



Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar

Atitudes e perceções dos adolescentes
face à alimentação: estudo exploratório
nos agrupamentos de escolas do
município de Estarreja

Cristina Maria Tavares Martins Quesado Pinto

Oliveira de Azeméis, Dezembro de 2013



Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar

Atitudes e perceções dos adolescentes
face à alimentação: estudo exploratório
nos agrupamentos de escolas do
município de Estarreja

Cristina Maria Tavares Martins Quesado Pinto

Sob a orientação da Professora Doutora Ana Pinto de Moura
e co-orientação da Professora Doutora Luísa Lebres Aires

Oliveira de Azeméis, Dezembro de 2013

Dedico este trabalho a todos os que me acompanharam nos momentos de sucesso e adversidade e moldaram o meu carácter ao longo da vida, em especial à minha mãe, ao meu pai, ao meu irmão e ao José, que permanentemente me inspira a ser uma melhor versão de mim mesma e que enriquece a nossa viagem com conquistas e aventuras, muito além dos meus sonhos ...

SUMÁRIO

Tendo em conta a estreita relação entre alimentação e saúde e o facto de crianças e jovens apresentarem uma maior probabilidade de praticarem uma alimentação saudável, ao longo das suas vidas, caso a mesma se inicie precocemente, torna-se pertinente compreender as suas atitudes e perceções enquanto consumidores, procurando-se, desta feita, contribuir para uma maior eficácia das intervenções desenvolvidas ao nível da educação alimentar para esta faixa etária. Desenvolveu-se um estudo exploratório nos agrupamentos de escolas do município de Estarreja, recorrendo-se à metodologia qualitativa, em particular a grupos de discussão, complementada pelo uso de registos do tipo “*3-day food record*”. Os grupos de discussão desenvolvidos reuniram a participação de 55 adolescentes que frequentavam o 8º ano de escolaridade. Não obstante, os adolescentes evidenciarem uma perceção adequada sobre o conceito de uma alimentação saudável, reconhecendo diversos benefícios associados a esta prática, revelaram que as características sensoriais dos alimentos são o principal determinante do seu consumo alimentar, não manifestando preocupação com a prática de uma alimentação saudável, no seu dia-a-dia. No contexto escolar, os adolescentes consideraram o *buffet* como uma alternativa à cantina escolar, uma vez que aquele espaço permite um maior acesso a alimentos favoritos e palatáveis. No âmbito familiar, os adolescentes revelaram que pais e cuidadores são assertivos na prática de uma alimentação que consideram adequada e saudável, através da monitorização do consumo alimentar e disponibilização e/ou restrição de alimentos aos seus filhos. Os adolescentes revelaram ainda que participam em atividades quotidianas em torno dos alimentos, como as compras de bens alimentares e a preparação de refeições familiares simples e do seu agrado (sobremesas).

ABSTRACT

Given the close relationship between diet and health and the fact that children and adolescents show a greater likelihood of practicing a healthy diet, throughout their lives, if they embrace it early in life, it is pertinent to understand their attitudes and perceptions, while consumers, looking for, in this sense, to contribute to a greater effectiveness of interventions developed at the level of nutritional education for this age group. An exploratory study at Estarreja County Schools has been developed, resorting to the qualitative methodology, in particular to group discussion, complemented by the use of 3-day food records. The developed groups gather the participation of 55 teenagers who attended the 8th grade. Still, adolescents showed an adequate perception of the concept of healthy eating, recognizing many benefits associated with this practice, they revealed that food sensory characteristics is the main determinant of their food consumption, not expressing concern over the practice of a healthy diet, in their day -to-day. In the school context, adolescents considered buffet as an alternative to canteen meals, since that space allows greater access to favorite and palatable foods. Within the family environment, adolescents revealed that parents and caregivers are assertive in the practice of a diet that they consider proper and healthy by monitoring food consumption and availability and/or restriction of food to their children. The adolescents also revealed that they participate in daily activities around food, such as food purchases and preparing simple and to their liking (desserts) family meals.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta tese gostaria de mencionar individualmente todos aqueles que direta ou indiretamente me apoiaram na persecução do Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar, desenvolvido pela Universidade Aberta, bem como no trabalho associado a esta tese e que contribuíram para o culminar deste projeto pessoal. Todavia, reconheço que face à quantidade de intervenientes e instituições envolvidas neste projeto isto é um propósito quimérico e, desta forma, exponho o meu mais sincero agradecimento a todos aqueles que cruzaram, em algum ponto, o caminho que o desenvolvimento desta tese exigiu e expresso o meu reconhecimento em especial:

- À Professora Doutora Ana Pinto de Moura, pelos ensinamentos permanentes, pela atenta revisão deste texto, pela partilha de inquietudes e, sobretudo, pelo exemplo e inspiração.
- À Professora Doutora Luísa Lebres Aires, pela visão desafiadora deste projeto e pelos ensinamentos duradouros.
- Ao Professor Doutor Luís Miguel Cunha, pelo entusiasmo e ensinamentos no âmbito das ciências do consumo alimentar e na análise estatística desenvolvida.
- Aos agrupamentos de escolas do município de Estareja envolvidos neste estudo, em especial aos Órgãos de Gestão destes agrupamentos e às direções de turma dos alunos participantes, pelo franco acolhimento deste projeto, nomeadamente às docentes Elsa Moinheiro, Lurdes Pereira, Ana Paula Vilas Boas, Ana Catarina Antão, Paula Sampaio e Silvina Almeida, e, sobretudo, às docentes diretamente envolvidas neste estudo, pelo entusiasmo na dinamização dos grupos de discussão, a saber: Ana Luísa Sousa, Maria da Graça Santos, Marta Santos e Carla Frade.
- Aos adolescentes envolvidos neste estudo, pelo interesse e fácil convívio.

- À Universidade Aberta, pelo modelo e qualidade do seu ensino e por me ter proporcionado a frequência do curso de Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar.
- Aos Professores do Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar, pela preparação científica e pedagógica evidenciada, traduzindo-se numa inigualável riqueza de ensino ministrado.
- A todos os funcionários da Universidade Aberta, pelo apoio prestado ao longo deste mestrado, em particular àqueles da Delegação Regional do Porto.
- Aos meus colegas de Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar, pelo companheirismo evidenciado na jornada de aprendizagem.
- À Mestre Ana Frias, pela disponibilidade na partilha do seu trabalho e conhecimento na exploração das potencialidades do aplicativo NVivo.
- Aos meus amigos e família, em especial ao meu marido José, pelo incansável apoio e incentivo.

Índice

LISTA DE QUADROS	vi
LISTA DE FIGURAS	xiv
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xv
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: RELEVÂNCIA E PRINCIPAIS DETERMINANTES NO CONTEXTO INFANTO-JUVENIL.....	6
2.1 Contribuição da alimentação na saúde das crianças e jovens	7
2.1.1 Alimentação Saudável no Contexto Infanto-Juvenil.....	7
2.1.2 Referências e práticas alimentares em crianças e jovens	11
2.1.3 Benefícios e barreiras percebidas pelas crianças e adolescentes à adoção de uma alimentação saudável.....	14
2.2 Determinantes das escolhas alimentares das crianças e adolescentes	16
2.2.1 Preferências Alimentares e Sabor	19
2.2.2 Família.....	23
2.2.3 Escola e Pares.....	30
2.2.3.1 Educação Alimentar em Meio Escolar.....	34
2.2.3.2 Especificidades da Realidade Escolar	38
3.1 Metodologia	41
3.1.1 Metodologia adotada.....	41
3.1.2 Contexto e Participantes envolvidos no estudo.....	42

3.1.3 Técnicas de Recolha de Informação.....	45
3.1.3.1 Grupo de Discussão.....	45
3.1.3.3 Estrutura do Guião	54
3.1.3.4 Registos	57
3.1.4 Análise da Transcrição	58
3.1.5 Análise Estatística	60
3.2. Resultados	63
3.2.1 Participantes	64
3.2.2 Categorização	69
3.2.3 Indivíduo	74
3.2.3.1 Determinantes Alimentares	74
3.2.3.3 Benefícios da Prática de uma Alimentação Saudável	91
3.2.3.4 Barreiras à prática de uma alimentação saudável.....	100
3.2.3.5 Hábitos de Consumo	112
3.2.4 Escola	123
3.2.4.1 Oferta Alimentar	123
3.2.5 Família.....	134
3.2.5.1 Escolha Alimentar	134
3.2.5.2 Refeições	142
3.2.5.3 Pais e Cuidadores	154
3.2.6 Registos	168
4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	172

4.1. Discussão	173
4.2. Conclusões	193
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	198
6. ANEXOS	Volume II

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Grupos alimentares combinados resultantes de análise preliminar desenvolvida e que emanam da informação obtida dos registos “3-day food record” aplicados.....	61
Quadro 2: Caracterização preliminar dos adolescentes em cada grupo de discussão	63
Quadro 3: Perfil dos adolescentes desagregados por grupos de discussão	65
Quadro 4: Perfil familiar dos adolescentes desagregados por grupos de discussão	66
Quadro 5: Resultado final do processo de categorização, com apresentação do nº total de referências para cada grande categoria, categoria e subcategoria, de nº de fontes por grupo de discussão e por participante	70
Quadro 6: Determinantes Alimentares percecionados e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	77
Quadro 7: Determinantes Alimentares percecionados e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	78
Quadro 8: Número de participantes que revelaram perceções da prática de uma alimentação saudável ora associadas à ingestão de alimentos saudáveis ora ao menor consumo de determinados alimentos ou substituição destes por outros mais saudáveis em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	82
Quadro 9: Número de adolescentes que revelaram alimentos específicos associados à prática de uma alimentação saudável ou outros a evitar ou a diminuir a sua ingestão no contexto da manutenção de uma alimentação saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	83

Quadro 10: Número de adolescentes que revelaram percepções da prática de uma alimentação saudável associadas a nutrientes diversos e calorias em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respectiva proporção no grupo	85
Quadro 11: Número de adolescentes que revelaram percepções da prática de uma alimentação saudável relacionadas à forma de confeção e acompanhamento em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respectiva proporção no grupo	87
Quadro 12: Percepção do conceito de Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respectiva densidade de discurso	88
Quadro 13: Percepção do conceito de Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respectiva densidade de discurso	89
Quadro 14: Número de adolescentes que revelaram ou não preocupações com a prática de uma alimentação saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respectiva proporção no grupo	91
Quadro 15: Número de adolescentes que revelaram consequências específicas para a saúde resultantes da prática de uma alimentação pouco saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respectiva proporção no grupo	95
Quadro 16: Benefícios percebidos da prática de uma Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respectiva densidade de discurso	97
Quadro 17: Benefícios percebidos da prática de uma Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respectiva densidade de discurso	98

Quadro 18: Número de adolescentes que debatem a Preferência e as Características Sensoriais enquanto barreiras à prática de uma alimentação pouco saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	102
Quadro 19: Número de adolescentes que revelaram contextos e situações específicas enquanto barreiras à prática de uma alimentação pouco saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	105
Quadro 20: Número de adolescentes que revelaram aspetos como o autocontrolo e saciedade como relevantes enquanto barreiras à prática de uma alimentação pouco saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	108
Quadro 21: Barreiras percebidas à prática de uma Alimentação Saudável e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	109
Quadro 22: Barreiras percebidas à prática de uma Alimentação Saudável e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso..	110
Quadro 23: Número de adolescentes que debateram os seus alimentos preferidos referindo ora alimentos ora menus em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	113
Quadro 24: Número de adolescentes que revelaram pratos específicos como seus alimentos preferidos em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	114
Quadro 25: Número de adolescentes que revelaram alimentos tidos como saudáveis e não saudáveis como seus alimentos preferidos em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	115

Quadro 26: Número de adolescentes que revelaram percepções associadas aos seus Hábitos de Consumo de frutas, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	116
Quadro 27: Número de adolescentes que revelaram percepções associadas aos seus Hábitos de Consumo de vegetais, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	117
Quadro 28: Número de adolescentes que revelaram reflexões que evidenciam escasso consumo de frutas e/ou vegetais, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	118
Quadro 29: Hábitos de consumo revelados pelos adolescentes e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	119
Quadro 30: Hábitos de consumo revelados pelos adolescentes e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso..	120
Quadro 31: Número de adolescentes que revelaram reflexões quanto à subcategoria Atividades e Politicas em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	129
Quadro 32: Oferta Alimentar no ambiente Escola percecionada pelos adolescentes e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	130
Quadro 33: Oferta Alimentar no ambiente Escola percecionada pelos adolescentes e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	132

Quadro 34: Número de adolescentes que revelaram reflexões quanto à sua participação na compra de alimentos, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	136
Quadro 35: Número de adolescentes que revelaram alimentos específicos que ajudam a adquirir quando participam nas compras, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	136
Quadro 36: Número de adolescentes que revelaram ou não restrições associadas aos seus alimentos preferidos quando consumidos em casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	138
Quadro 37: Número de adolescentes que revelaram alimentos o bebidas específicas com restrições quando o consumo é em casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	138
Quadro 38: Escolha Alimentar percecionada pelos adolescentes em ambiente familiar e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	139
Quadro 39: Escolha Alimentar percecionada pelos adolescentes em ambiente familiar e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	140
Quadro 40: Número de adolescentes que revelaram perceções associadas à autonomia nas refeições que tomam lugar em ambiente familiar, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	144
Quadro 41: Número de adolescentes que revelaram alimentos ou pratos concretos que desenvolvem autonomamente ou ajudam a confeccionar, em função dos	

cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	144
Quadro 42: Número de adolescentes que revelaram perceções associadas à escolha nas refeições que tomam lugar em ambiente familiar, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	145
Quadro 43: Número de adolescentes que revelaram reflexões quanto aos hábitos de confeção das suas refeições quando consumidas em casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	148
Quadro 44: Número de adolescentes que revelaram motivações associadas à opção por refeições confeccionadas fora de casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	149
Quadro 45: Número de adolescentes que revelaram o contexto em que decorre as suas refeições quando têm lugar em casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	150
Quadro 46: Reflexões evidenciadas pelos adolescentes no âmbito das refeições que tomam lugar em ambiente familiar e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso	151
Quadro 47: Reflexões evidenciadas pelos adolescentes no âmbito das refeições que tomam lugar em ambiente familiar e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso	152
Quadro 48: Número de adolescentes que revelaram reflexões associadas à atitude parental dos seus pais e cuidadores quanto à dieta alimentar em ambiente familiar, objetivamente quanto ao seu envolvimento, em função dos cinco	

grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	156
Quadro 49: Número de adolescentes que mencionaram perceções evidenciadas pelos seus pais e cuidadores quanto às vantagens associadas à manutenção de uma dieta alimentar equilibrada, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	156
Quadro 50: Número de adolescentes que revelaram reflexões associadas à atitude parental dos seus pais e cuidadores quanto à dieta alimentar em ambiente familiar, em particular quanto ao seu rigor e firmeza, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	157
Quadro 51: Número de adolescentes que mencionaram proibições alimentares pelos seus pais e cuidadores associadas à manutenção da sua dieta alimentar em ambiente familiar, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	158
Quadro 52: Número de adolescentes que revelaram perceções associadas aos Hábitos de Consumo de frutas dos seus pais e cuidadores, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	160
Quadro 53: Número de adolescentes que revelaram perceções associadas aos Hábitos de Consumo de vegetais dos seus pais e cuidadores, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	160
Quadro 54: Número de adolescentes que revelaram que os seus pais ou cuidadores ingerem quatro ou mais peças de fruta diariamente, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo	161
Quadro 55: Reflexões evidenciadas pelos adolescentes quanto aos seus pais ou cuidadores e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	162

Quadro 56: Reflexões evidenciadas pelos adolescentes quanto aos seus pais ou cuidadores e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso	164
Quadro 57: Análise <i>SWOT</i> de premissas associadas à promoção da prática de uma alimentação saudável segundo a narrativa e a perspetiva dos adolescentes do presente estudo	167
Quadro 58: Consumo médio para cada grupo alimentar combinado (porção média/dia) e correspondente desvio padrão, em função dos <i>clusters</i> identificados a partir da análise da informação contida nos registos “ <i>3-day food record</i> ” e considerando a proporção de adolescentes integrantes em cada grupo.....	168
Quadro 59: Clusters identificados a partir da análise da informação contida nos registos “ <i>3-day record</i> ” desenvolvidos, em função das características individuais dos adolescentes.....	170
Quadro 60: Clusters identificados a partir da análise da informação contida nos registos “ <i>3-day record</i> ” desenvolvidos, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes.....	170

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo conceptual dos fatores que influenciam o comportamento alimentar dos adolescentes e as suas escolhas alimentares	18
Figura 2: Cronograma esquemático das técnicas de recolha de informação utilizadas para cada grupo de discussão	45
Figura 3: Categorias principais identificadas associadas ao comportamento alimentar.	69
Figura 4. Subcategorias associadas à categoria Determinantes Alimentares	74
Figura 5. Subcategorias associadas à categoria Perceção de Alimentação Saudável ...	81
Figura 6. Subcategorias associadas à categoria Benefícios da Prática de uma Alimentação Saudável	94
Figura 7. Subcategorias associadas à categoria Barreiras à Prática de uma Alimentação Saudável	100
Figura 8. Subcategorias associadas à categoria Hábitos de Consumo	112
Figura 9. Subcategorias associadas à categoria Oferta Alimentar na Escola	124
Figura 10. Subcategorias associadas à categoria Escolha Alimentar	135
Figura 11. Subcategorias associadas à categoria Refeições	141
Figura 12. Subcategorias associadas à categoria Pais e Cuidadores	154

LISTA DE ABREVIATURAS

CE – Conselho Europeu

DGS – Direção Geral de Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

INE – Instituto Nacional de Estatística

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

UE – União Europeia

1. INTRODUÇÃO

São diversas as alterações que têm vindo a ocorrer nas últimas décadas no seio das famílias, nomeadamente o crescente número de mulheres no mercado de trabalho, a mudança dos estilos de vida e das estruturas familiares, reduzindo-se a possibilidade de encontrar um adulto no agregado familiar com tempo e energia para preparar refeições (Moura e Cunha, 2005). A par da restauração, a indústria alimentar procura responder a estas necessidades, disponibilizando soluções alimentares de conveniência (saladas de 4º gama, refeições congeladas ou refrigeradas, refeições pré-confecionadas) de elevada densidade energética (French *et al.*, 2001).

Neste contexto, de forma cada vez mais marcada tem vindo a evidenciar-se a relação existente entre o estilo de vida, e consequentemente a dieta alimentar praticada, e algumas doenças, nomeadamente as doenças crónicas como as doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, entre outras, bem como diferentes tipos de cancro, implicando um encargo económico significativo para a sociedade (Robertson *et al.*, 2004; Veiros *et al.*, 2006; Rodrigues *et al.*, 2008), uma vez que as doenças crónicas correspondem a cerca de 60 % das fatalidades existentes no mundo e cerca de 50 % das doenças crónicas são doenças cardiovasculares (Elmadfa e Freisling, 2005).

Dependendo dos países da Europa, o excesso de peso afeta cerca de 20 % das crianças e adolescentes, sendo que um terço é efetivamente obeso (Branca *et al.*, 2007). A prevalência da obesidade encontra-se em franca expansão e a tendência de crescimento é especialmente alarmante entre crianças e adolescentes, representando a sua taxa de crescimento dez vezes a taxa da década de 70. Esta realidade contribui para a epidemia de obesidade verificada nos adultos e consubstancia um desafio crescente ao nível da saúde para a próxima geração. Porém, apesar de o aumento das taxas de prevalência de excesso de peso e obesidade ocorrerem de forma transversal nos diversos países da União Europeia (UE), estes riscos não são uniformes, encontrando-se em maior risco as crianças dos países

mediterrânicos e das ilhas Britânicas, revelando-se assim que as crianças Portuguesas se encontram no grupo de maior risco (Branca *et al.*, 2007).

Contudo, segundo a OMS, cerca de 80 % das doenças cardiovasculares, bem como a diabetes tipo 2 e mais de um terço dos cancros podem ser acautelados pela eliminação de diversos fatores de risco associados, como a prática de uma alimentação pouco saudável, inatividade física, hábitos tabagistas e ingestão excessiva de álcool (WHO, 2008). A este propósito, no caso particular da obesidade e excesso de peso, é atualmente reconhecido o papel dos padrões alimentares familiares, uma vez que as crianças cujos pais possuem excesso de peso possuem um maior risco de sofrerem igualmente de excesso de peso, em resultado não só da carga genética, bem como do ambiente alimentar que consubstanciam. Todavia, dado o crescimento observado nas taxas de obesidade e excesso de peso atuais o fator genético por si só não é representativo, assumindo desta forma a envolvente alimentar, designada por ambiente obesogénico, um papel mais relevante (Birch, 2002; Carvalhal *et al.*, 2006; Harris *et al.*, 2009), verificando-se que existe uma forte correspondência entre os hábitos alimentares das crianças e a prática de exercício físico e o excesso de peso ou obesidade nesta faixa etária (DGS, 2006b; Branca *et al.*, 2007; Cunha *et al.*, 2009).

Esta faixa etária mostra-se um alvo fundamental de intervenção, na medida em que a dieta alimentar das crianças é considerada não só um importante fator de crescimento e desenvolvimento mas também de promoção da saúde e prevenção da doença na fase adulta (Story *et al.*, 2002; Kafatos *et al.*, 2005), existindo evidências de que uma focalização atempada no estilo de vida e escolhas alimentares saudáveis representa um impacto significativo no futuro das doenças crónicas do adulto (Pérez-Rodrigo *et al.*, 2001; Story *et al.*, 2002) e que as crianças e jovens que escolhem precocemente na vida uma alimentação

saudável têm maior probabilidade de a manter durante toda a vida (McKenzie, 2000; Viana, 2002).

Vislumbra-se que atualmente as recomendações para uma alimentação saudável constituem uma área de atuação essencial das campanhas para a promoção da saúde e prevenção da doença de diversos países (WHO, 2004a; UE, 2005) onde Portugal não foge à regra (DGS, 2005a; DGS, 2006a; MS, 2010a), sendo as crianças e jovens um alvo de vital importância (DGS, 2006b).

Segundo Neumark-Sztainer *et al.* (1999), no sentido de promover intervenções mais efetivas ao nível nutricional que permitam a melhoria dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes, é necessário aceder às suas perceções e perspetivas e abordar um leque alargado de fatores, entre eles os fatores ambientais. Desta forma, devem ser identificados e melhor compreendidos os fatores que influenciam os seus comportamentos (Vereecken *et al.*, 2009) e reconhecer as principais origens e influências nas escolhas alimentares, bem como a perceção e importância relativa da prática de uma alimentação saudável no universo das crianças e adolescentes, uma vez que este entendimento pode auxiliar ao desenvolvimento de intervenções à sua medida que consubstanciem a prática de uma alimentação saudável como algo mais fácil e apelativo e que reúna maior apoio nomeadamente enquanto norma entre pares (Croll *et al.*, 2001; Fitzgerald *et al.*, 2010).

Face ao exposto, mostra-se pertinente aceder ao discurso direto das crianças e adolescentes portugueses no sentido de conhecê-los melhor enquanto consumidores, esclarecendo aspetos como as suas atitudes face à alimentação e o seu conhecimento quanto ao conceito de alimentação saudável, bem como a sua perceção quanto aos benefícios e barreiras à prática desta, procurando contribuir para uma maior eficácia das intervenções desenvolvidas ao nível da educação alimentar nesta faixa etária. Desta forma, com este estudo intenta-se, através de uma análise estruturada, aceder com profundidade às

perceções de adolescentes que frequentam o 3º ciclo do ensino básico dos agrupamentos de escolas do município de Estarreja. O reconhecimento e compreensão das perspetivas e opinião dos adolescentes, no quadro da realidade educativa e social em que se inserem, poderá revelar e esclarecer comportamentos e questões que fomentem a conceção de intervenções que adicionem valor à moldura de medidas destinadas a esta faixa etária.

A presente dissertação encontra-se estruturada em três componentes principais. A primeira componente intenta proporcionar uma revisão bibliográfica, abordando a questão da alimentação saudável e os determinantes associados ao processo de escolha alimentar das crianças e adolescentes (capítulo 2). Na análise da alimentação saudável pretende-se refletir sobre aspetos diversos como a sua relevância para o bem-estar e saúde da população em geral e das crianças e adolescentes em particular; a efetiva manutenção de uma alimentação saudável na realidade portuguesa para esta faixa etária; e principais benefícios e barreiras percecionados pelas crianças e adolescentes na manutenção de uma alimentação saudável. No estudo dos principais determinantes associados à escolha alimentar pretende-se analisar as esferas de influência que rodeiam cada indivíduo, analisando aquelas associadas ao próprio indivíduo enquanto consumidor, bem como aquelas associadas à envolvente, particularizando para a faixa etária em estudo.

Ulteriormente, na segunda componente, relativa ao estudo empírico, descreve-se em pormenor a metodologia utilizada, bem como os principais resultados obtidos no estudo desenvolvido em duas escolas públicas do 3º ciclo do ensino básico, do município de Estarreja, envolvendo alunos do 8º ano de escolaridade (capítulo 3).

Por fim, discutem-se os resultados obtidos e descrevem-se as principais conclusões decorrentes do estudo desenvolvido (capítulo 4).

2. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL:

RELEVÂNCIA E PRINCIPAIS

DETERMINANTES NO CONTEXTO

INFANTO-JUVENIL

2.1 Contribuição da alimentação na saúde das crianças e jovens

2.1.1 Alimentação Saudável no Contexto Infanto-Juvenil

A alimentação mostra-se como um elemento central do estilo de vida de cada indivíduo que concorre para o estado de saúde. O aforismo popular “Somos o que comemos” ou a máxima “Nós comemos aquilo que somos” (De Almeida, 2004) reflete esta mesma ideia.

A idade pediátrica, em particular, apresenta uma maior dinâmica e relevância na temática da alimentação e da saúde. De acordo com o MS (2010b) a idade pediátrica em Portugal é atualmente definida até aos 18 anos de idade, assegurando a todas as crianças e adolescentes o acesso a cuidados pediátricos no Sistema Nacional de Saúde. Esta faixa etária específica enfrenta diversos desafios durante a sua transição para a idade adulta e de uma forma geral a sua saúde e bem-estar contribui positivamente para a passagem desses obstáculos com sucesso e conseqüentemente concorre para alcançar benefícios a longo prazo para os indivíduos e para a sociedade (WHO, 2004b). Efetivamente a relação entre a dieta alimentar e o bem-estar geral e saúde tem vindo a ser reconhecida transversalmente a diversas sociedades (WHO, 2003; Tapsell e Probst, 2008), embora a noção do que constitui efetivamente uma dieta saudável mostrar-se mutável ao longo do tempo em resultado de avanços científicos ao nível da nutrição e ainda de alterações culturais e crenças pessoais (Walsh e Nelson, 2010).

A OMS na sua estratégia global para a saúde demarca como um dos principais fatores de risco para o aumento das doenças, em particular as doenças crónicas, a dieta alimentar, revelando grande preocupação com a dieta alimentar pouco saudável, bem como com a ingestão calórica desequilibrada evidenciadas pelos adolescentes (WHO, 2004a).

Esta realidade mostra-se preocupante quando a manutenção de uma alimentação saudável e a aquisição de práticas alimentares adequadas revela-se determinante na saúde das crianças e adolescentes e, posteriormente, na sua saúde enquanto adultos (Padez *et al.*, 2004). Segundo a DGS (2005a, p. 5) a alimentação mostra-se relevante, na medida em que, assegura a sobrevivência do ser humano, fornece energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo, contribui para a manutenção do estado de saúde físico e mental, desempenha um papel fundamental na prevenção de certas doenças (exemplo: obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, certos tipos de cancro, etc.), e contribui para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Em particular a obesidade é uma desordem associada ao excesso de tecido adiposo que se encontra por sua vez relacionada com um aumento do risco de doença (WHO, 2000b; WHO, 2005). Nas últimas décadas o Índice de Massa Corporal (IMC) tem vindo a ser usado como o parâmetro mais adequado para avaliar a gordura corporal em crianças acima dos 2 anos de idade (Luzier *et al.*, 2010; Reilly, 2010). E apesar de este indicador antropométrico apresentar algumas limitações de utilização a IOTF (International Obesity Task Force) em 1994 estabeleceu que o IMC (em kg/m^2) oferece uma avaliação razoável da gordura corporal tanto em crianças como adolescentes (Lee, 2007), sendo o seu uso defendido pela OMS (WHO, 2000b; WHO, 2005) e recorrente e transversal tanto para aplicações clínicas como para aplicações associadas a saúde pública em crianças e adolescentes (Reilly, 2010). Contudo, na medida em que a criança e o adolescente evidenciam características específicas de crescimento, é preterida a utilização absoluta do valor de IMC a favor do valor de IMC percentilado na idade pediátrica para cada género e grupo etário (DGS, 2005b; WHO, 2005). De acordo com a literatura, a um IMC igual ou superior ao percentil 85 e inferior ao percentil 95 corresponde a classificação de excesso de

peso ou pré-obesidade e um IMC superior ao percentil 95 indicará obesidade (Lahti-Koski e Gill, 2004; DGS, 2005b; Luzier *et al.*, 2010; Reilly, 2010).

A obesidade advém de uma complexa combinação de genética, realidade familiar, variáveis psicológicas e de um conjunto de fatores ambientais que podem afetar a dieta e/ou a atividade física (Harris *et al.*, 2009). Contudo, o aumento crescente da obesidade atual não pode ser atribuído a alterações genéticas (Birch, 2002; Carvalhal *et al.*, 2006; Harris *et al.*, 2009). A obesidade provém de um desequilíbrio entre o consumo e o gasto energético resultante de fatores ambientais variados, como por exemplo os hábitos sedentários (Carvalhal *et al.*, 2006).

Assim, fatores ambientais diversos como o fácil acesso a alimentos de elevada densidade energética, a promoção frequente destes alimentos através da televisão, internet e outros meios, a falta de locais adequados à prática de atividade física, o aumento do uso de jogos de entretenimento associados a computadores e outras plataformas, são adições recentes ao ambiente cada vez mais obesogénico da criança (Lobstein e Dibbs, 2005; Maziak *et al.*, 2007; Cunha *et al.*, 2009).

A obesidade infantil é uma preocupação ao nível da saúde pública por dois motivos principais. Em primeiro lugar na medida em que a obesidade na infância frequentemente se estende à idade adulta (Viana, 2002; Padez *et al.*, 2004; Lobstein e Dibbs, 2005) e ainda se encontra relacionada com o aumento de morbilidade e mortalidade de forma independente da obesidade adulta. O segundo motivo prende-se com o facto da obesidade infantil se encontrar associada a consequências adversas como a hipertensão, dislipidemia, inflamação crónica, hiperinsulinemia, problemas ortopédicos, bem como consequências psicossociais, como a baixa estima e problemas de comportamento (Padez *et al.*, 2004; Padez *et al.*, 2009).

A obesidade e o excesso de peso têm expressividade na UE – 25 tanto em crianças como adolescentes, verificando-se um aumento particularmente significativo da obesidade nos últimos 10 anos, estimando-se que 18% das crianças que frequentam a escola, isto é cerca de 14 milhões, têm excesso de peso, e que surjam cerca de 400 000 casos todos os anos. Entre estas pelo menos 3 milhões são obesas, estimando-se 85 000 novos casos a cada ano (Lobstein e Baur, 2005).

No caso particular de Portugal, já em idades precoces como entre os 2 e 4 anos as crianças apresentam uma taxa de excesso de peso e obesidade acima dos 20 % (Cattaneo *et al.*, 2009). Segundo Branca *et al.* (2007) a realidade das crianças com idades compreendidas entre os 7 e 9 anos é preocupante, na medida em que Portugal apresenta a maior taxa de prevalência de excesso de peso de toda a Europa (32 %), seguindo-se a Espanha (2 a 9 anos, 31 %) e a Itália (6 a 11 anos, 27 %). Em contrapartida países como a Alemanha e o Chipre apresentam das taxas mais baixas, (5 a 6 anos) 13 % e (2 a 6 anos) 14 %, respetivamente.

Nos últimos anos em Portugal, tem-se verificado um aumento do tamanho corporal, concretizando uma tendência secular de crescimento e evidenciando simultaneamente aspetos negativos como o aumento de gordura corporal (Sousa e de Almeida, 2007). Segundo Padez *et al.* (2004), tem-se verificado um aumento significativo do peso corporal das crianças face ao aumento de altura, o que conseqüentemente conduz a um excesso de peso e a um maior IMC, verificando-se de uma forma geral que as raparigas possuem maior IMC. De salientar que segundo este estudo, o IMC cresceu de forma mais acentuada de 1992 para 2002 do que de 1970 para 1992, refletindo o aumento da prevalência de excesso de peso neste faixa etária nos últimos anos. De assinalar ainda um estudo comparativo de âmbito nacional com crianças entre os 7 e os 9 anos de idade em 2002 e 2009 de Padez *et al.* (2010) que verifica um ligeiro decréscimo da prevalência de excesso

de peso e obesidade dos 31,6 % para 30,4 % mas que mantém Portugal numa situação desfavorável no panorama europeu. Da mesma forma, um estudo desenvolvido por Valente *et al.* (2010) a 4.845 crianças portuguesas com idades compreendidas entre os sete e os nove anos de idade verificou uma prevalência de excesso de peso e obesidade de 30,8 %.

2.1.2 Referências e práticas alimentares em crianças e jovens

As recomendações nutricionais mais recentes demonstram uma preocupação crescente relativamente às doenças crónicas associadas à dieta alimentar, incluindo cada vez mais frequentemente diretrizes relacionadas com a ingestão de alimentos que potenciam o risco destas doenças. De acordo com as orientações básicas divulgadas em diversos países desenvolvidos, cada indivíduo deve ingerir uma dieta variada e equilibrada, reduzindo o consumo de gorduras e aumentando o consumo de fruta, vegetais e cereais, mantendo um consumo energético variado (Moura e Cunha, 2005). De forma mais objetiva a OMS identifica 5 aspetos fundamentais de uma dieta saudável, a saber: i) manter um balanço energético e uma massa corporal saudável; ii) limitar a ingestão energética de gorduras e alterar o consumo de gorduras saturadas para gorduras insaturadas; iii) aumentar o consumo de frutas e vegetais e leguminosas; iv) diminuir o consumo de açúcares; e, v) limitar o uso de cloreto de sódio, garantindo que este seja iodado (WHO, 2004a). Em Portugal de uma forma geral as diretrizes para uma alimentação saudável seguem estas recomendações (DGS, 2005a, DGS, 2006b;), incluindo a alimentação em programas de intervenção na educação para a saúde.

No entanto, atualmente verifica-se que as disponibilidades alimentares em Portugal põem em evidência uma dieta hipercalórica e uma roda dos alimentos amplamente distorcida (INE, 2010a), podendo-se inferir um afastamento do padrão alimentar

característico da bacia do mediterrâneo, a reconhecida tradicional “dieta mediterrânica” (Rodrigues e De Almeida, 2001; Naska *et al.*, 2006; Durão *et al.*, 2007).

Relativamente às crianças e adolescentes, os seus hábitos alimentares, de uma forma geral, não se encontram em linha com as recomendações existentes, designadamente ao nível do consumo de frutas e vegetais, bem como de alimentos de elevada densidade energética (Brug *et al.*, 2008). Os adolescentes em particular evidenciam escolhas alimentares e padrões de refeições específicas por comparação com as crianças e adultos e apesar de na Europa os padrões alimentares culturais serem diversos, a globalização tem vindo a afetar os adolescentes de forma similar. Algumas práticas alimentares pouco saudáveis transversais aos diversos países europeus são a ausência de toma de algumas refeições, como por exemplo o pequeno-almoço; padrões de consumo insuficientes de frutas e vegetais; recurso frequente a *snacks*, caracterizados normalmente por conteúdos elevados de hidratos de carbono e lípidos (Moreno *et al.*, 2005); decréscimo da toma de jantar em casa, bem como o consumo de um jantar efetivamente preparado em casa; e aumento da probabilidade de as refeições terem lugar em restaurantes (Nicklas *et al.*, 2004). De acordo com os trabalhos da OMS constatou-se que na Europa os adolescentes ingerem diariamente alimentos de elevada densidade energética, tais como batatas fritas, batatas em pacote, doces, chocolates e refrigerantes (WHO, 2000a).

No universo particular das crianças e jovens portuguesas, segundo Elmadfa e Weichselbaum (2005) as crianças (7 – 9 anos) evidenciam um consumo energético superior ao recomendado, com especial incidência no sexo masculino, verificando-se transversalmente uma excessiva ingestão de proteínas, lípidos e hidratos de carbono. Reforçando este facto, também Valente *et al.* (2010) ao estudar crianças portuguesas nesta faixa etária verificou que uma elevada percentagem de crianças ingeria quantidades de gordura saturada (81.4 %), açúcares (97.3 %) e colesterol (53 %), acima das recomendadas

pela OMS. Relativamente aos adolescentes (11 – 15 anos), o consumo energético é menor do que aquele recomendado, no entanto o nível de proteínas e lípidos é superior ao aconselhado, resultando assim num nível de colesterol também superior ao recomendado.

Quanto à ingestão de fibras a análise é limitada. Nas crianças, comparativamente aos restantes países europeus, os níveis de ingestão enquadram-se nos níveis dos países com valores de ingestão mais elevada. Contudo, ao analisarmos os jovens adultos (18 – 40 anos), conclui-se que esta ingestão se encontra abaixo dos níveis recomendados (Elmadfa e Weichselbaum, 2005). Da mesma forma, segundo a OMS, constata-se que a percentagem de crianças e adolescentes que ingere fruta e vegetais diariamente tem vindo a decrescer na faixa etária entre os 11 e os 15 anos de idade e, por contraste, em média mais de um terço dos adolescentes portugueses com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos consome refrigerantes diariamente e mais de 20 % consome doces (WHO, 2004b). De salientar ainda que em Portugal e na faixa etária dos 13 anos, a OMS constatou que embora 93 % das raparigas e 92 % dos rapazes ingiram fruta todos os dias, o que corresponde à maior percentagem registada na UE, constata-se que 26 % das raparigas e 33 % dos rapazes consomem diariamente batatas fritas e 60 % das raparigas e 64 % dos rapazes consomem também diariamente chocolates ou outras guloseimas (WHO, 2000a). Contudo, apesar de Portugal verificar uma das ingestões mais altas de fruta e também de vegetais, verifica-se que esta ingestão de frutas e vegetais não atinge a quantidade recomendada pela OMS (WHO, 2000a). De facto, um estudo desenvolvido por De Bourdeaudhuij *et al.* (2008a), a crianças de 11 anos de idade, evidencia Portugal como o país com a mais elevada percentagem de consumo diário de fruta e da mesma forma Portugal encontra-se entre os países europeus com maior consumo diário de vegetais. Contudo, segundo o estudo desenvolvido por Yngve *et al.* (2005), a crianças portuguesas na mesma faixa etária, mais de 78 % das crianças consumia uma quantidade de fruta e vegetais diária insuficiente.

Da mesma forma um estudo desenvolvido por Cunha *et al.* (2006) em Portugal em ambiente urbano e rural conclui, de forma transversal, que a ingestão alimentar do universo dos adolescentes abordados (amostra de 362 sujeitos) é desequilibrada, com uma ingestão diária baixa de hortofrutícolas e uma grande percentagem dos adolescentes ingere diariamente produtos de elevada densidade energética, com adição de carboidratos e lípidos tais como, produtos de pastelaria, refrigerantes, alimentos de *fast-food*, entre outros.

2.1.3 Benefícios e barreiras percebidas pelas crianças e adolescentes à adoção de uma alimentação saudável

Segundo Croll *et al.* (2001) embora os adolescentes possuam um entendimento do conceito de alimentação saudável e das principais diretivas para a manutenção de uma dieta alimentar saudável, estes não seguem de forma consistente estas recomendações. Esta inconsistência revela que face à manifesta compreensão das recomendações para uma alimentação saudável, existem constrangimentos que impedem os adolescentes de se comprometerem com a prática de uma alimentação saudável e não uma efetiva falta de conhecimento dos jovens. Por outro lado, verifica-se que as crianças e adolescentes possuem conceções erradas quanto a diversas questões nutricionais, designadamente a associação entre saudável e baixo conteúdo de calorias (Noble *et al.*, 2003).

Tal como os adultos, as crianças e jovens percebem benefícios particulares e da mesma forma barreiras à prática de uma alimentação saudável. Os adolescentes possuem um conhecimento substancial relativo a alimentos saudáveis e acreditam que uma alimentação saudável envolve moderação, equilíbrio e variedade. Contudo, apesar deste conhecimento, estes consideram que a manutenção de uma dieta saudável é difícil e

revelam que frequentemente consomem alimentos que percebem como pouco saudáveis (Croll *et al.*, 2001).

Segundo um estudo realizado por Noble *et al.* (2000) a crianças e adolescentes do Reino Unido, com idades compreendidas entre os 9 e 14 anos, verifica-se que a criança possui a conceção de que se gosta de uma refeição esta não pode ser saudável. Ainda segundo o mesmo estudo, as crianças e adolescentes não se mostram capazes de facultar motivações para as suas percepções de alimentos saudáveis ou pouco saudáveis e quando o faziam revelaram-se diferentes níveis de percepção das fontes e funções dos nutrientes e da relação entre alimentos e saúde. Verificou-se também que a presença de lípidos ou, em alguns casos, hidratos de carbono nos alimentos era percebida como pouco saudável mas as crianças e adolescentes não conseguiam explicar porquê, sendo referida a relação entre lípidos e doenças cardiovasculares apenas pontualmente.

Uma revisão de diversos estudos britânicos envolvendo crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e 16 anos de Shepherd *et al.* (2005) reflete diversas barreiras percebidas. Como principais barreiras à prática de uma alimentação saudável encontra-se a baixa qualidade das refeições escolares e a facilidade de acesso a alimentos pouco saudáveis, bem como o preço relativo e as preferências pessoais pelo consumo de alimentos pouco saudáveis. O mesmo estudo revela também aspetos facilitadores da prática de uma alimentação saudável percebidos pelas crianças e jovens. Estes aspetos facilitadores incluem o apoio da família, uma maior disponibilidade de alimentos saudáveis, desejo de procurar um melhor aspeto físico, ter vontade própria e maior disponibilidade a melhor preço de alimentos saudáveis.

O'Dea (2003), identificou e reuniu diversas barreiras e benefícios à prática de uma alimentação saudável referidos por crianças e jovens na faixa etária dos 8 aos 18 anos. Como benefícios mais relevantes o autor enuncia as funções e performances cognitivas,

como o aumento da concentração e da performance escolar; a sensação física, designadamente o sentir-se bem e limpo fisicamente; os benefícios psicológicos, nomeadamente a auto recompensa e a redução de culpa e ansiedade; bem como a performance física, com referência ao reforço da energia e resistência física; e o aumento de produção de energia, com alusão à “criação” de energia. Como principais barreiras o autor menciona a conveniência dos alimentos menos saudáveis, designadamente a disponibilidade e a preparação mais fácil e rápida das alternativas “menos saudáveis”; a preferência, salientando o sabor e capacidade de saciedade das alternativas “menos saudáveis”; bem como o reforço social, isto é a pressão dos pares, o controlo dos pais e a falta de apoio e modelos em casa e na escola; e a melhoria da disposição, aludindo à libertação de stress pela ingestão de alimentos quando os jovens se encontram aborrecidos e ao facto das alternativas menos saudáveis serem mais divertidas e excitantes.

2.2 Determinantes das escolhas alimentares das crianças e adolescentes

São variados os fatores que podem influenciar os hábitos e escolhas alimentares de uma forma complexa. Ao analisar diversos estudos internacionais envolvendo crianças e adolescentes entre os 3 e os 18 anos de idade, McClain *et al.* (2009) concluiu que os principais determinantes do comportamento alimentar são a modelação percebida, a intenção alimentar, o sabor e as preferências.

Fitzgerald *et al.* (2009) ao trabalhar com crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 9 e os 18 anos de idade identificou oito fatores de relevo na escolha alimentar das crianças e adolescentes, a saber, as preferências alimentares, as perceções de alimentação saudável, ambiente familiar, influência dos pares, influência da escola, publicidade alimentar, características do estilo de vida e controlo e escolha.

Neumark-Sztainer *et al.* (1999) realizou um estudo com adolescentes quanto aos fatores que afetavam as escolhas alimentares deste grupo específico, concluindo que os principais fatores referidos sintetizavam-se em três níveis principais de acordo com a frequência de referência. Os fatores mais mencionados são a fome e desejo de alimento; a atração do alimento, isto é o sabor e familiaridade do alimento, a sua aparência e aroma, a forma de confecção, bem como a temperatura e variedade; o tempo; e a conveniência, aludindo ao rápido e fácil de fazer (como os cereais) ou de alcançar (*fast food*), mas também ao fácil de limpar e arrumar. Os fatores enunciados como tendo importância secundária passam pela disponibilidade no espaço do adolescente; a influência dos pais, designadamente os comportamentos alimentares dos pais e as regras associadas às refeições e à alimentação, bem como a relação pais-filhos, a cultura e religião familiar; os benefícios percebidos, nomeadamente alcançar energia e sentir-se cheio; e por fim a referência à situação ou contexto da ingestão dos alimentos. Como fatores percebidos como menos relevantes encontra-se a disposição; a imagem corporal; o hábito ou rotina; o custo; os *media*; e o estilo de vida vegetariano.

Desta forma, a escolha alimentar individual releva-se um comportamento complexo, sendo esta escolha influenciada por diversos fatores que se interligam e se influenciam num processo dinâmico, os quais podem ser agregados em três grandes grupos, a saber: (i) a envolvente, (ii) o alimento e o (iii) indivíduo (Moura e Cunha, 2005).

No caso particular dos adolescentes, Story *et al.* (2002) propõe um modelo conceptual que pretende permitir a compreensão dos fatores que influenciam o comportamento alimentar dos adolescentes e as suas escolhas alimentares. Neste modelo o comportamento alimentar do adolescente é conceptualizado em função de influências individuais e ambientais, sendo descritos quatro níveis de influência: o individual; o social; o físico e o macrossistema (Figura 1).

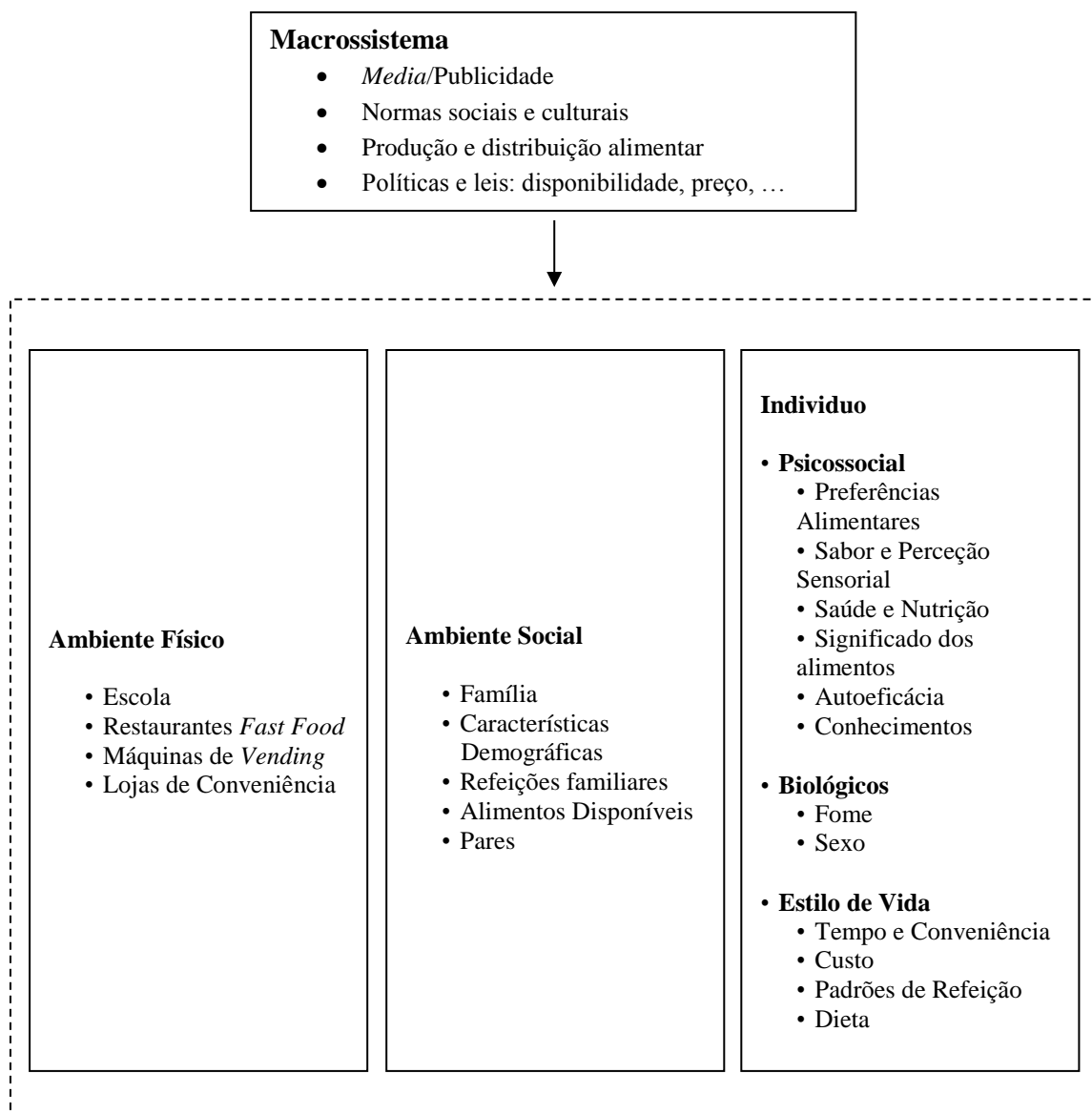


Figura 1: Modelo conceitual dos fatores que influenciam o comportamento alimentar dos adolescentes e as suas escolhas alimentares.

