que têm recebido pacientes estudantes provindos da Escola Secundária de Napipine, mais não na qualidade de estudantes pois os livros de registo segundo eles não permitem discriminação, sendo assim não são questionados se são estudantes ou não, mesmo uniformizados. Por outro lado, eles podem apresentar problemas relacionados com HA, o que é bem provável, e optarem por outros centros de saúde diferente de Napipine. O director

³ Massa feita na base de farinha de mandioca seca

acrescenta dizendo “a não ser que acontece algo anormal e alarmante que abranja uma massa de estudantes daquela escola e merece atenção especial as autoridades de saúde”

4.4. Validação das hipóteses

Esta fase foi reservada a verificação das hipóteses previamente colocadas, com os dados e informações alcançados no decurso da análise e interpretação dos resultados encontrados na pesquisa, tendo em conta os objectivos da pesquisa.

4.4.1. Validação da Primeira Hipótese

De acordo com os dados do gráfico 1 (pág.33), referentes aos hábitos alimentares dos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine, observou-se que há omissão de refeições, nomeadamente *Matabicho*, *lanche da manhã*, *lanha da tarde e Ceia*, e para os gráficos 2, 9 e 10 (páginas 34, 41 e 42) respectivamente, mostram que há grande consumo de alimentos altamente energéticos, que segundo Carmo (2006) diz que “essas práticas alimentares inadequadas são cada vez mais frequentes entre os adolescentes, sendo o seu padrão alimentar caracterizado por ingestão energética acima do recomendado, consumo elevado de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar”. O que fica provada e validada a hipótese alternativa (H_1), que previa na existência destes factos.

4.4.2. Validação da Segunda Hipótese

Conforme nos gráficos 21 e 22 (páginas 51 e 52), os resultados demonstra claramente, a existência de uma série de factores associados aos hábitos alimentares desses adolescentes, mostrando assim evidências suficientes para validar a hipótese alternativa (H_1), que previa na existência desses factores.

4.4.3. Validação da Terceira Hipótese

Com base nos dados existentes no ponto 4.2.4 (pág. 53), obtidos através da entrevista junto dos funcionários do Centro de Saúde de Napipine, revelam haver registo de alguns distúrbios ou doenças que tenham relação com hábitos alimentares no geral; mais no caso específico de estudantes da Escola Secundária de Napipine, os funcionários não têm provas para afirmar categoricamente que tem havido, o que torna válida a hipótese alternativa (H_0), que previa que: no Centro de Saúde de Napipine não tem havido registo de distúrbios relacionados aos hábitos alimentares dos estudantes da Escola Secundária de Napipine.

CAPITULO V: CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

5.1. Conclusões

Após a colecta, análise e interpretação dos dados obtidos através do inquérito feito aos adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine e ao Centro de Saúde de Napipine, o autor chega as seguintes conclusões:

- ✓ Os hábitos alimentares dos adolescentes estudados, são caracterizados pela omissão de refeições, consumo insuficiente de frutas, verduras e hortaliças e pelo consumo excessivo de produtos de alta densidade calórica nutricionalmente pobres como doces e refrigerantes.
- ✓ Os factores associados aos hábitos alimentares dos adolescentes, são: factores socioeconómicos, factores psicológicos, factores sensoriais, factores culturais e factores fisiológicos.
- ✓ Os adolescentes não costumam manifestar preocupação com hábitos alimentares. Eles não se alimentam de maneira absolutamente errada, mas, muitas vezes, não percebem se os alimentos que estão consumindo são saudáveis ou não.

5.2. Limitações

Perante a elaboração do trabalho, o autor enfrentou as seguintes limitações:

- ✓ No Centro de Saúde de Napipine, em relação ao registo de patologias provocados por hábitos alimentares no seio dos estudantes da Escola Secundaria de Napipine, não foi possível efectuar o estudo pelo facto de, os livros de registo não permitirem discriminação entre os utentes.