Fonte: Adaptado de Story *et al.*, 2002.

Desta forma, e apesar de o estudo dos principais determinantes na escolha alimentar ter vindo a prender-se maioritariamente com os determinantes pessoais, é assinalável no caso particular das crianças, e face à sua menor autonomia na concretização das suas próprias escolhas alimentares, que os fatores da envolvente podem em alguma dimensão ser mais ou igualmente determinantes importantes nos comportamentos alimentares (Brug

et al., 2008). Assim, apesar de os fatores individuais desempenharem um papel de relevo nos hábitos alimentares, constata-se que a escolha alimentar dos jovens é também largamente influenciada por fatores da envolvente (Vereecken *et al.*, 2005).

Face ao exposto, ulteriormente abordam-se os principais determinantes associados à escolha alimentar relacionados com as crianças e adolescentes, recorrendo ao modelo conceptual desenvolvido por Story *et al.* (2002). Nesta análise, e tendo em conta o objeto de estudo deste trabalho, serão tidos em consideração de forma genérica três influências descritas no modelo referido e em particular os seguintes aspetos: Preferências Alimentares e Sabor; Família; e Escola e Pares. Afigurou-se como pertinente o estudo conjunto da influência Escola e Pares, uma vez que apesar de provenientes de domínios distintos, isto é o Ambiente Físico e o Ambiente Social, é o espaço Escola que consubstancia em grande medida a interação do adolescente com os seus pares, em resultado de este ser um espaço onde as crianças e jovens passam grande parte do seu tempo.

2.2.1 *Preferências Alimentares e Sabor*

São diversos os fatores que influenciam a escolha alimentar das crianças e adolescentes na esfera da criança enquanto consumidor, nomeadamente, a idade, sexo, crenças, disposição (Shepherd e Denninson, 1996), atitudes, conhecimentos, conveniência, e da mesma forma as preferências alimentares e o sabor (Story *et al.*, 2002; Taylor *et al.*, 2005). Por exemplo, aparentemente os rapazes possuem preferências alimentares menos saudáveis que as raparigas em quase todas as idades (Cooke e Wardle, 2005). Por outro lado, a idade do consumidor também se mostra um fator de relevo. Drewnowski (2002) concretizou um modelo de escolha alimentar centrado no consumidor que considera a variável idade, verificando-se que as preferências alimentares das crianças são

frequentemente guiadas apenas pelo sabor, fator, que com o aumento da idade, compete com outros que tomam maior importância, como são exemplo a conveniência e a saúde.

A importância dada à componente sensorial mostra-se transversal às diversas faixas etárias. Esta importância dada aos aspetos sensoriais reflete-se por exemplo no estudo português AGRO 803, verificando-se que alguns dos aspetos mais relevantes para o consumidor nos alimentos são “que este saiba bem”, “que me faça sentir bem” “que tenha bom aspeto” e “que me ponha bem disposto(a)”, dominando a escolha alimentar o fator referenciado neste estudo como o fator sensorial (Cunha, 2005). Desta forma, o sabor e a palatabilidade, ou seja, o prazer associado ao consumo dos alimentos, encontram-se diretamente associados à escolha alimentar.

Contudo, o impacto do fator sabor na escolha alimentar é mais forte em menores idades (Drewnowski, 2002), na medida em que as crianças possuem à partida uma predisposição genética para preferirem o sabor doce e salgado, rejeitar o sabor ácido e azedo, bem como novos alimentos, facto reconhecido como neofobia e que consiste na resistência oferecida à experimentação e ingestão de alimentos que não são familiares (Dovey *et al.*, 2008), condicionando a aceitação das crianças de novos alimentos (Birch, 2002). A neofobia tem um carácter dissipativo com o aumento da idade e a persistência na apresentação de novos alimentos conduz normalmente a um aumento da preferência e aceitação pelos mesmos (Hill, 2002; Cooke *et al.*, 2003; Cooke e Wardle, 2005). Esta relutância em ingerir novos alimentos representa antes de mais um mecanismo de defesa. Por exemplo, no passado, a tendência inata para rejeitar alimentos azedos e amargos representava uma forma de proteção contra toxinas mas atualmente contribui para uma não-aceitação de vegetais entre as crianças, diminuindo a qualidade da sua dieta alimentar (Wardle e Cooke, 2008) e, de uma forma mais ampla, conduz à aquisição de preferências alimentares ou aversões (Hill, 2002). Assim, a neofobia tem um impacto particular na

ingestão de alguns tipos de alimentos, encontrando-se associada a um menor consumo de fruta, vegetais e alimentos de base proteica pelas crianças e conseqüentemente à prática de uma alimentação pouco saudável (Cooke *et al.*, 2006). Da mesma forma Russel e Worsley (2008) concluíram, para crianças em idade pré-escolar, que a neofobia se encontra associada a uma redução de preferência para todos os grupos de alimentos com especial incidência sobre os vegetais; preferência de menor número de tipo de alimentos; menor número de alimentos experimentados; menor variedade de preferências alimentares; e preferências alimentares menos saudáveis.

As escolhas e preferências alimentares das crianças e adolescentes são frequentemente guiadas apenas pelo sabor ou pelo facto de gostar ou não de determinado alimento, verificando-se que a preferência por alimentos específicos, como por exemplo fruta, é um forte indicador de consumo efetivo desse alimento, tanto em crianças como adolescentes (Taylor *et al.*, 2005). Um estudo realizado por Pérez-Rodrigo *et al.* (2003) com sujeitos com idades compreendidas entre os 2 e os 24 anos sublinha esta relação, revelando que existe uma correspondência significativa entre a preferência ou não por vegetais e fruta com o seu efetivo consumo tanto em crianças, como adolescentes e jovens. E as preferências alimentares entre as crianças têm vindo a direcionar-se para alimentos mais densamente energéticos, como cereais, batatas fritas, refrigerantes, na medida em que são mais palatáveis (Drewnowski, 1997).

Sublinhando este facto também De Bourdeaudhuij *et al.* (2008a) constatou que para crianças portuguesas com 11 anos de idade os fatores de maior relevo associados à esfera do indivíduo e que contribuían para um consumo diário adequado de fruta são a preferência por ingerir vários itens de fruta, bem como o fator sabor, isto é gostar de comer ou gostar do sabor da fruta.

Segundo Shepherd e Denisson (1996) o sabor é para os jovens e crianças um fator primário no processo de escolha, denotando-se que na idade pré-escolar as preferências alimentares são determinadas apenas pela doçura e familiaridade (Drewnowski, 1997). O sabor é muito significativo para esta faixa etária, que consome alimentos a um nível quase unicamente sensorial, frequentemente desviado de constrangimentos culturais e sociais, sendo as crianças muito resistentes à experimentação de novos alimentos (Kittler e Sucher, 2004).

Para os adolescentes o sabor é um dos determinantes mais importantes na escolha alimentar tal como a aparência (Story *et al.*, 2002). Os adolescentes demonstram uma preferência por alimentos ricos em gordura, açúcar e sal, como os doces, as batatas fritas, as bebidas açucaradas, entre outros. No entanto, estas preferências podem ser aprendidas e alteradas com a idade, dependendo do crescimento, maturação e estado hormonal de cada indivíduo. Tanto as preferências de sabor como as escolhas alimentares evoluem em resultado de experiências e aprendizagem e a aversão que as crianças normalmente associam, designadamente aos alimentos amargos, pode ser alterada, como é exemplo o amplo consumo de cafeína nos adultos (Drewnowski, 1997; Kittler e Sucher, 2004).

Da mesma forma, Wansink e Westgren (2003) referem a importância do sabor no comportamento alimentar e no consumo de alimentos saudáveis, concluindo que as pessoas que adotam um determinado padrão alimentar por motivações associadas ao sabor se mostram mais capazes de manter essas alterações na dieta alimentar do que aquelas que simplesmente o fazem por motivações associadas à saúde, enfatizando a importância do sabor na escolha alimentar.

Também a palatabilidade, diretamente dependente dos atributos sensoriais dos alimentos, como o sabor, e que indica subjetivamente o prazer associado ao consumo de um determinado alimento, influencia a preferência alimentar e desta forma a escolha

alimentar, na medida em que alimentos energeticamente densos e conseqüentemente mais palatáveis como chocolate, biscoitos e bolos, tendem a ser preferidos de forma transversal a realidades geográficas, étnicas e culturais distintas (Moura e Cunha, 2005). A importância da densidade energética dos alimentos para a sua preferência pelas crianças verifica-se mesmo entre alimentos como sopas ou frutas, caracterizados de uma forma geral por baixa densidade energética, como reflete o estudo de Gibson e Wardle (2003) desenvolvido com crianças de 4 anos de idade.

As preferências alimentares formam-se em resultado de interações complexas de diversos fatores no ambiente de cada indivíduo, incluindo experiências em tenra idade com os alimentos e o consumo, com condicionantes negativos ou positivos, exposição e genética (Story *et al.*, 2002). Tanto para as crianças como para os adultos, as preferências alimentares são determinantes principais da ingestão alimentar, sendo este facto particularmente relevante para as crianças, que valorizam em menor grau aspetos como custo, aspeto nutricional e facilidade de preparação comparativamente com os adultos (Birch, 2002). Assim, atualmente reconhece-se que as preferências alimentares são uma das influências mais importantes nas escolhas alimentares (Story *et al.*, 2002; Patrick e Nicklas, 2005) e que estas formam-se em níveis etários tão precoces como os 2 a 3 anos e mantêm-se razoavelmente estáveis até à idade adulta, ocorrendo alterações diminutas nas preferências alimentares durante a adolescência (Nicklaus *et al.*, 2004).

2.2.2 Família

Segundo Birch e Fisher (1998), para as crianças o ato de comer é tipicamente um ato social. No contexto da ingestão alimentar das crianças, os restantes participantes, sejam eles os pais, outros adultos, irmãos, pares bem como a observação do comportamento

alimentar de outras crianças, irão determinar o desenvolvimento dos seus próprios comportamentos alimentares.

A aceitação dos alimentos pelas crianças é afetada pelos alimentos ingeridos por quem a rodeia, pelos alimentos que lhe são oferecidos e como a ingestão alimentar é controlada no seu ambiente (Breen *et al.*, 2006). O estudo realizado por Breen *et al.* (2006) a gémeos com idades compreendidas entre os 4 e 5 anos reflete esta ideia e conclui que os efeitos ambientais se mostram fortes sobretudo para alimentos como sobremesas, frutas e vegetais, alimentos relevantes na manutenção de uma alimentação saudável.

Segundo Birch (2002) as experiências decorridas desde tenra idade concretizam oportunidades que se mostram críticas na formação das preferências alimentares, bem como nos controlos associados à ingestão alimentar. E neste contexto, os pais desempenham um papel de relevo, na medida em que moldam o ambiente alimentar da criança e as suas experiências com os alimentos, influenciando o desenvolvimento dos padrões de aceitação de alimentos e fomentando a replicação dos seus próprios padrões alimentares, não só pela disponibilidade de alguns alimentos face a outros mas também pelo ambiente social consubstanciado (Birch, 2002, Aranceta *et al.*, 2003; Arcan *et al.*, 2007).

Um estudo de Skinner *et al.* (2003) realizado durante 5 anos a crianças a partir dos 2 a 3 anos de idade, concluiu que apesar de pelos 8 anos de idade as crianças já se encontrarem sujeitas a influências diversas fora da esfera familiar, as mães mantêm-se como influência primária nas preferências alimentares dos seus filhos. Este estudo vem reforçar resultados anteriores de Skinner *et al.* (1998) que conclui que a família, nomeadamente pais e irmãos representam uma influência relevante nas preferências alimentares das crianças.

Diversos estudos sugerem que a influência dos pais, bem como fatores associados à família e ao seu ambiente social como o estrato socioeconómico, a modelação parental, as regras familiares, a disponibilidade alimentar em casa e o encorajamento a ingerir determinados alimentos podem contribuir para a ingestão efetiva e escolha de determinados alimentos (Rasmussen *et al.*, 2006; Pearson *et al.*, 2009).

Num estudo de um conjunto de crianças com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos, Cullen *et al.* (2000) conclui que a influência dos pais, pares e normas percebidas são relevantes nas escolhas alimentares designadamente no consumo de frutas, vegetais e alimentos com baixo conteúdo em gorduras. De Bourdeaudhuij *et al.* (2008b) ao estudar fatores preditores aos níveis social e ambiental para o consumo de frutas concluiu que para as crianças portuguesas (11 anos de idade) a família influencia as suas escolhas. Esta influência e consumo efetivo de fruta manifesta-se através de aspetos diversos como a modelação, ou seja os cuidadores consomem regularmente fruta; regras familiares, isto é os pais pedem para as crianças comerem fruta; e por fim pelo facto isolado das crianças levarem fruta para a escola. Da mesma forma Wind *et al.*, (2010) para crianças e adolescentes portugueses entre os 11 e 13 anos, identifica como determinantes principais da ingestão diária de fruta e vegetais, transversais ao sexo e regiões do país, a perceção da modelagem parental, bem como o consumo efetivo destes itens pelas mães. Quanto a outros grupos alimentares, como por exemplo os refrigerantes, Van der Horst *et al.* (2007) ao estudar adolescentes holandeses com uma média de idades de 13,5 anos verificou que para estes são fatores de relevo para o consumo efetivo as regras familiares, bem como as dimensões do estilo parental.

No caso específico dos adolescentes, os comportamentos alimentares são fortemente influenciados pelo seu ambiente social, que inclui a sua família, amigos e pares. Estas influências do ambiente podem ter lugar através de mecanismos diversos como modelação,

reforço, suporte social e normas percebidas (Story *et al.*, 2002). De facto, segundo o estudo de Cunha *et al.* (2006) a adolescentes portuguesas em contexto urbano e rural, estes consideram que os familiares são os mais importantes influenciadores nas suas escolhas alimentares, bem como os seus amigos, sendo isto verdadeiro tanto para o grupo rural como para o urbano (47,1% e 43%, respetivamente).

Segundo Arcan *et al.* (2007) os pais desempenham um papel de relevo no consumo efetivo de fruta, vegetais e produtos lácteos dos seus filhos quando estes se aproximam da idade adulta, revelando um retorno ao modelo oferecido pelos seus pais e evidenciando a influência do ambiente familiar.

Por outro lado, segundo Birch (2002), face às recomendações alimentares atuais, alguns pais atuam sobre os alimentos que disponibilizam aos seus filhos; contudo, fora desta restrição, quando possuem liberdade de escolha, estas crianças tendem a consumir os alimentos que lhe são proibidos no seu ambiente, consumindo-os em excesso e preferindo-os face aos restritos. Desta forma, o controlo parental relativamente à quantidade e ao que as crianças ingerem influencia as preferências alimentares mas eventualmente de uma forma contraintuitiva (Hill, 2002).

A importância da família no comportamento alimentar e escolhas alimentares do adolescente também se encontra refletida nas refeições que o contexto familiar proporciona, nomeadamente nas regras associadas às refeições, nos padrões familiares de refeição e na preocupação quanto aos alimentos ingeridos (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999). Igualmente a prática de refeições familiares regulares no início da adolescência é relevante, visto que pode contribuir para a formação de padrões alimentares mais saudáveis no final da adolescência (Burgess-Champoux *et al.*, 2009).

É principalmente na fase da adolescência que a criança inicia a sua participação nas atividades associadas à escolha dos alimentos a adquirir e a confeccionar, apesar de segundo Gaumer e Arnone (2010) crianças com idades entre os 2 e 7 anos poderem já desempenhar um papel principal na seleção de alimentos no ato de compra. No caso particular da escolha de cereais de pequeno-almoço, este papel evidencia-se tanto pelo pedido de um determinado cereal ou através do convite para escolha pelos pais. As crianças aparentemente demonstram ter preferências pré-estabelecidas ou capacidade para decidir de forma rápida, mas por norma a preferência da criança por um determinado cereal é correspondida com a aceitação de compra pelos pais.

A participação dos adolescentes em atividades como a preparação do jantar ou a ida às compras mostra-se significativa no contexto familiar, na medida em que segundo Larson *et al.* (2006) a maioria dos adolescentes (amostra de 4.746 indivíduos com idades entre os 11 e 18 anos) ajuda habitualmente na preparação do jantar (68,6 %) e cerca de metade auxilia na compra de géneros alimentares (49,8 %).

As crianças influenciam as decisões alimentares dos pais ou cuidadores de forma direta ou indireta, sendo esta última uma forma inadvertida. As formas diretas envolvem estratégias de influência como a irritação persistente (“*pester power*”); o recurso às emoções, como por exemplo o choro; o pedido; a argumentação lógica; e a negociação (Gaumer e Arnone, 2010).

De uma forma geral, no sentido de “negociar” o controlo exercido pelos pais sobre as suas escolhas alimentares, as crianças podem recorrer a diferentes métodos como por exemplo recusar ingerir determinados alimentos; recorrer ao “*pester power*”, no sentido que os seus pais confeccionem determinadas refeições ou adquiram determinados alimentos; e desenvolver trocas de alimentos com os seus amigos na escola. Estes métodos podem não funcionar sempre, na medida em que os pais se encontram regra geral numa situação em

que podem fazer valer a sua vontade e influenciar os hábitos alimentares das crianças; no entanto, o processo de decisão na escolha alimentar não é unidirecional e desta forma as crianças também podem ter influência neste processo (Roberts, 2006).

Segundo Contento *et al.* (2006) a maioria dos adolescentes tem a percepção que tem controlo sobre as suas escolhas alimentares a refeições como o pequeno-almoço e eventualmente o almoço. Já no contexto das refeições familiares, os adolescentes referem que necessitam de interagir com as suas famílias, recorrendo, por exemplo, a negociação ativa com a pessoa que prepara ou adquire os alimentos para obter os alimentos desejados e no sentido de garantir o controlo sobre as suas próprias escolhas alimentares face a uma forte influência familiar.

Assim, o processo de escolha alimentar no contexto familiar revela-se um processo de negociação entre a criança e os pais, onde estas recorrem a diferentes formas de ultrapassar o controlo que os pais possuem sobre a sua própria escolha alimentar (Roberts, 2006).

Por outro lado aspetos particulares do contexto familiar também se mostram relevantes, nomeadamente o nível educacional familiar. Um nível educacional elevado mostra-se relacionado com uma maior consciência quanto à saúde nas escolhas alimentares, reconhecendo-se que adolescentes cujos pais possuam bons níveis educacionais registam maiores níveis de ingestão de carboidratos, proteínas, fibras, vitamina A e cálcio, bem como maior ingestão de vegetais (Patrick e Nicklas, 2005). Por outro lado, um nível educacional mais baixo encontra-se associado a uma menor qualidade da dieta alimentar, verificando-se uma maior ingestão de gorduras e menor de micronutrientes (Taylor *et al.*, 2005).

Da mesma forma um estudo desenvolvido em Espanha entre 1998 e 2000 concluiu que as famílias caracterizadas por níveis educacionais mais reduzidos e nível socioeconómico menor se encontram associadas a padrões de dieta menos saudáveis (Aranceta *et al.*, 2003). E o mesmo é verificado em Portugal, nomeadamente Padez *et al.* (2005) ao estudar crianças entre os 7 e os 9 anos de idade, identifica, entre diversos fatores de risco associados à obesidade infantil, o nível educacional dos pais; e da mesma forma Cunha *et al.* (2009), constata que crianças com excesso de peso e obesas revelam uma tendência para que as suas mães possuam um baixo nível educacional.

Também o rendimento familiar é importante, registando-se que o fator custo dos alimentos é tido em consideração na escolha alimentar quando o rendimento familiar é reduzido, conduzindo frequentemente à seleção de alimentos com maior conteúdo de açúcares e gorduras, na medida em que são as fontes que envolvem menor custo enquanto fonte de energia (Taylor *et al.*, 2005). Esta realidade deriva do fato de alimentos como grãos refinados, açúcares adicionados ou gorduras representarem uma opção de menor custo para o consumidor, na medida em que estes apresentam uma maior densidade energética (MJ/kg) comparativamente com o custo energético (€/MJ) (Drewnowski e Specter, 2004). Nesta perspetiva de ingestão calórica, o custo associado a produtos como batatas fritas ou bebidas gaseificadas comparativamente com vegetais frescos ou fruta pode ser sete vezes menor (Drewnowski, 2004).

Desta forma, quando os rendimentos são mais reduzidos a variedade alimentar é preterida, no sentido de alcançar a ingestão calórica adequada, sendo esta relação mediada pelo baixo custo energético de alimentos como os açúcares adicionados e as gorduras. Por outro lado, estes alimentos palatáveis, uma vez que são energeticamente densos, são pouco saciantes, conduzindo ao consumo excessivo de gorduras e açúcares e consequentemente a uma ingestão calórica superior (Drewnowski e Specter, 2004).

No contexto nacional, um estudo comparativo de Padez *et al.* (2010) com crianças na faixa etária dos 7 aos 9 anos de idade reflete também uma relação entre o rendimento familiar e a prevalência de excesso de peso e a obesidade. Este estudo conclui que entre os anos de 2002 e 2009 a prevalência de excesso de peso e obesidade decresceu ligeiramente; contudo, ao confrontar os dados das crianças provenientes dos estratos socioeconómicos mais desfavorecidos verifica-se que estas crianças evidenciam um aumento da prevalência de excesso de peso, contrariando a tendência global, e demonstram uma menor expressividade na diminuição da obesidade face às crianças de extratos socioeconómicos mais elevados.

2.2.3 Escola e Pares

A escola mostra-se como um ambiente facilitador de alimentos, representando, enquanto espaço, uma componente significativa da totalidade dos alimentos ingeridos diariamente pelas crianças e jovens, mostrando-se como uma influência na escolha alimentar deste grupo (Story *et al.*, 2002) e revelando-se como o segundo local mais usado para a toma das refeições depois da habitação (Rodrigues *et al.*, 2000). Simultaneamente, a escola evidencia-se como um espaço na promoção da saúde das crianças e jovens e de promoção de padrões alimentares mais saudáveis, não só em resultado de ser um espaço onde os alunos passam grande parte do seu tempo diariamente, acedendo aí a um grande número de refeições, e numa fase em que se encontram mais suscetíveis à alteração dos seus hábitos alimentares, mas também porque no espaço escola se encontram presentes atores diversos e profissionais qualificados para abordar o tema da alimentação e implementar políticas que otimizem a qualidade nutricional dos alimentos disponíveis (O'Toole *et al.*, 2007).

A UE, nomeadamente ao nível do combate à obesidade, enfatiza o papel da escola enquanto influência na escolha alimentar e meio facilitador de alimentos, apelando para que os diversos governos consubstanciem políticas que promovam a alimentação saudável e limitem a presença de produtos tidos como pouco saudáveis na escola. Também o Conselho da Europa, em 2003, promoveu um fórum de discussão subordinado ao tema das escolhas alimentares saudáveis na escola, fórum que culminou na elaboração de um conjunto de recomendações sobre a alimentação nas escolas aos diversos países membros (ME, 2006). Algumas medidas que têm vindo a ser implementadas no contexto europeu passam pela restrição ou mesmo proibição de alguns géneros alimentícios, elaboração de guias sobre alimentação saudável e definição de recomendações nutricionais em termos quantitativos e qualitativos para as refeições escolares (ME, 2006).

Em Portugal estas recomendações refletem-se, por exemplo, nas recomendações associadas aos *buffets* escolares. Segundo a DGIDC (2007) o *buffet* escolar deve, entre outras funções, apoiar os alunos numa política alimentar correta, complementando a função educativa da escola, bem como reforçar a educação alimentar presente nos currículos. De facto um estudo desenvolvido por Gonzalez *et al.* (2009), em escolas dos EUA com crianças maioritariamente de 10 anos, concluiu que as crianças das escolas com políticas de restrição alimentar, designadamente ao nível de acesso a alimentos como *snacks*, consomem com maior frequência fruta e vegetais comparativamente com as crianças das escolas onde não se verificam quaisquer restrições.

Da mesma forma a DGIDC (2007) recomenda o controlo do custo dos alimentos em ambiente escolar, indicando que o lucro associado à venda de alimentos no *buffet* escolar deve situar-se, sempre que possível, entre os 5% (para alimentos a promover em meio escolar) e 15% (para géneros alimentícios a limitar). Paralelamente, recomenda-se também que na eventualidade de existirem máquinas de *vending* em ambiente escolar, estas

disponibilizem apenas os alimentos a promover. Segundo French (2003) iniciativas associadas à manipulação do preço dos alimentos disponíveis em ambiente escolar, nomeadamente ao nível da diminuição do custo de *snacks* de baixo conteúdo calórico, bem como de fruta e vegetais, conduziu a aumentos muito significativos no consumo destes alimentos. No caso dos *snacks* de baixas calorias, quando os preços foram reduzidos em 10 %, 25 % e 50 %, a percentagem de vendas aumentou 9 %, 39 % e 93 %, respetivamente. No caso da fruta e vegetais após uma redução de preço de 50 %, as vendas de fruta quadruplicaram e de vegetais duplicaram.

De uma forma geral, segundo Cunha *et al.* (2006) no seguimento de um estudo a adolescentes em contexto urbano e rural, a escola revela-se como um fator moderado de influência das escolhas alimentares nesta faixa etária, na medida em que apresenta um peso de 13% para o grupo rural e de 12,5% para o urbano; contudo os pares revelam-se um fator tido como um dos mais importantes influenciadores nas escolhas alimentares dos adolescentes, a par da família, revelando a importância do ambiente social na escolha alimentar.

Esta influência dos pares mostra-se significativa, na medida em que Birch (1980) observou que quando crianças em idade pré-escolar viam outras a escolher e comer vegetais que as crianças observadoras não gostavam, alteravam o seu comportamento e tanto a preferência como o consumo efetivo destes vegetais preteridos aumentaram.

À medida que a criança cresce e se torna mais independente, começa a realizar as suas próprias escolhas, possuindo as crianças mais velhas maior controlo sobre os alimentos que efetivamente ingerem, tanto em casa, como na escola e nas refeições fora de casa (Warren *et al.*, 2008).

Para o adolescente, o grupo em que este se encontra inserido desempenha um papel relevante, influenciando o desenvolvimento de hábitos alimentares e estilos de vida (Aranceta *et al.*, 2003). Feunekes *et al.* (1998) observou que entre adolescentes de 15 anos de idade, e considerando a frequência alimentar, alguns dos alimentos consumidos por estes eram semelhantes aqueles consumidos pelos seus amigos, nomeadamente ao nível dos *snacks*. Segundo Wouters *et al.* (2010), o consumo de *snacks* e refrigerantes mostra-se elevado quando os pares próximos do adolescente revelam da mesma forma um consumo elevado combinado com a disponibilidade destes itens no ambiente escolar, sugerindo que o consumo destes é um comportamento partilhado pelo grupo de amigos do adolescente. Analogamente, verifica-se uma influência dos pares quanto à escolha de alimentos saudáveis. Segundo Salvy *et al.* (2008), ao estudar pares de crianças obesas e não obesas, o consumo de alimentos saudáveis de um participante mostra-se conjeturável pelo facto de o outro participante também se encontrar a ingerir itens saudáveis.

Na fase da adolescência, os adolescentes desejam consumir aquilo que os seus pares consomem, procurando estabelecer uma forma de expressão e diferenciação (Kittler e Sucher, 2004). Um estudo desenvolvido por Arcan *et al.* (2007) reforça esta ideia, sugerindo que ao longo da adolescência as dietas dos jovens podem ser influenciadas por outros fatores ambientais, como os seus pares e os media, e, desta forma, os adolescentes podem desenvolver hábitos alimentares diferentes dos praticados pelos seus pais e diferentes atitudes das experienciadas em casa.

No entanto, os adolescentes percecionam muitas vezes de forma errada o consumo efetivo dos seus pares. Segundo Lally *et al.* (2011) os adolescentes tendem a considerar que os seus pares consomem menos frutas e vegetais e mais *snacks* e refrigerantes do que efetivamente ocorre. Da mesma forma os adolescentes percecionam as atitudes dos

membros do seu grupo de pares como sendo menos positivas para com o consumo de frutas e vegetais por comparação com a atitude para o consumo de *snacks* e refrigerantes.

2.2.3.1 Educação Alimentar em Meio Escolar

Em resultado das evidências que atestam a importância da prática de uma alimentação saudável em idades precoces, têm vindo a surgir nas escolas portuguesas programas associados ao consumo de alimentos específicos, sendo exemplo destas iniciativas os programas de promoção de um maior consumo de fruta.

Em 2006 surgiu o programa “5 ao dia, ajuda-te a crescer a dá-te energia”, com o objetivo de promover um maior consumo de fruta e vegetais entre as crianças em idade escolar, especificamente entre os 7 e 12 anos, que não atingiu uma representatividade geográfica a nível nacional (MS, 2008).

Durante a Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia, em 2007, foi aprovada uma recomendação que encorajava a Comissão Europeia a desenvolver uma iniciativa de apoio à distribuição de fruta nas escolas, tendo em vista não só a promoção da alimentação saudável mas também a prevenção da obesidade infantil. Esta proposta veio a ser consubstanciada nos termos do Regulamento (CE) n.º 13/2009, do Conselho, e do Regulamento (CE) n.º 288/2009, da Comissão Europeia, que estabelecem a criação de um regime de distribuição de frutas e vegetais na escola. Apesar da natureza opcional desta iniciativa, Portugal iniciou em 2009 o programa “Regime de Fruta na Escola” (RFE) com âmbito nacional e extensão a todas as escolas do 1º ciclo.

Também o MS, através da DGS, possui uma unidade dedicada à Promoção e Proteção da Saúde, no âmbito da qual funciona a Plataforma contra a Obesidade (PCO) que atua no ambiente escolar, baseando-se numa relação estreita instituída entre o MS e o

ME. Esta parceria procura recorrer à importância da escola enquanto ator principal no combate à obesidade infantil e promover ambientes escolares saudáveis com integração de todos os “atores” desde os pais, professores, auxiliares de ação educativa, cozinheiros, crianças e jovens, agindo de forma concertada (MADRP/MS/ME, 2010).

Por outro lado a Escola chama para si também a responsabilidade de concretizar uma educação alimentar. As crianças e adolescentes abrangidos pela escolaridade obrigatória contactam com as questões alimentares e nutricionais em diferentes momentos. Este contato pode ocorrer tanto em áreas curriculares não disciplinares como disciplinares, e neste último caso, de forma transversal e obrigatória em todas as escolas a nível nacional. De uma forma geral, a temática da educação alimentar tem vindo a ser um dos temas mais abordados pelas escolas nas suas atividades não disciplinares, sendo que os últimos dados revelam que cerca de 98% das escolas desenvolvem projetos na área da Educação Alimentar (MADRP/MS/ME, 2010).

Na componente curricular disciplinar, é de assinalar, designadamente no 2º e 3º ciclo, a presença da educação alimentar em componentes como as Ciências da Natureza e as Ciências Físicas e Naturais. No 2º ciclo do ensino básico, mais propriamente no 6º ano de escolaridade na disciplina de Ciências da Natureza, no âmbito do grande tema organizador “Terra- Ambiente de vida” e mais propriamente no subtema “Processos vitais comuns aos seres vivos” e “Trocas nutricionais entre o organismo e o meio”, a problemática da alimentação é abordada nos conteúdos programáticos (ME, 1991). Neste programa são promovidas metodologias de exploração do tema que intentam salientar a importância de fazer escolhas face à alimentação, a saber: Propor “jogos de publicidade” nos quais as equipas organizadas referem vantagens ou desvantagens de praticar uma boa escolha de alimentos; Elaboração de uma lista de alimentos de que as crianças mais gostam ou que mais lhe desagradam, verificando subsequentemente se gostam de alimentos presentes em

cada um dos grupos da “Roda dos Alimentos”; Propor a análise de rótulos de produtos alimentares, atendendo a detalhes como a presença de corantes, conservantes, entre outros componentes; Face a um conjunto de ementas, identificar as que são equilibradas; Consultar tabelas de composição de alimentos e identificar a sua origem (animal/vegetal).

Já no 3º ciclo do ensino básico, o tema da alimentação é abordado no 9º ano nos conteúdos programáticos da componente de Ciências Físicas e Naturais, mais propriamente na disciplina de Ciências Naturais, complementada pontualmente pela disciplina de Ciências Físico-Químicas. O tema da alimentação é abordado no tema organizador “Viver Melhor na Terra”, mais propriamente nos subtemas “Saúde Individual e Comunitária”, bem como “Organismo Humano em Equilíbrio” (ME, 2001a). No subtema “Saúde Individual e Comunitária” pretende-se que as crianças respondam a diversas questões, como por exemplo “O que significa qualidade de vida?” e “Que hábitos individuais contribuem para uma vida saudável?”, abordando o conceito de saúde no contexto da relação com o próprio indivíduo, com os outros e com o ambiente. No subtema “Organismo Humano em Equilíbrio” são propostas diversas atividades que intentam sensibilizar os adolescentes para a importância de praticar uma alimentação saudável, a saber: Recolha e análise de rótulos de alimentos que façam parte da alimentação diária dos alunos, de modo a facilitar a distinção entre alimento e nutriente e o conhecimento dos diferentes grupos de nutrientes; Pesquisar o valor energético de vários alimentos nos rótulos ou em listas dietéticas e interpretar dados que relacionem gastos energéticos do organismo em diferentes condições físicas; Recolha de ementas tradicionais portuguesas, no sentido de as crianças e jovens reconhecerem uma vertente da cultura do seu país onde predomina uma dieta mediterrânica, comparando-a com outros padrões alimentares; Realização de debates sobre as consequências de uma alimentação desequilibrada, tanto por excessos como por carências alimentares; Analisar diferentes representações

esquemáticas das recomendações alimentares (roda dos alimentos, pirâmide alimentar mediterrânica); Explorar desvios ao nosso padrão alimentar (introdução da *fast food* e do consumo exagerado de refrigerantes); Analisar consequências da publicidade enganosa.

De mencionar ainda a Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS) presente em algumas escolas portuguesas com uma natureza de projeto. Esta rede surge do reconhecimento de que a escola desempenha um papel primordial no processo de aquisição de estilos de vida e que a intervenção da saúde escolar, dirigida ao grupo específico das crianças e dos jovens escolarizados, pode favorecer, ao mesmo tempo que complementa a prestação de cuidados personalizados. No entanto, apesar do apoio ao desenvolvimento curricular da promoção e educação para a saúde, pelas equipas de saúde escolar, cobrir áreas tão diversas como a educação alimentar, vida ativa saudável, prevenção da violência, educação para a cidadania e educação sexual e afetiva, SIDA, consumos nocivos, com destaque para o consumo excessivo de álcool, tabaco e drogas, nos diferentes níveis de ensino, não existem para todas estas áreas orientações técnicas que guiem a intervenção. Desta forma, a RNEPS possui uma metodologia de projeto que assenta no diagnóstico das necessidades e é caracterizada por uma estratégia de construção de parcerias, criando ou reforçando redes sociais de integração da escola na comunidade (MS, 2004).

A RNEPS, que se integra na Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde, sendo um projeto conjunto da WHO, Conselho da Europa e Comissão Europeia (MS, 2004), surgiu em Portugal em 1994 abrangendo somente 10 escolas (MADRP/MS/ME, 2010) mas já no ano letivo 2000/2001 atingiu um terço da população escolarizada do ensino público, do pré-escolar ao secundário, o que corresponde a 3 722 escolas (MS, 2004).

Esta rede possui entre as suas orientações estratégicas o eixo “Uma juventude à descoberta de um futuro saudável”, onde se refletem preocupações com os comportamentos desta faixa etária, nomeadamente ao nível dos hábitos sedentários e

desequilíbrios nutricionais, sendo prioritárias intervenções que incentivem a adoção de estilos de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde futura dos adolescentes (MS, 2004).

2.2.3.2 Especificidades da Realidade Escolar

A realidade escolar nacional é marcada por características particulares que moldam a estrutura e a dinâmica do ambiente escolar. Por exemplo, existem algumas escolas portuguesas que se encontram inseridas nas denominadas escolas TEIP (Territórios Educativos de Intervenção Prioritária). O programa de Territorialização de Políticas Educativas de Intervenção Prioritária, na sua segunda versão, foi criado pelo ME, em 2006, surgindo no contexto de diversas medidas que visam apoiar as populações mais carenciadas e responder às expectativas dos alunos destas áreas, retomando, a partir do ano letivo de 2008/2009, o programa existente desde 1996 (Despacho n.º 147-B/ME/96, de 1 de Agosto), constituído por 35 agrupamentos e criando o Programa TEIP2 (Despacho Normativo n.º 55/2008, de 23 de Outubro). Este programa consubstancia o alargamento do programa inicial a mais agrupamentos de escolas, integrando estes com os identificados na primeira fase (DGIDC, s/ data).

Os objetivos do programa TEIP são transversais e diversos, a saber: i) melhorar a qualidade das aprendizagens traduzida no sucesso educativo dos alunos; ii) combater o abandono escolar precoce e o absentismo; iii) criar condições para a orientação educativa e a transição qualificada da escola para a vida ativa; iv) promover a articulação entre a escola, os parceiros sociais e as instituições de formação presentes no território educativo; v) constituir-se como recurso de desenvolvimento comunitário, nomeadamente ao nível da

qualificação de adultos, reconhecimento e certificação de competências, animação cultural, etc. (DGIDC, s/ data).

Atualmente, o Programa TEIP desenvolve-se em 105 agrupamentos, distribuídos pelas 5 Direções Regionais de Educação: 38 no Norte, 9 no Centro, 43 em Lisboa e Vale do Tejo, 9 no Alentejo e 6 no Algarve, envolvendo 135.243 alunos que correspondem a cerca de 10% do total de alunos inscritos nos estabelecimentos de educação e ensino públicos em Portugal (ME/DGIDC, 2010).

Outra especificidade da realidade escolar são os denominados Currículos Alternativos (CA). O Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro, sublinha a necessidade de se implementarem percursos curriculares diversificados que tenham em consideração as necessidades dos alunos, de forma a assegurar o cumprimento da escolaridade obrigatória e combater a exclusão, dotando a escola, na sua pluralidade, de mecanismos que concretizem a materialização destes percursos curriculares de acordo com a sua realidade particular (ME, 2001b).

Segundo o Despacho Normativo n.º 1/2006, as turmas com percursos curriculares alternativos destinam-se a grupos específicos de alunos até aos 15 anos de idade, inclusive, que se apresentem em qualquer das seguintes situações: i) ocorrência de insucesso escolar repetido; ii) Existência de problemas de integração na comunidade escolar; iii) ameaça de risco de marginalização, de exclusão social ou abandono escolar; iv) registo de dificuldades condicionantes da aprendizagem, nomeadamente: forte desmotivação, elevado índice de abstenção, baixa autoestima e falta de expectativas relativamente à aprendizagem e ao futuro, bem como o desencontro entre a cultura escolar e a sua cultura de origem (ME, 2006).

3. ESTUDO EMPÍRICO

3.1 Metodologia

3.1.1 Metodologia adotada

O presente trabalho visa avaliar os fatores que influenciam os comportamentos alimentares dos adolescentes portugueses, as suas atitudes face à alimentação, bem como o seu conhecimento quanto ao conceito de alimentação saudável e a sua perceção quanto aos benefícios e barreiras à prática desta. As questões a pesquisar seguem as recomendações presentes na literatura e reunidas por Ritchie e Lewis (2003) e podem ser sintetizadas da seguinte forma:

- Quais os principais fatores que influenciam a escolha alimentar dos adolescentes?
- Os adolescentes possuem um correto entendimento do que é uma alimentação saudável?
- Que perceções possuem os adolescentes quanto à importância da manutenção de uma alimentação saudável?
- Que aspetos são revistos pelos adolescentes como facilitadores ou inibidores da prática de uma alimentação saudável?
- Em que medida fatores ambientais diversos, nomeadamente a escola e a família, constituem uma influência efetiva no comportamento alimentar dos adolescentes?
- Em que medida os adolescentes são autónomos nas suas escolhas alimentares?

Neste contexto, afigurou-se pertinente o recurso à metodologia qualitativa, na medida em que esta é amplamente usada quando se pretende explorar uma questão ou problema ou quando é necessário aceder a um conhecimento mais profundo de uma questão (Creswell, 2007). Da mesma forma, a metodologia qualitativa proporciona o acesso à descrição dos participantes e às suas próprias palavras, uma vez que estes podem

expressar as suas perspetivas, traduzir em palavras as suas experiências e perceções e descrever eventos e situações. A informação obtida confere portanto à aquisição de uma informação rica e detalhada que não se encontra à partida limitada por pré categorias (Boeije, 2010). Sendo indutiva, a metodologia qualitativa inicia-se com amplos objetivos exploratórios que intentam focalizar o objeto de estudo sem à partida retirar deste aspetos que se podem revelar importantes. Simultaneamente, permite o estudo dos indivíduos no seu espaço natural e intenta interpretar os significados que indivíduos ou grupos atribuem à sua experiência, estabelecendo padrões e temas (Thomas, 2003; Denzin e Lincoln, 2005; Creswell, 2007).

3.1.2 Contexto e Participantes envolvidos no estudo

O estudo decorreu nos agrupamentos de escolas do município de Estarreja e na medida em que este estudo intenta abordar a população adolescente, mais propriamente a população estudantil com 13 e 14 anos que normalmente frequentam o 8º ano de escolaridade, desenvolveram-se os contatos necessários para consubstanciar o estudo nos agrupamentos de escolas deste Município. O município de Estarreja possui um conjunto de três agrupamentos de escolas, a saber: o agrupamento de escolas de Avanca, com uma escola de 3º ciclo; o agrupamento de escolas de Estarreja – Padre Donaciano de Abreu Freire que conta com duas escolas que proporcionam o terceiro ciclo, a Escola Secundária de Estarreja e a Escola Básica Padre Donaciano de Abreu Freire; e o agrupamento de escolas de Pardilhó que conta com uma escola com 3º ciclo. No sentido de garantir a confidencialidade das escolas efetivamente envolvidas neste estudo, a denominação das mesmas foi sujeita a codificação e a sua denominação codificada será usada ao longo do trabalho.

O estudo pretendeu ser o mais amplo possível e atingir uma população de estudo significativa e diversificada, no sentido de alcançar o maior número de perspectivas e experiências (Ritchie e Lewis, 2003). Contudo, constataram-se limitações temporais e curriculares impossibilitando o desenvolvimento do estudo no agrupamento de escolas C. Desta forma, o estudo reuniu as condições necessárias para se consubstanciar no agrupamento escolas A e no agrupamento de escolas B, que contam cada um com uma escola que ministra o 3º ciclo do ensino básico e, em particular, o 8º ano de escolaridade.

O critério de seleção seguiu o critério de seleção de grupos já existentes (grupos naturais) seguindo a seleção de grupos turma ou grupos turno já estabelecidos em cada realidade escolar. Assim, procurou-se alcançar o maior número possível de população e simultaneamente assegurar a exequibilidade da pesquisa, optando-se pela implementação do estudo em dois grupos em cada escola, ou seja, o grupo turma com melhores resultados académicos globais observados no ano letivo anterior à realização do estudo, bem como o grupo turma com piores resultados académicos globais. Esta estrutura mostrou-se possível no agrupamento de escolas A; contudo, o mesmo não foi possível no agrupamento de escolas B, onde por motivações de ordem curricular, reuniram-se somente as condições necessárias para desenvolver o estudo no grupo turma com melhores resultados académicos globais e num grupo turma que possui especificidades particulares com um currículo próprio e alternativo ao currículo nacional do 3º ciclo, usualmente denominado de Currículo Alternativo.

O agrupamento de escolas B tem presente ao nível do 8º ano de escolaridade, para o ano letivo de 2010/2011, um total de 69 alunos, divididos por 3 turmas. Por sua vez, o agrupamento de escolas A possui 36 alunos no 8º ano de escolaridade, no ano letivo de 2010/2011, distribuídos da mesma forma por 3 turmas.

O agrupamento de escolas A encontra-se inserido numa realidade específica e com algumas vicissitudes que ditaram a sua inclusão nas denominadas escolas TEIP. De uma forma geral, o agrupamento de escolas A é caracterizado por um contexto de carência com desigualdades sociais e económicas, que conduzem a situações de pobreza e de desestruturação familiar que ditam não só a dificuldade de inclusão social de algumas crianças e adolescentes no meio escolar mas também a aquisição de hábitos saudáveis de estudo, de regras básicas de comportamento e de convívio com os outros, verificando-se frequentemente o risco de marginalização e exclusão social.

De referir ainda a dinamização de um projeto específico, associado à área alimentar, no agrupamento de escolas A, envolvendo técnicos especializados ao nível da cantina, nomeadamente educadoras sociais e animadoras socioculturais. Tendo como premissa que a criança pode em fases precoces da sua vida ver o seu perfil de comportamento e conduta melhorado, a estrutura escolar entendeu intervir na cantina escolar fomentando princípios associados a uma alimentação saudável, bem como outros relacionados com a cidadania e o respeito pelos outros, numa perspetiva de “formação integral do indivíduo”. Este projeto procura, entre outros aspetos, promover o cumprimento de hábitos de higiene; verificar se os alunos se alimentam de forma saudável; fomentar o cumprimento das regras de saber comer e saber estar; promover um comportamento adequado e respeitador das regras de funcionamento da cantina; e impulsionar a autonomia dos alunos enquanto almoçam.

O agrupamento de escolas A e da mesma forma o agrupamento B encontram-se inseridos na Rede Nacional de Escolas Promotoras de Saúde (RNEPS).

3.1.3 Técnicas de Recolha de Informação

Para o efeito, recorreu-se a duas técnicas de recolha de informação (ver figura 2), o grupo de discussão, enquanto técnica principal de recolha de dados, bem como a registo específico, solicitado aos agentes envolvidos na pesquisa: de forma cronológica, solicitou-se previamente a cada um dos grupos dinamizados o registo diário do conteúdo alimentar das principais refeições (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar) nos três dias que antecederam a realização do grupo de discussão.

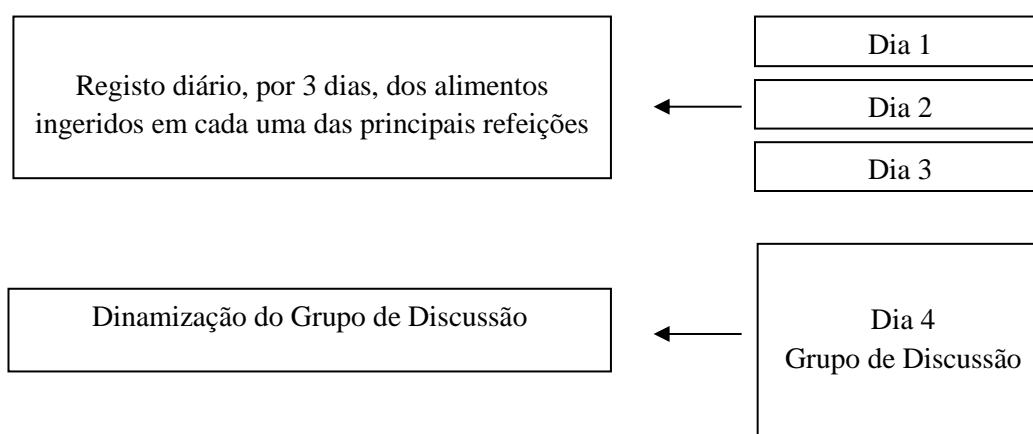


Figura 2: Cronograma esquemático das técnicas de recolha de informação utilizadas para cada grupo de discussão.

3.1.3.1 Grupo de Discussão

Trata-se de uma técnica qualitativa que visa analisar os discursos produzidos em ambiente natural, na perspetiva de identificar culturas locais (Kitzinger, 1994; Aires, 2011; Ivanoff e Hutberg, 2006). De facto, os grupos de discussão contrapõem-se com os grupos focais, *focus-group*, de acordo com a terminologia anglo-saxónica, nos quais se faz a

apologia da seleção de grupos específicos, segregados em função de determinadas variáveis (Frias., 2010; Moura *et al.*, 2011), considerados, portanto, grupos artificiais, no sentido de que a participação das pessoas para uma determinada sessão é feita *a priori*, em função de certas características que têm que ser garantidas. Por sua vez, nos grupos de discussão, a construção dos grupos corresponde a uma construção previamente estabelecida, salvaguardando-se dinâmicas já constituídas, dado os seus participantes já se conhecerem (Morgan, 1996; Bloor *et al.*, 2001; Wilkinson, 2003). Assim, esta metodologia intenta consubstanciar uma representação dinâmica de uma realidade particular (Aires, 2011) e não apenas e somente a soma de ideias de cada indivíduo. O grupo de discussão aborda o resultado de interações no seio do grupo, onde cada membro participa de forma distinta mas as falas individuais são produto da interação mútua, refletindo a perspectiva do grupo a que o indivíduo pertence e, dessa forma, ideias emergentes do grupo materializam-se como uma totalidade do discurso verbal e não-verbal (Weller, 2006). O recurso a um grupo social pré-existente unifica o contexto social em que as ideias e decisões ocorrem, consubstanciando uma interação onde diferentes discursos relativos a experiências partilhadas podem evidenciar discrepâncias entre crenças, percepções e comportamento efetivo (Bloor *et al.*, 2001).

Esta perspectiva toma ainda maior relevo neste estudo, tendo em conta que cada grupo de discussão tem lugar num grupo social pré-existente, quer dizer “uma turma” de alunos, sendo que, desta feita, a discussão em grupo ocorre de forma natural, recorrendo à terminologia de Morgan (1996). Efetivamente no contexto deste estudo, cada grupo é a turma ou o turno em que cada turma se encontra dividida em alguns tempos letivos, como ocorre com frequência na componente curricular de Ciências da Natureza ou em Ciências Físico-Químicas. Desta forma, intentou-se promover de uma forma geral os princípios mínimos de heterogeneidade e homogeneidade enunciados por Aires (2011), no sentido de

manter a relação de simetria entre os falantes e simultaneamente assegurar a diferença indispensável ao processo de comunicação.

Na medida em que este estudo é essencialmente um estudo exploratório que procura explorar significados e perceções, o recurso ao grupo de discussão afigura-se o método mais efetivo de pesquisa, uma vez que diversos temas podem ser explorados com os adolescentes no contexto de um grupo de pares. Por outro lado, o recurso ao grupo de discussão reconhece as crianças e jovens enquanto importantes facilitadores de informação quanto às suas perspetivas (Nixon e Halpenny, 2010). Neste contexto, o grupo de discussão permite a análise da conversação como um todo em situações onde o universo do sentido é grupal (Aires, 2011).

Numa perspetiva exploratória, o grupo de discussão permite desenvolver novas ideias, reunir pensamentos, evidenciar crenças, conhecimentos, bem como preferências ou aversões, opiniões e atitudes (Fern, 2001). O grupo de discussão, face a outras técnicas como por exemplo o questionário, mostra-se efetivamente mais restrito na quantidade de tópicos a abordar; contudo, permite uma resposta mais ampla, profunda e descritiva (Morgan, 1996). Comparativamente com uma entrevista, uma vantagem particular desta metodologia é a forma mais compreensiva com que é possível aceder e explorar as atitudes e perceções individuais. Isto verifica-se na medida em que os participantes podem despoletar memórias, estimular o debate e facilitar a manifestação de ideias entre si. Neste contexto, os grupos de discussão mostram-se como uma oportunidade em que o investigador observa como o indivíduo constrói o seu ponto de vista, o expressa, defende e, algumas vezes, modifica, no âmbito da discussão com os outros, concretizando um enquadramento no ambiente social em que este ponto de vista foi construído (Wilkinson, 2003; Ivanoff e Hutberg, 2006). Desta forma, o grupo de discussão tem como pressuposto

o contacto com discursos orais de um determinado grupo social, consubstanciando um quadro que evidencia as interações de uma realidade específica (Aires, 2011).

Os grupos de discussão também possibilitam que o investigador interaja diretamente com os indivíduos, permitindo a oportunidade de clarificar respostas mas também observar atitudes não-verbais como gestos, sorrisos, que complementam a resposta verbal. Por outro lado, esta metodologia permite um formato de resposta amplo que concretiza a oportunidade de obter quantidades alargadas de informação sob a forma das próprias palavras dos inquiridos, obtendo níveis mais profundos de significado, desenvolvendo relações e identificando variações subtis nas expressões e significados (Stewart *et al.*, 2007).

A vantagem mais premente do grupo de discussão face a outras metodologias qualitativas não se prende com a exploração daquilo que os indivíduos têm a dizer mas sobretudo porque permite uma visão relativamente às fontes ou origens de comportamentos complexos e motivações; uma vez que no início de um grupo de discussão alguns participantes podem não ser capazes de expressar todas as suas motivações ou sentimentos quanto a um tópico mas à medida que ouvem outros, através de comparação e contraste podem tornar-se mais explícitos sobre os seus pontos de vista e tomarem consciência de questões sobre as quais nunca haviam pensado (Morgan e Krueger, 1993; Peterson-Sweeney, 2005).

Por outro lado, os grupos de discussão mostram-se particularmente adequados quando se pretende trabalhar com grupos como aqueles constituídos por crianças ou adolescentes que se podem mostrar mais relutantes que os adultos na expressão das suas perceções e opiniões quando isolados (Peterson-Sweeney, 2005; Nixon e Halpenny, 2010).

Assim, a escolha desta metodologia reforça-se, visto que proporciona aos adolescentes a partilha dos seus pensamentos e experiência numa moldura de grupo, onde

as suas percepções e atitudes podem ser amplamente desenvolvidas e refinadas pela interação que se consubstancia no seio do grupo. Crianças com idades compreendidas entre os 11 e 14 anos tendem a ser reticentes quando conversam com adultos estranhos; contudo, mostram-se mais relaxadas e dispostas a partilhar as suas percepções quando as discussões têm lugar com um grupo de pares (Horner, 2000).

De uma forma geral, as crianças são propensas a falar de uma série de temas com maior facilidade no amplo cenário das suas vidas tanto dentro como fora da escola, especialmente no contexto das suas relações sociais (Mauthner, 1997). O desenvolvimento desta metodologia pode ser visto como parte de um processo de tentativa de investigação com crianças face à investigação sobre crianças, bem como uma mudança do foco da observação, medição e avaliação da criança para uma tentativa de compreender o seu conhecimento e perspectivas (Dixey *et al.*, 2001; Kennedy *et al.*, 2001;) que são o foco da análise proposta por este estudo.

O uso desta metodologia com crianças e adolescentes apesar de recente tem vindo a ser amplamente utilizada na última década (Dixey *et al.*, 2001). Diversos estudos têm vindo a evidenciar que os grupos de discussão representam uma metodologia de pesquisa que proporciona o estudo de diferentes temáticas com esta faixa etária no contexto da relação entre pares. É disso exemplo estudos associados a temáticas sensíveis como o entendimento das crianças quanto ao tema da SIDA (Peltzer and Promtussananon, 2003), bem como o uso de tabaco e a dependência de nicotina nos adolescentes (O'Loughlin *et al.*, 2002), entre outras temáticas associadas à saúde e à doença de uma forma geral (Peterson-Sweeney, 2005). Da mesma forma, destacam-se diversos estudos que recorreram a esta metodologia na área associada à alimentação e nutrição em crianças e adolescentes (Neumark-Sztainer, 1999; Croll *et al.*, 2001; Dixey *et al.*, 2001; O'Dea, 2003; McKinley *et*

al., 2005; Kubik *et al.*, 2005; Stevenson *et al.*, 2007; Haerens *et al.*, 2009; Fitzgerald *et al.*, 2010; Dammann e Smith, 2010).

No contexto efetivo de dinamização do estudo, no agrupamento de escolas B, com um total de 69 alunos a frequentar o 8º ano de escolaridade, no ano letivo de 2010/2011, divididos por três turmas, participaram neste estudo duas turmas, uma delas em dois turnos, perfazendo três grupos de discussão, num total de 37 alunos. Já no agrupamento de escolas A com um total de 36 alunos ao nível do 8º ano de escolaridade, no ano letivo de 2010/2011, distribuídos por três turmas, envolveram-se neste estudo duas turmas, perfazendo dois grupos de discussão, num total de 20 alunos participantes.

De salientar que se realizaram efetivamente um total de seis grupos de discussão (três grupos de discussão em cada agrupamento de escolas); no entanto em um de estes grupos apenas se reuniu a aceitação de participação de dois estudantes e por este motivo a sua transcrição não foi considerada neste estudo, perfazendo o objeto de análise um total de cinco grupos de discussão.

3.1.3.2 Funcionamento do Grupo de Discussão em Contexto Escolar

De salientar que a aplicação desta técnica num contexto totalmente escolar exigiu a sua integração natural no contexto de sala de aula e no decurso das atividades normalmente desenvolvidas dentro deste, implicando o estudo de diversos aspetos como a dinamização do espaço e da duração da atividade, seguindo-se de uma forma geral as recomendações de Aires (2011), a saber: inserção dos grupos de discussão no contexto das atividades normais de sala de aula enquanto atividade pré-definida; onde, da mesma forma, os adolescentes, os espaços e os temas são parte integrante da realidade social e cultural do contexto escolar; garantia de uma duração temporal inferior a duas horas através do recurso ao tempo letivo

(90 minutos); e disposição dos adolescentes em formato semicircular ou em U, dependendo das condições físicas de cada sala de aula, no sentido de garantir a familiaridade com o espaço.

Face ao exposto, no desenvolvimento dos grupos de discussão procurou-se manter a normalidade nos hábitos dos adolescentes, decorrendo estes grupos de discussão no espaço escola e no período de aulas, mais propriamente na área curricular de Área de Projeto, numa escola, e no espaço da aula de Ciências da Natureza, em outra. Cada grupo de discussão desenvolvido correspondeu a uma turma ou turno de uma turma, no sentido de alcançar a manutenção de grupos de dimensão contida, e o moderador e comoderador eram indivíduos familiares, sendo um efetivamente o docente da disciplina e o outro o investigador desta dissertação, previamente apresentado à turma dias antes do grupo de discussão ter lugar, no sentido de evitar constrangimentos aquando da efetiva realização deste.

Nesta apresentação o investigador apresentou-se e solicitou a apresentação dos diversos intervenientes, fomentando o conhecimento mútuo e a criação de alguma empatia, facto que efetivamente se verificou. O investigador procurou ainda esclarecer os envolvidos sobre aspetos como a finalidade do estudo e as regras associadas ao bom funcionamento do grupo de discussão, sumarizando os objetivos do trabalho a desenvolver e esclarecendo eventuais dúvidas ou questões num momento anterior à efetiva implementação do grupo de discussão. De uma forma geral, aquando desta apresentação os adolescentes colocaram diversas questões quanto ao funcionamento dos grupos de discussão, nomeadamente quanto à necessidade da presença de câmaras e forma de participação. Neste ponto foi chamada a atenção para a necessidade de realizar a gravação audiovisual dos grupos de discussão, clarificando que este requisito se prende com a necessidade de evitar que o investigador não registe algum comentário ou opinião

evidenciado durante o diálogo e que se mostre pertinente para análise posterior, como descrito por Litosseliti (2003), bem como facilitar a atribuição do discurso a cada indivíduo aquando da fase de transcrição para posterior análise (Sim, 1998). Também foram abordadas as questões de garantia de anonimato e confidencialidade dos adolescentes (Mauthner, 1997; Litosseliti, 2003), esclarecendo que este anonimato e confidencialidade seriam consubstanciados através de procedimentos como a alteração e codificação dos nomes dos alunos aquando da fase de transcrição.

Apesar de o moderador e comoderador participarem no grupo de discussão, considerou-se que dada a maior familiaridade dos adolescentes com o seu docente, este deveria desempenhar um papel mais premente, dinamizando o grupo, encorajando a participação dos adolescentes, colocando as questões pré-definidas e mantendo um ambiente que fomente o bom funcionamento do grupo como descrito por Peterson-Sweeney (2005). Por outro lado, o investigador seria mais interventivo na observação da comunicação não-verbal e na colocação de questões que se mostrassem pertinentes no contexto da fluidez da discussão estabelecida, bem como na consubstanciação dos aspetos mais operativos da implementação do grupo de discussão (Bloor *et al.*, 2001). Da mesma forma, procurou-se que os adolescentes no grupo de discussão não sentissem a sua privacidade invadida permitindo, por exemplo, a escolha dos lugares na disposição previamente estabelecida de acordo com as recomendações de Fern (2001).

Todavia esta metodologia também possui alguns inconvenientes, na medida em que as crianças são sensíveis ao equilíbrio de poder presente entre crianças e adultos (Mauthner, 1997) e pode verificar-se o perigo da criança pensar que deve dizer aquilo que o moderador pretende ouvir e, desta forma, deve procurar manter-se um equilíbrio que garanta a consubstanciação do protocolo mas simultaneamente permita o desenvolvimento de ideias ao longo das linhas predefinidas. Por outro lado, também se pode verificar que

algumas crianças se mostrem mais influentes e participem mais ativamente do que outras, bem como outras que se sentirão inibidas em evidenciar as suas perceções e perspetivas na presença dos seus pares (Dixey, 2001).

Considerando estes entraves, procurou-se ultrapassar os mesmos. Para tal, no decurso dos grupos de discussão, assegurou-se como referido a presença de um indivíduo familiar, o docente, mas também da sua sensibilização para estes constrangimentos. Da mesma forma, na fase inicial de desenvolvimento do guião de questões, analisaram-se possíveis estratégias de promoção de uma participação equilibrada de todos os intervenientes, assegurando que efetivamente o grupo de discussão se mostrasse o mais próximo possível das conversações que os adolescentes desenvolvem no seu quotidiano, incluindo diversos processos comunicativos. De referir a análise de estratégias de promoção de processos comunicativos como a descrição de histórias, a motivação, o desafio e o bom humor (Mauthner, 1997; Wilkinson, 2003).

Os docentes envolvidos na disciplina da área de Projeto, bem como a docente de Ciências da Natureza, áreas onde decorreram os grupos de discussão, disponibilizaram-se para participar em reuniões que antecederam a implementação dos grupos de discussão a fim de desempenharem adequadamente o papel de moderadores dos grupos. Nestes encontros foram estudados diversos aspetos como o guião, principais objetivos, conceitos diversos associados ao estudo a desenvolver e ideias diversas quanto ao desenvolvimento apropriado de grupos de discussão. De salientar a abordagem de aspetos diversos como o papel do moderador enquanto facilitador, evitando o direcionamento das questões ou o domínio da discussão por indivíduos em particular; a permanente avaliação de concordância dos adolescentes em geral com as sugestões ou ideias de cada participante individual; e sobretudo a procura da contribuição de todos os indivíduos, mesmo os mais reticentes (Bloor *et al.*, 2001).

Posteriormente, procedeu-se a transcrição de forma integral da visualização do conteúdo das sessões s filmadas.

3.1.3.3 Estrutura do Guião

No sentido de obter os melhores resultados possíveis através da implementação de grupos de discussão, procedeu-se ao desenvolvimento de um guião de questões (Anexo I) que, de uma forma geral, procura consubstanciar a emersão dos temas presentes nos objetivos deste estudo e para tal encontram-se presentes conceitos, ideias e questões existentes na literatura.

As questões foram desenvolvidas tendo por base um guião de questões como descrito por Krueger (1998) face à opção de guião por tópicos. Na medida em que o moderador principal é o docente, o guião de questões afigura-se como a melhor opção para consubstanciar o desenvolvimento com sucesso do grupo de discussão.

Apesar de este método ser mais moroso e necessitar de maior treino dos moderadores no sentido de proporcionar um diálogo fluído e consistente, permite que o moderador seja mais sólido, questionando da forma inicialmente pretendida. Por outro lado, este método permite também uma análise de qualidade uma vez que minimiza diferenças subtis nas questões que podem alterar a intenção inicial (Krueger, 1998).

No desenvolvimento do guião de questões procurou-se dotar este de uma sequência, colocando questões iniciais que relaxassem e envolvessem os adolescentes, partindo de questões mais gerais e pouco estruturadas para aquelas mais específicas em cada um dos tópicos abordados (Litosseliti, 2003; Peterson-Sweeney; 2005). De uma forma geral, teve-se em consideração os diferentes tipos de questões descritos por Krueger (1998) que

permitiram uma estruturação adequada em cada tópico abordado, a saber: questões de abertura, introdutória, de transição, chave e final.

As questões colocadas procuraram ser abertas, evitar a inclusão de apenas a questão “Porquê?” e questões que só permitam uma resposta do tipo sim/não como proposto por Litosseliti (2003). O recurso a questões abertas evita a limitação das opções de resposta e que a questão conduza o inquirido num determinado sentido de resposta tal como as questões que só permitem uma resposta do tipo sim/não. Também as questões como “Porquê?” encontram-se presentes mas são desmitificadas pela inclusão de um prolongamento associado à questão anterior ou de uma nova questão, como por exemplo no seguimento da questão “Quais são os teus alimentos preferidos? Surge a questão “Porque escolheste estes alimentos e não outros?” e não um simples “Porquê?”. Da mesma forma todos os “Porquês?” apresentados no guião, aquando da realização do grupo de discussão devem retomar a questão anterior.

Desta forma, o Guião desenvolvido possui quatro componentes distintas, a saber: Introdução; Questões Introdutórias; Questões Chave e de Aprofundamento; e Conclusão.

A componente de Introdução é dominada pela recordação das regras de dinamização da atividade. A esta componente seguem-se as Questões introdutórias que procuram abordar o tema da Escolha Alimentar, em particular quais os alimentos preferidos dos adolescentes, bem como quais os fatores que são percecionados por estes como mais influentes na sua escolha alimentar.

Na componente Questões Chave e de Aprofundamento os adolescentes são estimulados a refletir sobre o conceito de Alimentação Saudável, procurando-se fomentar o debate quanto ao que os adolescentes percecionam como Alimentação Saudável, como é entendida a prática de uma alimentação saudável, em que medida praticar uma alimentação

saudável é significativo para os adolescentes, e qual o grau de dificuldade com que é percebida a manutenção de uma alimentação saudável.

Ainda nesta componente procura-se que os adolescentes revelem reflexões quanto às suas Atitudes e Comportamentos Alimentares, em particular no contexto escolar e familiar. O adolescente é convidado a revelar as suas considerações quanto ao nível de autonomia que possui na escolha alimentar em ambiente escolar e também em ambiente familiar. Por um lado, em ambiente escolar, é convidado a discutir o contexto e grau de autonomia nas refeições que desenvolve neste ambiente. Por outro, na abordagem do ambiente familiar, é estimulado a debater atividades quotidianas como o ato de aquisição de alimentos e o seu papel na dinamização das refeições, procurando que os adolescentes reflitam sobre as dinâmicas alimentares em contexto familiar. Nesta componente os adolescentes são ainda estimulados a revelar o seu entendimento do consumo adequado de alimentos específicos como por exemplo frutas e vegetais, bem como a refletir sobre o seu consumo efetivo, bem como dos seus pais e/ou cuidadores, quanto a estes alimentos.

Na componente Conclusão os adolescentes são estimulados a refletir sobre como apoiar os adolescentes em geral a melhorar a sua alimentação e a assegurar a prática de uma alimentação saudável por esta faixa etária particular.

Em síntese os temas de discussão foram os seguintes:

- i) Escolha alimentar e principais determinantes no processo de escolha alimentar
- ii) Alimentação saudável: conceito, benefícios e barreiras
- iii) Atitude e comportamento alimentar em contexto escolar e familiar
- iv) Comportamento e consumo de alimentos específicos, tanto dos adolescentes como dos seus pais e cuidadores.

3.1.3.4 Registos

No sentido de mais amplamente estudar os efetivos hábitos alimentares dos adolescentes, nomeadamente ao nível de uma ingestão nutricional adequada por comparação com as premissas associadas à Roda dos Alimentos, solicitou-se, nos três dias que antecederam a dinamização dos grupos de discussão, o registo dos alimentos e bebidas ingeridos por estes nas principais refeições do dia, recorrendo a um registo tipo “*3-day food record*” (Anexo II).

Este método foi selecionado em resultado da sua validade em diversos estudos, nomeadamente ao nível da avaliação da ingestão calórica e de macronutrientes, mas também em virtude da análise de vantagens face a desvantagens, salientando neste contexto a análise desenvolvida por McPherson *et al.* (2000) relativamente aos métodos de estimação da ingestão nutricional em crianças e jovens. Algumas das vantagens mencionadas no uso deste método são o curto tempo de aplicação; a possibilidade de definir claramente o espaço temporal a estudar; a ferramenta não altera os hábitos alimentares usuais; o consumo pode ser quantificado; os esclarecimentos podem ser dados em grupo; a disponibilidade exigida ao participante é diminuta; e o procedimento pode ser facilmente automatizado.

Ainda a este propósito, de referir o estudo de Prentice *et al.* (2011) que evidencia a pertinência do método “record”, nomeadamente ao nível da ingestão calórica e de proteínas. Da mesma forma, de acordo com Crawford *et al.* (1994) o método “*3 – day food record*”, apresenta diversas vantagens face a outros métodos como “*5 – day food frequency*” e “*24 – hour recall*” no contexto da avaliação da ingestão calórica, bem como de diversos macronutrientes. Estas vantagens verificam-se nomeadamente ao circunscrito nível de erros absolutos, proporção de alimentos consumidos mas não registados (alimentos esquecidos), bem como ao nível de alimentos registados mas não efetivamente

ingeridos (alimentos fantasma). De igual modo Schröder *et al.* (2001), ao analisar métodos distintos de avaliação da dieta de uma população mediterrânica, em particular a espanhola, concluiu que o método de “3 – day record”, usado como método de referência pelos autores, se mostrava viável.

No sentido de facilitar o preenchimento pelos adolescentes do documento “3 – day food record”, para além das indicações constantes no próprio documento, os docentes envolvidos no estudo disponibilizaram nos seus tempos letivos espaço para facultar os documentos para preenchimento, bem como abordar com os adolescentes as instruções de preenchimento e esclarecer as diversas questões que eventualmente pudessem surgir.

As escolas envolvidas no estudo foram previamente contactadas no sentido de participarem neste projeto, bem como os encarregados de educação dos discentes envolvidos no estudo, no sentido de garantir as autorizações necessárias.

3.1.4 *Análise da Transcrição*

Para além da transcrição fidedigna do conteúdo verbal, procurou-se transcrever da mesma forma a informação não-verbal presente, como gestos, interjeições e risos, seguindo-se de uma forma geral as recomendações de Bloor *et al.* (2001; p. 62), a saber:

- a) [, Para indicar o momento em que ocorre sobreposição ou interrupção do discurso do participante por outro discurso;
- b) (...), Representa uma componente de discurso impercetível;
- c) PALAVRA, No sentido de refletir o tom de voz alto do participante;
- d) [] , Texto adicionado aquando da transcrição, retratando, por exemplo, a expressão corporal do participante;

e) E00, Representando o nome do participante, no sentido de garantir o anonimato.

Na análise efetiva das transcrições, numa primeira fase procedeu-se a uma leitura e releitura exploratória exaustiva de cada uma das transcrições associadas aos grupos de discussão, procurando decompor o conteúdo em temas emergentes de forma transversal às diversas transcrições, concretizando uma análise de conteúdo de acordo com Bardin (2002). A unidade de registo considerada nesta análise para posterior codificação é o extrato de discurso que reflete a ideia central patente na pré-dica de cada participante, representando desta forma um tema ou, na linguagem de Bardin (2002), “os núcleos de sentido”, enfatizando assim a decomposição do conteúdo o sentido e não a forma.

Ulteriormente procedeu-se a nova exploração destas unidades para posterior categorização, recorrendo-se para tal ao aplicativo QSR NVivo, versões 9 e 10, destinado à análise qualitativa de dados, que materializou e evidenciou a presença e frequência de diversas categorias temáticas.

De uma forma geral, na análise de conteúdo os diversos temas foram identificados, com foco na forma como o tema é apresentado e na frequência com que ocorre (Ritchie e Lewis, 2003, p.200), baseando-se o processo de categorização em categorias temáticas, recorrendo unicamente a um critério semântico.

No processo de categorização procurou-se que as categorias e subcategorias evidenciadas respeitassem as qualidades enunciadas por Bardin (2002), a saber: a exclusão mútua; a homogeneidade; a pertinência; a objetividade e fidelidade; e a produtividade.

3.1.5 *Análise Estatística*

Na avaliação dos conteúdos dos grupos de discussão, relativamente à comparação das densidades discursivas obtidas para os diferentes grupos sociodemográficos no correspondente a cada uma das categorias e subcategorias, recorreu-se à aplicação dos testes não paramétricos de Kruskal-Wallis, para k amostras independentes, e de Mann-Whitney, para duas amostras independentes, conforme a tipologia das variáveis sociodemográficas. Relativamente ao número de participantes referindo determinada categoria ou subcategoria, para o cruzamento desta informação com as características sociodemográficas, recorreu-se ao teste Qui-quadrado para independência de variáveis, aplicado às correspondentes tabelas de contingência.

Já no contexto dos registos desenvolvidos do tipo “*3-day food record*”, estes foram codificados recorrendo às categorias presentes no inquérito de frequência alimentar (Lopes *et al.*, 1994; Lopes *et al.*, 2006).

Após análise preliminar (dados não apresentados) procedeu-se à fusão de algumas subcategorias de alimentos com menor expressividade (por exemplo a fusão de alimentos diversos como leite, iogurtes, entre outros, constituindo-se o Grupo de alimentos denominado de “Lácteos”), retendo-se, assim, os grupos combinados evidenciados no Quadro 1.

Quadro 1: Grupos alimentares combinados resultantes de análise preliminar desenvolvida e que emanam da informação obtida dos registos “3- day food record” aplicados.

Grupos alimentares combinados considerados para análise	Itens Alimentares
Lácteos	Leite, iogurte, queijo, sobremesas lácteas diversas.
Ovos, carne e peixe	Ovo, frango, peru, coelho, carne de vaca, porco, cabrito, fígado, língua, mão de vaca, tripa, chispe, coração, rim, fiambre, chouriço, salpicão, presunto, salsichas, toucinho, bacon, peixe, bacalhau, peixe de conserva, lulas, polvo, camarão ameijoia, mexilhão.
Óleos e gorduras	Azeite, óleos, margarina, manteiga.
Pão cereais e similares	Pão branco, integral, centeio ou de mistura, tostas, broa, flocos de cereais, arroz, massas, batatas.
Doces e Pastéis	Bolacha tipo “maria”, água e sal, integral, outras bolachas, biscoito, croissant, pastel, “bolicão”, <i>doughnut</i> , bolo, chocolate em tablete ou pó, snacks diversos, marmelada, compota, geleia, mel, açúcar.
Hortofrutícolas, leguminosas e sopa	Hortalças e legumes diversos como couve, brócolo, grelo, nabiça, espinafre, feijão-verde, alface, agrião, cebola, cenoura, nabo, tomate, pimento, pepino, leguminosas e frutas variadas como maçã, pera, laranja, tangerina, banana, kiwi, morango, cereja, pêsego, ameixa, melão melancia, diospiro, figo, nêspera, damasco, uva, fruta em conserva, amêndoa, avelã, noz, amendoim, pistacho, azeitona.
Bebidas	Refrigerantes diversos como do tipo “Coca-Cola”, “Ice Tea”, outros refrigerantes, sumos de fruta, néctares, café, chá.
Pizas, hamburgers, croquetes e molhos	Piza, hambúrguer, croquete, rissol, bolinho de bacalhau, maionese, <i>ketchup</i> .

No sentido de diferenciar os participantes em função do seu padrão alimentar, procedeu-se à aplicação da análise de *clusters* sobre os dados resultantes da recodificação anteriormente referida. A análise de *clusters* dividiu-se em duas fases: uma primeira etapa com aplicação de uma análise de *clusters* hierárquica, recorrendo ao método de Ward, a qual permitiu definir o número de *clusters* a reter; e, uma segunda etapa, com aplicação da análise de *clusters* por *K-Means*, com o objetivo de otimizar a solução resultante.

Na comparação dos *clusters*, recorreu-se à aplicação do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, para k amostras independentes, seguido da aplicação do teste não paramétrico de Mann-Whitney, para duas amostras independentes, sempre que foram identificadas diferenças entre os grupos. Adicionalmente procedeu-se a aplicação do teste de Qui-quadrado para independência de variáveis no sentido de avaliar a relação entre grupos de variáveis, em particular as variáveis sociodemográficas dos adolescentes integrantes de cada um dos *clusters* identificados.

Cabe assinalar, que apenas os registos completos para os 3 dias solicitados foram considerados para análise, com o intuito de os resultados refletirem o melhor possível o consumo alimentar habitual dos nossos adolescentes (Livingstone *et al.*, 2004), bem como que os dados obtidos foram estudados recorrendo-se ao *software* estatístico *IBM SPSS Statistics 20 for Windows*.

Todos os testes, exceto se identificado em contrário, foram aplicados com um grau de confiança de 95 %.

3.2. Resultados

Desenvolveram-se cinco grupos de discussão nos dias 21 de março e 6 e 9 de maio, de 2011 em duas escolas básicas com 2º e 3º ciclo do município de Estarreja, distrito de Aveiro, tendo como participantes um total de 57 adolescentes, alunos do 8º ano de escolaridade. Identificaram-se portanto 5 grupos de discussão que se encontram descritos sucintamente no Quadro 2.

Quadro 2: Caracterização preliminar dos adolescentes em cada grupo de discussão.

Descrição Grupo	
G1	Adolescentes pertencentes à turma com melhores resultados académicos globais no ano letivo anterior ao estudo; escola inserida na realidade TEIP; com projeto sócio comportamental alimentar na cantina Escolar; e escola integrante da rede europeia RENESP; reunindo um total de 8 adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e 15 anos; agrupamento de escolas A.
G2	Adolescentes associados à turma com piores resultados académicos globais no ano letivo anterior ao estudo; escola inserida na realidade TEIP; com projeto sócio comportamental alimentar na cantina Escolar; e Escola integrante da rede europeia RENESP; reunindo um total de 12 adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e 15 anos; agrupamento de escolas A.
G4	Adolescentes associados à turma de Currículo alternativo do 8º ano de escolaridade; e escola integrante da rede europeia RENESP; reunindo um total de 13 alunos com idades compreendidas entre os 13 e 16 anos; agrupamento de escolas B.
G5	Adolescentes pertencentes ao turno nº 1 da turma com melhores resultados académicos globais no ano letivo anterior ao estudo; e escola integrante da rede europeia RENESP; reunindo um total de 13 alunos com idades compreendidas entre os 13 e 14 anos; agrupamento de escolas B.
G6	Adolescentes pertencentes ao turno nº 2 da turma com melhores resultados académicos globais no ano letivo anterior ao estudo; e escola integrante da rede europeia RENESP; reunindo um total de 9 participantes com 13, 14 e 16 anos de idade; agrupamento de escolas B.

Uma vez que nos grupos de discussão desenvolvidos participaram 20 alunos do agrupamento de escolas A e 37 alunos do agrupamento de escolas B, é possível verificar que se incluíram no estudo mais de metade dos alunos inscritos ao nível do 8º ano nas duas escolas. A composição destes grupos quanto ao sexo mostrou-se quase igual, com 30 raparigas e 27 rapazes.

Cada grupo de discussão teve uma duração de 56 ± 3 minutos, obtendo-se um total de horas de gravação de informação útil e pertinente para este estudo de 271 minutos o que correspondeu à transcrição de um total de conteúdos, correspondentes a discurso oral e não oral, com um total de 47.786 palavras (Anexo III).

De referir ainda que dos 57 jovens participantes neste estudo, envolvendo os 5 grupos de discussão pertinentes para análise, apenas 2 participantes não contribuíram com qualquer extrato discursivo relevante para o processo de categorização e conseqüentemente para as categorias temáticas evidenciadas no decorrer deste processo. Desta forma, na análise subsequente do processo de categorização, considera-se que o total de alunos participantes é de 55 alunos, sendo 28 do sexo feminino e 27 do masculino.

3.2.1 *Participantes*

De seguida apresenta-se o perfil pessoal e familiar dos 55 adolescentes envolvidos nos 5 grupos de discussão efetivamente considerados neste estudo com maior detalhe (Ver Quadro 3 e Quadro 4).

Quadro 3: Perfil dos adolescentes desagregados por grupos de discussão (n= 55).

	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Total %
Sexo						
Feminino	3 (38 %)	5 (42 %)	2 (15 %)	11 (85 %)	7 (78 %)	28 (51 %)
Masculino	5 (63 %)	7 (58 %)	11 (85 %)	2 (15 %)	2 (22 %)	27 (49 %)
Idade						
13	4 (50 %)	6 (50 %)	1 (8%)	8 (62%)	6 (67 %)	25 (46 %)
14	3 (38 %)	5 (42 %)	7 (54 %)	5 (39%)	2 (22 %)	22 (40 %)
15	1 (13 %)	1 (8%)	4 (31 %)	-	-	6 (11 %)
16	-	-	1 (8%)	-	1 (11 %)	2 (4 %)
Percentil IMC ¹						
< 85° percentil	7 (88 %)	9 (75 %)	13 (100%)	10 (77 %)	7 (78 %)	46 (84 %)
≥ 85° percentil	1 (13 %)	3 (25 %)	-	3 (23 %)	2 (22 %)	9 (16 %)

¹Segundo dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2008), específicos para a associação sexo-idade, recorrendo ao aplicativo disponível *on-line*, construído segundo esta referência: *Body Mass Index and z-score Calculation in Children of the Children's Hospital of Philadelphia* (Children's Hospital of Philadelphia, 2007).

De uma forma geral é possível observar que para cada grupo existe alguma disparidade entre o número de adolescentes de cada sexo, menos acentuada para os grupos de discussão G1 e G2. É possível constatar que os grupos são maioritariamente constituídos por adolescentes com 13 e 14 anos de idade, com exceção do grupo G4 que é maioritariamente formado por adolescentes nas faixas etárias dos 14 e 15 anos de idade.

Quanto ao IMC é possível verificar que os grupos de discussão de uma maneira geral são compostos por adolescentes com percentil médio (84 % versus 16 %).

No Quadro 4 é possível visualizar o entorno familiar em que se encontram inseridos os adolescentes participantes nos diversos grupos de discussão. De assinalar que a classificação associada à ocupação profissional das figuras parentais evidenciada no Quadro 4 toma a forma exposta no Anexo IV, tomando por base essencialmente a

Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2010b), bem como a descrição de ocupações desenvolvida por Rito (2004).

Quadro 4: Perfil familiar dos adolescentes desagregados por grupos de discussão (n=55).

	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Total %
Habilitações Pais/Cuidadores						
Mãe/Cuidadora						
Até ao 3º ciclo	4 (50 %)	7 (58 %)	12 (92 %)	6 (46 %)	6 (67 %)	35 (64%)
3º ciclo ou superior	4 (50 %)	5 (42 %)	1 (8%)	7 (54 %)	3 (33 %)	20 (36 %)
Pai/Cuidador						
Falecido	-	2 (17 %)	3 (23 %)	1 (8%)	-	6 (11 %)
Até ao 3º ciclo	4 (50 %)	7 (58 %)	9 (69 %)	6 (46 %)	4 (44 %)	30 (55 %)
3º ciclo ou superior	4 (50 %)	3 (25 %)	1 (8%)	6 (46 %)	5 (56 %)	19 (35 %)
Profissão Pais/Cuidadores						
Mãe/Cuidadora						
Ocupação 1	-	1 (8%)	-	1 (8%)	-	2 (4 %)
Ocupação 2	3 (38 %)	-	-	7 (54 %)	-	10 (18 %)
Ocupação 3	-	1 (8%)	1 (8%)	-	1 (11 %)	3 (6 %)
Ocupação 4	2 (25 %)	4 (33 %)	6 (46 %)	4 (31 %)	5 (56 %)	21 (38 %)
Ocupação 5	3 (38 %)	6 (50 %)	6 (46 %)	1 (8%)	3 (33 %)	19 (35 %)
Pai/Cuidador						
Falecido	-	2 (17 %)	3 (23 %)	1 (8%)	-	6 (11 %)
Ocupação 1	-	-	-	1 (8%)	-	1 (2 %)
Ocupação 2	2 (25 %)	1 (8%)	-	5 (39%)	-	8 (15 %)
Ocupação 3	-	1 (8%)	1 (8%)	-	1 (11 %)	3 (6 %)
Ocupação 4	5 (63 %)	8 (67 %)	8 (62%)	6 (46 %)	7 (78 %)	34 (62 %)
Ocupação 5	1 (13 %)	-	1 (8%)	-	1 (11 %)	3 (6 %)

Quadro 4 (cont.): Perfil familiar dos adolescentes desagregados por grupos de discussão (n=55).

	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Total %
Idade Pais/ Cuidadores						
Mãe/Cuidadora						
Até 40 anos	2 (25 %)	4 (33 %)	2 (15 %)	3 (23 %)	5 (56 %)	16 (29 %)
40 anos ou mais	6 (75 %)	8 (67 %)	11 (85 %)	10 (77%)	4 (44 %)	39 (71 %)
Média de Idades	44,1 ± 6,2	40,9 ± 4,7	41,6 ± 4,2	43,2 ± 4,6	37,7 ± 5,0	41,5 ± 5,3
Amplitude de idades	34 a 53	33 a 48	35 a 52	35 a 50	29 a 45	29 a 53
Pai/Cuidador						
Falecido	-	2 (17 %)	3 (23 %)	1 (8%)	-	6 (11 %)
Até 40 anos	2 (25 %)	3 (25 %)	-	2 (15 %)	3 (33 %)	10 (18 %)
40 anos ou mais	6 (75 %)	7 (58 %)	10 (77%)	10 (77%)	6 (67 %)	39 (71 %)
Média de Idades	44,9 ± 4,3	43,3 ± 6,4	46,3 ± 5,7	46,8 ± 6,6	42,1 ± 5,9	44,8 ± 6,2
Amplitude de idades	38 a 50	33 a 54	42 a 62	38 a 56	30 a 50	30 a 62
Apoio Escolar						
Escalão A	1 (13 %)	2 (17 %)	7 (54 %)	1 (8%)	2 (22 %)	13 (24 %)
Escalão B	1 (13 %)	5 (42 %)	5 (39%)	1 (8%)	4 (44 %)	16 (29 %)
Sem apoio	6 (75 %)	5 (42 %)	1 (8%)	11 (85 %)	3 (33 %)	26 (47 %)

Da análise global do Quadro 4 é de assinalar que os grupos de discussão G2, G4 e G5 possuem famílias do tipo monoparental; isto é dizer que em alguns núcleos familiares se verificou o falecimento da figura “pai” e não existe atualmente outra figura equivalente. Com isto em consideração, é possível verificar que as habilitações académicas dos pais e cuidadores dos adolescentes participantes, face às habilitações académicas das mães e cuidadoras, encontram-se igualmente distribuídas nos diversos grupos de discussão com exceção do grupo G6 em que os pais e cuidadores possuem maiores habilitações académicas.

Da mesma forma, as habilitações académicas de pais e cuidadores em geral encontram-se igualmente distribuídas para os grupos de discussão G1, G2 e G5. Todavia

no grupo de discussão G6 verifica-se uma ligeira predominância de mães e cuidadoras que possuem habilitações académicas menores e no grupo G4 esta prevalência é mais acentuada, observando-se que um maior número de adolescentes advém de núcleos familiares cujos pais e cuidadores possuem habilitações literárias até ao 3º ciclo de escolaridade.

Quanto à atividade profissional verifica-se transversalmente que os pais e cuidadores dos adolescentes possuem maioritariamente ocupações menos especializadas, desempenhando funções semiqualficadas, como por exemplo cozinheiros, motoristas e artesões, ou não qualificadas, como operários braçais, trabalhadores rurais, domésticas e serventes. Todavia um número assinalável de pais e cuidadores possui ocupações mais técnicas e de gerência, desempenhando cargos como comerciantes, técnicos, chefes de secção e funcionários de responsabilidade.

Relativamente à faixa etária dos pais e cuidadores dos adolescentes, constata-se de maneira transversal aos diversos grupos de discussão que predominantemente os pais e cuidadores encontram-se na faixa etária de 40 ou mais anos de idade; este facto só não se verifica no grupo G6 onde um número significativo de mães situa-se na faixa etária até aos 40 anos de idade.

No tema das características económicas, os diversos grupos de discussão possuem características muito distintas. Os grupos de discussão G1 e G5 são constituídos maioritariamente por famílias que não acedem a qualquer apoio escolar, encontrando-se os restantes núcleos familiares distribuídos de igual forma pelos escalões de maior apoio económico (tipo A) e de menor apoio económico (tipo B). Já os grupos de discussão G2 e G6 são compostos por adolescentes cujos núcleos familiares não auferem de qualquer apoio económico ou apenas do menor apoio económico disponível. O grupo de discussão

G4 é aquele que reúne maior número de adolescentes provenientes de núcleos familiares que auferem dos dois tipos de apoios escolares disponíveis, mais de 90%.

3.2.2 Categorização

No processo de categorização identificaram-se 3 grandes categorias que se encontram explicitas na Figura 3, a saber: Indivíduo, Escola e Família.

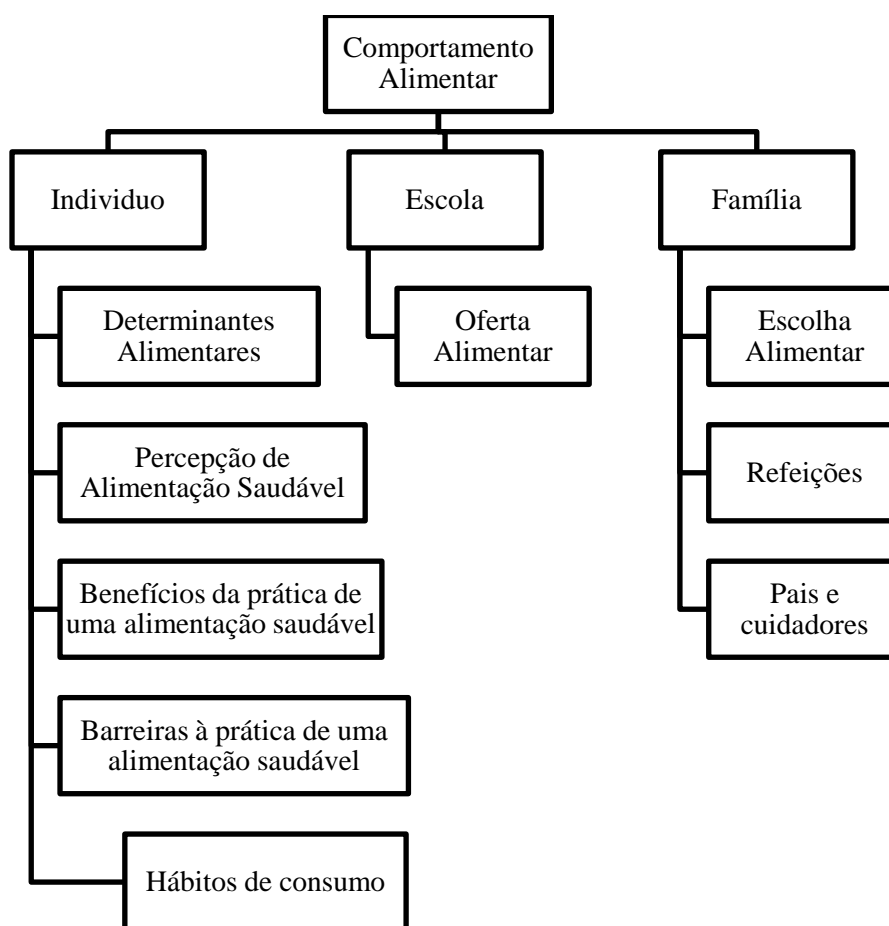


Figura 3: Categorias principais identificadas associadas ao comportamento alimentar.

Dada a diversidade de informação recolhida a partir das categorias previamente definidas procedeu-se posteriormente à sua divisão em subcategorias no sentido de permitir uma análise mais aprofundada das temáticas em causa (Quadro 5).

Quadro 5: Resultado final do processo de categorização, com apresentação do nº total de referências para cada grande categoria, categoria e subcategoria, de nº de fontes por grupo de discussão e por participante.

	Categorias	Subcategorias	Fontes		Número total de referências codificadas
			Grupo Discussão	Participantes	
Indivíduo			5	51	488
	Determinantes Alimentares		5	23	40
		Características sensoriais	5	21	34
		Outras características	2	4	6
	Perceção de Alimentação Saudável		5	34	101
		Alimentos	4	20	31
		Variedade	5	18	31
		Nutrientes e Calorias	4	11	13
		Quantidade	4	7	12
		Forma de Confeção	2	5	8
		Peso Corporal e Saúde	3	4	6
	Benefícios da Prática de uma alimentação saudável		5	26	69
		Saúde	5	22	44
		Aspeto Físico	4	14	25
	Barreiras à prática de uma alimentação saudável		5	28	111
		Preferência e Características sensoriais	5	21	59
		Contexto e Situação	4	12	34
		Conveniência de Preparação	2	4	10
		Autocontrolo e Saciedade	3	8	8
	Hábitos de Consumo		5	45	167
		Alimentos Preferidos	5	32	90
		Frutas e Vegetais	5	36	77
Escola			5	36	197
	Oferta Alimentar		5	36	197
		Variedade e Escolha	5	31	108
		Qualidade e Quantidade	5	18	48
		Atividades e Políticas	3	12	35
		Preço	2	4	6
Família			5	52	557
	Escolha Alimentar		5	39	120
		Influência nas Compras	5	32	79
		Disponibilidade e Restrições	5	22	41

Quadro 5 (cont.): Resultado final do processo de categorização, com apresentação do nº total de referências para cada grande categoria, categoria e subcategoria, de nº de fontes por grupo de discussão e por participante.

Refeições		5	50	188
	Escolha e Autonomia	5	43	122
	Ambiente e Comportamento	5	43	66
Pais e cuidadores		5	47	249
	Atitude Parental /Cuidadores	5	42	153
	Hábitos de Consumo Fruta e vegetais	5	39	96

O Quadro 5 identifica o resultado final do processo de categorização, evidenciando para cada grande categoria, categoria e subcategoria o número total de referências e o número de fontes por grupo de discussão e por participante.

Na grande categoria Indivíduo, que circunscreve todas as perspectivas e percepções demonstradas pelos adolescentes na sua esfera pessoal e que concorrem para o seu comportamento alimentar, foram determinadas e explicitadas as seguintes categorias:

a) Determinantes Alimentares: reflexões dos adolescentes quanto aos principais determinantes da sua escolha alimentar, em particular as características associadas aos seus alimentos preferidos, incluindo características sensoriais, bem como critérios pessoais e de estilo de vida.

b) Percepção de Alimentação Saudável: conjunto de ideias manifestadas pelos adolescentes quanto a conceitos, bem como características associadas à prática de uma alimentação saudável, nomeadamente atributos dos próprios alimentos; formas de confeção; fatores psicossociais; e estilos de vida.

c) Benefícios da prática de uma alimentação saudável: reflexões dos adolescentes a propósito das vantagens que podem advir da prática de uma alimentação saudável e se a manutenção de uma alimentação saudável se afigura como uma preocupação.

d) Barreiras à prática de uma alimentação saudável: considerações quanto às barreiras percebidas pelos adolescentes, incluindo aspetos diversos tanto da esfera do próprio indivíduo, como da envolvente e dos próprios alimentos.

e) Hábitos de Consumo: manifestação dos alimentos preferidos dos adolescentes e reflexões quanto à quantidade ingerida e frequência de consumo de fruta e vegetais, bem como contexto da ingestão.