5.3. Sugestões

Tendo em conta que a adolescência é uma fase de risco nutricional, e facilmente os hábitos alimentares modificam-se nessa fase, o que lhes torna vulneráveis a DCNT, que possam se reflectir para toda vida, neste caso os hábitos alimentares inadequados nessa fase podem ter consequências nefastas a saúde dos adolescentes, assim como a sociedade em geral, o autor recomenda o seguinte:

- ✓ Que haja intensificação de acções de educação e reeducação nutricional na comunidade estudantil estudada e nos bairros circunvizinhos já que a promoção da saúde pressupõe investimentos consistentes em educação e informação. Torna-se importante ressaltar que o conhecimento dos hábitos alimentares dos adolescentes deve ser tomado como ponto de partida para promoção de acções de intervenção que combatam os casos de dieta inadequada, bem como as acções preventivas contra a má alimentação. É necessário haver maior ênfase na promoção de políticas dirigidas aos determinantes do consumo de frutas, legumes e verduras, bem como em ações específicas de educação nutricional que visem ao estímulo do consumo desses alimentos.

- ✓ Aos donos ou responsáveis pela cantina das escolas no sentido de que seja ampliada a variedade e, principalmente, a qualidade dos alimentos ofertados aos adolescentes.

- ✓ Os adolescentes devem mudar de comportamento no sentido de promover melhorias nos seus hábitos alimentares, realizarem refeições com muita variedade de alimentos, como por exemplo, comer pelo menos um alimento dos três grupos principais (Construtores, protectores e energéticos) diariamente para ter boa saúde e garantindo assim a longevidade.

Bibliografia

- ABREU, E. S.; VIANA, I. C.; MORENO, R. B., et al. Alimentação mundial - uma reflexão sobre a história. *Saúde e Sociedade*; 2001.
- American Academy of Pediatric Dentistry Policy on Dietary Recommendations for Infants, Children and Adolescents. *Pediatric Dentistry*, 33(6), pp. 11-12, 2008b.
- ANGELIS, R. C. *Fome oculta: bases fisiológicas para reduzir seu risco através da alimentação saudável*, São Paulo: Atheneu, 2000.
- ARANCETA J, Pérez-Rodrigo C, Ribas L, Serra-Majem LI. *Sociodemographic and lifestyle determinants of food patterns in Spanish children and adolescents: the enKid study*. *Eur J Clin Nutr*. 2003.
- BATISTA MT, Lima MS. *Comer O Quê Com Quem? Influência Social Indirecta no Comportamento Alimentar Ambivalente*. *Psicol Repl Crít*. 2013; 26(1):113-21.
- BLEIL, S. I. O Padrão Alimentar Ocidental: Considerações Sobre a Mudança de Hábitos no Brasil. *Cadernos de Debate*; 1998. 6:1-25.
- BIRCH, L .L. *Development of food preferences*. *Annu. Rev. Nutr.*, v.19, p.41 – 62, 1999a
- CAMPOS, K. R. *Movimento slow food: uma crítica ao estilo de vida fast food*. [monografia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2004.
- CHAVES LG, Mendes PNR, Brito RR, Botelho RBA. O programa nacional de alimentação escolar como promotor de hábitos alimentares regionais. *Rev Nutr*. 2009.
- CLARO RM, Carmo HCE, Machado FMS, Monteiro CA. *Renda, preço dos alimentos e participação de hortaliças e frutas na dieta*. *Rev Saúde Pública*. 2007.
- COBELO AW. *O papel da família no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares*. In: Philippi ST, Alvarenga M, eds. *Transtornos alimentares – uma visão nutricional*. São Paulo: Manole; 2004.
- CONTI MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, Campinas, 18(4), jul/ago. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.org/index.php?lang=pt>>. Acesso em: 23mar. 2011.