A grande categoria Escola representa a forma como os adolescentes veem a disponibilidade alimentar no espaço físico escola e de que forma esta disponibilidade concorre para o seu comportamento alimentar e desta forma identificou-se uma categoria mais objetiva denominada de Oferta Alimentar.

Na grande categoria Família, que encerra todas as perspetivas e perceções demonstradas pelos adolescentes na sua esfera familiar e que concorrem para o seu comportamento alimentar, foram determinadas e explicitadas as seguintes categorias:

a) Escolha Alimentar: considerações dos alunos a propósito do grau de participação e autonomia efetiva na sua escolha alimentar no ambiente familiar, bem como ao nível da compra de géneros alimentares.

b) Refeições: reflexões dos adolescentes quanto ao contexto associado à toma da refeição, bem como quanto ao nível de participação e autonomia na própria refeição.

c) Pais e cuidadores: perceção dos adolescentes quanto ao nível de envolvimento e firmeza dos seus cuidadores na alimentação por eles praticada, bem como considerações a propósito dos hábitos de consumo de fruta e vegetais dos seus cuidadores, nomeadamente quanto à frequência e quantidade.

Da observação do Quadro 5 é possível constatar que foram reunidas um total de 1.242 referências, 488 relativas à grande categoria *Indivíduo*, 197 associadas à grande categoria *Escola* e 557 referentes à grande categoria *Família*.

De facto 93 % da totalidade dos adolescentes revela reflexões associadas à grande categoria *Indivíduo*, enquanto a grande categoria *Família* revela considerações de 95 % dos alunos. Já a grande categoria *Escola* evidencia reflexões de 66 % dos adolescentes. Desta forma, é possível verificar a relevância relativa das grandes categorias *Indivíduo* e *Família*.

No entanto, ao analisar as categorias e mais profundamente as subcategorias verifica-se uma grande dispersão na distribuição das referências registadas pelas diversas subcategorias, refletindo desta forma a relevância associada pelos adolescentes nos grupos de discussão a cada um dos temas emergentes ao longo do processo de categorização.

Ulteriormente os temas emergentes enquanto categorias e subcategorias presentes no Quadro 5 serão analisados e interpretados em maior pormenor recorrendo aos extratos discursivos considerados mais pertinentes e expressivos em cada temática em estudo. Esta análise tem por base a pertinência de cada uma das categorias e subcategorias face não só ao número de referências associadas a cada tema mas também ao número de adolescentes que a referem, recorrendo-se ainda ao conceito de densidade discursiva (dd) no sentido de padronizar a frequência do número de referências associada a cada categoria (Frias, 2010). A densidade discursiva traduz a razão entre o número de referências de cada categoria ou subcategoria e o número de adolescentes que referem a mesma. De salientar que apenas os extratos discursivos mais representativos serão utilizados nesta análise.

3.2.3 *Individuo*

3.2.3.1 Determinantes Alimentares

A categoria Determinantes Alimentares foi referida transversalmente aos cinco grupos de discussão desenvolvidos por 42 % da totalidade dos alunos e 45 % dos alunos que revelaram percepções associadas à grande categoria Indivíduo. Nas suas reflexões, os adolescentes revelaram diversas motivações associadas à sua preferência por determinados alimentos, referindo diversos atributos destes alimentos. Desta forma, emergiram nesta categoria 2 subcategorias: Características Sensoriais e Outras Características. Na Figura 4 é possível observar esta desagregação da categoria Determinantes Alimentares, bem como para cada subcategoria o número de adolescentes associados, o número de referências e a densidade discursiva (dd).

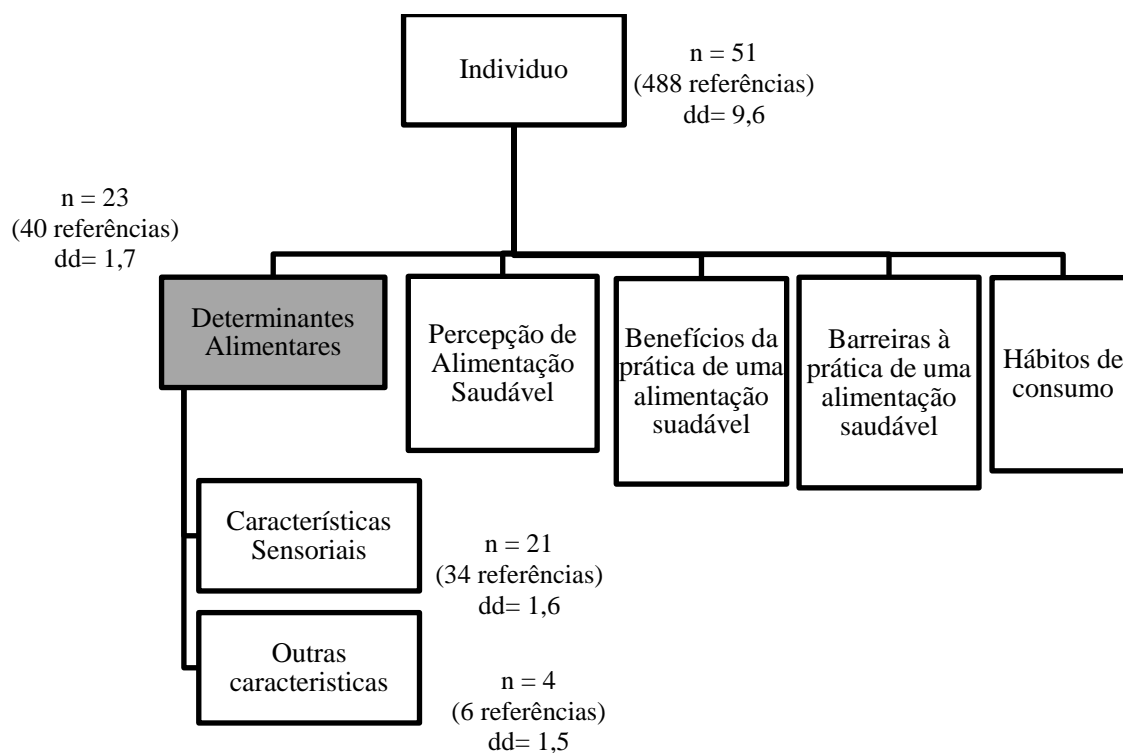


Figura 4. Subcategorias associadas à categoria Determinantes Alimentares.

Da observação da Figura 4, é possível constatar que Características Sensoriais é a subcategoria que revela maior importância na reflexão dos adolescentes nesta grande categoria, reunindo referências transversais aos cinco grupos de discussão. Verifica-se também que a densidade discursiva evidenciada nos grupos de discussão desenvolvidos é assinalável para a subcategoria Outras características, 1,5, inferindo-se a sua relevância junto dos adolescentes.

a) Características Sensoriais

Os atributos sensoriais associados aos alimentos foram mencionados por 41 % dos adolescentes que revelaram reflexões na grande categoria Indivíduo, constatando-se uma referência predominante ao atributo sabor na generalidade e pontualmente ao atributo textura enquanto determinantes alimentares percebidos pelos alunos, como é possível observar nos extratos mostrados.

“E1: E por exemplo nos hambúrgueres e isso tem aquelas coisas que nós gostamos as maioneses e no frango assado, gosto muito de frango assado, mas com piri piri, gosto de muitos picantes e isso. (...)

E5: Eu acho ... tipo ... por exemplo a raia eu não gosto muito de raia porque ao comer, tipo tem de se mastigar os ossos e isso ... e não gosto de sentir os ossos na boca e então pronto... [gesticula que arruma]” G1

b) Outras características

Os nossos estudantes referiram três outras características relevantes enquanto determinantes alimentares que serão abordadas ulteriormente com maior detalhe, a saber: Conveniência, Energia e Saudável.

i) Conveniência

O atributo Conveniência encontra-se presente na reflexão dos alunos enquanto motivação na sua escolha alimentar, sendo referida em apenas um grupo de discussão, o grupo G1, por 4 % dos adolescentes na grande categoria Indivíduo.

“E3: ... (...) o peixe. Há determinados peixes que têm muitas espinhas e dá muito trabalho estar a tirá-las. Por exemplo a raia já é um bom peixe que come-se tudo.

E2: Pois é. (...)” G1

ii) Energia

Já a relevância associada ao atributo Energia proporcionada pelos alimentos enquanto determinante alimentar é referida apenas por um adolescente do grupo de discussão G5.

“E44: (...) ... Eu gosto porque é bom! ... É ... Por um lado é calórico, por outro dá energia (...)” G5

iii) Saudável

Da mesma forma, a referência à pertinência percebida do atributo Saudável num alimento no processo de escolha alimentar dos adolescentes foi apenas referida em uma ocasião por um adolescente do grupo de discussão G1.

“E8: E faz bem a uma pessoa.” G1

Quadro 6: Determinantes Alimentares percebidos e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Determinantes Alimentares	Características Sensoriais	Outras Características
Sexo			
Feminino (n= 28)	9 (32 %)	8 (29 %)	3 (11 %)
	2,3 ^a ($\pm 0,5$)	2,0 ($\pm 0,5$)	1,7 ($\pm 0,3$)
Masculino (n= 27)	14 (52 %)	13 (48 %)	1 (4 %)
	1,4 ^b ($\pm 0,2$)	1,4 ($\pm 0,2$)	1,0 ($\pm 0,0$)
Idade			
13 (n= 25)	10 (40 %)	10 (40 %)	-
	1,4 ^b ($\pm 0,2$)	1,4 ($\pm 0,2$)	
14 (n= 22)	7 (32 %)	6 (27 %)	3 (14 %)
	2,7 ^a ($\pm 0,6$)	2,3 ($\pm 0,6$)	1,7 ($\pm 0,3$)
15 (n= 6)	5 (83 %)	4 (67 %)	1 (17 %)
	1,0 ^b ($\pm 0,0$)	1,0 ($\pm 0,0$)	1,0 ($\pm 0,0$)
16 (n=2)	1 (50 %)	1 (50 %)	-
	2,0 ^{a,b} ($\pm 0,0$)	2,0 ($\pm 0,0$)	
Percentil IMC			
< 85º percentil (n= 46)	20 (44 %)	18 (39 %)	4 (9 %)
	1,9 ($\pm 0,3$)	1,7 ($\pm 0,3$)	1,5 ($\pm 0,3$)
\geq 85º percentil (n= 9)	3 (33 %)	3 (33 %)	-
	1,0 ($\pm 0,0$)	1,0 ($\pm 0,0$)	

a,b – grupos homogêneos de acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney, a 95% de confiança.

Relativamente à referência aos determinantes alimentares por parte dos adolescentes participantes, verifica-se uma diferença significativa na densidade discursiva entre participantes de cada sexo. Adicionalmente, para esta categoria, verifica-se uma diferença significativa na densidade discursiva em função da idade, sobressaindo um maior valor para os participantes com 14 anos de idade.

Quadro 7: Determinantes Alimentares percebidos e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Determinantes Alimentares	Características Sensoriais	Outras caraterísticas
Habilitações Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Até ao 3º ciclo (n= 35)	13 (37 %) 1,9 ($\pm 0,3$)	12 (34 %) 1,7 ($\pm 0,3$)	3 (9 %) 1,5 ($\pm 0,3$)
3º ciclo ou superior (n= 20)	10 (50 %) 1,8 ($\pm 0,4$)	9 (45 %) 1,6 ($\pm 0,2$)	1 (5 %) 2,0 ($\pm 0,0$)
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 1,5 ($\pm 0,5$)	4 (67 %) 1,5 ($\pm 0,5$)	-
Até ao 3º ciclo (n= 30)	12 (40 %) 1,6 ($\pm 0,4$)	10 (33 %) 1,5 ($\pm 0,4$)	3 (10 %) 1,3 ($\pm 0,3$)
3º ciclo ou superior (n= 19)	7 (37 %) 2,1 ($\pm 0,4$)	7 (37 %) 1,9 ($\pm 0,3$)	1 (5 %) 2,0 ($\pm 0,0$)
Profissão Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Ocupação 1 (n= 2)	1 (50 %) 3,0 ($\pm 0,0$)	1 (50 %) 1,0 ($\pm 0,0$)	1 (50 %) 2,0 ($\pm 0,0$)
Ocupação 2 (n= 10)	5 (50 %) 1,4 ($\pm 0,2$)	5 (50 %) 1,4 ($\pm 0,2$)	-
Ocupação 3 (n= 3)	-	-	-

Quadro 7 (cont.): Determinantes Alimentares percebidos e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Determinantes Alimentares	Características Sensoriais	Outras caraterísticas
Ocupação 4 (n= 21)	9 (43 %) 1,8 (\pm 0,5)	7 (33 %) 2,0 (\pm 0,6)	2 (10 %) 1,0 (\pm 0,0)
Ocupação 5 (n= 19)	8 (42 %) 1,8 (\pm 0,4)	8 (42 %) 1,5 (\pm 0,3)	1 (5 %) 2,0 (\pm 0,0)
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)	4 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)	-
Ocupação 1 (n= 1)	1 (100 %) 3,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 2,0 (\pm 0,0)
Ocupação 2 (n= 8)	4 (50 %) 1,8 (\pm 0,5)	4 (50 %) 1,8 (\pm 0,5)	-
Ocupação 3 (n= 3)	-	-	-
Ocupação 4 (n= 34)	13 (38 %) 1,8 (\pm 0,4)	12 (35 %) 1,7 (\pm 0,3)	2 (6 %) 1,5 (\pm 0,5)
Ocupação 5 (n= 3)	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)
Idade Pais/ Cuidadores			
Mãe			
Até 40 anos (n= 16)	8 (50 %) 2,0 (\pm 0,5)	7 (44 %) 2,1 (\pm 0,6)	1 (6 %) 1,0 (\pm 0,0)
40 anos ou mais (n= 39)	15 (39 %) 1,6 (\pm 0,3)	14 (36 %) 1,4 (\pm 0,2)	3 (8 %) 1,7 (\pm 0,3)
Pai			
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)	4 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)	-
Até 40 anos (n= 10)	4 (40 %) 2,5 (\pm 0,9)	3 (30 %) 3,0 (\pm 1,0)	1 (10 %) 1,0 (\pm 0,0)
40 anos ou mais (n= 39)	15 (39 %) 1,6 (\pm 0,3)	14 (36 %) 1,4 (\pm 0,2)	3 (8 %) 1,7 (\pm 0,3)

Quadro 7 (cont.): Determinantes Alimentares percebidos e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Determinantes Alimentares	Características Sensoriais	Outras características
Apoio Escolar			
Escalão A	7 (54 %)	6 (46 %)	1 (8%)
(n= 13)	1,3 (\pm 0,3)	1,3 (\pm 0,3)	1,0 (\pm 0,0)
Escalão B	3 (19 %)	3 (19 %)	-
(n= 16)	2,0 (\pm 0,6)	2,0 (\pm 0,6)	
Sem apoio	13 (50 %)	12 (47 %)	3 (12 %)
(n= 26)	1,9 (\pm 0,4)	1,7 (\pm 0,3)	1,7 (\pm 0,3)

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, entre as características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes e os Determinantes Alimentares emergentes e respetivas subcategorias.

3.2.3.2 Perceção de Alimentação Saudável

Na grande categoria Individuo destaca-se também a categoria Perceção de Alimentação Saudável que foi referida transversalmente aos cinco grupos de discussão por 62 % da totalidade de alunos e 65 % dos alunos na grande categoria Indivíduo. No sentido de consubstanciar uma análise mais pormenorizada mostrou-se adequado subdividir esta categoria em seis subcategorias, a saber: Alimentos, Nutrientes e Calorias, Forma de Confeção, Peso Corporal e Saúde, Quantidade e Variedade, de acordo com o número de adolescentes que as mencionaram (n_r) e ainda da densidade discursiva (dd), como é possível observar na Figura 5.

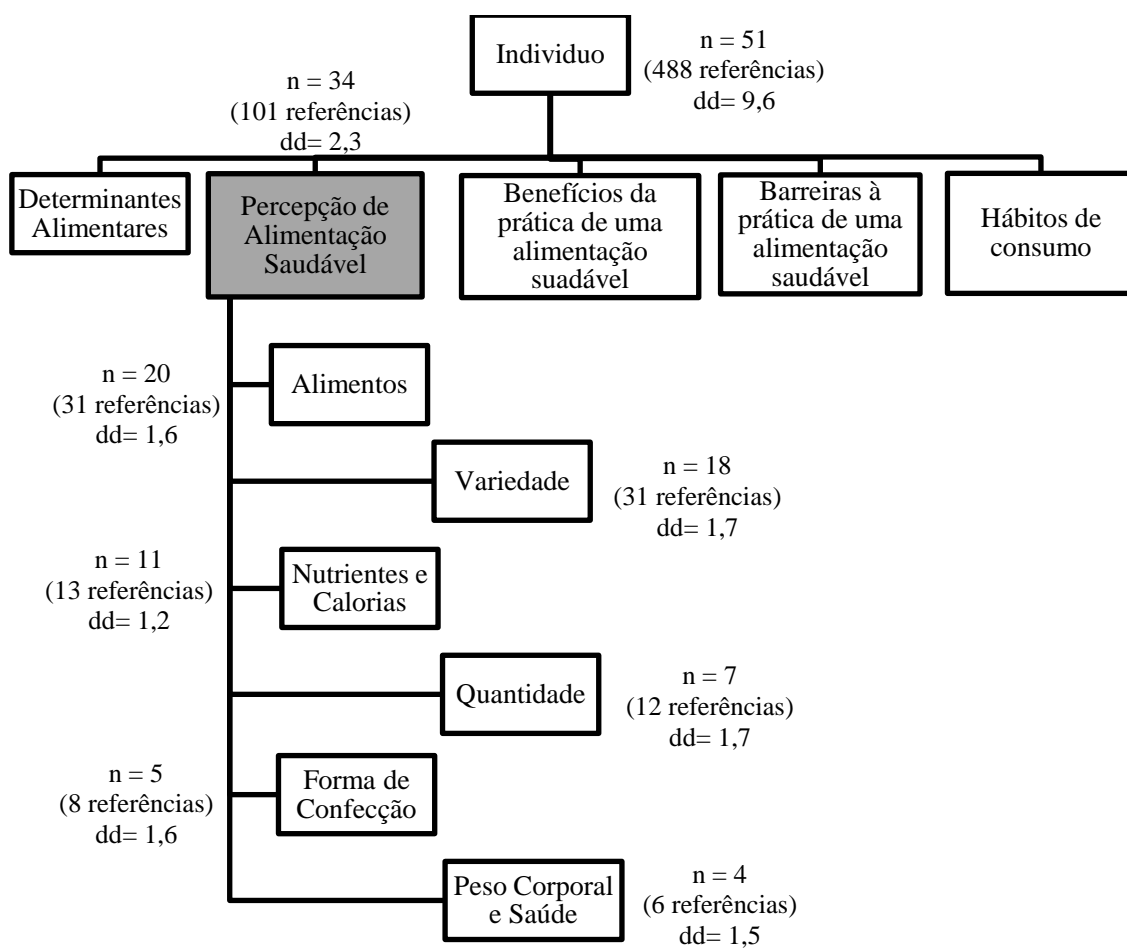


Figura 5. Subcategorias associadas à categoria Percepção de Alimentação Saudável.

É possível verificar, na categoria Percepção de Alimentação Saudável, que as subcategorias Alimentos e Variedade reúnem maior número de adolescentes e referências com uma densidade discursiva de 1,6 e 1,7, respetivamente. Contudo, da mesma forma, as subcategorias Peso Corporal, Forma de Confeção e Quantidade apresentam densidades discursivas semelhantes, a saber, 1,5, 1,6 e 1,7, respetivamente, evidenciando a importância relativa destas subcategorias. A subcategoria Nutrientes e Calorias é aquela que apresenta menor densidade discursiva (dd=1,2); todavia é referida por um número assinalável de adolescentes, isto é 22 % dos adolescentes na grande categoria Indivíduo. Ulteriormente realizar-se-á uma análise a cada uma das subcategorias anteriormente mencionadas.

a) Alimentos

A subcategoria Alimentos só não foi debatida no grupo de discussão G5, obtendo a participação de 39 % dos adolescentes na grande categoria Indivíduo. Os diversos adolescentes debateram a sua percepção de prática e manutenção de uma alimentação saudável centrando-se a reflexão em duas áreas: i) o consumo de alimentos que são saudáveis enquanto fator substancializador da prática efetiva de uma dieta alimentar saudável; e ii) alimentos que deveriam ser consumidos em menor quantidade ou que poderiam ser substituídos por outros mais saudáveis, no sentido de concretizar uma alimentação saudável (Quadro 8).

Quadro 8: Número de participantes que revelaram percepções da prática de uma alimentação saudável ora associadas à ingestão de alimentos saudáveis ora ao menor consumo de determinados alimentos ou substituição destes por outros mais saudáveis em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Alimentação Saudável (n_r = 20)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Participantes %
Alimentos a consumir	5 (63 %)	9 (75 %)	4 (31 %)	-	1 (11 %)	19 (95 %)
Substituição ou menor consumo de alguns alimentos	2 (25 %)	3 (25 %)	-	-	-	5 (25 %)

Da análise desenvolvida, é possível constatar que os adolescentes percebem predominantemente uma associação entre manutenção de uma dieta alimentar saudável com a ingestão de alimentos saudáveis.

Nas reflexões desenvolvidas pelos adolescentes, de uma forma geral, verifica-se que os alimentos referidos como característicos de uma alimentação saudável são predominantemente os vegetais e a sopa (60 %) e a fruta (35 %), bem como o peixe (30 %) e a carne (30 %), com algumas referências específicas a carne branca (33% das referências

a carne). Quanto a alimentos a evitar ou a alcançar uma redução no seu consumo no sentido de concretizar uma alimentação saudável, observam-se menções associadas a alimentos com óleos, gorduras e molhos em geral (15 %) e ainda aos açúcares (15%) (Quadro 9).

Quadro 9: Número de adolescentes que revelaram alimentos específicos associados à prática de uma alimentação saudável ou outros a evitar ou a diminuir a sua ingestão no contexto da manutenção de uma alimentação saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Alimentos mencionados (n_r = 20)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Alimentos a consumir	5 (63 %)	9 (75 %)	4 (31 %)	-	1 (11 %)	19 (95%)
Vegetais e Sopa	5 (63 %)	4 (33 %)	3 (23 %)	-	-	12 (60%)
Fruta	5 (63%)	1 (8 %)	1 (8 %)	-	-	7 (35 %)
Carne	-	4 (33%)	2 (16 %)	-	-	6 (30 %)
Peixe	-	3 (25 %)	3 (23 %)	-	-	6 (30 %)
Bebidas sem gás	1 (13 %)	-	-	-	-	1 (5 %)
Alimentos saudáveis em geral	-	-	1(8%)	-	1(11%)	2 (10 %)
Alimentos a evitar ou substituir	2 (25 %)	3 (25 %)	-	-	-	5 (25%)
Óleos, gorduras e molhos	1 (13 %)	2 (17 %)	-	-	-	3 (15 %)
Açúcar	2 (25 %)	1 (8 %)	-	-	-	3 (15 %)

Os extratos discursivos analisados explicitam esta reflexão dos adolescentes quanto ao consumo de alimentos que são saudáveis enquanto fator percebido como fator relevante para a prática de uma dieta alimentar saudável, bem como a alusão a alimentos a consumir em menor quantidade ou a substituir por outros mais saudáveis, como é possível constatar nos extratos apresentados.

“E1: (...) comer em todas as refeições a sobremesa em vez de ser mousse uma peça de fruta, também às vezes necessitamos disso e pronto também em vez de bebermos sumos e bebidas gaseificadas devia ser água ou sumo sem gás (...)” G1

b) Variedade

Da análise dos extratos discursivos dos cinco grupos de discussão desenvolvidos é possível verificar que 35 % dos alunos na grande categoria Indivíduo evidenciaram reflexões associadas à relevância do aspeto Variedade no contexto da prática de uma alimentação saudável. De assinalar três referências à Roda dos Alimentos como forma de evidenciar a variedade e equilíbrio necessários para a manutenção de uma alimentação saudável, todas associadas a adolescentes do grupo de discussão G2.

“E3: Para mim uma alimentação saudável tem que haver equilíbrio. Acho que o fundamento é equilíbrio. Podemos comer de tudo um pouco até mesmo aquelas coisas que podem fazer um pouco mal mas termos que ter equilíbrio e saber quando é que temos que parar e quando chega.” G1

c) Nutrientes e Calorias

A associação entre alimentação saudável e nutrientes específicos e calorias só não foi debatida em um dos cinco grupos de discussão que tiveram lugar, o grupo G1. Cerca de 22 % dos adolescentes na grande categoria Indivíduo manifestaram a perceção de uma relação direta entre a prática de uma alimentação saudável e a necessidade de ingerir um conjunto diversificado de nutrientes, referindo efetivamente alguns nutrientes, bem como a relação com a ingestão de calorias (Quadro 10).

Quadro 10: Número de adolescentes que revelaram percepções da prática de uma alimentação saudável associadas a nutrientes diversos e calorias em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respectiva proporção no grupo.

Nutrientes e Calorias (n_r = 11)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Proteínas	-	1 (8 %)	1 (8 %)	-	2 (22 %)	4 (36 %)
Ferro	-	1 (8 %)	-	-	1 (11 %)	2 (18 %)
Vitaminas	-	1 (8 %)	-	-	2 (22 %)	3 (27 %)
Cálcio	-	-	-	-	1 (11 %)	1 (9 %)
Açúcares	-	-	-	-	1 (11 %)	1 (9 %)
Nutrientes em geral	-	-	-	1 (8 %)	-	1 (9 %)
Calorias	-	-	-	2 (15 %)	-	2 (18 %)

Os extratos discursivos apresentados explicitam a análise desenvolvida no Quadro 10, evidenciando-se a menção tanto de nutrientes como a referência ao valor calórico dos alimentos.

“D2: E14, porquê?”

E14: Então porque se a gente for só consumir alface e tomate ... temos também de consumir carne, peixe, legumes [

E13: [Legumes, proteínas.

E11: Ferro.” G2

“E49: Variada, porque só comer salada não acho que tenha nutrientes e essas coisas todas necessárias.” G5

d) Quantidade

A temática da quantidade é mencionada transversalmente a quatro dos cinco grupos de discussão que tiveram lugar, sendo a exceção o grupo G1. É possível verificar que 14 % dos alunos na grande categoria Indivíduo explicita que percebe uma relação entre a manutenção de uma alimentação saudável e a quantidade de alimentos ingeridos, como se evidencia nos extratos discursivos apresentados.

“E47: Na alimentação saudável temos de comer um pouco de tudo mas nas porções certas.

E37: Claro.

(...)

E44: Tem de ser ... como é que eu hei de dizer ... comer mas não exagerar.” G5

e) Forma de Confeção

De acordo com a análise dos extratos discursivos obtidos, 16 % dos alunos na grande categoria Indivíduo, evidenciaram a relação entre a percepção da prática de uma alimentação saudável e a forma de confeção dos alimentos. Os alunos dos grupos de discussão G1 e G2 desenvolvem uma reflexão em torno da forma de confeção efetiva dos alimentos, referindo, de uma forma geral, o cozer e o grelhar como formas de confeção mais saudáveis comparativamente com o fritar; todavia verificam-se também menções quanto aos acompanhamentos (Quadro 11).

Quadro 11: Número de adolescentes que revelaram percepções da prática de uma alimentação saudável relacionadas à forma de confeitão e acompanhamento em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Forma de Confeitão (n_r = 5)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Confeitão	1 (13 %)	2 (17 %)	-	-	-	3 (60 %)
Acompanhamentos	1 (13 %)	2 (17 %)	-	-	-	3 (60 %)

Para além da percepção de que a forma como os alimentos são confeccionados concorrer para que estes sejam mais ou menos saudáveis, os adolescentes dos grupos de discussão G1 e G2 referem também os acompanhamentos, evidenciando os vegetais como o acompanhamento mais saudável, como se constata nos seguintes extratos discursivos.

“E1: Comer mais à base de cozidos e grelhados, o peixe grelhado em vez de frito, os bifés grelhados em vez de fritos e também acompanhar sempre com legumes, também cozido ou grelhado (...)” G1

f) Peso Corporal e Saúde

A associação entre a manutenção de uma alimentação saudável e o Peso Corporal e Saúde foi debatida nos grupos de discussão G2, G4 e G5 por 8 % dos alunos na grande categoria Indivíduo. Nos extratos discursivos analisados é perceptível que a manutenção de uma dieta alimentar pouco saudável é percebida como associada diretamente ao peso corporal e problemas de saúde em geral.

“E24: Chegava ao final do ano estava com uma pança.” G4

Quadro 12: Percepção do conceito de Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Percepção de Alimentação Saudável	Alimentos	Nutrientes e Calorias	Forma de Confeção	Peso Corporal e Saúde	Quantidade	Variação e Equilíbrio
Sexo							
Feminino (n= 28)	15 (54 %) 4,0 ^a (\pm 0,8)	8 (29 %) 2,0 (\pm 0,5)	7 (25 %) 1,0 ^b (\pm 0,8)	3 (11 %) 2,0 (\pm 0,6)	2 (7 %) 1,0(\pm 0,0)	4 (14 %) 2,0 (\pm 0,7)	11 (39 %) 1,9 (\pm 0,3)
Masculino (n= 27)	19 (70 %) 2,2 ^b (\pm 0,4)	12 (44 %) 1,3 (\pm 0,1)	4 (15 %) 1,5 ^a (\pm 0,3)	2 (7 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (7 %) 2,0(\pm 0,0)	3 (11 %) 1,3 (\pm 0,3)	7 (26 %) 1,4(\pm 0,2)
Idade							
13 (n= 25)	15 (60 %) 2,3 (\pm 0,3)	9 (36 %) 1,2 (\pm 0,1)	4 (16 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (4 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	4 (16 %) 1,5(\pm 0,3)	9 (36 %) 1,6 (\pm 0,2)
14 (n= 22)	14 (64 %) 4,1 (\pm 0,9)	8 (36 %) 2,1 (\pm 0,5)	6 (27 %) 1,3 (\pm 0,2)	3 (14 %) 2 (\pm 0,6)	3 (14 %) 1,3(\pm 0,3)	3 (14 %) 2,0 (\pm 1,0)	9 (41 %) 1,9 (\pm 0,4)
15 (n= 6)	4 (67 %) 1,5 (\pm 0,3)	2 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0(\pm 0,0)	-	-
16 (n=2)	1 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	-	-	-	-
Percentil IMC							
< 85 ° percentil (n= 46)	28 (61 %) 3,1 (\pm 0,5)	15 (33 %) 1,6 (\pm 0,3)	9 (20 %) 1,2 (\pm 0,1)	4 (9 %) 1,8 (\pm 0,5)	4 (9 %) 1,5(\pm 0,3)	7 (15 %) 1,7 (\pm 0,4)	16 (36 %) 1,8 (\pm 0,2)
\geq 85° percentil (n= 9)	6 (67 %) 2,2 (\pm 0,5)	5 (56 %) 1,4 (\pm 0,2)	2 (22 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (11 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	-	2 (22 %) 1,5 (\pm 0,5)

a,b – grupos homogêneos de acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney, a 95% de confiança.

Da observação do Quadro 12, e quanto à referência à percepção dos adolescentes relativamente à alimentação saudável, constata-se uma diferença significativa na densidade discursiva entre participantes de cada sexo. O mesmo se verifica, quando se desdobra esta categoria, em particular para a ingestão de nutrientes e calorias.

Quadro 13: Percepção do conceito de Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Percepção Alimentação Saudável	Alimentos	Nutrientes e Calorias	Forma de Confeção	Peso Corporal e Saúde	Quantidade	Variação e Equilíbrio
Habilitações Pais/Cuidadores							
Mãe/Cuidadora *							
Até ao 3º ciclo (n= 35)	18 (51 %) 3,4 (\pm 0,8)	10 (29 %) 1,8 (\pm 0,4)	7 (20 %) 1,1 (\pm 0,1)	4 (11 %) 1,8(\pm 0,5)	4 (11 %) 1,5(\pm 0,3)	4 (11 %) 1,8 (\pm 0,8)	9 (26 %) 1,7 (\pm 0,2)
3º ciclo ou superior (n= 20)	16 (80 %) 2,5 (\pm 0,4)	10 (50 %) 1,3 (\pm 0,2)	4 (20 %) 1,3 (\pm 0,3)	1 (5 %) 1,0(\pm 0,0)	-	3 (15 %) 1,7 (\pm 0,3)	9 (45 %) 1,8 (\pm 0,3)
Pai/Cuidador							
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 2,5 (\pm 0,9)	2 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	1 (17 %) 1,0(\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0(\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0 (\pm 0,0)	2 (33 %) 1,5 (\pm 0,5)
Até ao 3º ciclo (n= 30)	17 (57 %) 3,3 (\pm 0,7)	11(37 %) 1,7 (\pm 0,4)	6 (20 %) 1,0 (\pm 0,0)	4 (13 %) 1,8(\pm 0,5)	2 (7%) 1,0(\pm 0,0)	3 (10 %) 2,0 (\pm 1,0)	9 (30 %) 1,8 (\pm 0,2)
3º ciclo ou superior (n= 19)	13 (68 %) 2,7 (\pm 0,6)	7 (37 %) 1,4 (\pm 0,2)	5 (26 %) 1,4 (\pm 0,2)	-	1 (5 %) 2,0(\pm 0,0)	3 (16 %) 1,3 (\pm 0,3)	7 (37 %) 1,7 (\pm 0,4)
Profissão Pais/Cuidadores							
Mãe/Cuidadora							
Ocupação 1 (n= 2)	2 (100 %) 4,5 (\pm 2,0)	1 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (50 %) 1,0(\pm 0,0)	1 (50 %) 1,0(\pm 0,0)	1 (50 %) 4,0 (\pm 0,0)	1 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)
Ocupação 2 (n= 10)	7 (70 %) 1,6 (\pm 0,3)	2 (20 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (20 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	-	2 (20 %) 1,5 (\pm 0,5)	3 (30 %) 1,3 (\pm 0,3)
Ocupação 3 (n= 3)	2 (67 %) 2,5 (\pm 0,5)	2 (67%) 1,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 1,0(\pm 0,0)	-	-	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4 (n= 21)	13 (62 %) 3,2 (\pm 0,9)	9 (43 %) 1,6 (\pm 0,2)	4 (19%) 1,5 (\pm 0,3)	1 (5 %) 3,0(\pm 0,0)	3 (14 %) 1,7(\pm 0,3)	2 (10 %) 1,0 (\pm 0,0)	7 (33 %) 1,6 (\pm 0,3)
Ocupação 5 (n= 19)	10 (53 %) 3,5 (\pm 0,8)	6 (32 %) 2,0 (\pm 0,6)	3 (16 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (11 %) 1,5(\pm 0,5)	-	2 (11 %) 1,5 (\pm 0,5)	6 (32 %) 2,3 (\pm 0,3)
Pai/Cuidador							
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 2,5 (\pm 0,9)	2 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	1 (17 %) 1,0(\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0(\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0 (\pm 0,0)	2 (33 %) 1,5 (\pm 0,5)
Ocupação 1 (n= 1)	1 (100 %) 7,0 (\pm 0,0)	-	1 (100%) 1,0 (\pm 0,0)	-	1 (100 %) 1,0 (\pm 0,0)	1(100 %) 4,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 1,0 (\pm 0,0)

Quadro 13 (cont.): Percepção do conceito de Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Percepção Alimentação Saudável	Alimentos	Nutrientes e Calorias	Forma de Confeção	Peso Corporal e Saúde	Quantidade	Variação e Equilíbrio
Ocupação 2 (n= 8)	7 (88 %) 2,4 (\pm 1,0)	3 (38 %) 1,3 (\pm 0,3)	3 (38 %) 1,3 (\pm 0,3)	-	1 (13 %) 2,0 (\pm 0,0)	3 (38 %) 1,3 (\pm 0,3)	3 (38 %) 1,0 (\pm 0,0)
Ocupação 3 (n= 3)	2 (67 %) 2,0 (\pm 0,0)	2 (67 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	1 (33 %) 1,0(\pm 0,0)	-	-	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4 (n= 34)	18 (53 %) 3,4 (\pm 0,7)	12 (35 %) 1,8 (\pm 0,3)	6 (18 %) 1,2 (\pm 0,2)	3 (9 %) 2,0(\pm 0,6)	1 (3 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (6 %) 1,0 (\pm 0,0)	11 (33 %) 2,1 (\pm 0,3)
Ocupação 5 (n= 3)	2 (67 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	-	-	-
Idade Pais/ Cuidadores							
Mãe							
Até 40 anos (n= 16)	8 (50 %) 3,9 (\pm 1,1)	4 (25 %) 1,5 (\pm 0,5)	4 (25 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (6 %) 3,0(\pm 0,0)	1 (6 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (13 %) 1,5 (\pm 0,5)	7 (44 %) 2,0 (\pm 0,2)
40 anos ou mais (n= 39)	26 (67 %) 2,7 (\pm 0,5)	16 (41 %) 1,6 (\pm 0,3)	7 (18 %) 1,3 (\pm 0,2)	4 (10 %) 1,3(\pm 0,2)	3 (8 %) 1,7 (\pm 0,3)	5 (13 %) 1,8 (\pm 0,6)	11 (28 %) 1,5 (\pm 0,3)
Pai							
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 2,5 (\pm 0,0)	2 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	1 (17 %) 1,0(\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0 (\pm 0,0)	2 (33 %) 1,5 (\pm 0,5)
Até 40 anos (n= 10)	5 (50 %) 4,2 (\pm 1,7)	3 (30 %) 1,7 (\pm 0,7)	2 (20 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (10 %) 3,0(\pm 0,0)	1 (10 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	5 (50 %) 2,0 (\pm 0,3)
40 anos ou mais (n= 39)	25 (64 %) 2,8 (\pm 0,5)	15 (39 %) 1,6 (\pm 0,3)	9 (23 %) 1,2 (\pm 0,1)	3 (8 %) 1,3(\pm 0,3)	2 (5 %) 1,5 (\pm 0,5)	6 (15 %) 1,7 (\pm 0,5)	11 (28 %) 1,6 (\pm 0,3)
Apoio Escolar							
Escalão A (n= 13)	9 (69 %) 2,1 (\pm 0,5)	4 (31 %) 1,0 (\pm 0,0)	3 (23%) 1,0 (\pm 0,0)	1 (8 %) 1,0(\pm 0,0)	1 (8%) 2,0 (\pm 0,0)	2 (15 %) 1,5 (\pm 0,5)	4 (31 %) 1,5 (\pm 0,3)
Escalão B (n= 16)	9 (56 %) 3,4 (\pm 1,0)	7 (44 %) 2,0 (\pm 0,5)	2 (13 %) 1,5 (\pm 0,5)	1 (6 %) 2,0(\pm 0,0)	1 (6 %) 2,0 (\pm 0,0)	2 (13 %) 1,0 (\pm 0,0)	5 (31 %) 1,6 (\pm 0,2)
Sem apoio (n= 26)	16 (62 %) 3,2 (\pm 0,7)	9 (35 %) 1,4 (\pm 0,2)	6 (23 %) 1,2 (\pm 0,2)	3 (12 %) 1,7(\pm 0,7)	2 (8 %) 1,0 (\pm 0,0)	3 (12 %) 2,3 (\pm 0,9)	9 (35 %) 1,9 (\pm 0,4)

* variáveis dependentes, de acordo com o teste do qui-quadrado ($p \leq 0,05$).

Da análise desenvolvida, constata-se que existem diferenças significativas à referência à percepção do que é entendido como a prática de uma alimentação saudável e as habilitações académicas da mãe. Deste resultado infere-se que estes temas estão mais presentes (80 % dos participantes) para os adolescentes cujas mães possuem maiores habilitações académicas (3º ciclo ou superior).

3.2.3.3 Benefícios da Prática de uma Alimentação Saudável

A categoria Benefícios da Prática de uma Alimentação Saudável revela-se uma alusão transversal aos cinco grupos de discussão desenvolvidos, sendo referida por 47 % de todos os alunos e 51 % dos alunos que revelaram reflexões na grande categoria Indivíduo. De uma forma geral os adolescentes revelaram diversas percepções associadas à sua compreensão da importância da manutenção de uma alimentação saudável, observando-se que 73 % dos adolescentes que evidenciou reflexões quanto ao grau de preocupação com a manutenção de uma alimentação saudável preocupa-se pouco ou não se preocupa de todo com a sua alimentação (Quadro 14).

Quadro 14: Número de adolescentes que revelaram ou não preocupações com a prática de uma alimentação saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Preocupação com prática de alimentação saudável (n_r = 30)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Quase Sempre	2 (25%)	-	-	2 (15 %)	4 (44 %)	8 (27 %)
Poucas ou em nenhuma ocasiões	2 (25%)	5 (42 %)	5 (39 %)	6 (46%)	-	22 (73 %)

Os adolescentes que se preocupam pouco ou não se preocupam com a sua alimentação evidenciam que a manutenção de uma alimentação saudável não lhes proporciona energia ou saciedade adequada:

“D2: Porque é que não se preocupam. Porque é que é só às vezes.

(...)

E13: Porque nós queremos [

E14: [(...) é bom.

E13: O que nós queremos é encher a barriga não é [

E11: [Pois nós queremos é comer. Não é “Ai uma saladinha”. Isso não ... não puxa burro.” G2

Os adolescentes que demonstram alguma preocupação com a sua alimentação, evidenciam que têm vindo a preocupar-se cada vez mais com a manutenção de uma alimentação mais saudável:

“E46: Agora mais um bocadinho. [risos]

E37: Sim.

E44: Pois, pois.

D3: Agora mais um bocado. Por algum motivo?

E38: Sim. Aqueles programas que agora dão na televisão ... [referem-se ao programa do Canal televisivo SIC, Peso Pesado, que teve o seu início alguns dias antes, 01/05/2011]

E44: Aquelas gorduras [” G5

Por outro lado os adolescentes, nomeadamente dos grupos de discussão G1 e G5, expressam dificuldade em diminuir a ingestão de alimentos que entendem como menos saudáveis mas mais apelativos, como se denota no extrato discursivo seguinte:

“E44: Ah. Eu preocupo-me. Mas não consigo controlar-me e então vou naquela tentação. Só que consigo controlar-me mais ou menos quando vou para comer porque a minha mãe [gesticula com o braço na vertical de cima para baixo batendo com a mão na mesa, como se cortasse algo] mete a mão.

D3: Se estiver alguém por trás a dizer-te alguma coisa [

E44: [Pois. Porque se não estiver eu ponho-me ali a ver televisão e vai tudo e não dou conta.” G5

Face à pluralidade dos extratos discursivos considerados e no sentido de consubstanciar uma análise mais pormenorizada mostrou-se adequado subdividir esta categoria em duas subcategorias, a saber: Saúde e Aspeto Físico, de acordo com o número de adolescentes que as mencionaram (n_r) e ainda da densidade discursiva (dd), como é possível observar na Figura 6.

Verifica-se que a subcategoria Saúde toma um papel de maior relevo nas reflexões dos adolescentes reunindo perceções de 85 % dos adolescentes na categoria de Benefícios da prática de uma alimentação saudável. Da mesma forma os adolescentes explicitaram diversas considerações quanto aos conteúdos associados à subcategoria Aspeto, sendo a densidade discursiva para esta subcategoria de 1,8. De seguida proceder-se-á a uma análise mais detalhada de cada uma das subcategorias reunidas.

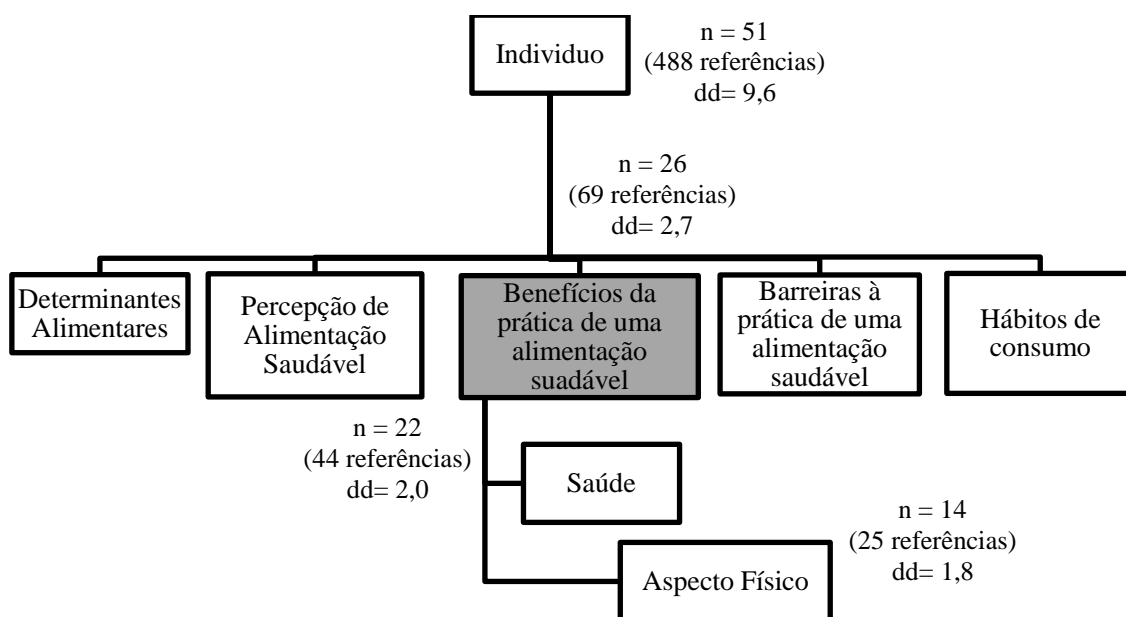


Figura 6. Subcategorias associadas à categoria Benefícios da Prática de uma Alimentação Saudável.

a) Saúde

A associação percebida pelos adolescentes entre saúde enquanto benefício proveniente da prática de uma alimentação saudável encontra-se explícita nos extratos discursivos analisados nos cinco grupos de discussão que tomaram lugar. Este benefício particular foi evidenciado por 43 % dos adolescentes na grande categoria Indivíduo. Embora a maioria das reflexões dos alunos revelar que não existe uma preocupação evidente com a manutenção de uma alimentação saudável, como observado anteriormente, verifica-se um entendimento das problemáticas que podem advir ao nível da saúde em resultado da prática de uma dieta alimentar pouco saudável. Na análise dos extratos discursivos considerados é possível observar-se referências concretas a problemas de saúde que os alunos associam à prática de uma alimentação pouco saudável, tais como doenças

em geral, diabetes, colesterol, AVC's, diminuição da esperança de vida, entre outros (Quadro 15 e extratos apresentados).

Quadro 15: Número de adolescentes que revelaram consequências específicas para a saúde resultantes da prática de uma alimentação pouco saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Consequências mencionadas (n _r = 22)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Prejudica a saúde em geral	1 (13 %)	5 (42 %)	5 (39 %)	5	4 (44 %)	16 (73 %)
Diabetes	-	1 (8 %)	-	2 (15 %)	-	3 (14 %)
Colesterol	-	1 (8 %)	-	2 (15 %)	-	3 (14 %)
Higiene oral	-	-	-	-	2 (22 %)	2 (9 %)
Enfarte/AVC	-	2 (17 %)	-	-	-	2 (9 %)
Longevidade	-	1(8 %)	-	1 (8 %)	-	2 (9 %)
Outras	-	-	2 (15 %)	-	-	2 (9 %)

“E3: É assim, todos nós devemos preocupar, é claro que algumas vezes nos descuidamos um bocadinho porque ... é assim todos nós somos jovens e queremos é aquilo que gostamos mas nós também temos de nos habituar a uma alimentação porque no futuro nós não vamos poder estar a comer aquelas coisas que não nos fazem bem por causa da nossa saúde. Já agora nos faz mal mas quando formos mais velhos se calhar ainda nos vai fazer pior. Hum, por isso todos nós nos devíamos preocupar com isso.” G1

“D3: É importante por uma questão de quê?”

E54: Engordares?

E51: Não é isso!

E58: Pela nossa saúde.

E51: Também pela saúde.

D3: Por uma questão de saúde é importante fazer escolhas alimentares.

E51: A má alimentação traz muitos problemas de saúde.” G6

b) Aspeto Físico

A temática aspeto físico é também percecionada pelos adolescentes como um benefício associado à manutenção de uma dieta alimentar saudável, sendo mencionada por 28 % dos adolescentes na grande categoria Indivíduo e encontra-se evidenciada nos grupos de discussão G1, G2, G5 e G6. Ainda neste domínio associado ao aspeto físico, são de assinalar as reflexões desenvolvidas quanto ao acautelamento da obesidade e excesso de peso enquanto benefício da manutenção de uma alimentação saudável.

“E5: Não só por causa da saúde mas também por causa de ... como é que eu hei de dizer ... hum, nós próprios sentirmo-nos bem connosco e essas coisas.” G1

“E18: Por causa da obesidade.” G2

“E54: Pois é também ter medo de engordar e essas coisas.” G6

Quadro 16: Benefícios percebidos da prática de uma Alimentação Saudável e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Benefícios da Alimentação Saudável	Saúde	Aspeto físico
Sexo			
Feminino (n= 28)	15 (54%) 2,9 (\pm 0,4)	13 (46 %) 2,1 (\pm 0,3)	9 (32 %) 1,9 (\pm 0,2)
Masculino (n= 27)	11 (41 %) 2,3 (\pm 0,3)	9 (33 %) 1,9 (\pm 0,3)	4 (15 %) 2,0 (\pm 0,6)
Idade			
13 (n= 25)	10 (40 %) 2,7 (\pm 0,4)	7 (28 %) 2,1 (\pm 0,4)	6 (24 %) 2,0 (\pm 0,4)
14 (n= 22)	13 (59 %) 2,8 (\pm 0,4)	12 (55 %) 2,1 (\pm 0,3)	6 (27 %) 1,8 (\pm 0,3)
15 (n= 6)	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	-
16 (n=2)	2 (100 %) 2,5 (\pm 0,5)	2 (100 %) 1,5 (\pm 0,5)	1 (50 %) 2,0 (\pm 0,0)
Percentil IMC			
< 85 ° percentil (n= 46)	21 (46 %) 2,6 (\pm 0,3)	18 (39 %) 1,9 (\pm 0,2)	11 (24 %) 1,9 (\pm 0,2)
\geq 85° percentil (n= 9)	5 (56 %) 2,8 (\pm 0,5)	4 (44 %) 2,5 (\pm 0,6)	2 (22 %) 2,0 (\pm 1,0)

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, entre as características sociodemográficas dos próprios adolescentes e os Benefícios percebidos como diretamente resultantes da prática de uma alimentação saudável e subcategorias associadas.

Quadro 17: Benefícios percebidos da prática de uma Alimentação Saudável e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Benefícios da Alimentação Saudável	Saúde	Aspeto Físico
Habilitações Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
			*
Até ao 3º ciclo (n= 35)	14 (40 %) 2,6 (\pm 0,4)	13 (37 %) 2,0 (\pm 0,3)	5 (14 %) 2,0 (\pm 0,3)
3º ciclo ou superior (n= 20)	12 (60 %) 2,8 (\pm 0,3)	9 (45 %) 2,0 (\pm 0,3)	8 (40 %) 1,9 (\pm 0,3)
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	3 (50 %) 2,3 (\pm 0,7)	2 (33 %) 1,5 (\pm 0,5)	2 (33 %) 2,0 (\pm 1,0)
Até ao 3º ciclo (n= 30)	12 (40 %) 2,7 (\pm 0,4)	10 (33 %) 2,2 (\pm 0,3)	4 (13 %) 2,5 (\pm 0,3)
3º ciclo ou superior (n= 19)	11 (58 %) 2,7 (\pm 0,4)	10 (53 %) 1,9 (\pm 0,3)	7 (37 %) 1,6 (\pm 0,2)
Profissão Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Ocupação 1 (n= 2)	2 (100 %) 4,0	2 (100 %) 2,5	1 (50 %) 3,0
Ocupação 2 (n= 10)	6 (60 %) 2,7	5 (50 %) 1,8	4 (40 %) 1,8
Ocupação 3 (n= 3)	3 (100 %) 2,3	3 (100 %) 2,3	-
Ocupação 4 (n= 21)	9 (43 %) 2,4	8 (38 %) 1,8	5 (24 %) 1,6
Ocupação 5 (n= 19)	6 (32 %) 2,7	4 (21 %) 2,3	3 (16 %) 2,3
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	3 (50 %) 2,3 (\pm 0,7)	2 (33 %) 1,5 (\pm 0,5)	2 (33 %) 2,0 (\pm 1,0)
Ocupação 1 (n= 1)	1 (100 %) 5,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 2,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 3,0 (\pm 0,0)
Ocupação 2 (n= 8)	6 (75 %) 2,8 (\pm 0,6)	5 (63 %) 2,0 (\pm 0,4)	4 (50 %) 1,8 (\pm 0,5)

Quadro 17 (cont.): Benefícios percebidos da prática de uma Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

Benefícios da Alimentação Saudável		Saúde	Aspeto Físico
Ocupação 3 (n= 3)		2 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)	2 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)
Ocupação 4 (n= 34)		14 (41 %) 2,6 (\pm 0,3)	12 (35 %) 2,2 (\pm 0,3)
Ocupação 5 (n= 3)		-	-
Idade Pais/ Cuidadores			
Mãe			
Até 40 anos (n= 16)	8 (50 %) 3,0 (\pm 0,5)	6 (38 %) 2,5 (\pm 0,6)	4 (25 %) 2,3 (\pm 0,3)
40 anos ou mais (n= 39)	18 (46 %) 2,5 (\pm 0,3)	16 (41 %) 1,8 (\pm 0,2)	9 (23 %) 1,8 (\pm 0,3)
Pai			
Falecido (n= 6)	3 (50 %) 2,3 (\pm 0,7)	2 (33 %) 1,5 (\pm 0,5)	2 (33 %) 2,0 (\pm 1,0)
Até 40 anos (n= 10)	5 (50 %) 3,2 (\pm 0,6)	4 (40 %) 2,5 (\pm 0,6)	3 (30 %) 2,0 (\pm 0,0)
40 anos ou mais (n= 39)	18 (46 %) 2,6 (\pm 0,3)	16 (41 %) 1,9 (\pm 0,2)	8 (21 %) 1,9 (\pm 0,3)
Apoio Escolar			
Escalão A (n= 13)	3 (23 %) 2,7 (\pm 0,9)	2 (15 %) 2,5 (\pm 1,5)	1 (8 %) 3,0 (\pm 0,0)
Escalão B (n= 16)	8 (50 %) 1,9 (\pm 0,4)	7 (44 %) 1,7 (\pm 0,3)	2 (13 %) 1,5 (\pm 0,5)
Sem apoio (n= 26)	15 (58 %) 3,1 (\pm 0,3)	13 (50 %) 2,1 (\pm 0,3)	10 (38 %) 1,9 (\pm 0,2)

* variáveis dependentes, de acordo com o teste do qui-quadrado ($p \leq 0,05$).

Da análise desenvolvida, constata-se que existem diferenças significativas à referência ao benefício Aspeto Físico como benefício proveniente da prática de uma alimentação saudável e as habilitações académicas das mães, inferindo-se que este tema

está mais presente (40 % dos participantes) para os adolescentes cujas mães possuem maiores habilitações académicas (3º ciclo ou superior).

3.2.3.4 Barreiras à prática de uma alimentação saudável

A categoria Barreiras à Prática de uma Alimentação Saudável mostrou-se transversal aos diversos grupos de discussão, reunindo alusões nos cinco grupos de discussão desenvolvidos por 51 % de todos os adolescentes e 55 % daqueles que intervieram na grande categoria Indivíduo. Tendo por base a análise dos extratos discursivos relativos às barreiras identificadas à prática de uma alimentação saudável, explicita-se de seguida (Figura 7) as diversas subcategorias emergentes da reflexão dos adolescentes.

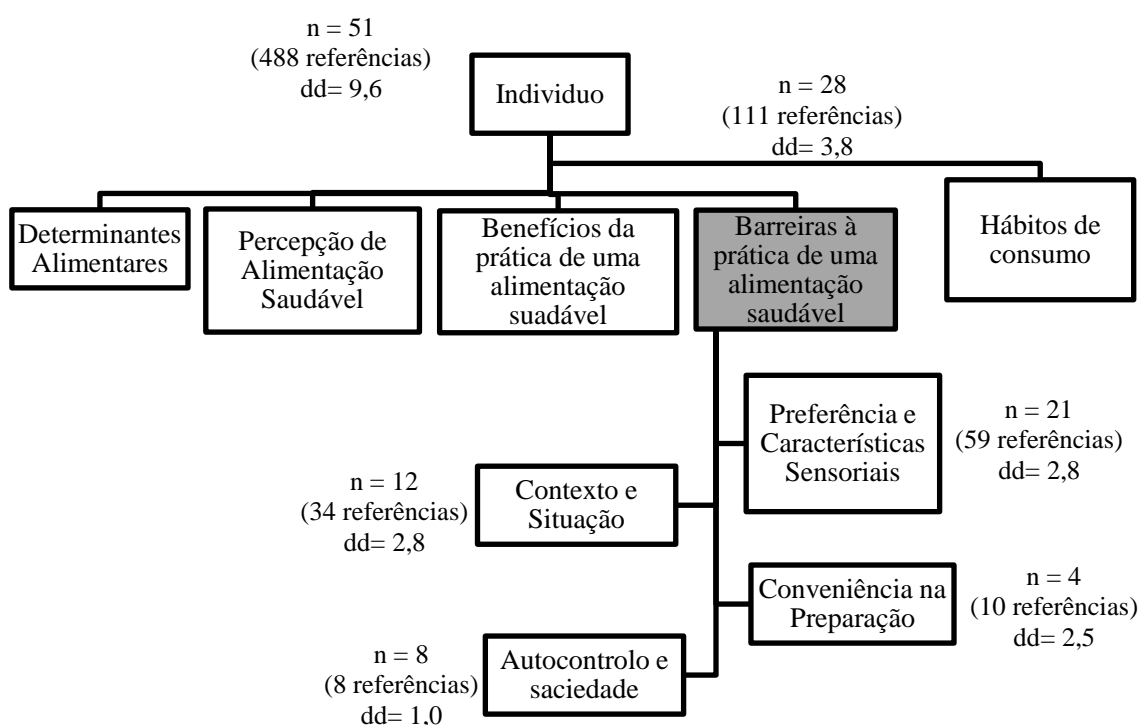


Figura 7. Subcategorias associadas à categoria Barreiras à Prática de uma Alimentação Saudável.

Na Figura 7 é possível observar a desagregação da categoria Barreiras à Prática de uma Alimentação Saudável, bem como para cada subcategoria o número de adolescentes associados, o número de referências e a densidade discursiva (dd). Da mesma forma, é possível constatar que as subcategorias Preferência e Características Sensoriais e Contexto e Situação são aquelas que se evidenciam na reflexão dos adolescentes, reunindo referências em cinco e quatro grupos de discussão, respetivamente, e uma densidade discursiva de 2,8. Efetivamente a subcategoria Contexto e situação só não se mostra evidenciada no grupo de discussão G2.

Verifica-se igualmente que a densidade discursiva evidenciada nos grupos de discussão desenvolvidos é assinalável, 2,5, na subcategoria Conveniência de Preparação, inferindo-se a relevância desta subcategoria junto dos adolescentes. É possível observar ainda que a subcategoria Autocontrolo e Saciedade é mencionada em três dos cinco grupos de discussão, grupos G1, G2 e G5, e revela uma densidade discursiva de 1,0.

a) Preferência e Características Sensoriais

Da análise dos extratos discursivos é possível constatar que o tema Preferência e Características Sensoriais foi debatido transversalmente aos 5 grupos de discussão no contexto das Barreiras à prática de uma alimentação saudável, sendo referida por 72 % dos adolescentes nesta categoria e por 41 % dos adolescentes na grande categoria indivíduo. Verifica-se que o debate centrou-se em três conteúdos distintos: i) Preferência e Sabor, ii) Aparência, e iii) Textura, evidenciando-se a Preferência e Sabor como o atributo mais mencionado pelos adolescentes nesta subcategoria (ver Quadro 18).

Quadro 18: Número de adolescentes que debatem a Preferência e as Características Sensoriais enquanto barreiras à prática de uma alimentação pouco saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Atributos considerados (n_r = 21)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Preferência e Sabor	4 (50 %)	4 (33%)	4 (31 %)	5 (39 %)	1 (11 %)	18 (86 %)
Aparência	4 (50 %)	1 (8 %)	-	-	1 (11 %)	6 (29 %)
Textura	4 (50 %)	-	-	-	-	4 (19 %)

De seguida expõem-se alguns extratos discursivos que revelam a importância percebida pelos adolescentes neste tema para cada um dos atributos dos alimentos debatidos enquanto obstáculo à manutenção de uma dieta alimentar saudável e identificados no Quadro 18.

i) Preferência e Sabor

É possível observar nas reflexões dos adolescentes que os alimentos considerados por estes como saudáveis são rejeitados em resultado do seu sabor ou falta deste, tornando-se a preferência e o sabor uma barreira à sua ingestão. São de salientar neste contexto as observações de natureza visceral quanto a alimentos específicos reportados como mais saudáveis:

“E6: Os legumes a saberem como os chocolates e como às guloseimas [risos do grupo](...)”

E6: Haver um “sprayzinho” que fizesse ... a saber bem.(...)”

E5: Eu acho que é aquilo que o E6 disse. É o sabor. Porque o sabor muda as coisas.

Por exemplo eu não gosto de comer peixe e ... depois algum peixe, não é, eu dá-me vómitos mas se calhar se o peixe tivesse outro sabor eu já comia normalmente.” G1

“E13:Enjoa” G2

Observa-se também o discurso inverso, em particular nos grupos G4 e G5, verificando-se na reflexão dos adolescentes uma concordância quanto ao facto de os alimentos que não são saudáveis possuírem de maneira generalizada um melhor sabor que aqueles que são saudáveis.

“E43: Acho que as coisas boas são as que fazem mais mal. (...)

E44: E sabe melhor.” G5

Outro ponto particular mencionado apenas no grupo G2 é o açúcar como adição que facilita a ingestão de alimentos específicos, como por exemplo a adição de açúcar para ingerir leite.

ii) Aparência

De uma forma geral os jovens evidenciam que a comida saudável não é atrativa, enfatizando-se no grupo de discussão G6, que este facto é mais premente para os adolescentes, que preferem as comidas com mais sal, açúcar e mais gordurosas.

“E3: Para mim também tem um pouco a ver connosco psicologicamente porque nós por exemplo vemos os legumes parece (...) que ao olharmos não tem assim grande coisa, não é muito apetitoso. Nós olhamos e “Ai! Isto é que vai ser bom!” [Esfrega as mãos]. Não, parece assim uma coisa que tipo “Hu! Não vou gostar disto!” [Faz careta].

E2: Não presta.

E3. Por isso nós já com ... o nosso cérebro já diz que nós não vamos comer aquilo porque não vamos gostar e muitas vezes nós dizemos que não gostamos sem nós provarmos.” G1

iii) Textura

Alguns adolescentes, grupo G1, realçam a “impressão” com sentido negativo que os alimentos saudáveis, em particular os legumes cozidos, lhes causam, denotando-se uma vez mais uma atitude visceral, através das suas interjeições e uso de denominações pejorativas como “aquilo” e “papas” descrevendo vegetais cozidos.

“E1: Eu às vezes acho que também ... quer dizer ... eu acho que até mesmo em mim, às vezes nem é o sabor mesmo que nos faz gostar ... às vezes é aqueles legumes que são muito moles nós estarmos a por aquilo na boca e mastigar...(...)

E3: Por exemplo eu pessoalmente gosto muito de cenoura mas é cenoura crua.” G1

b) Contexto e Situação

Da análise dos extratos discursivos, verifica-se que 41 % dos alunos na categoria Barreira à Prática de uma Alimentação Saudável e 24 % na grande categoria Indivíduo, envolvidos nos vários grupos de discussão, sendo exceção o grupo G2, evidencia reflexões sobre a temática do contexto de ingestão no âmbito da manutenção de uma dieta alimentar saudável. Do total de alunos nesta subcategoria, 67 % explicita alusões à situação em que ocorre a ingestão alimentar pouco saudável e excessiva, em particular o consumo alimentar

em festas e ocasiões especiais; enquanto 33 % debate as temáticas da moda e do grupo e a sua influência na manutenção de uma dieta alimentar saudável (Quadro 19).

Quadro 19: Número de adolescentes que revelaram contextos e situações específicas enquanto barreiras à prática de uma alimentação pouco saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Contexto e Situação (n _r = 12)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Situação	-	-	2 (16 %)	5 (39 %)	1 (11 %)	8 (67 %)
Moda e Grupo	4 (50 %)	-	-	-	-	4 (33 %)

i) Situação

Relativamente à situação de ingestão, em particular as ocasiões especiais, denota-se que a prática de uma alimentação saudável não é tida em consideração neste contexto e, de acordo com a reflexão dos adolescentes, estas ocasiões não se encontram associadas à ingestão de alimentos saudáveis.

E44: NÃO TEM ISSO É IMPOSSÍVEL! No meu aniversário aquilo era só porcaria ... digamos. (...)

D3: Nas vossas festas não está lá fruta nem vegetais. Certo?

E44: NÃO.

E45: NÃO.

[E44 e E45 demonstram ficar escandalizadas com a sugestão da presença de fruta e vegetais em festas]” G5

ii) Moda e Grupo

Quanto ao contexto associado à Moda e ao Grupo, os adolescentes do grupo de discussão G1 utilizam o termo moda como uma forma de atuação comum a um grupo a que pertence o adolescente. Este grupo pode ser alargado, como por exemplo uma turma, mas também pode ser apenas um pequeno grupo constituído por adolescentes mais velhos que frequentam a escola.

Da análise dos estratos discursivos é possível inferir que a moda é entendida como um obstáculo à prática de uma alimentação saudável e da mesma forma que o grupo é percebido pelos adolescentes, dependendo das situações, ora como um obstáculo ora como um facilitador.

“E1: Só uma coisa ... eu também acho que por exemplo assim ... se calhar na nossa idade não ... mas aqueles que têm 17 e 18 anos e que não vão muito nisso aqueles que são assim mais ... “para a frente” como se costuma dizer ... eu acho que também - além de psicológico - eu acho que também é “por moda” entre aspas tipo ... Eu assim um (...) ou um rapaz assim ou aquilo estar a comer vegetais “Ai não! porque o outro também não come eu também não como!”. Também acho que é um bocado isso.” G1

“I: (...) entre vocês, vocês apoiam-se? Se alguém dissesse assim “agora vamos comer de forma muito saudável”. Apoiavam-se uns aos outros?

E5: Talvez.

E2: Sim.(...)

E5: Se toda a gente entrasse eu também entrava.” G1

c) Conveniência de Preparação

A temática Conveniência de Preparação surge no âmbito das Barreiras à Prática de uma Alimentação Saudável na reflexão de 14 % dos adolescentes nesta categoria e de 8 % dos adolescentes que evidenciaram reflexões na grande categoria Indivíduo, em particular nas reflexões dos adolescentes dos grupos de discussão G5 e G6. É possível observar-se pela análise dos extratos discursivos que os adolescentes debateram uma associação entre alimentos pouco saudáveis e maior facilidade e rapidez de preparação, percecionando, os adolescentes, a conveniência de preparação de alimentos pouco saudáveis como um obstáculo à prática de uma dieta alimentar saudável.

“E38: Em casa há falta tempo ou ... fazemos assim qualquer coisa [

E44: [Mais rápida!

E38: Normalmente as coisas mais rápidas são aquelas [

E44: [As que fazem pior.

E38: Pode não ser sempre mas a maior parte das vezes é. Por exemplo os ovos mexidos. Não é que faça mal mas comido exageradamente também. Ou pizza ou qualquer coisa assim que seja mais rápido faz pior ” G5

“E51: Se calhar os vegetais, a comida ... normalmente as pessoas depois de um dia de trabalho exausto, quando chegam a casa querem uma coisa rápida e normalmente as coisas rápidas são aquelas que têm mais gordura.” G6

d) Autocontrolo e Saciedade

A temática de Autocontrolo e Saciedade só não é mencionada nos grupos de discussão G4 e G6 e é referida por 28 % dos adolescentes na categoria Barreiras à Prática de uma Alimentação Saudável e 16 % dos adolescentes na grande categoria Indivíduo,

revelando-se que o aspeto autocontrolo reúne maior número de alusões (75 %) comparativamente à saciedade (25%) (Quadro 20).

Quadro 20: Número de adolescentes que revelaram aspetos como o autocontrolo e saciedade como relevantes enquanto barreiras à prática de uma alimentação pouco saudável em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Aspetos Mencionados (n _r = 8)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Autocontrolo	1 (13 %)	1 (8 %)	-	4 (31 %)	-	6 (75 %)
Saciedade	-	2 (17 %)	-	-	-	2 (25 %)

Como se encontra explícito nos extratos discursivos abaixo, os adolescentes evidenciam que é difícil por um lado controlar o consumo de alimentos pouco saudáveis e por outro controlar o consumo alimentar efetivo, o que constitui um obstáculo à manutenção de uma dieta alimentar saudável.

“E1: Porque temos que nos estar sempre a controlar. Por exemplo nós gostamos de gomas, rebuçados no geral e isso tem, por isso não podemos, em vez de comer 10 só podemos comer 4 ou 5. Há iogurtes, também há quem não goste. São coisas que pronto. È no fundo é fundamental que nós queremos e que por isso é que é um bocado mais difícil. Porque nós temos que nos lembrar da nossa saúde e imagem precisamente e então é um bocado mais difícil estar sempre a controlar essas coisas.”

G1

Quadro 21: Barreiras percebidas à prática de uma Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Barreiras à Alimentação Saudável	Autocontrolo e saciedade	Contexto e situação	Conveniência de preparação	Preferência e características sensoriais
Sexo					
Feminino (n= 28)	15 (54 %) 4,7 (\pm 1,0)	5 (18 %) 1,0 (\pm 0,0)	8 (29 %) 2,5 (\pm 0,7)	4 (14 %) 2,5 (\pm 0,6)	10 (36 %) 3,5 (\pm 0,7)
Masculino (n= 27)	13 (48 %) 3,1 (\pm 0,7)	3 (11 %) 1,0 (\pm 0,0)	4 (15 %) 3,5 (\pm 1,2)	-	10 (37 %) 2,3 (\pm 0,6)
Idade					
13 (n= 25)	14 (56 %) 4,1 (\pm 0,7)	3 (12 %) 1,0 (\pm 0,0)	7 (28 %) 2,9 (\pm 0,8)	3 (12 %) 2,3 (\pm 0,9)	10 (40 %) 2,7 (\pm 0,6)
14 (n= 22)	12 (55 %) 4,3 (\pm 1,3)	5 (23 %) 1,0 (\pm 0,0)	4 (18 %) 3,3 (\pm 1,0)	1 (5 %) 3,0 (\pm 0,0)	9 (41 %) 3,3 (\pm 0,8)
15 (n= 6)	2 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	-	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)
16 (n=2)	-	-	-	-	-
Percentil IMC					
< 85 ° percentil (n= 46)	23 (50 %) 3,8 (\pm 0,8)	7 (15 %) 1,0 (\pm 0,0)	9 (20 %) 2,4 (\pm 0,6)	2 (4 %) 2,0 (\pm 1,0)	19 (41 %) 2,9 (\pm 0,5)
\geq 85° percentil (n= 9)	5 (56 %) 4,4(\pm 1,3)	1 (11 %) 1,0 (\pm 0,0)	3 (33 %) 4,0 (\pm 1,5)	2 (22 %) 3,0 (\pm 1,0)	1 (11 %) 3,0 (\pm 0,0)

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, entre as características sociodemográficas dos adolescentes e as Barreiras à Prática de uma Alimentação Saudável.

Quadro 22: Barreiras percebidas à prática de uma Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Barreiras à Alimentação Saudável	Autocontrolo e saciedade	Contexto e situação	Conveniência de preparação	Preferência e características sensoriais
Habilitações Pais/Cuidadores					
Mãe/Cuidadora *					
Até ao 3º ciclo (n= 35)	14 (40 %) 3,1 (\pm 0,9)	5 (14 %) 1,0 (\pm 0,0)	5 (14 %) 2,2 (\pm 0,7)	1 (3 %) 3,0 (\pm 0,0)	10 (29 %) 2,4 (\pm 0,5)
3º ciclo ou superior (n= 20)	14 (70 %) 4,8 (\pm 1,0)	3 (15 %) 1,0 (\pm 0,0)	7 (35 %) 3,3 (\pm 0,8)	3 (15 %) 2,3 (\pm 0,9)	10 (50 %) 3,4 (\pm 0,7)
Pai/Cuidador					
Falecido (n= 6)	3 (50 %) 2,3 (\pm 0,9)	-	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 4,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0 (\pm 0,0)
Até ao 3º ciclo (n= 30)	15 (50 %) 3,7 (\pm 0,9)	4 (13 %) 1,0 (\pm 0,0)	6 (20 %) 3,5 (\pm 0,8)	1 (3 %) 3,0 (\pm 0,0)	11 (37 %) 2,5 (\pm 0,5)
3º ciclo ou superior (n= 19)	10 (53 %) 4,8 (\pm 1,2)	4 (21 %) 1,0 (\pm 0,0)	5 (26 %) 2,4 (\pm 0,9)	2 (11 %) 1,5 (\pm 0,5)	8 (42 %) 3,6 (\pm 0,9)
Profissão Pais/Cuidadores					
Mãe/Cuidadora					
Ocupação 1 (n= 2)	2 (100 %) 6,5 (\pm 5,5)	2 (100 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (50 %) 5,0 (\pm 0,0)	1 (50 %) 3,0 (\pm 0,0)	1 (50 %) 3,0 (\pm 0,0)
Ocupação 2 (n= 10)	9 (90 %) 4,7 (\pm 1,1)	3 (30 %) 1,0 (\pm 0,0)	5 (50 %) 2,6 (\pm 1,0)	2 (20 %) 2,5 (\pm 1,5)	6 (60 %) 3,5 (\pm 0,8)
Ocupação 3 (n= 3)	3 (100 %) 2,0 (\pm 0,6)	-	2 (67 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 2,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 2,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4 (n= 21)	7 (33 %) 2,7 (\pm 0,7)	1 (5 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (10 %) 3,5 (\pm 1,5)	-	6 (29 %) 1,8 (\pm 0,7)
Ocupação 5 (n= 19)	7 (37 %) 4,3 (\pm 1,7)	2 (10 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (11 %) 3,5 (\pm 1,5)	-	6 (32 %) 3,5 (\pm 1,1)
Pai/Cuidador					
Falecido (n= 6)	3 (50 %) 2,3 (\pm 0,9)	-	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 4,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0 (\pm 0,0)
Ocupação 1 (n= 1)	1 (100 %) 12,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 5,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 3,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 3,0 (\pm 0,0)

Quadro 22 (cont.): Barreiras percebidas à prática de uma Alimentação Saudável e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Barreiras à Alimentação Saudável	Autocontrolo e saciedade	Contexto e situação	Conveniência de preparação	Preferência e características sensoriais
Ocupação 2 (n= 8)	7 (88 %) 5,3 (\pm 1,2)	4 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)	5 (63 %) 2,6 (\pm 1,0)	1 (13 %) 1,0 (\pm 0,0)	5 (63 %) 3,8 (\pm 0,9)
Ocupação 3 (n= 3)	1 (33 %) 2,0 (\pm 0,0)	-	-	-	1 (33 %) 2,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4 (n= 34)	16 (47 %) 3,3 (\pm 0,8)	3 (9 %) 1,0 (\pm 0,0)	5 (15 %) 3,0 (\pm 0,8)	1 (3 %) 2,0 (\pm 0,0)	12 (35 %) 2,7 (\pm 0,7)
Ocupação 5 (n= 3)	-	-	-	-	-
Idade Pais/ Cuidadores					
Mãe					
Até 40 anos (n= 16)	9 (56 %) 2,2 (\pm 0,5)	1 (6 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (13 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (6 %) 2,0 (\pm 0,0)	6 (38 %) 2,5 (\pm 0,6)
40 anos ou mais (n= 39)	19 (49 %) 4,7 (\pm 0,9)	7 (18 %) 1,0 (\pm 0,0)	10 (26 %) 3,2 (\pm 0,6)	3 (8 %) 2,7 (\pm 0,9)	14 (36 %) 3,1 (\pm 0,6)
Pai					
Falecido (n= 6)	3 (50 %) 2,3 (\pm 0,9)	-	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 4,0 (\pm 0,0)	1 (17 %) 2,0 (\pm 0,0)
Até 40 anos (n= 10)	5 (50 %) 2,6 (\pm 0,7)	1 (10 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (10 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (10 %) 2,0 (\pm 0,0)	3 (30 %) 3,0 (\pm 1,2)
40 anos ou mais (n= 39)	20 (51 %) 4,5 (\pm 0,9)	7 (18 %) 1,0 (\pm 0,0)	10 (26 %) 3,2 (\pm 0,6)	2 (5 %) 2,0 (\pm 1,0)	16 (41 %) 2,9 (\pm 0,5)
Apoio Escolar					
*					
Escalão A (n= 13)	3 (23 %) 2,0 (\pm 0,6)	-	-	-	3 (23 %) 2,0 (\pm 0,6)
Escalão B (n= 16)	8 (50 %) 2,5 (\pm 0,8)	3 (19 %) 1,0 (\pm 0,0)	3 (19 %) 1,7 (\pm 0,3)	-	6 (38 %) 2,0 (\pm 0,6)
Sem apoio (n= 26)	17 (65 %) 4,9 (\pm 0,9)	5 (20 %) 1,0 (\pm 0,0)	9 (35 %) 3,2 (\pm 0,7)	4 (15 %) 2,5 (\pm 0,6)	11 (42 %) 3,6 (\pm 0,7)

* variáveis dependentes, de acordo com o teste do qui-quadrado ($p \leq 0,05$).

Da análise desenvolvida, observa-se que existem diferenças significativas entre a referência às Barreiras à Prática de uma Alimentação Saudável e as habilitações académicas da mãe, bem como com o estrato económico. Deste resultado infere-se que estes temas estão mais presentes (70 % dos participantes) para os adolescentes cujas mães possuem maiores habilitações académicas (3º ciclo ou superior) e para aqueles participantes que provêm de estratos económicos mais favoráveis (65 % dos participantes).

3.2.3.5 Hábitos de Consumo

Face à pluralidade dos extratos discursivos considerados e no sentido de consubstanciar uma análise mais pormenorizada mostrou-se adequado subdividir esta categoria em duas subcategorias, a saber: Frutas e vegetais e Alimentos Preferidos, de acordo com o número de adolescentes que as mencionaram (n_r) e ainda da densidade discursiva (dd), como é possível observar na Figura 8.

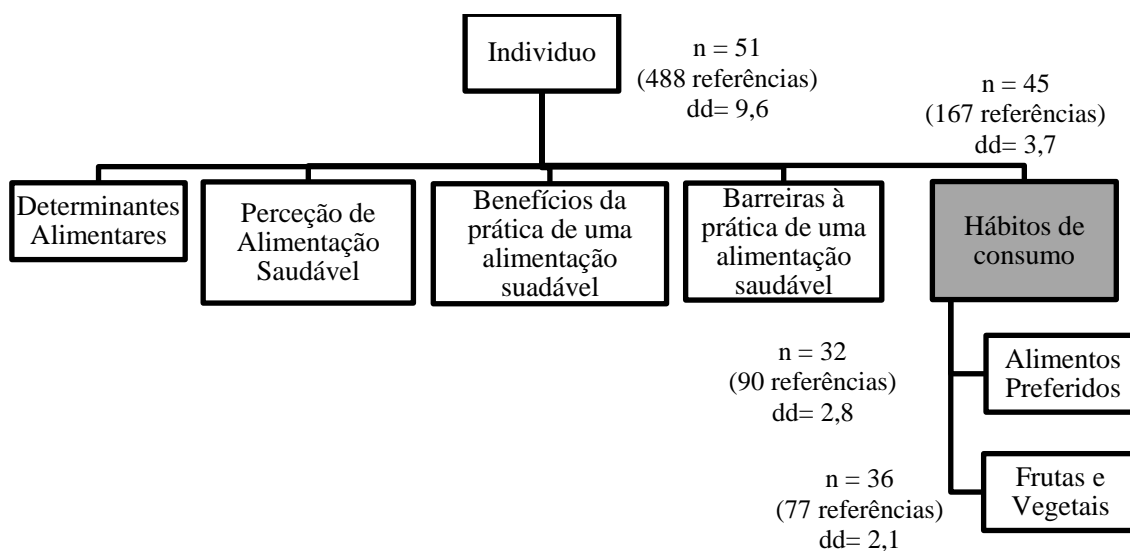


Figura 8. Subcategorias associadas à categoria Hábitos de Consumo

a) Alimentos Preferidos

No desenvolvimento dos grupos de discussão os adolescentes debateram os seus alimentos preferidos de forma transversal aos cinco grupos de discussão, envolvendo 63 % dos adolescentes na grande categoria Indivíduo e de uma forma geral as suas reflexões ora associaram-se a: i) alimentos preferidos ou a ii) pratos ou menus preferidos (Quadro 23).

Quadro 23: Número de adolescentes que debateram os seus alimentos preferidos referindo ora alimentos ora menus em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Alimentos e menus preferidos (n_r = 32)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Menus	4 (50 %)	4 (33 %)	4 (31 %)	3 (23 %)	5 (56 %)	20 (63%)
Alimentos	4 (50 %)	6 (50 %)	10 (77 %)	4 (31%)	5 (56 %)	29 (91 %)

i) Menus

No caso das reflexões associadas a distintos menus, observa-se que os adolescentes debateram de forma transversal pratos de carne, como por exemplo frango assado, carne à bolonhesa, lasanha e picanha (Quadro 24). De referir algumas alusões a peixe, maioritariamente a bacalhau e salmão, contudo a menção de pratos associados a carne representa um total de 71 % nas 31 referências verificadas. De salientar que apenas 15 % dos adolescentes que evidenciaram um menu enquanto alimento preferido mencionou em exclusivo um prato de peixe face a 65 % que referiram em exclusivo um menu de carne.

Quadro 24: Número de adolescentes que revelaram pratos específicos como seus alimentos preferidos em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Pratos diversos (n _r = 20)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Carne	4 (50 %)	4 (33 %)	3 (23 %)	2 (15 %)	4 (44 %)	17 (85 %)
Carne em geral	-	2 (17 %)	2 (15 %)	1 (8 %)	-	5 (25 %)
Frango assado	2 (25 %)	-	-	-	-	2 (10 %)
Picanha	-	3 (25 %)	-	-	-	3 (15 %)
Bolonhesa	1 (13 %)	-	1 (8 %)	-	-	2 (10 %)
Lasanha	-	-	1 (8 %)	1 (8 %)	1 (11 %)	3 (15 %)
Outros	2 (25 %)	-	1 (8 %)	-	3 (33 %)	6 (30 %)
Peixe	1 (13 %)	-	4 (31 %)	1 (8 %)	1 (11 %)	7 (35 %)
Peixe em geral	-	-	2 (15 %)	-	1 (11 %)	3 (15 %)
Bacalhau	-	-	3 (23 %)	1 (8 %)	-	4 (20 %)
Salmão	1 (13 %)	-	1 (8 %)	-	-	2 (10 %)

De seguida expõem-se alguns extratos discursivos que evidenciam menus preferidos.

“E57: Batatas assadas com vitela.

(...)

E59: Carne à alentejana.” G6

ii) Alimentos

Nas preferências debatidas pelos alunos associadas aos seus alimentos preferidos, verifica-se uma predileção por alimentos de elevada densidade energética, registando-se 33 referências (dd= 1,8) associadas a este tipo de alimentos específicos como hambúrgueres, cachorros, pizzas, batatas fritas, refrigerantes e doces. No entanto, é de assinalar que se verificaram 26 referências (dd= 1,3) relativamente a alimentos preferidos considerados como saudáveis, maioritariamente frutas diversas, registando-se neste grupo, para além da

menção a frutas, uma referência a salada, três a sopas diversas e uma referência a um vegetal.

De seguida (Quadro 25) é possível observar a transversalidade aos diversos grupos de discussão da menção de alimentos não saudáveis enquanto alimento preferido e respetiva proporção em cada grupo, bem como o assinalável número de adolescentes que mencionam alimentos saudáveis enquanto alimento preferido.

Quadro 25: Número de adolescentes que revelaram alimentos tidos como saudáveis e não saudáveis como seus alimentos preferidos em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Classificação dos Alimentos (n_r = 29)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Saudável	3 (38 %)	4 (33 %)	9 (69 %)	-	4 (44 %)	20 (69%)
Não Saudável	2 (25 %)	4 (33 %)	4 (31 %)	4 (31 %)	4 (44 %)	18 (62 %)

“ E51: Laranjas.

D3: E52.

E52: Maça.

D3: E54.

E54: Cerejas.

D3: Cerejas. E59.

E59: Morangos.

D3: Mais. Alguém quer apontar mais algum alimento?

E58: Bolos.

D3: Bolos, porque não.

E58: Salame de chocolate.” G6

No entanto, verifica-se que a preferência por alimentos saudáveis enquanto um alimento preferido não é transversal aos diversos adolescentes, verificando-se pontualmente uma atitude negativa por estes alimentos neste contexto específico.

“E3: Pêssegos, kiwis, cereais.

I: E vocês frutas também faz parte dos vossos alimentos favoritos?

E8: Sim deixá-los estar quietos!” G1

b) Fruta e vegetais

A temática do consumo de frutas e vegetais foi debatida nos cinco grupos de discussão por 66 % dos adolescentes, sendo que 33 % da totalidade dos adolescentes nos grupos de discussão fazem menção ao consumo regular de fruta e 27 % ao consumo regular de vegetais. A partir da análise dos Quadros 26 e 27 é possível constatar que os adolescentes que evidenciaram reflexões quanto ao consumo de frutas e vegetais, maioritariamente consomem diariamente estes alimentos (60 % versus 40%, respetivamente, de igual forma para o consumo de frutas e para o consumo de vegetais).

Quadro 26: Número de adolescentes que revelaram perceções associadas aos seus Hábitos de Consumo de frutas, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Hábitos de consumo de fruta (n _r = 30)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Consumo diário	3 (38 %)	4 (33 %)	5 (39 %)	2 (15 %)	4 (44 %)	18 (60 %)
Não consome ou consome de forma irregular	4 (50 %)	2 (17 %)	1 (15 %)	3 (23 %)	2 (22 %)	12 (40 %)

Quadro 27: Número de adolescentes que revelaram percepções associadas aos seus Hábitos de Consumo de vegetais, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Hábitos de consumo de vegetais (n _r = 25)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Consumo diário	1 (13 %)	6 (50 %)	1 (8 %)	4 (31 %)	3 (33 %)	15 (60 %)
Não consome ou consome de forma irregular	4 (50 %)	1 (8 %)	1 (8 %)	1 (8 %)	3 (33 %)	10 (40 %)

Todavia, através da observação dos Quadros 26 e 27, é possível constatar que a percentagem de adolescentes que revela ingerir diariamente frutas e vegetais, independentemente da quantidade ingerida, é manifestamente baixa, atingindo uma percentagem de 50 % em apenas 1 grupo de discussão, grupo G2, e somente para o consumo de vegetais.

Nos comportamentos evidenciados pelos adolescentes quanto ao consumo de fruta e vegetais, é visível a contribuição da ementa escolar na cantina na refeição de almoço para assegurar uma ingestão frequente de fruta e vegetais, como se mostra nos extratos discursivos seguintes:

“E54: Eu como na cantina. Ou como sempre um bocadinho de alface ou milho.

D3: E fruta?

E54: Não. (...)

E59: Eu como fruta todos os dias e alface é só na escola.

D3: Alface é só na escola. Porquê em tua casa não fazem?

E59: Fazem mas prefiro comer na escola porque se não gostar muito da comida já tenho ... desenrasco-me.” G6

Alguns adolescentes dos grupos de discussão evidenciam um consumo muito escasso e pouco frequente de frutas ou vegetais, principalmente em resultado de não gostarem destes alimentos (Quadro 28). De facto 44% destes adolescentes evidencia consumir de forma escassa ambos os alimentos.

Quadro 28: Número de adolescentes que revelaram reflexões que evidenciam escasso consumo de frutas e/ou vegetais, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Consumo escasso (n _r = 9)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Fruta	4 (50 %)	-	1 (8 %)	1 (8 %)	1 (11 %)	7 (78 %)
Vegetais	3 (38 %)	-	1 (8 %)	1 (8 %)	1 (11 %)	6 (67 %)

“E47: Fruta não, mas vegetais sim. Vegetais.

E44: Exatamente. Fruta não, mas vegetais sim.

E46: (...)

E44: Por exemplo na sopa tem vegetais, certo?

D3: Certo.

E44: Pois.

D3: Não.

E39: Não.

D3: Não comes todos os dias frutas ou vegetais?

E39: Não gosto de vegetais.

E45: Não, ela é salsichas.

D3: E fruta?

E39: Não como.” G5

Dos adolescentes que revelam ingerir fruta diariamente, nenhum revela ingerir mais que duas peças de fruta por dia. As referências pontuais a consumos mais significativos como três ou quatro peças de fruta são exclusivas de adolescentes que ingerem fruta com pouca frequência, participantes do grupo de discussão G1, como é possível observar nos extratos apresentados:

“E6: A mim as peças de fruta é mais ... posso estar um dia e comer em número.

E3: Exato.

E6: Não é por dias. Tenho dias que como em número.

E3: É como eu.

(...)

E8: Eu como (...) dia como, outros dias já não como professora. Assim ... Como me apetece.” G1

Quadro 29: Hábitos de consumo revelados pelos adolescentes e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Hábitos de Consumo	Consumo de Frutas e Vegetais	Alimentos Preferidos
Sexo			
Feminino (n= 28)	22 (79 %) 3,2 (\pm 0,6)	19 (68 %) 1,9 (\pm 0,3)	13 (46 %) 2,6 (\pm 0,5)
Masculino (n= 27)	23 (85 %) 4,2 (\pm 0,6)	17 (63 %) 2,4 (\pm 0,3)	19 (70 %) 2,9 (\pm 0,5)

Quadro 29 (cont): Hábitos de consumo revelados pelos adolescentes e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Hábitos de Consumo	Consumo de Frutas e Vegetais	Alimentos Preferidos
Idade			
13 (n= 25)	23 (92 %)	18 (72 %)	13 (52 %)
	3,1 (\pm 0,6)	2,0 (\pm 0,3)	2,7 (\pm 0,7)
14 (n= 22)	15 (68 %)	13 (59 %)	14 (64 %)
	4,7 (\pm 0,8)	2,4 (\pm 0,4)	2,9 (\pm 0,5)
15 (n= 6)	5 (83 %)	4 (67 %)	3 (50 %)
	4,0 (\pm 1,5)	2,3 (\pm 0,5)	3,7 (\pm 1,5)
16 (n=2)	2 (100 %)	1 (50 %)	2 (100 %)
	2,5 (\pm 0,5)	1,0 (\pm 0,0)	2,0 (\pm 0,0)
Percentil IMC			
< 85 ° percentil (n= 46)	38 (83 %)	30 (65 %)	26 (57 %)
	3,6 (\pm 0,5)	2,0 (\pm 0,2)	2,9 (\pm 0,4)
\geq 85° percentil (n= 9)	7 (78 %)	6 (67 %)	6 (67 %)
	4,6 (\pm 1,2)	2,8 (\pm 0,7)	2,5 (\pm 0,6)

Quadro 30: Hábitos de consumo revelados pelos adolescentes e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Hábitos de Consumo	Consumo de Frutas e Vegetais	Alimentos Preferidos
Habilitações Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Até ao 3º ciclo (n= 35)	28 (80 %)	21 (60 %)	21 (60 %)
	3,4 (\pm 0,5)	1,9 (\pm 0,2)	2,7 (\pm 0,4)
3º ciclo ou superior (n= 20)	17 (85 %)	15 (75 %)	11(55 %)
	4,2 (\pm 0,8)	2,5 (\pm 0,4)	3,1 (\pm 0,7)

Quadro 30 (cont.): Hábitos de consumo revelados pelos adolescentes e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Hábitos de Consumo	Consumo de Frutas e Vegetais	Alimentos Preferidos
Pai/Cuidador			
Falecido	4 (67 %)	3 (50 %)	3 (50 %)
(n= 6)	4,3 (\pm 1,8)	2,7 (\pm 0,9)	3,0 (\pm 1,5)
Até ao 3º ciclo	26 (87 %)	19 (63 %)	21 (70 %)
(n= 30)	3,5 (\pm 0,5)	2,1 (\pm 0,3)	2,5 (\pm 0,4)
3º ciclo ou superior (n= 19)	15 (79 %)	14 (74 %)	8 (42 %)
	3,9 (\pm 0,9)	2,1 (\pm 0,4)	3,6 (\pm 0,8)
Profissão Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Ocupação 1	2 (100 %)	2 (100 %)	2 (100 %)
(n= 2)	7,0 (\pm 0,0)	2,0 (\pm 1,0)	5,0 (\pm 1,0)
Ocupação 2	8 (80 %)	6 (60 %)	4 (40 %)
(n= 10)	3,8 (\pm 1,3)	2,5 (\pm 0,7)	3,8 (\pm 1,5)
Ocupação 3	3 (100 %)	3 (100 %)	1 (33 %)
(n= 3)	3,0 (\pm 2,0)	2,0 (\pm 1,0)	3,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4	16 (76 %)	13 (62 %)	12 (57 %)
(n= 21)	3,8 (\pm 0,6)	1,8 (\pm 0,3)	3,0 (\pm 0,5)
Ocupação 5	16 (84 %)	12 (63 %)	13 (68 %)
(n= 19)	3,4 (\pm 0,8)	2,3 (\pm 0,4)	2,0 (\pm 0,5)
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	4 (67 %)	3 (50 %)	3 (50 %)
	4,3 (\pm 1,8)	2,7(\pm 0,9)	3,0 (\pm 1,5)
Ocupação 1	1 (100 %)	1 (100 %)	1 (100 %)
(n= 1)	7,0 (\pm 0,0)	1,0 (\pm 0,0)	6,0 (\pm 0,0)
Ocupação 2	6 (75 %)	5 (63 %)	4 (50 %)
(n= 8)	4,3 (\pm 1,7)	2,0 (\pm 0,8)	4,0 (\pm 1,5)
Ocupação 3	2 (67 %)	2 (67 %)	-
(n= 3)	1,0 (\pm 0,0)	1,0 (\pm 0,0)	
Ocupação 4	29 (85 %)	24 (71 %)	22 (65 %)
(n= 34)	3,8 (\pm 0,5)	2,2 (\pm 0,3)	2,6 (\pm 0,4)

Quadro 30 (cont.): Hábitos de consumo revelados pelos adolescentes e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Hábitos de Consumo	Consumo de Frutas e Vegetais	Alimentos Preferidos
Ocupação 5 (n= 3)	3 (100 %) 1,7 (\pm 0,7)	1 (33 %) 3,0 (\pm 0,0)	2 (67 %) 1,0 (\pm 0,0)
Idade Pais/ Cuidadores			
Mãe			
Até 40 anos (n= 16)	14 (87 %) 3,0 (\pm 0,6)	11 (69 %) 2,4 (\pm 0,4)	9 (56 %) 1,8 (\pm 0,3)
40 anos ou mais (n= 39)	31 (80 %) 4,0 (\pm 0,6)	25 (64 %) 2,0 (\pm 0,3)	23 (59 %) 3,2 (\pm 0,5)
Pai			
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 4,3 (\pm 1,8)	3 (50 %) 2,7 (\pm 0,9)	3 (50 %) 3,0 (\pm 0,5)
Até 40 anos (n= 10)	8 (80 %) 3,5 (\pm 0,8)	8 (80 %) 2,4 (\pm 0,5)	4 (40 %) 2,3 (\pm 0,5)
40 anos ou mais (n= 39)	33 (85 %) 3,7 (\pm 0,5)	25 (64 %) 2,0 (\pm 0,3)	25 (64 %) 2,9 (\pm 0,4)
Apoio Escolar			
Escalão A (n= 13)	9 (91 %) 3,7 (\pm 0,9)	6 (46 %) 2,5 (\pm 0,4)	8 (62 %) 2,3 (\pm 0,7)
Escalão B (n= 16)	13 (81 %) 3,5 (\pm 0,7)	11 (69 %) 1,6 (\pm 0,3)	9 (56 %) 3,0 (\pm 0,6)
Sem apoio (n= 26)	23 (89 %) 3,9 (\pm 0,7)	19 (73 %) 2,3 (\pm 0,4)	15 (58 %) 3,0 (\pm 0,6)

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, entre as características sociodemográficas dos próprios adolescentes e dos seus familiares e os Hábitos de Consumo e subcategorias associadas, evidenciados pelos adolescentes nas suas reflexões.