- DESHMUKH-Taskar P, Nicklas TA, Yang SJ, Berenson GS. *Does food group consumption vary by differences in socioeconomic, demographic, and lifestyle factors in young adult? The Bogalusa Heart Study.* J Am Diet Assoc. 2007.
- FERNANDES, R.A. *Hábito alimentar e nível de prática de actividade física de meninos eutróficos e de obesos.* Revista de Educação Física de Maringá. V. 17, n. 1, p. 45-51, 2006.
- FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M. *A história da alimentação.* São Paulo: Estação Liberdade, 1996.
- FRANCIS LA, Birch LL. *Maternal influences on daughters' restrained eating behavior.* Health Psychol. 2005.
- FURST T, Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. *Food choice: a conceptual model of the process.* Appetite. 1996.
- GAMBARDELLA, A.M.D. et al. *Prática alimentar de adolescentes.* Rev. Nutr., Campinas, 1999.
- GARCIA, R. W. D. *Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana.* Revista de Nutrição, Campinas, out./dez., 2003.
- GOLAN M, Crow S. *Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems.* Nutr Rev. 2004.
- HETHERINGTON M, Rolls BJ. *Sensory-specific satiety: theoretical frameworks and central characteristics.* In: Capaldi ED. *Why we eat what we eat: the psychology of eating.* Washington, DC: American Psychological Association; 1996.
- KORITAR P, Alvarenga M, Philippi ST. *Consumo adequado de alimentos: qual o conceito das universitárias brasileiras?* Rev Bras Nutr Clin 2010
- KRISTJANSDOTTIR AG, Thorsdottir I, Bourdeaudhuij, I, Due P, Wind M, Klepp KI. *Determinants of fruit and vegetable intake among 11-year-old schoolchildren in a country of traditionally low fruit and vegetable consumption.* Int J Behav Nutr Phys Act. 2006;3:41.
- LÓPEZ, M. J. O. et al. *Evaluación nutricional de una población universitaria.* Rev. Nutr. Hosp., v. 21, n. 2, p. 179-183, 2006.

- MALIK, V.S.; WILLETT, W.C.; HU, F.B. “Global obesity: trends, risk factors and policy implications”, *Nature Reviews. Endocrinology*, v. 9, n. 1, pp. 13-27, 2013.
- MATIAS CT, Fiore EG. *Mudanças no comportamento alimentar de estudantes do curso de nutrição em uma instituição particular de ensino superior*. Nutrire. 2010.
- McCrorry MA, Suen VM, Roberts SB. *Biobehavioral influences on energy intake and adult weight gain*. J Nutr. 2002.
- McDONALD, R. E., *et al. Odontopediatria*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1995.
- McMANUS A, Burns SK, Howat PA, Cooper L, Fielder L. *Factors influencing the consumption of seafood among young children in Perth: a qualitative study*. BMC Public Health. 2007.
- MELO CM, Oliveira DR. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2011; 16(5):2523-2532.
- MINTZ SW. *Comida e antropologia: uma breve revisão*. Revista brasileira Ciências Sociais 2001.
- MOBLEY, C., *et al.* The contribution of Dietary Factors to Dental Caries and Disparities in Caries. *Acad. Pediatr*, 9(6), pp. 410-414, 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE: *Guia Alimentar para População Brasileira*, 2006.
- NEUMARK-Stzainer D. “I’m, like, so fat!” *Helping our teen make healthy choices about eating and exercise in a weight-obsessed world*. New York: The Guilford Press; 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS (2005), *Desnutrição e Mortalidade Infantil: Desafios da Segurança Alimentar em Países Subdesenvolvidos*, acesso em 19-11-2017
- PEREIRA, A. *Cáries dentárias. Etiologia, epidemiologia e prevenção*. Porto, Medisa, 1993.
- PINHEIRO, K. *História da Alimentação*. Universitas Ciências da saúde; 2001.
- PHILIPPI, S.T., SZARFARC, S.C., LATTERZA, A.R. Virtual Nutri (software) versão 1.0 for Windows. Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

- PRISTA, António (2012). Sedentarismo, urbanização e transição epidemiológica. *Rev. Cient. UEM, Ser: Ciências Biomédicas e Saúde Pública* 1 (0), pp 28-38.
- POPKIN, B.M. “Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition”, *The Proceedings of the Nutrition Society*, v. 70, n. 1, 2011.
- RIEDIGER ND, Shoostari S, Moghadasian MH. *The influence of sociodemographic factors on patterns of fruit and vegetable consumption in Canadian adolescents*. *J Am Diet Assoc*. 2007.
- RODRIGUES VM, Fiates GMR. *Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão*. *Rev Nutr*. 2012.
- ROSSI, A., *et al.*. Determinants of eating behavior: a review focusing on the family. *Rev Nutr*, 21(6), pp.739-748. 2008
- ROZIN P. *Development in the food domain*. *Dev Psychol*. 1990.
- SANTOS ARM, Silva EAPC, Moura PV, Dabbicco P, Silva PPC, Freitas CMSM. *A busca pela beleza corporal na feminilidade e masculinidade*. *Rev. Bras. Ciênc. Movimento* 2013; 21(2):135-142.
- SEPARAVICH MA, CANESQUI AM. *Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica*. *Saúde e Sociedade* 2013; 22(2):415-428.
- SORBELLO, Albino A.; CIONGOLI, Jose; NACACCHE, Marilene M.; GUISELINI, Mauro. *Desmistificando a Obesidade Severa*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda. 2006, p. 18-22.
- SILVA, A.R.V. et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n.1, p. 18-24, jan.-fev., 2009.
- TORAL N. *Estágios de mudanças do comportamento e sua relação com o consumo alimentar de adolescentes* [dissertação]. Programa de Pós Graduação em Saúde Pública: Faculdade de Saúde Pública; 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002), *Reducing Risks, Promoting Healthy Life*, World Health Report. Geneve: World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2003), *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Geneve: World Health Organization (WHO Technical Report Series, 916).