3.2.4 Escola

3.2.4.1 Oferta Alimentar

A categoria Oferta Alimentar foi referida transversalmente aos cinco grupos de discussão desenvolvidos por 66 % da totalidade dos adolescentes, dominando esta categoria a totalidade de reflexões que os adolescentes evidenciaram na grande categoria Escola. No diálogo desenvolvido, os adolescentes revelaram diversas características da Oferta Alimentar em ambiente Escolar. De salientar a emergência de quatro subcategorias, a saber: Variedade e Escolha; Qualidade e Quantidade; Atividades e Políticas; e Preço.

Na Figura 10 é possível observar esta desagregação da categoria Oferta Alimentar, bem como para cada subcategoria o número de alunos associados, o número de referências e a densidade discursiva (dd).

Da observação da Figura 9, é ainda possível verificar que a subcategoria Variedade e Escolha é aquela que revela maior importância na reflexão dos alunos nesta grande categoria, reunindo referências transversais aos cinco grupos de discussão e representando 86 % dos adolescentes nesta categoria. De igual modo, as temáticas associadas às Atividades e Políticas em ambiente Escolar estão presentes no discurso de três dos cinco grupos de discussão, os grupos G1, G2 e G4, e a temática Quantidade e Qualidade, é referida transversalmente aos cinco grupos de discussão. De assinalar a referência em dois grupos de discussão, grupos G2 e G5, do fator Preço dos alimentos na discussão desenvolvida com uma densidade discursiva citável de 1,5, inferindo-se a sua relevância relativa no grupo de adolescentes.

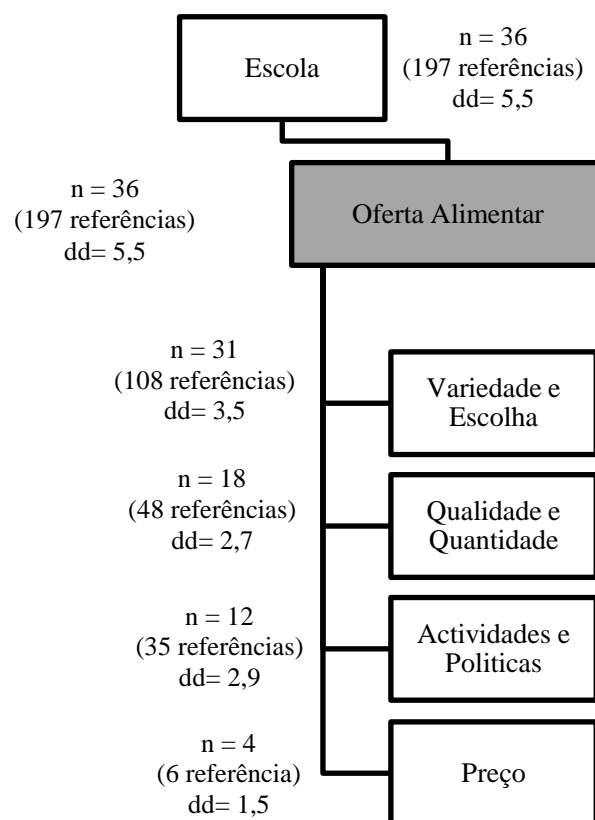


Figura 9. Subcategorias associadas à categoria Oferta Alimentar na Escola.

a) Variedade e Escolha

A Variedade e Escolha de alimentos disponíveis em Ambiente Escolar foram mencionadas por 86 % dos adolescentes que revelaram reflexões na grande Categoria Escola, transversalmente aos cinco grupos de discussão. Os adolescentes desenvolvem várias reflexões quanto à falta de variedade e escolha nos menus da cantina escolar, enfatizando que no *bufett* é possível encontrar mais variedade. Alguns adolescentes, participantes dos grupos de discussão G1 e G2, na sua reflexão quanto à Variedade e Escolha oferecida pelo *bufett*, mencionam alimentos específicos que vislumbram neste

contexto. As referências existentes prendem-se na sua quase totalidade com alimentos como chocolates (Lions, Mars e M&M), croissants ou lanches, pão e ainda a bolos.

Já quanto aos menus escolares, os alunos mencionam que a variedade nos menus escolares se limita a salada e ocasionalmente a fruta e de que forma esta disponibilidade concorre para o seu comportamento alimentar.

Em algumas considerações também é possível inferir que os adolescentes percecionam que a Escola condiciona, em alguma medida, o acesso a alguns tipos de alimentos num contexto alargado de disponibilidade de alimentos mais saudáveis:

“D1: Por exemplo na escola, vocês conseguem comer os alimentos que mais gostam? Conseguem escolher o que comer na escola?”

E2: Se a gente comprar... (...)

E1: Depende. Porque por exemplo, nós cá na escola, não é todos os dias, assim por um ano uma vez por acaso, com os alunos de 9º ano quando andam a angariar dinheiro ou qualquer coisa, mas não é todos os dias que temos os hambúrgueres, esse tipo de coisas. Na cantina, quem come na cantina, também raramente há batatas fritas e essas coisas. Também tentam sempre equilibrar um pouco. Têm sempre legumes. Na escola na cantina também não há sumos, só aqueles comprados no buffet, mas sobretudo não tem as bebidas gaseificadas, é só Compal e isso assim mais natural.

(...)

E1: A única coisa que nós podemos comer cá na escola é os pastéis - também não tem assim muito creme, são mais secos - ou os cachitos e os lanches ou os croissants é a única coisa que nós nos apela assim mais. Ah, e os chocolates.” G1

Da mesma maneira são referidas pelos diversos adolescentes estratégias para diminuir ou evitar a ingestão de alimentos em ambiente escolar que não os preferidos, como por exemplo peixe, sendo frequente o recurso às sopas e saladas para alcançar esta intenção.

“ E2: Por exemplo não gostamos ... se é peixe podemos sempre pedir ou duas sopas ... ou até não comemos o peixe e só comemos batatas. (...)”

E1: Às vezes ... aqui (...) tenho sempre mais opção de escolha ... quando é na cantina quando nós não gostamos, eu pelo menos é, tiro o prato principal e vejo se eu gosto, quando é peixe e batatas, por exemplo como só um bocadinho de peixe e um bocadinho de batatas e como uma tigela de sopa cheia ... depois se eu vir que ainda não estou satisfeita vou lá e trago mais uma tigela de sopa ... cheia e salada.” G1

“E47: Quando não gostamos da comida nós vamos à mesma comer, só que costumamos pegar no pão ... comemos pão... metemos a salada lá dentro e comemos.

E37: Pois.

E45: Pois também [“ G5

b) Quantidade e Qualidade

Relativamente à Quantidade e Qualidade da Oferta Alimentar em Ambiente Escolar, esta subcategoria foi mencionada de maneira transversal aos cinco grupos de discussão, denotando-se a presença de reflexões de 50 % dos adolescentes que aludiram a aspetos da grande categoria Escola.

De uma forma geral os adolescentes evidenciam que as Refeições em Ambiente Escolar têm vindo a melhorar, enfatizando que antes existia uma maior preocupação com a quantidade e não com a qualidade.

“ E3: Eu acho que, agora (...) aquilo que o E6 disse, eu acho que a cantina da escola nem está muito mal.

E1: É (...) muito boa.

E5: Nem está muito má? Está ótima.

E6: Porque aqui, nomeadamente há escolas que fazem não em qualidade mas sim em quantidade.

E4: [E depois a qualidade é baixa.” G1

Nas diversas reflexões apresentadas seguidamente também é possível auscultar que os adolescentes percecionam que atualmente a Alimentação Escolar evidencia um cariz mais saudável e é possível denotar nas suas reflexões que a natureza cada vez mais saudável dos alimentos disponibilizados é uma preocupação das instituições escolares. Da mesma maneira é possível inferir das reflexões dos adolescentes, em particular nos grupos de discussão G5 e G6, que estes percecionam que a comida em Ambiente Escolar tem vindo a melhorar mas poderia ser melhor confeccionada o que conduziria a maior Qualidade. Por outro lado, existe a alusão de que o *buffet* oferece mais qualidade e que é uma forma de evitar os menus das cantinas escolares, quando a Escola o permite, na medida em que é mencionado no grupo G5 que ocasionalmente o *buffet* se encontra fechado durante o período de almoço, contudo a escola envolvida não confirma que exista esta regra.

“E37: Agora é tudo “mais saudável” [gesticula com os dedos fazendo umas aspas] mas não é. (...)

E46: [Que aquela comida da cantina é miserável.

E37: Muitas vezes pouca, porque muitas vezes o buffet também está fechado. Nós queremos comer o comer está horrível, nós comemos, tentamos comer, queremos ir ao buffet[

E37: Tentamos mas ... uma vez apanhei soja. Eu quase que vomitava aquilo stora [

(...)

E38: Sim é saudável mas é mal confeccionada.” G5

c) Atividades e Políticas

A subcategoria Atividades e Políticas em ambiente Escolar está presente no discurso de três dos cinco grupos de discussão e representa 33% da totalidade de adolescentes na categoria Oferta Alimentar.

Em dois dos grupos de discussão, grupo G1 e grupo G2, ambos pertencentes a um mesmo agrupamento de escolas, o A, é mencionada a importância de um projeto de apoio desenvolvido diariamente na cantina escolar com técnicos especializados durante a hora da refeição, evidenciando que este projeto é muito importante para praticarem uma melhor alimentação e refletindo como a disponibilidade alimentar no espaço físico escola concorre para o seu comportamento alimentar.

A importância evidenciada pela subcategoria Atividades e Políticas é mais evidente nos grupos de discussão desenvolvidos no agrupamento de escolas A que possui este programa, como é possível observar no Quadro 31.

Quadro 31: Número de adolescentes que revelaram reflexões quanto à subcategoria Atividades e Políticas em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Menção de subcategoria Atividades e Políticas (n_r = 12)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Escola com Projeto (A)	5 (63 %)	4 (33 %)	-	-	-	9 (75 %)
Escola sem Projeto (B)	-	-	3(23 %)	-	.	3 (25 %)

“E1: Na nossa cantina existe duas professoras disso que nos ajudam a comer mais saudável. Por exemplo elas obrigam-nos a comer a sopa, nem que seja só uma conchinha mas temos sempre que comer. Não sai de lá ninguém sem comer. Mais uma vez voltamos á questão daqueles que têm “mais a mania” que claro não respeitam e estragam mesmo à frente delas e tudo. O resto comemos. Fruta também elas obrigam sempre a comer. E a comida aí está, se nós não gostamos de tudo elas obrigam-nos a comer uma parte. Eu acho que isso depois se na escola é sempre assim depois também em casa já vão ficando com esses hábitos.” G1

Alguns adolescentes aludem também à importância dos currículos e de atividades extracurriculares, na medida em que na Escola podem aprender o que é uma alimentação saudável.

“E3: E o facto de sabermos aquilo que nos faz bem e que nos faz mal, ou seja aprendermos, também já nos ajuda. (...)” G1

“E13: Haver alguns workshops ou quê, alguma coisa desse género, aqui na escola .(...) Para nós fazermos comer ou quê e depois comer no fim. (...)”

d) Preço

O atributo preço é mencionado em dois dos cinco grupos de discussão, os grupos G2 e G5, por 10 % dos adolescentes na categoria Oferta Alimentar, salientando-se que os adolescentes veem o atributo preço como uma variável de relevância na disponibilidade alimentar no espaço escolar, contribuindo para o seu comportamento e escolha alimentar.

“E20: O pão é muito bom e ainda por cima desceu os preços! Ainda melhor.

E13: Pois é. (...)

D3: O preço é importante na comida que vocês escolhem cá na escola?

E13: Claro.

E15: Claro.” G2

Quadro 32: Oferta Alimentar no ambiente Escola percebida pelos adolescentes respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Oferta Alimentar	Variedade e Escolha	Qualidade e Quantidade	Atividades e Políticas	Preço
Sexo					
Feminino (n= 28)	18 (64 %) 7,3 (\pm 1,4)	17 (61 %) 4,1 (\pm 0,7)	8 (29 %) 3,5 (\pm 1,1)	7 (25 %) 4,1 ^a (\pm 1,1)	4 (14 %) 1,5 (\pm 0,3)
Masculino (n= 27)	18 (67 %) 3,6 (\pm 0,6)	14 (52 %) 2,8 (\pm 0,5)	10 (37 %) 2,0 (\pm 0,6)	5 (19 %) 1,2 ^b (\pm 0,2)	-

Quadro 32 (cont.): Oferta Alimentar no ambiente Escola percebida pelos adolescentes respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Oferta Alimentar	Variedade e Escolha	Qualidade e Quantidade	Atividades e Políticas	Preço
Idade					
13 (n= 25)	17 (68 %)	15 (60 %)	10 (40 %)	6 (24 %)	2 (8 %)
	5,5 ^a ($\pm 0,9$)	3,5 ($\pm 0,6$)	2,9 ($\pm 0,7$)	1,7 ($\pm 0,3$)	1,0 ($\pm 0,0$)
14 (n= 22)	14 (64 %)	13 (59 %)	7 (32 %)	5 (23 %)	2 (9 %)
	6,9 ^a ($\pm 1,8$)	3,9 ($\pm 0,7$)	2,6 ($\pm 1,2$)	4,8 ($\pm 1,5$)	2,0 ($\pm 0,0$)
15 (n= 6)	4 (67 %)	2 (33 %)	1 (17 %)	1 (17 %)	-
	1,0 ^b ($\pm 0,0$)	1,0 ($\pm 0,0$)	1,0 ($\pm 0,0$)	1,0 ($\pm 0,0$)	-
16 (n=2)	1 (50 %)	1 (50 %)	-	-	-
	2,0 ^{a,b} ($\pm 0,0$)	2,0 ($\pm 0,0$)	-	-	-
Percentil IMC					
< 85 ° percentil (n= 46)	29 (63 %)	24 (52 %)	13 (28 %)	11 (24 %)	3 (7 %)
	5,2 ($\pm 1,0$)	3,4 ($\pm 0,5$)	2,3 ($\pm 0,7$)	3,1 ($\pm 0,8$)	1,7 ($\pm 0,3$)
\geq 85° percentil (n= 9)	7 (78 %)	7 (78 %)	5 (56 %)	1 (11 %)	1 (11 %)
	6,6 ($\pm 1,4$)	3,7 ($\pm 1,0$)	3,6 ($\pm 0,8$)	1,0 ($\pm 0,0$)	1,0 ($\pm 0,0$)

a,b – grupos homogêneos de acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney, a 95% de confiança.

Quanto à referência às Atividades e Políticas por parte dos adolescentes participantes, no âmbito da Oferta Alimentar em ambiente escolar, verifica-se uma diferença significativa na densidade discursiva entre participantes de cada sexo. Adicionalmente, observa-se uma diferença significativa na densidade discursiva para a Oferta Alimentar escolar em função da idade, evidenciando-se um maior valor para os participantes de menor idade, ou seja de 13 e 14 anos.

Quadro 33: Oferta Alimentar no ambiente Escola percebida pelos adolescentes e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Oferta Alimentar	Variedade e Escolha	Qualidade e Quantidade	Atividades e Políticas	Preço
Habilitações Pais/Cuidadores					
Mãe/Cuidadora					
	*	*			
Até ao 3º ciclo (n= 35)	19 (54 %) 5,1 (\pm 1,3)	16 (46 %) 3,2 (\pm 0,6)	8 (23 %) 2,4 (\pm 1,0)	7 (20 %) 3,3 (\pm 1,2)	2 (6 %) 2,0 (\pm 0,0)
3º ciclo ou superior (n= 20)	17 (85 %) 5,9 (\pm 1,0)	15 (75 %) 3,8 (\pm 0,7)	10 (50 %) 2,9 (\pm 0,7)	5 (25 %) 2,4 (\pm 0,7)	2 (10 %) 1,0 (\pm 0,0)
Pai/Cuidador					
Falecido (n= 6)	5 (83 %) 2,6 (\pm 0,9)	3 (50 %) 1,3 (\pm 0,3)	3 (50 %) 2,7 (\pm 0,9)	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	-
Até ao 3º ciclo (n= 30)	18 (60 %) 6,4 (\pm 1,4)	16 (53 %) 3,8 (\pm 0,6)	8 (27 %) 3,0 (\pm 1,1)	8 (27 %) 3,3 (\pm 1,1)	4 (13 %) 1,5 (\pm 0,3)
3º ciclo ou superior (n= 19)	13 (68 %) 5,2 (\pm 1,2)	12 (63 %) 3,7 (\pm 0,7)	7 (37 %) 2,3 (\pm 0,8)	3 (16 %) 2,7 (\pm 1,2)	-
Profissão Pais/Cuidadores					
Mãe/Cuidadora					
Ocupação 1 (n= 2)	2 (100 %) 12,5 (\pm 6,5)	2 (100 %) 5,0 (\pm 3,0)	2 (100 %) 6,5 (\pm 2,5)	-	1 (50 %) 2,0 (\pm 0,0)
Ocupação 2 (n= 10)	8 (80 %) 5,8 (\pm 1,4)	8 (80 %) 3,4 (\pm 0,9)	6 (60 %) 2,7 (\pm 1,0)	2 (20 %) 1,5 (\pm 0,5)	-
Ocupação 3 (n= 3)	3 (100 %) 6,0 (\pm 2,9)	3 (100 %) 3,7 (\pm 2,2)	1 (33 %) 3,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 3,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4 (n= 21)	15 (71 %) 4,5 (\pm 1,3)	13 (61 %) 3,2 (\pm 0,6)	5 (23 %) 2,0 (\pm 1,0)	5 (23 %) 2,8 (\pm 1,6)	2 (10 %) 1,5 (\pm 0,5)
Ocupação 5 (n= 19)	8 (42 %) 5,0 (\pm 1,8)	5 (26 %) 3,8 (\pm 1,1)	4 (21 %) 1,5 (\pm 0,5)	4 (21 %) 3,8 (\pm 1,4)	-
Pai/Cuidador					
Falecido (n= 6)	5 (83 %) 2,6 (\pm 0,9)	3 (50 %) 1,3 (\pm 0,3)	3 (50 %) 2,7 (\pm 0,9)	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	-
Ocupação 1 (n= 1)	1 (100 %) 19,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 8,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 9,0 (\pm 0,0)	-	1 (100 %) 2,0 (\pm 0,0)
Ocupação 2 (n= 8)	7 (88 %) 5,3 (\pm 1,7)	7 (88 %) 3,4 (\pm 1,1)	5 (63 %) 2,4 (\pm 1,2)	1 (13 %) 1,0 (\pm 0,0)	-

Quadro 33 (cont.): Oferta Alimentar no ambiente Escola percebida pelos adolescentes e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Oferta Alimentar	Variedade e Escolha	Qualidade e Quantidade	Atividades e Políticas	Preço
Ocupação 3 (n= 3)	2 (67 %) 3,5 (\pm 2,5)	2 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)	-	1 (33 %) 3,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4 (n= 34)	21 (62 %) 5,8 (\pm 1,1)	18 (53 %) 3,8 (\pm 0,5)	9 (27 %) 2,1 (\pm 0,6)	9 (27 %) 3,3 (\pm 1,0)	2 (6 %) 1,5 (\pm 0,5)
Ocupação 5 (n= 3)	-	-	-	-	-
Idade Pais/ Cuidadores					
Mãe					
Até 40 anos (n= 16)	11 (69 %) 5,2 (\pm 1,7)	8 (50 %) 4,0 (\pm 0,9)	5 (31 %) 1,8 (\pm 0,5)	4 (25 %) 3,5 (\pm 1,8)	1 (6 %) 2,0 (\pm 0,0)
40 anos ou mais (n= 39)	25 (64 %) 5,6 (\pm 1,0)	23 (59 %) 3,3 (\pm 0,5)	13 (33 %) 3,0 (\pm 0,8)	8 (21 %) 2,6 (\pm 0,8)	3 (8 %) 1,3 (\pm 0,3)
Pai					
Falecido (n= 6)	5 (83 %) 2,6 (\pm 0,9)	3 (50 %) 1,3 (\pm 0,3)	3 (50 %) 2,7 (\pm 0,9)	1 (17 %) 1,0 (\pm 0,0)	-
Até 40 anos (n= 10)	6 (60 %) 7,5 (\pm 2,9)	5 (50 %) 4,8 (\pm 1,4)	3 (30 %) 1,7 (\pm 0,7)	4 (40 %) 3,5 (\pm 1,8)	1 (10 %) 2,0 (\pm 0,0)
40 anos ou mais (n= 39)	25 (64 %) 5,6 (\pm 1,0)	23 (59 %) 3,5 (\pm 0,5)	12 (31 %) 2,9 (\pm 0,8)	7 (18 %) 2,9 (\pm 0,9)	3 (8 %) 1,3 (\pm 0,3)
Apoio Escolar					
*					
Escalão A (n= 13)	7 (54 %) 1,9 ^b (\pm 0,5)	4 (31 %) 1,8 (\pm 0,8)	3 (23 %) 1,7 (\pm 0,7)	1 (8 %) 1,0 (\pm 0,0)	-
Escalão B (n= 16)	8 (50 %) 4,4 ^{a,b} (\pm 1,4)	7 (44 %) 3,0 (\pm 0,7)	3 (19 %) 1,0 (\pm 0,0)	4 (25 %) 2,8 (\pm 1,4)	-
Sem apoio (n= 26)	21 (81 %) 7,1 ^a (\pm 1,2)	20 (77%) 4,0 (\pm 0,6)	12 (46 %) 3,3 (\pm 0,8)	7 (27 %) 3,3 (\pm 1,1)	4 (15 %) 1,5 (\pm 0,3)

* variáveis dependentes, de acordo com o teste do qui-quadrado ($p \leq 0,05$); a,b – grupos homogêneos de acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney, a 95% de confiança.

Relativamente à referência à Oferta Alimentar por parte dos adolescentes participantes, verifica-se uma diferença significativa na densidade discursiva em função do

apoio escolar, sobressaindo um maior valor para os participantes que provêm de estratos económicos mais favorecidos.

Importa mencionar igualmente, que da análise desenvolvida constata-se que existem diferenças significativas à referência à Variedade e Escolha percebida em ambiente escolar e o apoio escolar fruído, bem como com as habilitações académicas da mãe. Deste resultado, infere-se que estes temas estão mais presentes (75 % dos participantes) para os adolescentes cujas mães possuem maiores habilitações académicas (3º ciclo ou superior) e igualmente (77 % dos participantes) para os adolescentes cujo agregado familiar possui estrato económico mais favorável. Constata-se, adicionalmente, que existem diferenças significativas à referência à perceção da Oferta Alimentar e as habilitações académicas da mãe, depreendendo-se que este tema se encontra mais presente (85 % dos participantes) para os adolescentes cujas mães possuem maiores habilitações académicas (3º ciclo ou superior).

3.2.5 *Família*

3.2.5.1 Escolha Alimentar

A categoria Escolha Alimentar foi referida transversalmente aos cinco grupos de discussão desenvolvidos por 71 % da totalidade dos adolescentes e 75 % dos adolescentes que revelaram perceções associadas à grande categoria Família. Nas suas reflexões, os adolescentes revelaram diversas perspetivas e perceções que concorrem para a sua Escolha Alimentar em ambiente familiar, referindo dois aspetos principais, emergindo duas subcategorias: Disponibilidade e Restrições e Influência nas Compras que foram mencionadas de forma transversal aos cinco grupos de discussão. Na Figura 10 é possível observar esta desagregação da categoria Escolha Alimentar, bem como para cada

subcategoria o número de adolescentes associados, o número de referências e a densidade discursiva (dd).

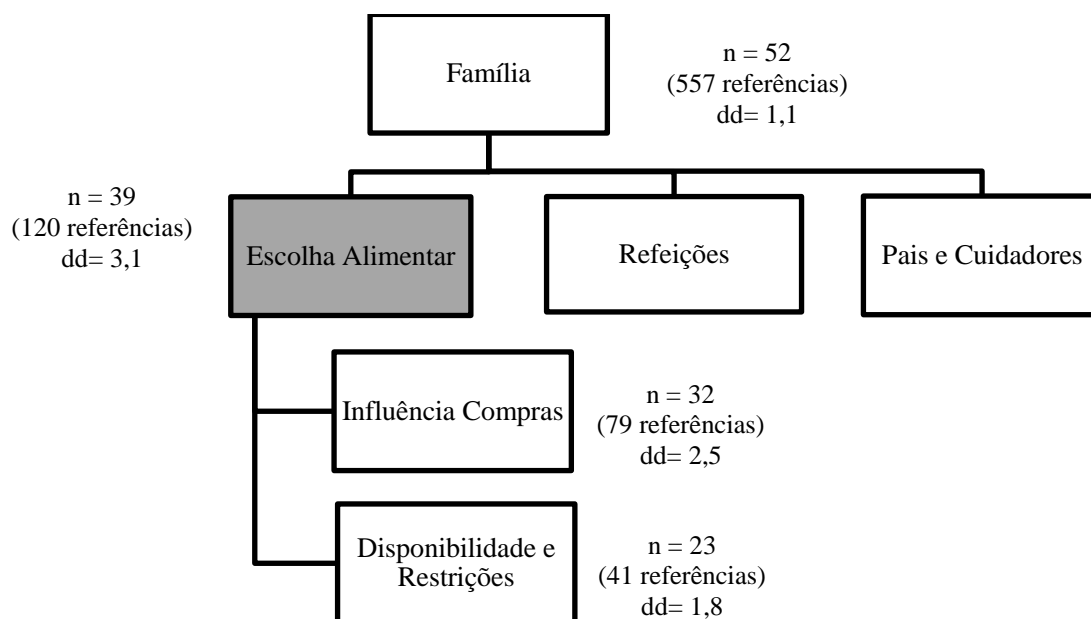


Figura 10. Subcategorias associadas à categoria Escolha Alimentar.

Da observação da Figura 10, é possível constatar que a subcategoria Influência nas Compras é aquela que revela maior importância na reflexão dos adolescentes nesta grande categoria, apresentando uma densidade discursiva de 2,5 versus a assinalável densidade discursiva da subcategoria Disponibilidade e Restrições, 1,9.

a) Influência nas compras

A Influência nas Compras no âmbito da Escolha Alimentar foi mencionada em todos os grupos de discussão por 71 % dos adolescentes que revelaram reflexões na grande Categoria Família. Os adolescentes desenvolvem várias reflexões quanto ao seu papel nas compras denotando-se que 31 dos 32 adolescentes que revelam reflexões neste tema cooperam ativamente nas compras de géneros alimentares (Quadro 34).

Quadro 34: Número de adolescentes que revelaram reflexões quanto à sua participação na compra de alimentos, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Participação na aquisição de alimentos (n_r = 32)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Sim	6 (75 %)	8 (67 %)	3 (23 %)	11 (85 %)	3 (33 %)	31 (97 %)
Não	-	1 (8 %)	-	-	-	1 (3 %)

Um total de 72 % dos adolescentes na subcategoria Influência nas Compras particulariza que alimentos ajudam a comprar e em algumas considerações também é possível denotar que existem categorias de alimentos específicas que são alvo de maior apoio na sua aquisição de maneira transversal aos diversos adolescentes nos grupos de discussão. De assinalar indicação de alimentos como sumos e refrigerantes; cereais de pequeno-almoço e bolachas; e doces em geral (Quadro 35 e extratos discursivos apresentados).

Quadro 35: Número de adolescentes que revelaram alimentos específicos que ajudam a adquirir quando participam nas compras, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Referencia a alimentos particulares selecionados nas compras (n_r = 23)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Sumos e refrigerantes	-	5 (42 %)	2 (15 %)	4 (31 %)	-	11 (48 %)
Cereais e bolachas	-	3 (25 %)	-	4 (31 %)	1 (11 %)	8 (35%)
Doces	1 (13 %)	1 (8 %)	1 (8 %)	4 (31 %)	-	7 (30 %)
Iogurtes	-	2 (17 %)	-	2 (15 %)	-	4 (17 %)
Piza	-	1 (8 %)	1 (8 %)	1 (8 %)	-	3 (13 %)
Fruta	-	1 (8 %)	1 (8 %)	1 (8 %)	-	3 (13 %)
Batatas fritas	-	-	1 (8 %)	1 (8%)	-	2 (9 %)
Carne	1 (13 %)	1 (8 %)	-	-	-	2 (9 %)

“E11: Professora mas às vezes quando nós vamos escolhemos o que queremos.

D2: Olhem quando vão com os vossos pais ajudam a escolher alguns alimentos?

E13: [Acena afirmativamente]

E11: Para nós.

D2: E11, Diz lá o que escolhes para ti.

E17: Chocolates.

E11: Escolher para nós. Depende, o que estiver à mão.

E20: Quando eu vou, vou logo aos cereais, às bolachas, aos iogurtes [

E18: [Sumos, às sandes[

E11: [Normalmente é cereais e bolachas. Normalmente é cereais e bolachas.

E15: Iogurtes.” G2

“E44: Eu ajudo a escolher piza, gelado...[

E45: [O que é doce.

E41: Coca-cola.

E44: Batatas fritas.” G5

b) Disponibilidade e Restrições

A subcategoria Disponibilidade e Restrições associada à Escolha Alimentar em casa está presente no discurso dos cinco grupos de discussão e representa 59 % da totalidade dos adolescentes nesta categoria. As reflexões dos adolescentes evidenciam uma predominância do controlo na disponibilidade de alimentos específicos ou restrição ao consumo de alguns alimentos em ambiente familiar como é possível observar no Quadro 36. É de assinalar da mesma maneira a densidade discursiva característica dos elementos que mencionam restrições de consumo alimentar em casa (dd=1,9) versus aqueles que não apresentam ou apresentam poucas restrições alimentares neste ambiente (dd=1,5).

Quadro 36: Número de adolescentes que revelaram ou não restrições associadas aos seus alimentos preferidos quando consumidos em casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Disponibilidade e Restrições (n_r = 23)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Sem restrições	2 (25 %)	2 (17 %)	4 (31 %)	-	-	8 (35 %)
Com restrições	7 (88 %)	-	-	6 (46 %)	2 (22 %)	15 (65 %)

Os adolescentes que revelam que são alvo de controlo em ambiente familiar quanto à disponibilidade de alimentos específicos ou restrição do seu consumo, mencionam em particular alimentos ou bebidas tais como chocolates, refrigerantes, batatas fritas e fritos, tal como é evidenciado no Quadro 37 e nos extratos discursivos apresentados.

Quadro 37: Número de adolescentes que revelaram alimentos o bebidas específicas com restrições quando o consumo é em casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Referencia a alimentos ou bebidas com restrições (n_r = 7)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Refrigerantes	3 (38 %)	-	-	-	-	3 (43 %)
Chocolates	1 (13 %)	1 (8 %)	-	-	-	2 (29 %)
Batatas fritas ou fritos	-	-	-	-	2 (22%)	2 (29 %)

“E3: A mim é proibido, nós não temos lá coisas com gás em casa ...

E2: Eu também não.”. G1

“E51: A minha avó por exemplo faz batatas fritas uma vez por semana. (...)

E59: A mim nem sempre. Só posso comer fritos e isso de mês a mês.” G6

Quadro 38: Escolha Alimentar percebida pelos adolescentes em ambiente familiar e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Escolha Alimentar	Disponibilidade e Restrições	Influência nas Compras
Sexo			
Feminino (n= 28)	22 (79 %) 3,1 (\pm 0,4)	12 (43 %) 2,3 (\pm 0,4)	19 (68 %) 2,2 (\pm 0,3)
Masculino (n= 27)	17 (63 %) 3,0 (\pm 0,5)	10 (37 %) 1,4 (\pm 0,2)	13 (48 %) 2,8 (\pm 0,6)
Idade			
13 (n= 25)	19 (76 %) 3,2 (\pm 0,4)	9 (36 %) 1,8 (\pm 0,2)	19 (76 %) 2,4 (\pm 0,3)
14 (n= 22)	16 (73 %) 3,4 (\pm 0,6)	9 (41 %) 2,3 (\pm 0,5)	13 (59 %) 2,6 (\pm 0,5)
15 (n= 6)	3 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)	3 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)	-
16 (n=2)	1 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (50 %) 1,0 (\pm 0,0)	-
Percentil IMC			
< 85º percentil (n= 46)	32 (70%) 3,2 (\pm 0,4)	19 (41 %) 1,9 (\pm 0,3)	25 (54 %) 2,6 (\pm 0,3)
\geq 85º percentil (n= 9)	7 (78 %) 2,7 (\pm 0,4)	3 (33 %) 1,7 (\pm 0,3)	7 (78 %) 2,0 (\pm 0,5)

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, entre as características sociodemográficas dos adolescentes e a Escolha Alimentar no seio do ambiente Familiar.

Quadro 39: Escolha Alimentar percebida pelos adolescentes em ambiente familiar e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Escolha Alimentar	Disponibilidade e Restrições	Influência nas Compras
Habilitações Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Até ao 3º ciclo (n= 35)	23 (66 %) 2,7 (\pm 0,4)	12 (34 %) 1,7 (\pm 0,3)	17 (49 %) 2,5 (\pm 0,4)
3º ciclo ou superior (n= 20)	16 (80 %) 3,6 (\pm 0,5)	10 (50 %) 2,1 (\pm 0,4)	15 (75 %) 2,5 (\pm 0,4)
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 3,0 (\pm 1,2)	2 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (33 %) 5,0 (\pm 1,0)
Até ao 3º ciclo (n= 30)	20 (67 %) 2,7 (\pm 0,4)	10 (33 %) 1,8 (\pm 0,4)	16 (53 %) 2,2 (\pm 0,3)
3º ciclo ou superior (n= 19)	15 (79 %) 3,7 (\pm 0,5)	10 (53 %) 2,1 (\pm 0,4)	14 (74 %) 2,4 (\pm 0,5)
Profissão Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Ocupação 1 (n= 2)	2 (100 %) 5,0 (\pm 2,0)	2 (100 %) 2,0 (\pm 0,0)	2 (100 %) 3,0 (\pm 2,0)
Ocupação 2 (n= 10)	10 (100 %) 3,2 (\pm 0,6)	6 (60 %) 1,8 (\pm 0,3)	10 (100 %) 2,1 (\pm 0,4)
Ocupação 3 (n= 3)	3 (100 %) 2,0 (\pm 0,6)	2 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)	2 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)
Ocupação 4 (n= 21)	14 (67 %) 2,8 (\pm 0,5)	7 (33 %) 1,4 (\pm 0,2)	9 (43 %) 3,2 (\pm 0,7)
Ocupação 5 (n= 19)	10 (53 %) 3,3 (\pm 0,7)	5 (26 %) 2,6 (\pm 1,0)	9 (47 %) 2,2 (\pm 0,5)
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 3,0 (\pm 1,2)	2 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (33 %) 5,0 (\pm 1,0)
Ocupação 1 (n= 1)	1 (100 %) 7,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 2,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 5,0 (\pm 0,0)
Ocupação 2 (n= 8)	8 (100 %) 3,9 (\pm 0,8)	5 (63 %) 1,8 (\pm 0,4)	8 (100 %) 2,8 (\pm 0,7)

Quadro 39 (cont.): Escolha Alimentar percebida pelos adolescentes em ambiente familiar e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Escolha Alimentar	Disponibilidade e Restrições	Influência nas Compras
Ocupação 3 (n= 3)	2 (67 %) 2,0 (\pm 0,0)	-	2 (67 %) 2,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4 (n= 34)	23 (68 %) 2,8 (\pm 0,3)	13 (38 %) 2,1 (\pm 0,4)	19 (56 %) 2,0 (\pm 0,3)
Ocupação 5 (n= 3)	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	-
Idade Pais/ Cuidadores			
Mãe			
Até 40 anos (n= 16)	12 (75 %) 2,4 (\pm 0,4)	6 (38 %) 1,7 (\pm 0,2)	9 (56 %) 2,1 (\pm 0,5)
40 anos ou mais (n= 39)	27 (69 %) 3,4 (\pm 0,4)	16 (41 %) 1,9 (\pm 0,3)	23 (59 %) 2,6 (\pm 0,4)
Pai			
Falecido (n= 6)	4 (67 %) 3,0 (\pm 1,2)	2 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (33 %) 5,0 (\pm 1,0)
Até 40 anos (n= 10)	8 (80 %) 2,5 (\pm 0,3)	5 (50 %) 1,8 (\pm 0,2)	6 (60 %) 1,8 (\pm 0,3)
40 anos ou mais (n= 39)	27 (69 %) 3,3 (\pm 0,4)	15 (39 %) 2,0 (\pm 0,4)	24 (62 %) 2,4 (\pm 0,3)
Apoio Escolar			
Escalão A (n= 13)	5 (38 %) 2,0 (\pm 1,0)	3 (23 %) 1,0 (\pm 0,0)	2 (15 %) 3,5 (\pm 2,5)
Escalão B (n= 16)	11 (69 %) 3,4 (\pm 0,6)	5 (31 %) 2,0 (\pm 0,8)	9 (56 %) 3,0 (\pm 0,7)
Sem apoio (n= 26)	23 (89 %) 3,2 (\pm 0,4)	14 (54 %) 2,0 (\pm 0,3)	21 (81 %) 2,1 (\pm 0,3)

* variáveis dependentes, de acordo com o teste do qui-quadrado ($p \leq 0,05$).

Da análise desenvolvida, observa-se que existem diferenças significativas à referência à Influência nas Compras percebida pelos adolescentes, no contexto das suas interações familiares, e o apoio escolar fruído, inferindo-se deste resultado que estes temas estão mais presentes (81 % dos participantes) para os adolescentes que se encontram inseridos em agregados familiares de extrato económico mais favorecido.

3.2.5.2 Refeições

A categoria Refeições mostrou-se transversal aos diversos grupos de discussão, reunindo alusões nos cinco grupos de discussão desenvolvidos por 91 % de todos os adolescentes e 96 % daqueles que intervieram na grande categoria Família. Da análise dos extratos discursivos dos adolescentes, explicita-se de seguida (Figura 11) as diversas subcategorias emergentes da reflexão dos adolescentes para a categoria Refeições.

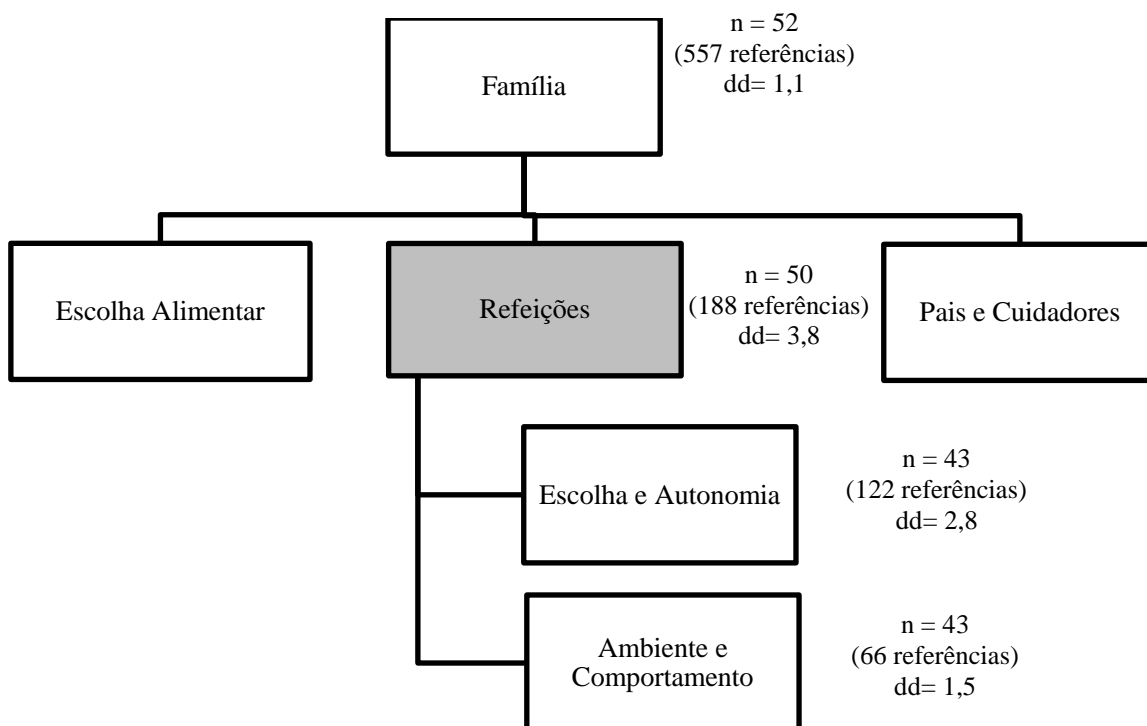


Figura 11. Subcategorias associadas à categoria Refeições.

Na Figura 11 é possível observar a desagregação da categoria Refeições no ambiente Família, bem como para cada subcategoria o número de adolescentes associados, o número de referências e a densidade discursiva (dd). É possível constatar ainda que a subcategoria Escolha e Autonomia é aquela que se evidencia na reflexão dos adolescentes, reunindo referências nos cinco grupos de discussão e uma densidade discursiva de 2,8.

Da mesma forma, infere-se a relevância da subcategoria Ambiente e Comportamento que é referida transversalmente aos cinco grupos de discussão e revela uma densidade discursiva de 1,5.

a) Escolha e Autonomia

A referência quanto à autonomia e escolha associada às refeições desenvolvidas em casa foi debatida nos cinco grupos de discussão que tiveram lugar. Cerca de 83 % dos adolescentes na grande categoria Família manifestaram percepções associadas à sua autonomia na confecção e desenvolvimento das refeições em ambiente familiar. Da mesma maneira cerca de 65 % fizeram referência à capacidade de escolha e participação no conteúdo de estas refeições.

No âmbito da autonomia os adolescentes debatem o nível de participação na confecção de refeições em casa, fazendo pontualmente menção a alguns alimentos ou pratos que habitualmente confeccionam ou ajudam a confeccionar, como é possível observar nos Quadros 40 e 41.

Quadro 40: Número de adolescentes que revelaram percepções associadas à autonomia nas refeições que tomam lugar em ambiente familiar, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respectiva proporção no grupo.

Autonomia nas Refeições (n_r = 38)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Participo às vezes ou frequentemente na confecção	4 (50 %)	6 (50 %)	5 (39 %)	7 (54 %)	4 (44 %)	26 (68 %)
Nunca participo	1 (13 %)	4 (33 %)	2 (15 %)	2 (15 %)	3 (33 %)	12 (32 %)

Quadro 41: Número de adolescentes que revelaram alimentos ou pratos concretos que desenvolvem autonomamente ou ajudam a confeccionar, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respectiva proporção no grupo.

Tipo de Refeições Confeccionadas (n_r = 8)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Sobremesas	-	2 (17 %)	-	-	2 (22 %)	4 (50 %)
Arroz	1 (13 %)	-	1 (8 %)	-	-	2 (25 %)
Fritos	1 (13 %)	-	-	-	-	1 (13 %)
Saladas	-	-	-	-	1 (11 %)	1 (13 %)

Da análise dos quadros anteriores e dos extratos discursivos é possível observar que as sobremesas são os alimentos que reúnem maior participação na sua confecção por parte dos jovens e adolescentes que evidenciaram reflexões neste ponto.

“E17: Depende. Se for sobremesas eu ajudo, se não for não ajudo.” G2

“E50: Ajudo às vezes. E o que costumo fazer é sobremesas

.(...)

E55: Sim ajudo e normalmente faço saladas.” G6

No âmbito da escolha nas refeições que têm lugar em casa, os adolescentes revelam diversas reflexões quanto ao grau de liberdade que possuem na escolha das refeições em ambiente familiar, mostrando que em alguns contextos existem ementas definidas para alguns dias ou refeições da semana ou que a sua escolha é muitas vezes limitada a dois ou três menus (7 % dos adolescentes na subcategoria). De uma maneira geral, constata-se que os jovens não possuem liberdade de escolha nas refeições que têm lugar em casa, como é possível observar no Quadro 42 e da análise das reflexões dos adolescentes.

Quadro 42: Número de adolescentes que revelaram perceções associadas à escolha nas refeições que tomam lugar em ambiente familiar, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Escolha nas Refeições (n _r = 36)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Participo em alguma medida na escolha das refeições	2 (25 %)	2 (17 %)	2 (39 %)	4 (15 %)	2 (22 %)	12 (33 %)
Nunca participo	2 (25 %)	6 (50 %)	7 (54 %)	6 (46 %)	3 (33 %)	24 (67 %)

“E4: Em minha casa nós não decidimos nada porque... porque já tem dias marcados. Por exemplo, à segunda-feira é peixe, à terça é carne, à quarta é peixe, à quinta é carne e depois à sexta ou é assim Paella ou assim. Á sexta já não é dia marcado.

E3: Livre.

E4: Já é livre.

D1: Hum hum [afirmativamente]. E3, diz?

E3: Em minha casa nós costumamos decidir todos em comum. Por exemplo, se não me está a apetecer peixe nós tentamos escolher um peixe que ...

E5: Que agrade.

E3: Exatamente, que agrade a todos. E quando é a nível de legumes faz-se os legumes todos juntos mas depois separa-se por aqueles que gostam dos legumes [risos].” G1

De assinalar que alguns adolescentes (grupos de discussão G2 e G4), em concreto 14 % nesta subcategoria, mencionam que possuem liberdade para que quando não gostam da refeição os seus pais confeccionam outra opção ou então ingerem um pequeno lanche da sua preferência.

“E11: Os meus pais perguntam o que eu quero comer e dizem ... por exemplo se estiver de acordo come-se aquilo. Se não estiver a minha mãe faz e se eu não gostar não como.

E18: Fica no prato.

D2: Não comes nada?

E11: Como outra coisa.

E13: Petisca.

E11: [Acena concordante]” G2

“E26: Eu? Quando é o que eu não gosto como cereais.

D3: Mas consegues sempre comer aquilo que mais gostas?

E26: Sim, normalmente.

(...)

E34: Como o E26.

D3: O E34 a mesma coisa.

E34: Às vezes bolachas com leite.

D3: Não te agrada comes outra coisa.

E34: Quando não gosto é ... Malga, leite, bolachas ou cereais.” G4

Cabe assinalar que 15 % dos adolescentes na grande categoria Família, participantes de quatro dos cinco grupos de discussão (sendo exceção o grupo G4), desenvolve reflexões associadas à conveniência de confeção da refeição. Em particular, o facto de um menu ou alimento ser mais fácil de confeccionar foi apresentado pelos adolescentes como um fator de relevo para terem um papel ativo na confeção da refeição. De salientar que a totalidade de adolescentes que afirma apoiar na confeção de refeições em casa descreve como principal característica para consubstanciar o seu apoio é que esta tenha um nível de dificuldade baixo.

“E4: Eu como eu não sei cozinhar ou é salsichas [risos do grupo]

E4: Ou é hambúrgueres. Depende. Assim essas comidas assim básicas.

D1: E5?

E5: Por vezes ao Domingo quando é frango de churrasco eu vou lá para a grelha (...) ou assim febras. Eu não gosto muito de pegar em tachos, gosto mais de coisas práticas.” G1

“E14: [Sopa.

E9: Sopa?

E11: Sopa é fácil de fazer.

E14: Então não interessa.

E11: É meter as coisas para dentro e esperar que aquilo [

E14: [Fritos e isso.” G2

b) Ambiente e comportamento

A subcategoria Ambiente e comportamento encontra-se presente no discurso dos adolescentes dos cinco grupos de discussão dinamizados e representa 83 % da totalidade de adolescentes que revelaram reflexões na grande categoria Família. As exposições dos adolescentes evidenciam duas ideias principais: se a refeição é desenvolvida em família ou de maneira isolada e ainda se as refeições são confeccionadas em casa ou fora.

De uma maneira geral, as reflexões dos adolescentes revelam que a maioria das refeições são confeccionadas em casa; todavia é assinalável que é habitual, em uma base semanal, consumir refeições prontas que advêm de *take ways* ou similares ou, menos frequentemente, desenvolver a refeição num restaurante, como é possível constatar pela observação do Quadro 43.

Quadro 43: Número de adolescentes que revelaram reflexões quanto aos hábitos de confecção das suas refeições quando consumidas em casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Confeção das refeições (n _r = 37)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Em casa	2 (25 %)	2 (17 %)	10 (77 %)	11 (85 %)	6 (66 %)	31 (84 %)
Fora de casa	2 (25 %)	3 (25 %)	-	1 (77 %)	-	6 (16 %)

“D3: Todos cozinham?”

E23: Sim.

E24: É.

E25: [Acena afirmativamente]

E27: Sim.

E26: Sim.

E29: Sim.

E24: Só quando é em cima da hora é que vamos buscar fora.” G4

Quando mencionados os motivos que conduzem ao consumo de refeições não confeccionadas em casa os adolescentes revelam motivações associadas à falta de tempo, ou por ser fim de semana ou pela conveniência de ir às compras e comprar já confeccionado, como é possível vislumbrar no Quadro 44 e nos extratos discursivos expostos.

Quadro 44: Número de adolescentes que revelaram motivações associadas à opção por refeições confeccionadas fora de casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Referência a motivações para adquirir refeições já confeccionadas (n_r = 5)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Fim-de-semana	2 (25 %)	1 (8%)	-	-	-	3 (60 %)
Falta de tempo	-	1 (8 %)	1 (8 %)	-	-	2 (40 %)
Conveniência de compra	1 (13 %)	-	-	-	-	1 (20 %)

“E1: A mim raramente vamos buscar. Se formos é por exemplo assim ao fim de semana [

E2: [Ao domingo.

E1: Ao almoço quando vamos às compras e depois já trazemos de lá do takeaway, já trazemos feito”. G1

“E13: É conforme. Quando a minha mãe ... a minha mãe vem tarde do trabalho. Quando ela não tem assim muito tempo ... comida ir buscar (...)” G2

Quanto à forma em que a refeição é desenvolvida, isto é, se as refeições dos adolescentes tomam lugar em família ou se estes se encontram sozinhos quando estas tomam lugar em casa, as reflexões dos adolescentes indicam, de uma maneira geral, que por norma as refeições têm lugar em contexto familiar, como é possível inferir da análise do Quadro 45.

Quadro 45: Número de adolescentes que revelaram o contexto em que decorre as suas refeições quando têm lugar em casa, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Contexto em que decorrem as refeições em casa (n_r = 36)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Em família	5 (63 %)	3 (25 %)	5 (39 %)	11(85 %)	6 (67 %)	30 (83 %)
Sozinho	1 (13 %)	3 (25 %)	-	-	2 (22 %)	6 (17 %)

“E36: [Família.

D3: Comem todos juntos ou cada um à sua hora? Todos juntos?

E36: Sim.

E37: Igual.” G5

“E52: Cozinha-se e de vez em quando tipo ... como eu sozinho ou a minha irmã. Eu sozinho de vez em quando por causa dos treinos à semana.

D3: Mas se não houver esse problema dos treinos.

E52: Em família.” G6

Quadro 46: Reflexões evidenciadas pelos adolescentes no âmbito das refeições que tomam lugar em ambiente familiar e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Refeições	Escolha e Autonomia	Ambiente e Comportamento
Sexo			
Feminino (n= 28)	25 (89 %) 3,8 (\pm 0,3)	24 (86 %) 2,7 (\pm 0,3)	22 (79 %) 1,5 (\pm 0,2)
Masculino (n= 27)	25 (93 %) 3,7 (\pm 0,5)	20 (74 %) 2,9 (\pm 0,4)	21 (78 %) 1,6 (\pm 0,2)
Idade			
13 (n= 25)	23 (92 %) 3,9 (\pm 0,4)	23 (92 %) 3,0 (\pm 0,3)	18 (72 %) 1,2 (\pm 0,1)
14 (n= 22)	20 (91 %) 3,8 (\pm 0,6)	16 (73 %) 2,8 (\pm 0,4)	18 (82 %) 1,8 (\pm 0,3)
15 (n= 6)	5 (83 %) 2,6 (\pm 0,5)	3 (50 %) 1,7 (\pm 0,3)	5 (83 %) 1,6 (\pm 0,2)
16 (n=2)	2 (100 %) 4,5 (\pm 2,5)	2 (100 %) 2,5 (\pm 1,5)	2 (100 %) 2,0 (\pm 1,0)
Percentil IMC			
< 85 ° percentil (n= 46)	41 (89 %) 3,7 (\pm 0,3)	35 (76 %) 2,8 (\pm 0,3)	35 (76 %) 1,5 (\pm 0,2)
\geq 85° percentil (n= 9)	9 (100%) 3,9 (\pm 0,7)	9 (100 %) 2,6 (\pm 0,5)	8 (89 %) 1,5 (\pm 0,3)

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, entre as características sociodemográficas dos adolescentes e as Refeições desenvolvidas em casa e subcategorias associadas, reveladas pelos adolescentes nas suas reflexões.

Quadro 47: Reflexões evidenciadas pelos adolescentes no âmbito das refeições que tomam lugar em ambiente familiar e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Refeições	Escolha e Autonomia	Ambiente e Comportamento
Habilitações Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Até ao 3º ciclo (n= 35)	31 (95 %) 3,8 (\pm 0,4)	27 (77 %) 2,6 (\pm 0,3)	28 (80 %) 1,7 (\pm 0,2)
3º ciclo ou superior (n= 20)	19 (89 %) 3,7 (\pm 0,4)	17 (85 %) 3,1 (\pm 0,4)	15 (75 %) 1,2 (\pm 0,1)
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	5 (83 %) 3,2 (\pm 0,7)	4 (67 %) 2,5 (\pm 1,0)	4 (67 %) 1,5 (\pm 0,3)
Até ao 3º ciclo (n= 30)	27 (90 %) 3,9 (\pm 0,4)	23 (77 %) 2,8 (\pm 0,3)	24 (80 %) 1,7 (\pm 0,2)
3º ciclo ou superior (n= 19)	18 (95 %) 3,8 (\pm 0,6)	17 (90 %) 2,8 (\pm 0,5)	15 (79 %) 1,3 (\pm 0,2)
Profissão Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Ocupação 1 (n= 2)	2 (100 %) 6,0 (\pm 0,0)	2 (100 %) 4,0 (\pm 1,0)	2 (100 %) 2,0 (\pm 1,0)
Ocupação 2 (n= 10)	10 (100 %) 4,4 (\pm 0,6)	10 (100 %) 3,2 (\pm 0,6)	10 (100 %) 1,2 (\pm 0,1)
Ocupação 3 (n= 3)	3 (100 %) 3,0 (\pm 0,6)	3 (100 %) 1,7 (\pm 0,3)	2 (67 %) 2,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4 (n= 21)	19 (90 %) 3,8 (\pm 0,6)	14 (67 %) 3,0 (\pm 0,5)	18 (86 %) 1,7 (\pm 0,3)
Ocupação 5 (n= 19)	16 (84 %) 3,1 (\pm 0,4)	15 (79 %) 2,3 (\pm 0,3)	11 (58 %) 1,4 (\pm 0,2)
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	5 (83 %) 3,2 ^{a,b} (\pm 0,7)	4 (67 %) 2,5 (\pm 1,0)	4 (67 %) 1,5 (\pm 0,3)
Ocupação 1 (n= 1)	1 (100 %) 6,0 ^a (\pm 0,0)	1 (100 %) 5,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 1,0 (\pm 0,0)

Quadro 47 (cont.): Reflexões evidenciadas pelos adolescentes no âmbito das refeições que tomam lugar em ambiente familiar e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Refeições	Escolha e Autonomia	Ambiente e Comportamento
Ocupação 2 (n= 8)	8 (100 %) 5,4 ^a (\pm 0,9)	8 (100 %) 3,9 (\pm 0,7)	8 (100 %) 1,5 (\pm 0,3)
Ocupação 3 (n= 3)	3 (100 %) 1,7 ^{a,b} (\pm 0,3)	2 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)	2 (67 %) 1,0 (\pm 0,0)
Ocupação 4 (n= 34)	30 (88 %) 3,8 ^a (\pm 0,3)	28 (82 %) 2,5 (\pm 0,3)	26 (77 %) 1,7 (\pm 0,2)
Ocupação 5 (n= 3)	3 (100 %) 1,3 ^b (\pm 0,3)	1 (33 %) 2,0 (\pm 0,0)	2 (67 %) 1,0 (\pm 0,0)
Idade Pais/ Cuidadores			
Mãe			
Até 40 anos (n= 16)	15 (94 %) 3,5 (\pm 0,4)	14 (88 %) 2,4 (\pm 0,3)	11 (69 %) 1,8 (\pm 0,4)
40 anos ou mais (n= 39)	35 (90 %) 3,9 (\pm 0,4)	30 (77 %) 3,0 (\pm 0,3)	32 (82 %) 1,4 (\pm 0,1)
Pai			
Falecido (n= 6)	5 (83 %) 3,2 (\pm 0,7)	4 (67 %) 2,5 (\pm 1,0)	4 (67 %) 1,5 (\pm 0,3)
Até 40 anos (n= 10)	9 (90 %) 3,6 (\pm 0,5)	8 (80 %) 2,3 (\pm 0,5)	7 (70 %) 2,0 (\pm 0,6)
40 anos ou mais (n= 39)	36 (92 %) 3,9 (\pm 0,4)	32 (82 %) 2,9 (\pm 0,3)	32 (82 %) 1,4 (\pm 0,1)
Apoio Escolar			
Escalão A (n= 13)	11 (85 %) 2,5 (\pm 0,3)	8 (61 %) 2,0 (\pm 0,3)	9 (69 %) 1,2 (\pm 0,1)
Escalão B (n= 16)	14 (88 %) 4,4 (\pm 0,7)	14 (88 %) 2,9 (\pm 0,5)	12 (75 %) 1,8 (\pm 0,3)
Sem apoio (n= 26)	25 (96 %) 4,0 (\pm 0,4)	22 (85 %) 3,0 (\pm 0,3)	22 (85 %) 1,5 (\pm 0,2)

a,b – grupos homogêneos de acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney, a 95% de confiança.

Relativamente à referência às Refeições desenvolvidas em casa por parte dos adolescentes participantes, verifica-se uma diferença significativa na densidade discursiva em função da ocupação profissional do pai/cuidador, sendo que os adolescentes cujos pais/cuidadores possuem ocupações mais especializadas evidenciam um maior valor.

3.2.5.3 Pais e Cuidadores

A categoria Pais e Cuidadores revelou-se transversal aos diversos grupos de discussão, reunindo referências nos cinco grupos de discussão desenvolvidos por 87 % de todos os adolescentes e 90 % daqueles que intervieram na grande categoria Família.

Da análise dos extratos discursivos dos adolescentes, explicita-se de seguida (Figura 12) as diversas subcategorias emergentes da reflexão dos adolescentes para a categoria Pais e Cuidadores.

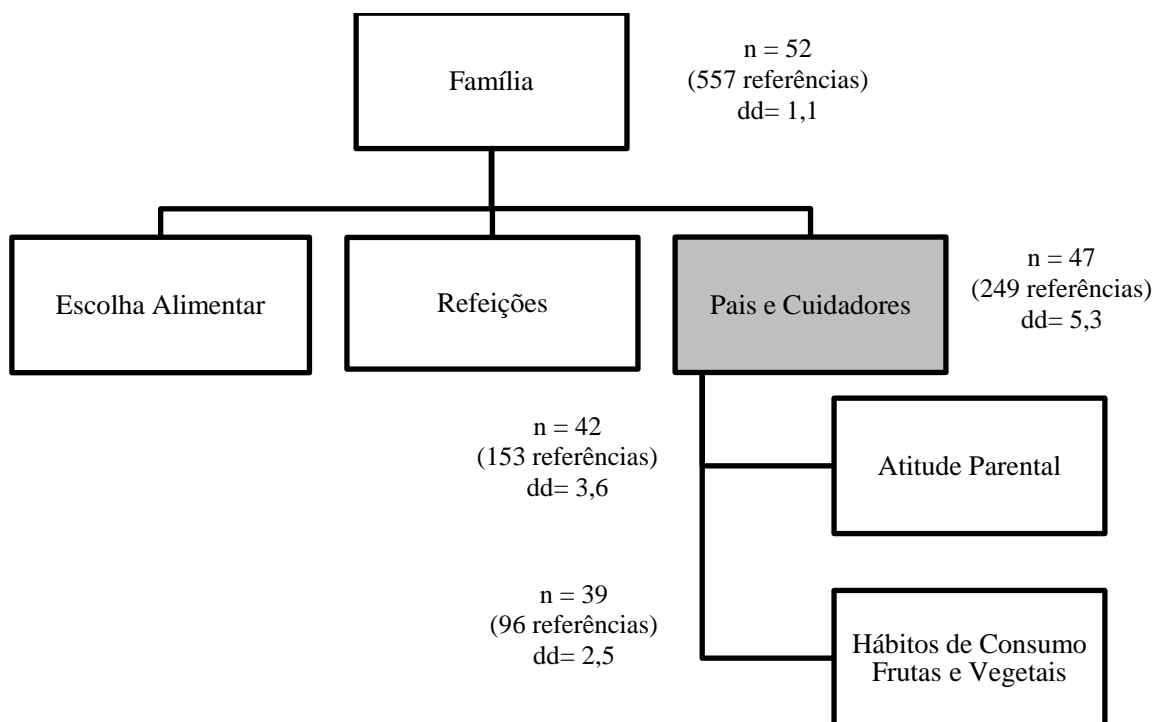


Figura 12. Subcategorias associadas à categoria Pais e Cuidadores.

Na Figura 12 é possível observar a desagregação da categoria Pais e Cuidadores no ambiente Família, bem como para cada subcategoria o número de adolescentes associados, o número de referências e a densidade discursiva (dd).

Verifica-se que a subcategoria Atitude Parental toma um papel de maior relevo nas reflexões dos adolescentes reunindo percepções de 89 % dos adolescentes na categoria de Pais e Cuidadores, com uma densidade discursiva de 3,6. Da mesma forma os adolescentes explicitaram diversas considerações quanto aos conteúdos associados à subcategoria Hábitos de Consumo de Frutas e Vegetais de Pais e Cuidadores, evidenciando-se uma densidade discursiva assinalável para esta subcategoria de 2,5. De seguida proceder-se-á a uma análise mais detalhada de cada uma das subcategorias identificadas.

a) Atitude Parental

A Atitude Parental foi mencionada por 81 % dos adolescentes que revelaram reflexões na grande Categoria Família de forma transversal aos cinco grupos de discussão. Os adolescentes desenvolvem várias reflexões quanto à atitude dos seus pais e cuidadores quanto à sua alimentação, evidenciando-se que o discurso centra-se sobretudo no envolvimento e comunicação dos pais e cuidadores, bem como na evidência ou não de firmeza associada aos hábitos alimentares dos adolescentes.

Quanto às reflexões associadas ao nível de envolvimento e comunicação dos pais e cuidadores, a maioria dos jovens desenvolve considerações que evidenciam o envolvimento destes (Quadro 48).

Quadro 48: Número de adolescentes que revelaram reflexões associadas à atitude parental dos seus pais e cuidadores quanto à dieta alimentar em ambiente familiar, objetivamente quanto ao seu envolvimento, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Atitude Parental (n_r = 33)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Envolvidos	3 (38 %)	4 (33 %)	5 (39 %)	10 (15 %)	3 (33 %)	25 (76 %)
Pouco envolvidos	-	4 (33 %)	4 (31 %)	-	-	8 (24 %)

Cabe assinalar que alguns adolescentes mencionam preocupações e ideias que os pais e cuidadores evidenciam para apoiar o seu ponto de vista na defesa de uma dieta alimentar mais vantajosa, recaindo as preocupações mais prementes nestas reflexões a associação entre a manutenção de uma dieta equilibrada e a saúde e beleza (Quadro 48).

Quadro 49: Número de adolescentes que mencionaram perceções evidenciadas pelos seus pais e cuidadores quanto às vantagens associadas à manutenção de uma dieta alimentar equilibrada, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Vantagens percecionadas por Pais e Cuidadores (n_r = 11)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Saúde em Geral	2 (25 %)	-	1 (8 %)	4 (31 %)	1 (11 %)	8 (73 %)
Beleza	-	-	3 (23 %)	-	-	3 (27 %)

“E3: No meu caso normalmente às refeições ... durante a semana, como sempre com a minha mãe porque o meu pai trabalha fora, então come fora. E com a minha mãe quando ela me vê ... tem salada na mesa mas eu não tiro ela dá-me sempre aquele sermão que eu devia comer mais legumes, devia comer mais salada, ... porque posso vir a ter algum

problema no sangue, ou algum problema de saúde grave ou assim alguma coisa do género.

Portanto, está sempre em “cima de mim”. G1

“E51: Sim a minha mãe prontos fala muito comigo sobre a alimentação saudável ela pronto diz que há certos alimentos que eu posso ingerir mas que devo de ingerir menos.” G6

Quanto às reflexões associadas ao nível de firmeza e rigor evidenciado pelos pais e cuidadores, a maioria dos jovens desenvolve considerações que evidenciam a firmeza dos seus pais e cuidadores em variadas situações, em particular na supervisão da ingestão de alguns refrigerantes ou alimentos específicos (Quadro 50 e 51 e extratos de discurso mostrados). De assinalar que os adolescentes que mencionam que os seus pais ou cuidadores não revelam firmeza ou rigor neste contexto são exclusivamente do sexo masculino.

Quadro 50: Número de adolescentes que revelaram reflexões associadas à atitude parental dos seus pais e cuidadores quanto à dieta alimentar em ambiente familiar, em particular quanto ao seu rigor e firmeza, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Atitude Parental (n_r = 27)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Firmes	6 (75 %)	3 (25 %)	5 (39 %)	7 (54 %)	3 (33 %)	24 (89 %)
Pouco firmes	2 (25 %)	1 (33 %)	-	-	-	3 (11 %)

Quadro 51: Número de adolescentes que mencionaram proibições alimentares pelos seus pais e cuidadores associadas à manutenção da sua dieta alimentar em ambiente familiar, em função dos cinco grupos de discussão com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Proibições alimentares evidenciadas por Pais e Cuidadores (n_r = 12)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Refrigerantes	4 (50 %)	-	1 (8 %)	-	1 (11 %)	6 (50 %)
Doces	3 (38 %)	-	1 (8 %)	1 (8 %)	1 (11 %)	6 (50 %)
Fast Food/Molhos	-	-	2 (15 %)	-	1 (11 %)	3 (25 %)

“E25: A mim é a piza, não deixam.

D3: Não te deixam comer piza sempre que queres.

E25: Uma vez por mês.

D3: Ah é só uma vez por mês.

E26: A mim é chocolates.” G4

Nas reflexões dos adolescentes é possível observar que estes percecionam como de grande relevância a influência dos seus pais e cuidadores na forma como atuam e desenvolvem os seus hábitos alimentares; todavia alguns adolescentes revelam que os seus pais e cuidadores não possuem muitas vezes disponibilidade para participar ativamente na construção dos seus hábitos alimentares e na manutenção de uma dieta equilibrada, como é possível inferir dos extratos apresentados.

“E6: Isso também daquilo que as pessoas aprendem em casa. Aprendem em casa a comer vegetais, a comer isto, a comer um bocadinho de tudo [

E3: [Exato.

E1: Claro. Por isso é que eu estou a dizer que é esse tipo de pessoas. Porque por exemplo tu se fores à cantina se estiver lá alguém ... se calhar em casa está habituado a fazer isso ...

Tu, como qualquer um de nós, estamos habituados fazemos. Eles que em casa não têm [

E3: [Regras.

E1: Em casa podem comer o que quiserem ou se quiserem comem, se não quiserem não comem (...)

E6: Se as pessoas tiverem um bom exemplo na família já ajuda. Têm o exemplo já sabem o que fazer. G1

“E20: [Nem têm tempo.

E11: Os nossos pais querem é que nós comamos.

E13: Também com o trabalho não dá para andar muito em cima de nós.

E11: Oh professora, os nossos pais querem é que nós nos alimentemos.” G2

b) Hábitos de Consumo de Frutas e Vegetais

A referência aos Hábitos de consumo de fruta e vegetais dos pais e cuidadores foi debatida transversalmente aos cinco grupos de discussão que tiveram lugar. Cerca de 54 % dos adolescentes na grande categoria Família manifestaram perceções associadas aos hábitos de consumo de fruta e vegetais dos seus pais e cuidadores.

No âmbito do consumo de fruta é possível constatar que a maioria das perceções reveladas evidencia um consumo regular de fruta por parte de pais e cuidadores (Quadro 52). Da mesma forma é possível observar que a maioria dos adolescentes que revelaram

reflexões quanto ao consumo de vegetais dos seus pais e cuidadores indica que estes consomem vegetais diariamente (Quadro 53).

Quadro 52: Número de adolescentes que revelaram percepções associadas aos Hábitos de Consumo de frutas dos seus pais e cuidadores, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Hábitos de consumo de fruta (n _r = 25)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Consumo diário	2 (25 %)	7 (58 %)	3 (23 %)	8 (62 %)	5 (56 %)	25 (100 %)
Cuidador F	2 (25 %)	5 (42 %)	3 (23 %)	7 (62 %)	2 (22 %)	19 (76 %)
Cuidador M	-	4 (33 %)	-	1 (8 %)	3 (33 %)	8 (32 %)
Não consome ou consome de forma irregular	-	-	2 (15 %)	-	-	2 (8 %)
Cuidador F	-	-	2 (15 %)	-	-	2 (8 %)
Cuidador M	-	-	-	-	-	-

Quadro 53: Número de adolescentes que revelaram percepções associadas aos Hábitos de Consumo de vegetais dos seus pais e cuidadores, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Hábitos de consumo de vegetais (n _r = 28)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Consumo diário	4 (50 %)	1 (8 %)	6 (46 %)	11 (92 %)	4 (44 %)	24 (86 %)
Cuidador F	4 (50 %)	1 (8 %)	4 (31 %)	11 (92 %)	3 (33 %)	23 (82 %)
Cuidador M	3 (38 %)	-	3 (23 %)	1 (8 %)	1 (11 %)	8 (29 %)
Não consome ou consome de forma irregular	-	-	3 (23 %)	4 (31 %)	-	7 (25 %)
Cuidador F	-	-	-	-	-	-
Cuidador M	-	-	3 (23 %)	4 (31 %)	-	7 (25 %)

De assinalar que face ao consumo escasso ou ausência de consumo de frutas (Quadro 52) são aludidas as mães ou cuidadoras em exclusivo; enquanto face ao consumo escasso ou ausência de consumo de vegetais (Quadro 53) são referidos em exclusivo os pais ou cuidadores.

Nas reflexões partilhadas pelos adolescentes fica evidenciado que a maioria dos pais e cuidadores não ingere diariamente a quantidade recomendada de fruta, ou seja quatro ou mais peças de fruta diariamente, registando-se que apenas 9 % da totalidade dos nossos alunos evidenciam que os seus pais e cuidadores consomem esta quantidade (Quadro 54). De facto vários alunos expõem a perceção que ingerir essa quantidade de fruta não é adequado, como é possível constatar pelos extratos discursivos apresentados.

Quadro 54: Número de adolescentes que revelaram que os seus pais ou cuidadores ingerem quatro ou mais peças de fruta diariamente, em função dos cinco grupos de discussão e do sexo com referência ao número de fontes e respetiva proporção no grupo.

Consumo de 4 ou mais peças de fruta diariamente (n_r = 5)	G1 n=8	G2 n=12	G4 n=13	G5 n=13	G6 n=9	Adolescentes %
Total	1(13 %)	3 (25 %)	-	1 (8 %)	-	
Mãe	1 (13 %)	1(8 %)	-	-	-	2 (40 %)
Pai	-	2 (17 %)	-	1 (8 %)	-	3 (60 %)

“D3: Agora, ainda dentro da pergunta que eu fiz da vossa mãe que consome 5 peças de fruta por dia? Vocês têm ideia?”

E49: Nem pensar é muita fruta. É fruta a mais.” G5

“D3: Agora a vossa mãe come cinco peças de fruta por dia?”

E59: Eh também!

E58: Não.

D3: *Aqueles que disseram que come fruta. Normalmente quem come fruta ... cinco peças por dia. E51.*

E51: Não.

D3: *Achas um exagero? É impensável comer cinco peças de fruta por dia?*

E51: *Para mim era. (...)*

D3: *Digam-me uma coisa vocês acham que é disparatado ou é pouco saudável comer cinco peças de fruta por dia?*

E59: Não.

E58: *É disparatado." G6*

Quadro 55: Reflexões evidenciadas pelos adolescentes quanto aos seus pais ou cuidadores e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Pais e cuidadores	Atitude Parental/Cuidadores	Hábitos de Consumo de fruta e vegetais
Sexo			
Feminino (n= 28)	23 (82 %) 6,4 (\pm 0,9)	20 (71 %) 4,3 (\pm 0,8)	21 (75 %) 3,0 ^a (\pm 0,4)
Masculino (n= 27)	24 (89 %) 4,2 (\pm 0,6)	22 (81 %) 3,0 (\pm 0,5)	18 (67 %) 1,9 ^b (\pm 0,3)
Idade			
13 (n= 25)	21 (84 %) 5,2 ^a (\pm 0,6)	18 (72 %) 3,5 (\pm 0,5)	17 (68 %) 2,8 (\pm 0,3)
14 (n= 22)	19 (86 %) 6,4 ^a (\pm 1,1)	18 (81 %) 4,3 (\pm 0,9)	16 (73 %) 2,7 (\pm 0,4)

Quadro 55 (cont.): Reflexões evidenciadas pelos adolescentes quanto aos seus pais ou cuidadores e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Pais e cuidadores	Atitude Parental/Cuidadores	Hábitos de Consumo de fruta e vegetais
15 (n= 6)	5 (83 %) 2,8 ^b (\pm 0,7)	5 (83 %) 2,0 (\pm 0,6)	4 (67 %) 1,0 (\pm 0,0)
16 (n=2)	2 (100 %) 2,0 ^b (\pm 1,0)	1 (50 %) 2,0 (\pm 0,0)	2 (100 %) 1,0 (\pm 0,0)
Percentil IMC			*
< 85 ° percentil (n= 46)	38 (83%) 5,4 (\pm 0,6)	35 (76 %) 3,8 (\pm 0,5)	30 (65 %) 2,3 (\pm 0,3)
\geq 85° percentil (n= 9)	9 (100 %) 5,0 (\pm 0,9)	7 (78 %) 2,7 (\pm 0,5)	9 (100 %) 2,9 (\pm 0,5)

* variáveis dependentes, de acordo com o teste do qui-quadrado ($p \leq 0,05$); a,b – grupos homogêneos de acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney, a 95% de confiança.

Quanto à referência aos Hábitos de Consumo de Frutas e Vegetais dos seus pais ou cuidadores por parte dos adolescentes participantes, constata-se uma diferença significativa na densidade discursiva entre participantes de cada sexo. Adicionalmente, relativamente à referência Pais e Cuidadores pelos participantes, verifica-se uma diferença significativa na densidade discursiva em função da idade, sobressaindo um maior valor para os participantes mais jovens, isto é dizer 13 e 14 anos.

Importa mencionar igualmente que da análise desenvolvida constata-se que existem diferenças significativas à referência ao Consumo de Frutas e Vegetais dos pais/cuidadores percebido pelos adolescentes e o percentil de IMC destes últimos. Deste resultado, infere-se que estes temas estão mais presentes (100 % dos participantes) para os adolescentes que evidenciam excesso de peso ou obesidade (\geq 85° percentil).

Quadro 56: Reflexões evidenciadas pelos adolescentes quanto aos seus pais ou cuidadores e respectivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categorias/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Pais e cuidadores	Atitude Parental /Cuidadores	Hábitos de Consumo de fruta e vegetais
Habilitações Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Até ao 3º ciclo (n= 35)	28 (93 %) 5,0 (\pm 0,7)	26 (74 %) 3,4 (\pm 0,5)	23 (66%) 2,3 (\pm 0,3)
3º ciclo ou superior (n= 20)	19 (95 %) 5,7 (\pm 0,9)	16 (80 %) 4,1 (\pm 0,8)	16 (80%) 2,7 (\pm 0,4)
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	5 (83 %) 2,6 (\pm 0,4)	5 (83 %) 1,6 (\pm 0,4)	4 (67 %) 1,3 (\pm 0,3)
Até ao 3º ciclo (n= 30)	25 (83 %) 5,4 (\pm 0,7)	23 (77 %) 3,7 (\pm 0,6)	21 (70 %) 2,4 (\pm 0,3)
3º ciclo ou superior (n= 19)	17 (90 %) 5,9 (\pm 1,1)	14 (74 %) 4,4 (\pm 0,9)	14 (74 %) 2,9 (\pm 0,4)
Profissão Pais/Cuidadores			
Mãe/Cuidadora			
Ocupação 1 (n= 2)	2 (100 %) 7,0 (\pm 3,0)	2 (100 %) 2,5 (\pm 1,5)	2 (100 %) 4,5 (\pm 1,5)
Ocupação 2 (n= 10)	9 (90 %) 6,7 (\pm 1,0)	9 (90 %) 3,8 (\pm 1,0)	8 (80 %) 3,3 (\pm 0,6)
Ocupação 3 (n= 3)	3 (100 %) 5,7 (\pm 1,2)	3 (100 %) 3,3 (\pm 0,3)	3 (100 %) 2,3 (\pm 1,3)
Ocupação 4 (n= 21)	19 (91 %) 4,5 (\pm 0,7)	15 (71 %) 3,7 (\pm 0,6)	13 (62 %) 2,3 (\pm 0,3)
Ocupação 5 (n= 19)	14 (74 %) 5,2 (\pm 1,3)	13 (68 %) 3,8(\pm 1,1)	13 (68 %) 1,8 (\pm 0,4)

Quadro 56 (cont.): Reflexões evidenciadas pelos adolescentes quanto aos seus pais ou cuidadores e respetivas subcategorias, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes, tendo em conta a proporção de adolescentes a mencionar cada categoria/subcategoria e respetiva densidade de discurso - média (\pm erro padrão).

	Pais e cuidadores	Atitude Parental /Cuidadores	Hábitos de Consumo de fruta e vegetais
Pai/Cuidador			
Falecido (n= 6)	5 (83 %) 2,6 ^{a,b} (\pm 0,4)	5 (83 %) 1,6 (\pm 0,4)	4 (67 %) 1,3 (\pm 0,3)
Ocupação 1 (n= 1)	1 (100 %) 10,0 ^a (\pm 0,0)	1 (100 %) 4,0 (\pm 0,0)	1 (100 %) 6,0 (\pm 0,0)
Ocupação 2 (n= 8)	8 (100 %) 6,5 ^a (\pm 1,0)	8 (100 %) 3,4 (\pm 0,6)	8 (100 %) 3,1 (\pm 0,6)
Ocupação 3 (n= 3)	3 (100 %) 3,0 ^{a,b} (\pm 1,2)	3 (100 %) 2,0 (\pm 1,0)	2 (67 %) 1,5 (\pm 0,5)
Ocupação 4 (n= 34)	29 (85 %) 5,7 ^{a,b} (\pm 0,8)	24 (71 %) 4,5 (\pm 0,7)	24 (71 %) 2,4 (\pm 0,3)
Ocupação 5 (n= 3)	1 (33 %) 1,0 ^b (\pm 0,0)	1 (33 %) 1,0 (\pm 0,0)	-
Idade Pais/ Cuidadores			
Mãe			
Até 40 anos (n= 16)	15 (94 %) 5,4 (\pm 0,9)	13 (81 %) 4,2 (\pm 0,9)	12 (75 %) 2,2 (\pm 0,4)
40 anos ou mais (n= 39)	32 (82 %) 5,3 (\pm 0,7)	29 (74 %) 3,4 (\pm 0,5)	27 (69 %) 2,6 (\pm 0,3)
Pai			
Falecido (n= 6)	5 (83 %) 2,6(\pm 0,4)	5 (83 %) 1,6 (\pm 0,4)	4 (67 %) 1,3 (\pm 0,3)
Até 40 anos (n= 10)	10 (100 %) 5,6 (\pm 1,2)	8 (80 %) 4,8 (\pm 1,3)	7 (70 %) 2,6 (\pm 0,6)
40 anos ou mais (n= 39)	32 (82 %) 5,6 (\pm 0,7)	29 (74 %) 3,7 (\pm 0,5)	28 (72 %) 2,6 (\pm 0,3)
Apoio Escolar			
Escalão A (n= 13)	10 (77 %) 2,7 ^b (\pm 0,5)	10 (77 %) 1,7 ^b (\pm 0,4)	7 (54 %) 1,4 ^b (\pm 0,4)
Escalão B (n= 16)	13 (81 %) 5,0 ^a (\pm 1,0)	10 (63 %) 4,1 ^a (\pm 0,9)	12 (75 %) 2,0 ^b (\pm 0,3)
Sem apoio (n= 26)	24 (92 %) 6,5 ^a (\pm 0,8)	22 (85 %) 4,3 ^a (\pm 0,7)	20 (77 %) 3,1 ^a (\pm 0,4)

a,b – grupos homogéneos de acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney, a 95% de confiança.

Relativamente à referência aos Pais e Cuidadores por parte dos adolescentes participantes, verifica-se uma diferença significativa na densidade discursiva nos seguintes casos:

- Em função da ocupação profissional do pai/cuidador, denotando-se um maior valor para os participantes cujos pais/cuidadores possuem ocupações mais especializadas.

- Em função do Apoio Escolar, sobressaindo um maior valor para os participantes que usufruem de menor apoio económico. Relativamente à referência às Atitudes Parentais e Hábitos de Consumo de Frutas e Vegetais, verifica-se igualmente uma diferença significativa em função de esta característica, denotando-se identicamente um maior valor para os adolescentes participantes provenientes de agregados familiares de estrato económico mais favorável.

Dos diversos resultados obtidos e no âmbito das dimensões Indivíduo, Escola e Família, identificaram-se diversos pontos fortes e fracos, bem como oportunidades e ameaças percecionadas pelos nossos adolescentes e evidenciadas na sua narrativa, no contexto da prática de uma alimentação saudável, que se encontram reunidos no Quadro 57, através de uma análise *SWOT*.

Quadro 57: Análise SWOT associadas à promoção da prática de uma alimentação saudável segundo a perspectiva dos adolescentes do presente estudo.

Ponto Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> • Entendimento pelos adolescentes da prática de uma alimentação saudável. • Percepção dos benefícios associados à prática de uma alimentação saudável. • Reconhecimento do hiato entre a sua alimentação e uma alimentação saudável. • Alimentos preferidos são entendidos como maioritariamente pouco saudáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hegemonia das características sensoriais enquanto determinante alimentar dos adolescentes. • Falta de entendimento da quantidade adequada de fruta a consumir diariamente. • Presença de viés otimista quanto à sua própria prática alimentar pelos adolescentes e o conseqüente não reconhecimento da necessidade de alterar o comportamento alimentar pessoal.
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Dinamização de Políticas escolares que garantam ambientes e alimentos saudáveis. • Envolvimento dos profissionais que preparam os alimentos e outras equipes multidisciplinares apoiando os momentos de ingestão alimentar. • Promoção de opções simultaneamente saudáveis e mais variadas em ambiente escolar, concretizando uma maior escolha alimentar. • Participação organizada e apoiada no processo de aquisição de alimentos e sua confeção com os pais e cuidadores. • Consubstanciação de um ambiente alimentar saudável pautado pelo envolvimento e comunicação parental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de alimentos com características sensoriais mais apelativas para os adolescentes mas de elevada densidade energética em contexto escolar (<i>buffet</i>). • Dificuldade dos pais, em praticarem em casa uma alimentação saudável decorrente dos novos estilos de vida e recurso a alimentos de conveniência. • Indisponibilidade dos pais para exercer uma influência positiva, face a estilos de vida caracterizados por uma crescente dificuldade em confeccionar alimentos e entregar referências de consumo alimentar adequadas. • Prática alimentar deficiente dos pais e cuidadores, nomeadamente ao nível do consumo de fruta e vegetais.

3.2.6 Registos

Da análise dos registos “3 – day food record” solicitados aos adolescentes obteve-se um total de 53 registos, desta forma, para um conjunto de 53 indivíduos, e considerando as variáveis associadas ao consumo para cada um dos grupos alimentares combinados que advieram da informação presente nos registos alimentares, emergiram três *clusters*, a saber: *Fast food*, Hortofrutícola e Baixa ingestão energética (observar Quadro 58).

Quadro 58: Comparação do consumo médio para cada grupo alimentar combinado (porção média/dia) e correspondente desvio padrão, em função dos *clusters* identificados a partir da análise da informação contida nos registos “3-day food record” e considerando a proporção de adolescentes integrantes em cada grupo. Valor-p de acordo com o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis.

<i>Clusters</i> (n _r = 53)	<i>Fast Food</i>	Horto- frutícolas	Baixa ingestão energética	Valor-p
<i>Grupos alimentares combinados</i>	(n =10)	(n=12)	(n=31)	
Lácteos	1,4 (0,6)	1,6 (0,4)	1,4 (0,7)	0,576
Ovos, carne e peixe	2,0 (0,6)	2,3 (0,5)	2,0 (0,6)	0,248
Óleos e gorduras	0,3 (0,4)	0,3 (0,3)	0,4 (0,4)	0,967
Pão, cereais e similares	3,0 (1,0)	2,9 (0,6)	3,1 (0,9)	0,626
Doces e pastéis	2,0 ^a (0,8)	0,6 ^b (0,6)	0,6 ^b (0,5)	<0,001
Hortofrutícolas, leguminosas e sopa	1,4 ^b (0,8)	4,3 ^a (1,3)	1,3 ^b (0,8)	<0,001
Bebidas	2,7 ^a (0,9)	1,1 ^b (0,7)	0,9 ^b (0,7)	<0,001
Pizas, hamburgers, croquetes e molhos	0,5 (0,6)	0,3 (0,4)	0,2 (0,4)	0,322

a, b- grupos homogéneos de acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney a 95 % de confiança.

Os adolescentes integrantes do *cluster Fast food* caracterizam-se pelo maior consumo de alimentos como doces e pastéis (2 porções por dia), nomeadamente croissants, bolos, snacks de chocolate e bolachas, bem como por bebidas diversas (quase 3 porções por dia), em particular refrigerantes de base “cola”, *ice tea* e outros sumos variados. De assinalar que este *cluster* evidencia, da mesma forma, um consumo regular de alimentos como pizzas, hambúrgueres, croquetes e molhos (meia porção por dia). Já o *cluster Hortofrutícola* é constituído por adolescentes que evidenciam maior consumo de fruta, vegetais e leguminosas, incluindo-se o consumo de vegetais/leguminosas provenientes da sopa (mais de 4 porções por dia). Por fim, os adolescentes integrantes do *cluster Baixa ingestão energética* evidenciam um baixo consumo generalizado dos diversos grupos de alimentos combinados em destaque nos clusters abordados anteriormente, a saber: doces e pastéis (cerca de meia porção por dia), bebidas diversas (quase uma porção por dia) e igualmente de hortofrutícolas e leguminosas (cerca de uma porção por dia).

Da análise desenvolvida emergiram diferenças significativas ($p \leq 0,05$) a três níveis principais, a saber: Habilitações literárias dos pais/cuidadores, Idade do pai/cuidador e agrupamento de escolas (Quadros 59 e 60). Efetivamente, os adolescentes integrantes do *cluster Baixa ingestão energética* encontram-se inseridos predominantemente em núcleos familiares cujas figuras parentais, de igual forma para mãe e pai, possuem habilitações académicas menores, ou seja até ao 3º ciclo. Da mesma forma, estes adolescentes caracterizam-se por pai/cuidador com idade superior a 40 anos. Já os adolescentes integrantes do *cluster Hortofrutícola* são predominantemente oriundos da Escola B.

Quadro 59: Caracterização sociodemográfica dos adolescentes para cada um dos *clusters* identificados a partir da análise da informação contida nos registos “3-day record” desenvolvidos. Valor-p de acordo com o teste de qui-quadrado para independência de variáveis.

	<i>Fast Food</i> (n=10)	Hortofrutícolas (n=12)	Baixa ingestão energética (n =31)	Valor-p
Sexo				0,589
Feminino	7 (70%)	7 (58 %)	16 (52 %)	
Masculino	3 (30 %)	5 (42 %)	15 (48 %)	
Idade média	13,2 (0,4)	13,7 (1,0)	13,8 (0,7)	0,232
Percentil IMC				0,396
< 85 ° percentil	7 (70 %)	11 (92 %)	26 (84 %)	
≥ 85° percentil	3 (30 %)	1 (8 %)	5 (16 %)	
Escola				0,024
Escola A	5 (50 %)	1 (8 %)	11 (36 %)	
Escola B	5 (50 %)	11 (92 %)	20 (65 %)	

Quadro 60: Caracterização sociodemográfica dos adolescentes para cada um dos *clusters* identificados a partir da análise da informação contida nos registos “3-day record” desenvolvidos, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes.

	Fast Food (n=10)	HortoFrutículas (n=12)	Baixa Ingestão (n =31)	Valor-p
Habilitações				
Pais/Cuidadores				
Mãe/Cuidadora				0,051*
Até ao 3º ciclo	4 (40 %)	5 (42 %)	23 (74 %)	
3º ciclo ou superior	6 (60 %)	7 (58 %)	8 (26 %)	
Pai/Cuidador				0,025
Falecido	0	3 (25 %)	2 (7 %)	
Até ao 3º ciclo	4 (40 %)	3 (25 %)	22 (70 %)	
3º ciclo ou superior	6 (60 %)	6 (50 %)	7 (23 %)	

Quadro 60 (cont.): Caracterização sociodemográfica dos adolescentes para cada um dos *clusters* identificados a partir da análise da informação contida nos registos “3-day record” desenvolvidos, em função das características sociodemográficas dos familiares dos adolescentes.

	Fast Food (n=10)	HortoFrutículas (n=12)	Baixa Ingestão (n =31)	Valor-p
Profissão Pais/Cuidadores				
Mãe/Cuidadora				0,134
Ocupação 1	2 (20 %)	0	0	
Ocupação 2	2 (20 %)	3 (25 %)	5 (16 %)	
Ocupação 3	2 (20 %)	0	1 (3 %)	
Ocupação 4	4 (40 %)	6 (50 %)	12 (39 %)	
Ocupação 5	0	3 (25 %)	3 (10 %)	
Pai/Cuidador				0,579
Falecido	0	3 (25 %)	2 (7 %)	
Ocupação 1	1 (10 %)	0	0	
Ocupação 2	1 (10 %)	3 (25 %)	4 (13 %)	
Ocupação 3	1 (10 %)	1 (8 %)	1 (3 %)	
Ocupação 4	7 (70 %)	5 (42 %)	22 (70 %)	
Ocupação 5	0	0	2 (7 %)	
Idade Pais/Cuidadores				
Mãe				0,807
Até 40 anos	4 (40 %)	4 (33 %)	9 (29 %)	
40 anos ou mais	6 (60 %)	8 (67 %)	22 (70 %)	
Pai				0,076*
Falecido	0	3 (25 %)	2 (7 %)	
Até 40 anos	4 (40 %)	3 (25 %)	4 (13 %)	
40 anos ou mais	6 (60 %)	6 (50 %)	25 (80 %)	
Apoio Escolar				
Escalão A	0	4 (33 %)	7 (23 %)	0,112
Escalão B	2 (20 %)	2 (17 %)	12 (39 %)	
Sem apoio	8 (80 %)	6 (50 %)	12(39 %)	

*Significativo a 90 % de confiança

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

4.1. Discussão

Neste estudo, procurou-se explorar as percepções e atitudes dos adolescentes face à alimentação. De uma forma mais específica, procurou-se aferir, para esta faixa etária: i) os principais fatores que influenciam a escolha alimentar; ii) as percepções sobre a importância da prática de uma alimentação saudável; iii) os facilitadores e os inibidores da prática de uma alimentação saudável; e iv) a influência dos fatores obesogénicos, família e escola, no consumo alimentar dos adolescentes.

Para tal, recorreu-se à metodologia qualitativa, em particular aos grupos naturais, no sentido de aceder a um entendimento mais profundo das percepções dos adolescentes quanto a estes temas, desenvolvendo-se cinco grupos naturais, os quais foram complementados pela realização de registos alimentares de natureza “*3-day record*”.

Seguindo-se o critério de seleção de grupos já existentes (grupos naturais), procedeu-se à seleção de grupos turma ou grupos turno já estabelecidos na realidade escolar a estudar: os agrupamentos de escolas do município de Estarreja. Considerando que a população alvo deste estudo se centrava em adolescentes com 13 e 14 anos de idade, a aplicação do mesmo decorreu ao nível do 8º ano de escolaridade. Todavia, em resultado de limitações temporais e curriculares associadas a um dos agrupamentos de escolas deste Município, o agrupamento de escolas C, o desenvolvimento deste estudo viu-se limitado aos restantes agrupamentos, o agrupamento de escolas A e o agrupamento de escolas B. Adicionalmente, e uma vez que procurou-se alcançar o maior número possível de adolescentes para a população em causa, e simultaneamente assegurar a exequibilidade da pesquisa, optou-se pela implementação do estudo em dois grupos, em cada escola, ou seja, o grupo turma com melhores resultados académicos globais observados no ano letivo anterior à realização do estudo, bem como o grupo turma com piores resultados

académicos globais. Esta estrutura mostrou-se possível no agrupamento de escolas A; contudo, o mesmo não foi possível no agrupamento de escolas B, que por motivações de ordem curricular, reuniu somente as condições necessárias para desenvolver o estudo no grupo turma com melhores resultados académicos globais e no grupo turma de currículo alternativo. Assim, os grupos naturais desenvolvidos encontram-se inseridos em dois dos três agrupamentos de escolas existentes no município de Estarreja, situado no distrito de Aveiro, inserindo-se na região NUTS III, em particular na unidade territorial do Baixo Vouga.

Os grupos naturais G1, com oito participantes, e G2, com doze adolescentes, pertencem ao mesmo agrupamento de escolas, o denominado agrupamento A, correspondendo respetivamente às turmas de 8º ano com melhores e piores resultados académicos no ano letivo anterior à realização do estudo empírico (ano letivo 2009/2010). Este agrupamento de escolas encontra-se inserido na realidade TEIP, na rede europeia RENESP e desenvolve ainda um projeto próprio de natureza sócio comportamental alimentar na cantina escolar. Em suma, tratam-se de adolescentes inseridos num cenário caracterizado por desigualdades sociais e económicas e muitas vezes de desencontro entre a cultura de origem e a cultura escolar, que evoluem para situações de carência e de desestruturação familiar, ditando a dificuldade, não só de inclusão social de algumas crianças e adolescentes no meio escolar e na sociedade em geral, mas, de igual forma, de aquisição de hábitos básicos de saber estar e de convívio com os outros, rotinas saudáveis de alimentação, higiene pessoal e regras de comportamento alimentar imprescindíveis ao desenvolvimento de uma refeição à mesa. Apesar de pontuais, estas vicissitudes traduzem uma realidade distinta que exige da comunidade escolar respostas diferenciadas e exclusivas no sentido de apoiar o desenvolvimento adequado e potenciar uma maior inclusão social destas crianças e adolescentes no meio escolar e na sociedade. Por sua vez,

os grupos naturais G4 e G5, ambos com treze participantes e o grupo natural G6, com nove adolescentes, são integrantes do mesmo agrupamento de escolas, o denominado agrupamento B, que se encontra também inserido na rede europeia RENESP. Os grupos naturais G5 e G6 são compostos pelos alunos integrantes da turma de 8º ano com melhores resultados académicos no ano letivo anterior (2009/2010), correspondendo cada grupo natural a uma metade da turma, na medida em que esta se encontra dividida permanentemente para o desenvolvimento de atividades letivas de projeto e natureza laboratorial, nas componentes disciplinares de Ciências Naturais e Físico-Químicas, bem como na Área de Projeto. O grupo de discussão G4 integra os adolescentes pertencentes à turma de currículo alternativo do 8º ano deste agrupamento.

Dada a riqueza de informação obtida, mostrou-se pertinente discutir os resultados em função das temáticas emergentes, as quais derivam das grandes categorias e subcategorias identificadas previamente (ver Quadro 5). Cabe assinalar que grande parte dos temas emergentes são transversais aos diversos grupos naturais, sendo, contudo, consideradas nesta discussão igualmente as temáticas que escapam à mencionada transversalidade. Para o efeito, serão consideradas sequencialmente, nesta secção, as grandes temáticas: Indivíduo, Escola e Família.