Apêndice

Apêndice i



Delegação de Nampula
Departamento de Ciências Naturais e Matemática

Questionário dirigido aos adolescentes do ensino médio da ESN, no âmbito do trabalho de investigação intitulado: *Avaliação de Hábitos Alimentares em Adolescentes do Ensino Médio da Escola Secundaria de Napipine*, como forma de culminação do curso de Licenciatura em Ensino de Biologia com habilitações em Ensino de Química.

Identificação

Sexo: Masculino Feminino

Idade _____ Anos

Classe: _____

Naturalidade _____

Nível Académico do Pai: Sem escolaridade Primário Básico Médio Superior

Nível Académico da Mãe: Sem escolaridade Primário Básico Médio Superior

Questionário-1

1. Assinale com um X as refeições que você realiza todos os dias

Matabicho Almoço Jantar Lanche da manhã Lanche da tarde Ceia

2. Você costuma trocar o matabicho, almoço ou o jantar por lanches?

() Sim () Não () Às vezes

3. Assinale com um X a frequência que você come por dia os seguintes alimentos:

Alimentos	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 vezes/mais	Nenhuma
Frutas						
Verduras						
Legumes						
Carne						
Ovos						
Pães						
Refrigerantes						
Doces						
Feijão						
Bolachas						
Leite						
Sumo natural						
Queijo						
Arroz						
Manteiga						
Iogurte						
Peixe						
Chima						
Frango						

4. Quando você come frango, costuma retirar a pele?

Sim Não não como frango

5. No horário de intervalo da escola você, na maior parte das vezes (escolhe apenas uma opção)

Não come nada Come lanche que traz de casa Compra lanche na Cantina/Lanchonete

6. Que tipo de lanche levava para a escola? R: _____

7. Quantas vezes você faz refeições fora de casa em locais como Take away, Lanchonete, Cantina, Restaurantes e Barracas?

- 5 ou mais vezes por semana
- 3 a 4 vezes por semana
- 1 a 2 vezes por semana
- Nunca ou Raramente

8. Onde realiza, na maioria das vezes, as refeições?

Casa Take away Barracas Restaurante outros, quais? _____

9. Já ouviu falar de Hábitos alimentares?

- Sim
- Não

10. Em sua opinião, os seus hábitos alimentares são:

- bons
- Maus
- Normais
- Muito maus

11. Nas questões abaixo, responda sim quando tiver o electrodoméstico ou outro bem na sua casa, colocando a sua respectiva quantidade:

Televisão	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantas? _____
Rádio	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantos? _____
Automóvel	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantos? _____
Empregada mensalista	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantas? _____
Máquina de lavar	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantas? _____
Congelador	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantos? _____
Geleira	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantas? _____

Obrigado pela colaboração!



Delegação de Nampula
Departamento de Ciências Naturais e Matemática

Guião de entrevista dirigido ao Centro de Saúde de Napipine, no âmbito do trabalho de investigação intitulado: *Avaliação de hábitos alimentares em adolescentes do ensino médio da Escola Secundária de Napipine*, como forma de culminação do curso de Licenciatura em Ensino de Biologia com Habilitações em Ensino de Química.

Guião de Entrevista

1. Neste centro de saúde tem havido registo de patologias relacionadas com hábitos alimentares?

Sim

Não

2. Se sim, quantos casos foram registados neste Centro de Saúde nos anos de 2016-2017 relacionadas com hábitos alimentares?

R: _____

3. Alguma vez deram entrada ao Centro de Saúde de Napipine pacientes provindos da ESN⁴ com complicações devido aos hábitos alimentares?

Sim

Não

4. Se sim, quantos casos de pacientes provindos da ESN com complicações devido aos hábitos alimentares deram entrada a este centro de saúde?

R: _____

5. Quais são as patologias que dão entrada neste Centro de Saúde provocados por hábitos alimentares.

6. Quais são as patologias mais frequentes que dão entrada neste Centro de Saúde provocados por hábitos alimentares.

7. Que acções o Centro de Saúde de Napipine tem levado a cabo para controlar os hábitos alimentares dos adolescentes?

Obrigado pela colaboração!

⁴ Escola Secundária de Napipine

Anexos



DELEGAÇÃO DO E NAMPULA

DEPARTAMENTO DO REGISTO ACADEMICO

For D.A.E.
para os devidos
efeitos
O Director
Gustavo
2

CREDÊNCIAL

Para os devidos efeitos está credenciado(a) o (a) senhor(a) Ali

Amadeu Ali, estudante do 4º Ano do
curso de Lic. em Ensino de Biologia a fim de realizar um
trabalho de investigação circunscrito às actividades curriculares do curso, cujo tema é
Avaliação de Hábitos Alimentares em
Adolescentes de Ensino médio da E.S.N

no(a) Escola Secundária de Napipine.

Por ser verdade, mandei passar a presente credencial que vai por mim assinada e autenticada com o carimbo a óleo em uso nesta Instituição.

Nampula, 23 de Fevereiro de 2018



Msc. Danilo Ali Ussene
(Assistente Estagiário)

83
26 02 018
1011

11.2.18
Chimber p/ os
842205058 - Freitas,
944100312 - Abdul
of Gany Ibrahim
20/02/18



DELEGAÇÃO DO E NAMPULA

DEPARTAMENTO DO REGISTO ACADEMICO

CREDÊNCIAL

Para os devidos efeitos está credenciado(a) o (a) senhor(a) Ali
Amade Ali, estudante do 4º Ano do
curso de Lic. em Ensino de Biologia a fim de realizar um
trabalho de investigação circunscrito às actividades curriculares do curso, cujo tema é
Avaliação de Hábitos Alimentares Em
Adolescentes do Ensino médio da F.S.N.
no(a) Escola Secundária de Napipine.

Por ser verdade, mandei passar a presente credencial que vai por mim assinada e autenticada com o carimbo a óleo em uso nesta Instituição.

Nampula, 23 de Dezembro de 2018



Msc. Danilo Ali Ussene
(Assistente Estagiário)

República de Moçambique
Governo da Cidade de Nampula
SEPT Nampula
Esc. da Secundária de Napipine
Estrada: 83
Tel: 26.02.018
Ton



DELEGAÇÃO DO E NAMPULA

DEPARTAMENTO DO REGISTO ACADEMICO

CREDÊNCIAL

Para os devidos efeitos está credenciado(a) o (a) senhor(a) Ali
Amade Ali, estudante do 4º Ano do
curso de Lic. em Ensino de Biologia a fim de realizar um
trabalho de investigação circunscrito às actividades curriculares do curso, cujo tema é
Avaliação de Hábitos Alimentares em
Adolescentes do Ensino médio da E.S.N.
no(a) Centro de Saúde de Napipine

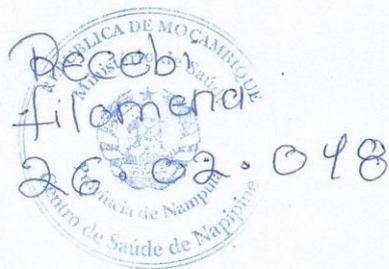
Por ser verdade, mandei passar a presente credencial que vai por mim assinada e autenticada com o carimbo a óleo em uso nesta Instituição.

Nampula, 23 de Febrero de 2018



O Chefe do D.R.A.

Msc. Danilo Ali Ússene
(Assistente Estagiário)



PROGRAMA DE NUTRIÇÃO
BASEADO NA COMUNIDADE

A NOSSA ALIMENTAÇÃO



ALIMENTOS DE BASE



“Vamos comer um alimento de cada grupo
diariamente para ter boa saúde”



Ministério da Saúde



Sa