No que concerne às perspetivas e perceções evidenciadas pelos adolescentes na sua esfera pessoal e que concorrem para o seu comportamento alimentar, verifica-se que os adolescentes participantes nos grupos naturais evidenciaram como fator determinante das suas escolhas alimentares mais premente as características sensoriais dos alimentos (para 38 % dos adolescentes do estudo), secundarizado por outras características referidas apenas por 7 % dos participantes, como a conveniência, a energia e o facto de um alimento ser ou não saudável. A hegemonia das características sensoriais dos alimentos enquanto determinante alimentar principal para os adolescentes, encontra-se em linha com os

resultados obtidos noutros estudos desenvolvidos para esta faixa etária (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999; Stevenson *et al.*, 2007; Fitzgerald *et al.*, 2010), os quais mencionam a forma como o sabor, a textura e a aparência dos alimentos, em geral, são fatores cruciais aquando de decisões associadas à escolha alimentar entre os adolescentes (Drewnowski e Hann, 1999; Contento *et al.*, 2006; Brug *et al.*, 2008). Por outro lado, os adolescentes participantes neste estudo demonstraram possuir conhecimento quanto às características de uma alimentação saudável. De facto, os adolescentes de ambos os agrupamentos de escolas mencionaram que a prática de uma dieta equilibrada exige variedade (para 33 % dos participantes), ao nível dos nutrientes e energia (para 20% dos participantes neste estudo), bem como a necessidade de consumir determinados alimentos, entendidos como saudáveis, e de suprir outros (para 36 % dos adolescentes da amostra), caso dos lípidos, referidos pelos mesmos como gorduras, e da alimentação *fast food* (referido por 11 % dos adolescentes), referindo ainda os adolescentes, neste contexto, a necessidade de regradar a quantidade de alimentos ingeridos (para 13 % dos participantes). Efetivamente, os adolescentes da nossa amostra revelaram a necessidade de ingerir um conjunto alargado de nutrientes e micronutrientes tais como proteínas, vitaminas e minerais, em particular, o ferro, entendendo que uma refeição saudável entrega energia, devendo ser igualmente caracterizada pela ingestão de baixo conteúdo de lípidos e moderação na quantidade da dose da refeição (Noble *et al.*, 2000; Noble *et al.*, 2003). Curiosamente, foram os participantes do sexo masculino que fizeram mais referência à energia e nutrientes, aquando das suas reflexões sobre o que se entende por uma alimentação saudável, à semelhança do constatado por Croll *et al.* (2001). Nas reflexões dos adolescentes verificou-se igualmente uma clara distinção quanto à classificação entre alimentos saudáveis e não saudáveis (Noble *et al.*, 2000). Esta dualidade “bom” e “mau”, bem como a classificação associada a determinados alimentos, presente no discurso dos adolescentes, vai ao encontro

do estudo de Oakes (2005), com adultos, que aborda esta mensagem estereotipada entre alimentos saudáveis e não saudáveis. Por exemplo, de acordo com o trabalho de Fitzgerald *et al.* (2010), os adolescentes irlandeses associam invariavelmente a prática de uma alimentação saudável ao consumo de fruta e vegetais. Da mesma forma, McKinley *et al.* (2005), ao trabalhar com crianças do Reino Unido, revelou que estas entendem que a manutenção de uma alimentação saudável se encontra associada à ingestão de fruta, vegetais e saladas. Os nossos adolescentes (para 35 % da amostra) verteram as mesmas reflexões, mencionando, para além destes itens, o peixe e a carne como alimentos saudáveis, à similaridade do estudo de Noble *et al.* (2000), alcançando, contudo, os nossos adolescentes maior especificidade através da alusão às carnes brancas, referindo ainda as bebidas classificadas como “sem gás” por oposição aos refrigerantes, tidos como pouco saudáveis. Todavia, diversos autores mencionam outros alimentos e conceitos entendidos como saudáveis na perceção dos adolescentes que não são mencionados no presente estudo, nomeadamente o leite, os alimentos oriundos do modo de produção biológico, o consumo de água e cereais integrais, bem como a referência a certos nutrientes, caso dos hidratos de carbono, em geral, e das fibras, em particular (Dixey *et al.*, 2001; Noble *et al.*, 2000; Mckinley *et al.*, 2005; Fitzgerald *et al.*, 2010). Por sua vez, os nossos adolescentes revelaram perceber uma relação estreita entre a prática de uma alimentação saudável e a saúde em geral, bem como a influência daquela no aspeto físico e na obesidade/excesso de peso. No presente estudo, verificou-se que 40 % dos adolescentes, de ambos os agrupamentos de escolas, identificaram claramente problemas de saúde resultantes da prática de uma alimentação pouco saudável, mencionando consequências como a diabetes, colesterol, enfartes e falta de longevidade. No estudo de Cunha *et al.* (2006), para adolescentes portugueses em contextos urbano e rural, verificou-se esta mesma ligação entre a alimentação e a saúde, na medida em que os adolescentes revelaram que reviam

como benefícios mais prementes da prática de uma alimentação saudável a prevenção de doenças e a manutenção da saúde e de uma melhor qualidade de vida. Menos expressivamente (para 26 % dos participantes deste estudo) mas referida nos discursos dos adolescentes de ambos os agrupamentos de escolas (grupos naturais: G1, G2, G5 e G6) encontra-se a ligação entre o aspecto físico e a prática de uma alimentação saudável. Na mesma linha de resultados, Fitzgerald *et al.* (2010) revelaram que os adolescentes perceberam a interferência da alimentação no aspecto físico dos mesmos, em particular na aparência e no peso corporal. De assinalar que 11 % dos nossos adolescentes (para os participantes dos grupos naturais G5, G6 e G2) consideraram que a prática de uma alimentação saudável previne a obesidade e o excesso de peso. Estes resultados vão ao encontro dos obtidos por Cunha *et al.* (2006), havendo uma clara associação entre a prática de uma alimentação saudável e o controlo de peso corporal por parte dos adolescentes deste estudo. Porém, verifica-se uma certa dualidade no discurso dos nossos adolescentes, na medida em que estes entenderam que um dos benefícios relacionados com a prática de uma alimentação saudável associa-se à silhueta magra, reconhecendo, contudo, que “ser magro” não é necessariamente sinónimo de “ser saudável” (Dixey *et al.*, 2001). Assim, os nossos resultados contrapõem-se, em parte, aos obtidos por O’Dea (2003), dado que os benefícios mais prementes da prática de uma alimentação saudável, para crianças e adolescentes australianos, se encontram associados a benefícios cognitivos, desempenho físico, bem-estar psicológico, secundarizando-se benefícios como, aparência, controlo de peso, imunidade, longevidade e saúde futura. Cabe igualmente assinalar, que apesar de se verificar um maior foco dos participantes do sexo feminino na discussão das perceções quanto à prática de uma alimentação saudável, contrariamente a outros autores que obtiveram uma associação entre o aspecto físico, enquanto benefício da prática de uma alimentação saudável, e o sexo feminino (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999; Croll *et al.*, 2001;

Dixey *et al.*,2001), no presente estudo esta associação com a variável sexo não ocorreu. Curiosamente, no presente estudo, não obstante os adolescentes identificarem diversos benefícios associados à prática de uma alimentação saudável e reconhecerem e enumerarem consequências nefastas da manutenção de uma alimentação pouco saudável, 40 % dos mesmos referiram reconhecer que não realizavam uma alimentação saudável no seu dia-a-dia. Trata-se de um resultado igualmente obtido por Dixey *et al.* (2001), em crianças inglesas, onde apesar das mesmas demonstrarem uma clara preocupação com as consequências associadas aos desvios à prática de uma alimentação saudável, em fases subsequentes das suas vidas, referiram, mesmo assim, não realizar uma alimentação saudável. De facto, no contexto dos seus hábitos de consumo, os nossos adolescentes (58 % dos participantes) revelaram transversalmente diversos alimentos preferidos, evidenciando-se uma preferência generalizada por alimentos de elevada densidade energética, como hambúrgueres, cachorros, pizzas, batatas fritas, refrigerantes e doces (referido por 33 % dos participantes), seguindo-se a carne (para 31 % dos adolescentes) e o peixe (para 13 %). Crianças e adolescentes britânicos revelaram preferências similares às presentes nesta investigação, mencionando chocolate, piza, gelados, massas, morangos, biscoitos de chocolate, bolos e doces de frutas como os seus alimentos favoritos (Cooke e Wardle, 2005). Por sua vez, a bebida mencionada como preferida pelos nossos adolescentes reportou-se exclusivamente à classe do refrigerante, denominado igualmente como “sumo com gás”, o que não reflete as preferências encontradas por Pérez-Rodrigo *et al.* (2003), para crianças, adolescentes e jovens espanhóis, que mencionam um leque mais alargado de bebidas tais como a água, refrigerantes de base “cola”, leite e sumos de frutas. Contudo, na presente investigação é assinalável a frequente referência a alimentos favoritos e entendidos como saudáveis pelos adolescentes (36 % dos adolescentes), como é o caso das frutas e dos vegetais presentes na sopa. Quando são mencionados os frutos

preferidos, verificou-se a menção frequente à maçã e à laranja, bem como a outras frutas de época, como as cerejas e os morangos. Esta menção frequente a frutas da época pode estar associada a um estatuto de fruta mais saborosa atuando como recompensa, como mencionado por Cooke e Wardle (2005), reportando para o caso do morango e da uva. De facto, 33 % dos nossos adolescentes reportaram consumir diariamente fruta e 27 % dos mesmos referiram ingerir diariamente vegetais. Estas reflexões são reforçadas pelos dados reportados pelos nossos adolescentes no registo alimentar do tipo “3-day record”, na medida em que somente 23 % dos adolescentes (pertencentes ao *cluster* “Hortofrutícolas”) revelaram um consumo médio diário de frutas e vegetais assinalável de $3,83 \pm 1,29$ porções por dia, contrastando com $1,33 \pm 0,80$ porções para o *cluster* “Fast food” e $1,33 \pm 0,83$ porções associadas ao *cluster* “Baixa ingestão energética”. Dados da OMS associados ao consumo diário de vegetais dos adolescentes portugueses confirmam o discurso dos nossos adolescentes, uma vez que a OMS faz referência a 29 % e 22 % dos adolescentes (13 anos de idade), rapazes e raparigas, respetivamente, revelando um consumo abaixo da média dos 35 países analisados, 33% e 28 %, para os sexos feminino e masculino, respetivamente (WHO, 2004b). Porém, quanto ao consumo de fruta, a OMS evidencia Portugal como um dos 35 países analisados, em 2002, com maior consumo diário de fruta, transversalmente às faixas etárias dos 11 aos 15 anos de idade, contrariando o discurso dos nossos adolescentes. Para os 13 anos de idade em particular, a OMS revela para Portugal um consumo diário de frutas de 52 % e 43 % para raparigas e rapazes, respetivamente, consubstanciando-se Portugal como o segundo país com maior consumo diário de fruta, com um consumo acima da média obtida para os 35 países em estudo, 36 % e 30 % para os sexos feminino e masculino, respetivamente (WHO, 2004b). Igualmente, De Bourdeaudhuij *et al.* (2008a) referem no seu estudo que 57 % das crianças portuguesas revelam consumir diariamente fruta. É ainda assinalável a percentagem de adolescentes

dos nosso estudo que declararam não consumir de todo ou consumir de forma muito escassa fruta ou vegetais (16% da amostra), sendo que 40 % destes adolescentes (G1 e G5) confirmaram esta tendência para ambos os grupos de alimentos. Cabe assinalar igualmente que dos 33% de adolescentes que mencionaram consumir diariamente fruta nenhum ingere uma quantidade superior a duas peças de fruta por dia. Considerando o conceito de porção correspondente a 80 gramas, estes dados convergem em alguma medida com a análise de Yngve *et al.* (2005) e Wind *et al.* (2010) que indicam que as crianças portuguesas consomem, em média, 153 gramas de fruta diariamente. Ainda neste contexto, é de salientar que alguns dos adolescentes, participantes dos grupos naturais associados à turma com melhores resultados académicos do agrupamento de escolas B, consideraram excessiva a ideia de consumir quatro a cinco peças de fruta diariamente, e apenas um adolescente entendeu e defendeu que esta quantidade é ajustada, enfatizando que as mensagens associadas ao consumo saudável de fruta não estão a alcançar, com sucesso, estes adolescentes. Estes resultados contrariam as elações de Lally *et al.* (2011) com adolescentes e jovens do Reino Unido que reconhecem a necessidade de ingerir mais peças de fruta por dia, demonstrando uma perceção geral de que esta ingestão diária (cinco) é positiva. Por outro lado, 16 % dos adolescentes participantes neste estudo revelaram que a ementa da cantina escolar contribui significativamente para a sua ingestão diária de fruta e vegetais, reforçando a pertinência da intervenção da escola na prática de uma alimentação saudável (Melo *et al.* 2013). Considerando ainda a esfera de intervenção do Indivíduo e em relação às barreiras associadas à prática de uma alimentação saudável, os nossos adolescentes percecionaram como principais barreiras, por ordem decrescente de importância atribuída (em função do número de referências para as subcategorias em questão): a preferência dos alimentos; o contexto e a situação; a conveniência na preparação; e o autocontrolo e a saciedade. Dos nossos adolescentes, 38 % da amostra

mencionaram globalmente a dificuldade em abdicar de alimentos preferidos que lhes são mais palatáveis, os quais têm em comum o facto de serem de elevada densidade energética, como referido anteriormente. Igualmente O'Dea (2003) no seu estudo obteve como principal barreira à prática de uma alimentação saudável por parte dos adolescentes a preferência dos alimentos (boa aparência e aroma). Os adolescentes do nosso estudo comentaram que uma das formas de os ajudar a consumir mais frequentemente alimentos saudáveis seria estes possuírem as características sensoriais dos seus alimentos preferidos (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999). Quanto ao contexto e situação, Croll *et al.* (2001) apuraram que os adolescentes percecionam a prática ou não de uma alimentação saudável aos contextos, sendo que a ingestão de alimentos saudáveis se encontra associada ao ambiente familiar, enquanto a ingestão de alimentos referidos pelos adolescentes como não saudáveis se encontra associada a locais de compra, ocasiões particulares, ou a contextos entre pares. Esta mesma reflexão encontra-se igualmente presente neste estudo: 22 % dos nossos adolescentes referiram que ocasiões especiais, como é o caso das festas, se encontram associadas ao consumo de alimentos menos saudáveis. De referir ainda que 15 % dos nossos adolescentes evidenciaram que é difícil controlar o consumo de alimentos pouco saudáveis e a quantidade de alimentos ingeridos numa perspetiva de autocontrolo e saciedade, constituindo, no entendimento destes adolescentes um obstáculo à manutenção de uma dieta alimentar saudável. Os nossos adolescentes entenderam que os alimentos saudáveis saciam menos comparativamente aos alimentos tidos como menos saudáveis (McKinley *et al.*, 2005).

Em suma, e no contexto alargado da esfera pessoal dos adolescentes, depreende-se da narrativa dos nossos adolescentes que estes reconheceram as características de uma alimentação saudável, enumerando diversas consequências nefastas que entendem como de relevo para a sua faixa etária, quer ao nível da saúde como do aspeto físico que podem

advir da prática de uma alimentação pouco saudável. Porém, e tal como revelado por Fitzgerald *et al.* (2010) e Walsh e Nelson (2010), depreende-se um distanciamento entre os benefícios associados às práticas alimentares saudáveis e os comportamentos alimentares dos adolescentes. Para os nossos adolescentes, o único acontecimento que os conduziria a ultrapassar o hiato entre o conhecimento e a prática decorreria da presença efetiva de uma complicação ao nível da saúde que os obrigaria a alterar o seu comportamento alimentar, não demonstrando, no entanto, a intenção de abdicar dos seus alimentos preferidos e do prazer imediato proporcionado pelos mesmos face às consequências futuras que entendem como apenas de longo prazo e não necessariamente associadas a si mesmos (viés otimista). Shepherd (1999) e Miles e Scaife (2003) revelam que a alteração dos comportamentos alimentares são muitas vezes de difícil consubstanciação porque as pessoas não reconhecem para si mesmas, mas sim para os outros, a necessidade premente de melhorar a sua alimentação, desvalorizando a informação sobre o tema, dado não se identificarem como alvo desta mesma informação.

Em relação à oferta alimentar no espaço físico da escola e de que forma esta oferta concorre para o comportamento alimentar dos adolescentes, neste estudo, os adolescentes criticaram a falta de variedade de escolha de alimentos em ambiente escolar e desenvolveram diversas reflexões quanto à quantidade e qualidade dos alimentos disponíveis. Em particular, em relação aos menus disponíveis na cantina escolar, os adolescentes criticaram a falta de variedade dos mesmos (para 56% dos adolescentes), enfatizando que a escolha se encontra limitada às saladas e à fruta, dado que os demais elementos que compõem a refeição se encontram fixados previamente. Esta crítica é tanto mais evidenciada considerando que os nossos adolescentes reportaram contactar com ofertas alimentares mais variadas nas visitas que realizam a outros estabelecimentos de ensino, como por exemplo a instituições de ensino superior. De facto, outros estudos

reportaram igualmente a presença de uma maior variedade da oferta alimentar, em ambiente escolar, à medida que os estudantes frequentam níveis escolares mais elevados, muito embora essa variedade se traduza numa oferta de alimentos menos saudáveis, caracterizados por baixo conteúdo nutricional e de elevada densidade energética (Vereecken *et al.*, 2005; Finkelstein *et al.*, 2008). Face à presença de alimentos menos preferidos no menu da cantina escolar, os adolescentes (24 % dos participantes) mencionaram transversalmente estratégias para diminuir ou evitar o seu consumo, reforçando, para o efeito, a dose de alimentos considerados aceitáveis em detrimento de alimentos indesejados constantes na ementa, como por exemplo o recurso ao consumo de mais pão, saladas e sopa, concretizando-se assim um efeito de substituição. Ainda no que diz respeito ao menu escolar disponível na cantina, 14% dos adolescentes do presente estudo enfatizaram a qualidade deste ter vindo a melhorar, percecionando uma transferência do foco da “quantidade” para a “qualidade”, associando, no entanto, à qualidade do menu a sua “palatabilidade”. Os nossos adolescentes consideraram ainda que seria possível otimizar esta “qualidade” (melhoria da palatabilidade) através de uma melhor confeção, próxima da realizada em suas casas. Quanto à qualidade das refeições disponibilizadas em cantinas escolares em Portugal, existem evidências de que estas apresentam diversos desequilíbrios (Lopes e Rocha, 2010; Paiva *et al.*, 2011; Lima e Rocha, 2013) e que carecem de melhoria das condições físicas do espaço cantina (Correia e Rocha, 2012). Por exemplo, Lopes e Rocha (2010) para o município de Pombal e no contexto dos jardins-de-infância e das escolas do primeiro ciclo, identificaram desequilíbrios nos menus oferecidos, tais como o défice de produtos hortícolas na sopa e no prato, o predomínio da presença de carne face ao peixe, a parca disponibilidade de fruta fresca associada à sobremesa e o recurso assinalável (21 % das ementas) a algum tipo de componente do menu sujeito a fritura. Igualmente Paiva *et al.* (2011) mencionam algumas

debilidades nas refeições presentes na cantina escolar de alguns Municípios do Norte do Distrito do Porto. Em particular estes autores indicam um baixo aporte energético global, resultante de um conteúdo abaixo do recomendado para o conteúdo lipídico, e, por contraposição, um excesso de contributo proteico e de cloreto de sódio, bem como de um excesso de aporte de fibra alimentar. Já no âmbito do *buffet* escolar, 27 % dos nossos adolescentes enfatizaram a variedade da oferta alimentar que ali encontram, referindo o facto dos alimentos que apreciam estarem disponíveis naquele espaço, alimentos estes, regra geral, de elevada densidade energética. Infere-se da narrativa dos adolescentes, que esta variedade mencionada pelos mesmos, não traduz, de facto, uma variedade alimentar mas efetivamente a presença de maior número de alimentos preferidos e mais palatáveis. Na realidade, os adolescentes do nosso estudo mencionam o *buffet* escolar como um espaço alternativo de oferta alimentar que possibilita consumir os alimentos preferidos. Todavia, alguns adolescentes de ambos os agrupamentos (7 %) percecionaram que a escola limita o seu acesso ao *buffet*, ora mencionando a disponibilização de um número limitado de alimentos que consideram apelativos, ora através do encerramento pontual daquele espaço no horário associado ao almoço. É possível que a gestão escolar recorra a estes procedimentos, na medida em que se comprova que políticas de restrição, como por exemplo, impedir a saída do espaço escolar, ou restringir o funcionamento de máquinas de *vending* de refrigerantes durante o almoço, ou ainda limitar o tipo de alimentos ou *snacks* disponíveis no *buffet*, encontra-se associada a uma menor aquisição, pelos adolescentes, de alimentos ricos em açúcares e gorduras (Neumark-Sztainer *et al.*, 2005; Briefel *et al.*, 2009; Fox *et al.*, 2009). Em suma, os adolescentes apontaram uma preferência pelo *buffet* face à cantina visto que para eles, em alguma medida, aquele espaço oferece alimentos preferidos, sensorialmente apelativos e mais palatáveis, promovendo-se, dessa feita, a aquisição destes produtos (Kubik *et al.*, 2003; Gould *et al.*, 2006). Isto mesmo foi

verificado por Ochsenhofer *et al.* (2006), que constataram que os adolescentes brasileiros referiram comprar essencialmente em ambiente escolar doces (72 %), salgados (54 %), *snacks* (28 %) e refrigerantes (22 %). Globalmente, e ainda no âmbito da oferta alimentar no espaço físico da escola, os adolescentes evidenciaram nesta investigação alguma insatisfação quanto à alimentação escolar, refletindo a literatura existente que aponta para as crianças e os adolescentes, em geral, encontrarem-se insatisfeitos com a qualidade da alimentação disponível em ambiente escolar e que frequentemente saltam refeições naqueles espaços (Dammann e Smith, 2010). Neste contexto, a pesquisa de Melo *et al.* (2013), ao considerar as perceções dos professores responsáveis pela promoção da saúde em ambiente escolar, evidencia que aqueles profissionais referem que os adolescentes para usufruírem de uma maior variedade alimentar, recorrem a outros espaços físicos nas imediações da escola (cafés, confeitarias, *fast food*) quando tal é permitido. Aqueles profissionais mencionam que os adolescentes recorrem a estes espaços para adquirirem alimentos de elevada densidade energética como os cachorros, croissants, refrigerantes, piza, hambúrgueres, batatas-fritas e bolos. Os adolescentes de ambos os agrupamentos (12 % dos participantes, integrantes dos grupos naturais G1, G2 e G4) refletiram também quanto à importância do ambiente escolar enquanto meio facilitador de aprendizagens associadas à alimentação saudável, tanto na componente curricular como na componente extracurricular, a partir das atividades e políticas no seio da escola. De salientar a utilidade percebida predominantemente pelos adolescentes que frequentam o agrupamento de escolas A (75 % dos adolescentes que mencionam esta temática), onde se desenvolve atividade específica de apoio diário na cantina. O desenvolvimento desta atividade de apoio na cantina surge enquanto resposta do meio escolar local ao cenário de dificuldades económicas e sociais que caracterizam os núcleos familiares de alguns alunos deste agrupamento e intenta promover junto da comunidade escolar e destes atores, em

particular, o cumprimento de hábitos de higiene, a prática de uma alimentação saudável, bem como o cumprimento das regras de saber comer e saber estar, um comportamento adequado e respeitador das regras de funcionamento da cantina, bem como impulsionar a autonomia dos alunos enquanto almoçam. Na mesma senda, encontra-se o trabalho de Perry *et al.* (2004) que ao estudar as atividades que estimulam o maior consumo de frutas e vegetais verificou, para crianças norte-americanas, que o sucesso da intervenção se encontra estreitamente associado ao encorajamento verbal dos profissionais envolvidos no serviço alimentar escolar. Outros autores preconizam também que estudantes de escolas com programas no âmbito da alimentação saudável exibem menores índices de excesso de peso e obesidade, desenvolvendo dietas alimentares mais saudáveis, por comparação com escolas sem estes programas, evidenciando o papel de relevo das atividades e políticas em meio escolar (Carter, 2002; Veugelers e Fitzgerald, 2005). Analogamente, professores portugueses diretamente envolvidos em atividades promotoras de saúde em ambiente escolar, enfatizam o papel das atividades e das políticas em ambiente escolar como meio de ultrapassar a alimentação que consideram como pouco saudável por parte dos adolescentes, mencionando o papel da escola na disponibilização de alternativas alimentares saudáveis, promoção do envolvimento dos estudantes nas atividades de cariz nutricional e saúde, bem como no apoio ao desenvolvimento de competências de escolha alimentar mais adequadas dos adolescentes (Melo *et al.*, 2013). De mencionar, a associação encontrada, no presente estudo, entre a importância das atividades e políticas relacionadas com a alimentação saudável em meio escolar e o sexo, verificando-se uma maior valorização destas atividades e políticas pelo sexo feminino. Em alguma medida, este resultado vai ao encontro do apresentado por Pérez-Rodrigo e Aranceta (2001), que ao analisar diversas atividades e programas de educação nutricional desenvolvidos em ambiente escolar, maioritariamente com crianças e adolescentes americanos, constataram

que a maioria destes programas evidencia melhor acolhimento e resultados junto das raparigas. Finalmente alguns adolescentes dos dois agrupamentos (G2 e G5) mencionaram o preço enquanto fator que intervém na escolha alimentar, em contexto escolar, inferindo-se das reflexões dos adolescentes que os alimentos mais caros são preteridos em favorecimento de outros mais baratos. Cabe assinalar que a maioria das reflexões dos adolescentes associadas ao fator preço revê a sua manipulação como um potencial meio para promover o consumo de alimentos saudáveis e diminuir o consumo de alimentos pouco saudáveis. Esta mesma perspetiva é confirmada por outros autores que revelam que o preço condiciona o consumo alimentar de crianças e adolescentes, verificando-se que o aumento de preço de alimentos pouco saudáveis ou a diminuição de preço de alimentos saudáveis como frutas e vegetais conduz a alterações de comportamentos alimentares mais saudáveis nesta faixa etária (Powell *et al.*, 2010; Sturm e Datar, 2011). Powell *et al.* (2007) revelam que, para adolescentes norte-americanos, preços elevados de frutas e vegetais ou preços baixos de alimentos *fast food*, encontram-se relacionados com menor consumo de frutas e vegetais. Já especificamente, em ambiente escolar, este fator, e a sua relação com o consumo efetivo de alimentos saudáveis, foi analisado por French (2003) com adolescentes norte-americanos, concluindo que a redução de preço de fruta e vegetais nos *buffets* escolares traduzia-se num maior consumo dos mesmos. Resultados similares foram verificados aquando da redução de preço de *snacks* caracterizados por baixo conteúdo energético.

No que diz respeito à influência da esfera familiar no comportamento alimentar dos adolescentes, os nossos adolescentes reportaram que pais e cuidadores fazem uso de diversas estratégias para evidenciar o seu ponto de vista no contexto de assegurar uma escolha alimentar adequada dos seus filhos. Por um lado, segundo a perspetiva de 46 % dos adolescentes, pais e cuidadores mostram-se envolvidos e comunicativos,

encorajando-os à prática de uma alimentação saudável. Neste contexto, verifica-se o reforço por parte dos pais e cuidadores dos benefícios da alimentação saudável, mencionando especificamente melhorias ao nível da saúde e da beleza. Curiosamente, emergiram no discurso de 15 % dos nossos adolescentes, pertencentes ao grupo natural com piores resultados académicos do agrupamento de escolas A, caracterizado por cenários de pobreza e desagregação familiar e conseqüentes dificuldades de inclusão social, bem como os adolescentes pertencentes ao grupo de currículo alternativo do agrupamento de escolas B, traços de pouco envolvimento e comunicação dos seus pais e cuidadores no contexto do consumo alimentar. Por outro lado, globalmente, as narrativas dos nossos adolescentes evidenciaram que pais e cuidadores encontram-se envolvidos e firmes a dois níveis, a saber: escolha alimentar e natureza das refeições. No que concerne à escolha alimentar, os adolescentes revelaram que existem diversas interações com os seus pais e/ou cuidadores, entre elas a sua participação ativa na compra de alimentos. De facto, 56 % dos adolescentes de todos os grupos naturais deste estudo revelaram que vão às compras com os pais e possuem influência nas compras de bens alimentares, enumerando que promovem a aquisição de diversos alimentos e bebidas, nomeadamente: refrigerantes, cereais de pequeno-almoço e bolachas, bem como doces em geral. Estes dados encontram-se em linha com os trabalhos de outros autores. O trabalho de Larson *et al.* (2006) revelou que cerca de 50 % dos adolescentes norte-americanos envolvidos no seu estudo intervém no processo de compra de alimentos, interagindo com os seus pais e cuidadores. Da mesma forma O'Dougherty *et al.* (2006) mencionam os *snacks* e os doces como os alimentos mais solicitados por crianças aquando do ato de compra. Os nossos adolescentes mencionaram ainda que influenciam a aquisição de outros alimentos, como fruta e iogurtes (11% dos adolescentes da amostra), podendo sugerir que a crescente autonomia associada a esta faixa etária não resulte necessariamente numa perspetiva de

compra de opções menos saudáveis (Basset *et al.*, 2008). Contudo, alguns adolescentes da amostra mencionaram igualmente estratégias a que os seus pais ou cuidadores recorrem para mediar o processo de aquisição de bens alimentares, nomeadamente o recurso a lista de alimentos, focalizando assim o processo de compra. Neste contexto, mencionaram ainda que os seus pais/cuidadores realizam as compras alimentares quando os mesmos se encontram na escola, evitando assim a sua presença no ato de compra. Estes resultados identificam-se com outros estudos quanto à perspetiva parental do processo de decisão de compra: pais e cuidadores evitam adquirir alimentos, em família, com os seus filhos visto que consideram este ato esgotante (Pettersen *et al.*, 2004; O'Dougherty *et al.*, 2006; Roberts, 2006; Basset *et al.*, 2008). Cabe assinalar que esta proximidade dos filhos em relação à lide das compras de bens alimentares mostra-se positiva, dado que existem evidências de que as crianças assimilam e imitam as escolhas alimentares dos seus pais em idades muito precoces (Sutherland *et al.*, 2008), potenciando esta partilha o mimetismo destas escolhas, bem como a apropriação de conhecimentos sobre as diferentes ofertas alimentares existentes no mercado. Salienta-se igualmente que no presente estudo verifica-se uma associação entre o envolvimento na tarefa de aquisição de bens alimentares e o estrato social dos participantes, evidenciando-se que este tema está mais presente para aqueles adolescentes que proveem de estratos económicos mais favorecidos. Isto contraria o verificado por Larson *et al.* (2006), que observou um maior envolvimento na atividade de aquisição de alimentos para os adolescentes provenientes de estratos económicos mais desfavorecidos. Já no que diz respeito à natureza das refeições desenvolvidas em família e em casa, no presente estudo, os adolescentes (44 % dos participantes), pertencentes aos diferentes grupos naturais, revelaram uma reduzida escolha e autonomia, evidenciando uma influência parental premente sobre a escolha da refeição familiar (Videon e Manning, 2003), contrariando determinados estudos que reportam a existência de uma certa

negociação entre os jovens e os demais membros da família, no sentido daqueles obterem refeições que apreciam e simultaneamente irem ao encontro das preferências dos seus familiares (Contento *et al.*, 2006; Moura *et al.*, 2011). Esta atitude de firmeza e rigor, revista pelos nossos adolescentes no contexto das refeições familiares, estende-se às questões alimentares, de uma forma geral, na medida em que 44 % dos participantes revê atitudes de restrição e monitorização por parte dos seus pais e cuidadores, limitando o acesso dos adolescentes a determinados alimentos ou à sua quantidade e monitorando o seu consumo, nomeadamente o acesso a refrigerantes, doces, *fast food* e molhos. Assim evidenciam-se estratégias a que recorrem pais e cuidadores em relação à manutenção de práticas alimentares saudáveis pelos seus filhos, presentes em outros estudos, nomeadamente a monitorização do consumo alimentar (Bourcier *et al.*, 2003). No entanto, alguns dos nossos adolescentes, maioritariamente do sexo masculino e com piores resultados académicos dos agrupamentos A e B, mencionaram que muitas vezes ao não gostar da refeição disponibilizada pelos pais ou cuidadores não a consomem. Assim, os nossos adolescentes referiram que, para contornar esta situação, pais ou cuidadores confeccionam uma outra refeição, usualmente de fácil e rápida preparação, ou mesmo uma pequena merenda, unicamente para os filhos e que seja do seu agrado. Estes resultados vão ao encontro aos obtidos por Warren *et al.* (2008) e Fulkerson *et al.* (2008). Muito embora a restrição e/ou disponibilidade de certos alimentos por parte dos pais possa ser entendida pelos adolescentes (Basset *et al.*, 2008), a mesma traz resistência por parte dos mesmos. No entanto, existem evidências da relação entre a acessibilidade de alimentos considerados saudáveis e o seu consumo efetivo. Por exemplo, Arcan *et al.* (2007), no seu estudo com adolescentes norte-americanos, verificaram que a frequência de apresentação de vegetais no jantar familiar prediz o consumo dos mesmos pelos adolescentes, a médio prazo. Muito embora, os adolescentes tenham considerado o ambiente familiar e as refeições familiares

na companhia dos seus pais ou cuidadores como um espaço associado à prática de uma alimentação mais saudável (Croll *et al.*, 2001) é, contudo, assinalável o recurso a algumas refeições já preparadas para consumo em casa do tipo *takeaway* ou similar, numa base semanal, como mencionado por 11% dos participantes. Esta opção deve-se, segundo os nossos adolescentes, a fatores como falta de tempo, conveniência de compra ou pelo facto de ser fim de semana, sendo que só ocasionalmente as refeições são desenvolvidas em restaurante. Efetivamente 56 % dos adolescentes revelaram que a maioria das refeições desenvolvidas em ambiente familiar é confeccionada e consumida em casa. No entanto, 11 % dos participantes da nossa amostra identificaram os horários ocupados ou agenda de trabalho dos pais ou ainda atividades desportivas dos próprios adolescentes para justificar o não desenvolvimento de uma refeição em família e conseqüentemente comerem sozinhos (Neumark-Sztainer *et al.*, 2000). Por outro lado, os adolescentes revelaram que ajudam na confeção das refeições (46 % dos participantes), muito embora esse apoio esteja maioritariamente relacionado com a preparação das sobremesas, arroz, fritos e saladas. Tal facto enfatiza as reflexões dos adolescentes no âmbito da conveniência essencialmente quando as refeições são entendidas como fáceis de confeccionar. Desta forma, muito embora os adolescentes revejam as refeições familiares numa perspetiva positiva (Fulkerson *et al.*, 2006), as transformações verificadas ao nível social que, entre outros aspetos, promoveram o consumo de refeições pré-preparadas e a diminuição do tempo dedicado ao ato de consumo alimentar em família (Nicklas *et al.*, 2004), conduziram a que os próprios adolescentes passassem a rever a conveniência e facilidade de preparação da mesma como um fator importante no contexto da refeição familiar. Contudo, cabe assinalar que os nossos adolescentes vislumbram como soluções de conveniência não só alimentos pré-preparados e de rápida confeção (hambúrgueres e fritos mencionados pelos adolescentes), bem como produtos frescos considerados por estes como francamente

saudáveis, como é o caso das saladas e das sopas. Assim, as narrativas dos nossos adolescentes vão, em parte, ao encontro dos resultados da pesquisa desenvolvida por Fulkerson *et al.* (2008), na qual se evidencia que os pais desejam o apoio dos seus filhos na preparação das refeições e que consideram agradável partilhar esses momentos, muito embora estes pais revelaram igualmente uma certa frustração aquando da preparação das refeições com os filhos, na medida em que os mesmos apresentam um leque muito restrito de alimentos que desejam ser confeccionados.

4.2. Conclusões

Os resultados do presente estudo derivam essencialmente do desenvolvimento de grupos de discussão que ocorreram em grupos sociais pré-existentes onde a discussão ocorre de forma natural, preservando-se dinâmicas pré-existentes que espelham as conceções emergentes do grupo.

O mais assinalável dos diversos resultados obtidos, nas perspetivas do indivíduo bem como no contexto alargado do seu quotidiano tanto na escola como em casa, é a evidente transversalidade de temas emergentes e perceções reunidas entre os adolescentes pertencentes aos diferentes grupos naturais. Efetivamente, esta transversalidade apenas não ocorre para determinados temas pontuais, nomeadamente no âmbito da perceção da alimentação saudável, onde apenas os adolescentes do agrupamento A, caracterizado por vicissitudes particulares da envolvente, nomeadamente pobreza e desestruturação familiar, enfatizam a forma de confeção dos alimentos, bem como os acompanhamentos, para melhor caracterizar o que entendem por um alimento ou menu saudável, mencionando os cozidos e os grelhados como os métodos culinários mais saudáveis, contrapondo com os fritos. Igualmente, os adolescentes deste agrupamento em específico revelaram perceber

grande utilidade nas atividades e políticas associadas à prática de uma alimentação saudável implementadas em meio escolar, na efetivação da prática de uma alimentação saudável por parte dos adolescentes. Estas percepções poderão resultar da especificidade dos adolescentes deste agrupamento e das atividades de apoio desenvolvidas, no contexto desta pesquisa, apenas para os adolescentes deste agrupamento. De assinalar igualmente outro tema que não reúne transversalidade: a percepção revelada apenas pelos adolescentes da turma com melhores resultados académicos do agrupamento de escolas B quanto à inadequação da ingestão de cinco peças de fruta por dia, revelando que este grupo específico não interpretou adequadamente as mensagens associadas ao nível do consumo de fruta diário.

Globalmente, os adolescentes revelaram uma percepção adequada das premissas associadas à prática de uma alimentação saudável, enfatizando a importância de ingerir alimentos de forma variada, no sentido de simultaneamente ingerir os nutrientes e as calorias necessários, bem como moderar a quantidade de alimentos a ingerir, revelando ainda nas suas narrativas uma clara distinção entre alimentos saudáveis e não saudáveis. Muito embora, os adolescentes enumerem diversos benefícios associados à prática de uma alimentação saudável como melhor saúde e manutenção do aspeto físico e prevenção da obesidade e excesso de peso, ressalta, nas reflexões dos nossos adolescentes, a menção às características sensoriais dos alimentos enquanto forte determinante do seu consumo alimentar, bem como a preferência pelos alimentos palatáveis, sendo aliás esta preferência referida como o principal obstáculo à prática de uma alimentação saudável. Apesar dos nossos adolescentes evidenciarem atitudes positivas na persecução de uma alimentação saudável, como a presença transversal de alimentos entendidos como saudáveis entre as menções de alimentos preferidos, observou-se uma despreocupação generalizada com a prática de uma alimentação saudável. Este facto é reforçado pelas evidências dos registos

“3-day record” onde é possível observar um baixo consumo de frutas e de vegetais pelos nossos adolescentes. Na realidade, na narrativa dos nossos adolescentes ficou evidenciado um viés otimista, na medida em que estes creem que se encontram em situação de menor risco em relação aos seus pares e não reconhecem, para o seu caso particular, a necessidade de alterar os seus hábitos alimentares.

No universo do meio escolar, os adolescentes consideraram que o *buffet* escolar oferece maior variedade e qualidade do que a cantina escolar. Todavia, o conceito de variedade e qualidade da alimentação disponibilizada é interpretado pelos adolescentes como a maior ou menor presença de alimentos favoritos. Nesta perspectiva, os adolescentes entendem que o *buffet* permite um maior acesso a alimentos mais favoritos e mais palatáveis por comparação com a cantina escolar, inferindo-se que a maior variedade e qualidade desejadas pelos nossos adolescentes não traduzam necessariamente a prática de uma alimentação mais saudável.

No contexto do seu ambiente familiar, os adolescentes revelaram que os seus pais e cuidadores mostram-se maioritariamente assertivos na manutenção de um ambiente alimentar familiar que consideram adequado e saudável, através da monitorização do consumo alimentar e disponibilização e/ou restrição de alimentos, permitindo que os adolescentes exerçam a sua escolha alimentar dentro das limitações estabelecidas previamente pelos pais e cuidadores. Os nossos adolescentes revelaram ainda nas suas narrativas que os pais e cuidadores mostram-se maioritariamente envolvidos e comunicativos, exortando os benefícios associados à prática de uma alimentação saudável, tais como melhoria da saúde e do aspeto físico. Todavia, depreende-se do discurso dos adolescentes que este entorno saudável concretizado pelos pais e cuidadores é permeado e influenciado pelos desejos e preferências alimentares dos adolescentes, nomeadamente pelo papel que os adolescentes desempenham na aquisição de alimentos, acompanhando e

apoiando os seus pais e cuidadores nas compras, bem como no desenvolvimento das refeições, na medida em que os adolescentes revelam apoiar os seus pais e cuidadores na confeção das mesmas. Este ambiente familiar é pautado pela refeição em família e pela refeição confeccionada em casa, verificando-se, pontualmente, e em resultado de questões de conveniência, cada vez mais prementes, o recurso a refeições pré-preparadas.

De uma forma geral, as reflexões dos adolescentes destacam permanentemente uma perspetiva negativa associada aos princípios da prática de uma alimentação saudável, evidenciando-se na narrativa dos nossos adolescentes uma focalização na perda ou diminuição apelativa das características sensoriais dos alimentos, tornando-se uma desvantagem em relação a outros benefícios menos imediatos fruto da sua aplicação, tais como a melhoria da saúde e da qualidade de vida.

Face ao exposto, cabe expressar o papel de relevo que a indústria alimentar pode tomar neste contexto (Moura e Cunha, 2005), no sentido de apresentar soluções para o desafio de garantir alimentos palatáveis e simultaneamente com características tidas como saudáveis, que os adolescentes procuram. De igual modo, o meio escolar, e dada a relevância entendida pelos adolescentes alvo de maiores intervenções no âmbito alimentar quanto à escola e aos seus profissionais, pode aportar soluções mais eficazes e que promovam a adoção pelos adolescentes de uma alimentação mais saudável, nomeadamente através da dinamização de atividades e políticas que envolvam diretamente os profissionais associados ao serviço alimentar escolar. Assim, fazendo uso das oportunidades já identificadas por Melo *et al.* (2013) na promoção de comportamentos alimentares mais saudáveis em ambiente escolar pelo recurso a estes atores particulares, estes profissionais podem consubstanciar a aproximação do adolescente que necessita alterar a sua alimentação para uma alimentação mais saudável, procurando que o adolescente se identifique enquanto alvo da mensagem e, desta forma, ultrapassar o viés otimista

observado. Ainda neste contexto, estas atividades desenvolvidas em meio escolar podem ser estendidas ao meio familiar, potenciando a relevância entendida pelos adolescentes quanto à importância dos seus pais e cuidadores no desenvolvimento dos seus hábitos alimentares, em particular em ambiente de compra alimentar, podendo este ato de compra envolver mais do que a compra de alimentos, no sentido de haver uma maior transmissão de informação/conhecimentos sobre as propriedades dos alimentos, modos de preservação e culinária, bem como critérios de compra a valorizar, na medida em que existem evidências de que as crianças assimilam e imitam as escolhas alimentares dos seus pais em ambiente de aquisição alimentar em idades muito precoces (Sutherland *et al.*, 2008). Como limitações a este trabalho identifica-se que se trabalhou com grupos naturais que possuem uma índole essencialmente descritiva e exploratória não sendo generalizáveis e não podendo ser extrapolados para a população em geral. Outra limitação prende-se com a utilização do questionário do tipo “*3-day record*” administrados de forma autónoma pelos adolescentes: a informação obtida poderá conter respostas sujeitas a um viés, uma vez que os adolescentes poderão ter respondido de um modo que consideraram mais aceitável no contexto do estudo. De igual modo, e em resultado do desenvolvimento dos grupos de discussão num contexto entre pares, os adolescentes eventualmente transmitiram, para temas mais sensíveis, as suas perceções de forma mais remota e impessoal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIRES, L. L. (2011), *Paradigma Qualitativo e Práticas de Investigação Educacional*, Universidade Aberta, Lisboa, Portugal. (Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/2028>; extraído em: 29-12-2011).
- ARANCETA, J., PÉREZ-RODRIGO, C., RIBAS, L. E SERRA-MAJEM, L. (2003), “Sociodemographic and lifestyle determinants of food patterns in Spanish children and adolescents: the enKid study”, *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1, S40–S44.
- ARCAN, C., NEUMARK-SZTAINER, D., HANNAN, P., BERG, P., STORY, M. e LARSON, N. (2007), “Parental eating behaviours, home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods: longitudinal findings from Project EAT”, *Public Health Nutrition*, 10, 11, 1257–1265.
- BARDIN, L. (2002), *El análisis de contenido*, Ediciones Akal, Madrid, Espanha.
- BASSET R., CHAPMAN, G. E. BEGAN e B. L. (2008), “Autonomy and control: The co-construction of adolescent food choice”, *Appetite*, 50, 2, 325-332.
- BIRCH, L.L (1980), “Effects of peer models’ food choices and eating behaviors on preschoolers food preferences”, *Child Development*, 51, 489– 496.
- BIRCH, L. (2002), “Acquisition of Food Preferences and Eating Patterns in Children” *_in Food Selection: From Genes to Culture*, ANDERSON, H., BLUNDELL, J. e CHIVA, M. (Eds), Danone Institute, França.
- BIRCH, L. e FISHER, J. (1998), “Development of eating behaviors among children and adolescents”, *Pediatrics*, 101, 3, 539 – 549.
- BLOOR, M., FRANKLAND, J., THOMAS M. e ROBSON, K. (2001), *Focus Groups in Social Research*, Sage Publications, Thousand Oaks, Califórnia, EUA.

- BOIJE, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. Sage Publications, Thousand Oaks, Califórnia, EUA.
- BOURCIER, E., BOWEN, D. J., MEISCHKE, H. e MOINPOUR, C. (2003), “Evaluation of strategies used by family food preparers to influence healthy eating”, *Appetite*, 41, 265–272.
- BRANCA, F., NIKOGOSIAN, H. e LOBSTEIN, T. (2007), *The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response*, WHO Regional Office for Europe, Copenhaga, Dinamarca. (Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf; extraído em: 24-05-2010).
- BREEN, F., PLOMIN, R. e WAEDLE, J. (2006), “Heritability of food preferences in young children”, *Physiology & Behavior*, 88, 443–447.
- BRIEFEL, R.R., CREPINSEK, M.K., CABILI, C., WILSON, A., GLEASON P.M. (2009), “School food environments and practices affect dietary behaviors of US public school children”, *Journal of the American Dietetic Association*, 109, 2, S91-S107.
- BURGESS-CHAMPOUX, T. L., LARSON, N., NEUMARK-SZTAINER, D., HANNAN, P., e STORY, M. (2009), “Are Family Meal Patterns Associated with Overall Diet Quality during the Transition from Early to Middle Adolescence?”, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 41, 2, 79-86.
- BRUG, J., TAK, N. I., VELDE, S. J., BERE, E. e DE BOURDEAUDHUIJ, I. (2008), “Taste preferences, liking and other factors related to fruit and vegetable intakes among schoolchildren: results from observational studies”, *British Journal of Nutrition*, 99, 1, S7–S14.

- CARTER, R. C. (2002), “The impact of public schools on childhood obesity”, *The Journal of American Medical Association*, 288, 17, 2180.
- CARVALHAL, M. M., PADEZ, M. C., MOREIRA, P. A. e ROSADO, V. M. (2006), “Overweight and obesity related to activities in Portuguese children, 7-9 years”, *European Journal of Public Health*, 17, 1, 42-46.
- CATTANEO, A., MONASTA, L., STAMATAKIS, E., LIORÉ, S., CASTETBON, K., FRENKEN, F., MANIOS, Y., MOSCHONIS, G., SAVVA, S., ZABORSKIS, A., RITO, A., NANU, M., VIGNEROVÁ, J., CAROLI, M., LUDVIGSSON, J., KOCH, F. S., SERRA-MAJEM, L., SZPONAR, L., VAN LENTHE, F., BRUG, J. (2009), “Overweight and obesity in infants and pre-school children in the European Union: a review of existing data”, *Obesity Reviews*, 11, 389–398.
- CENTER OF DISEASE CONTROL - CDC (2008), “About BMI for children and teens”. (Disponível em: http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html; extraído em: 10-10-2013).
- CHILDRENS HOSPITAL OF PHILADELPHIA (2007), “Body Mass Index and z-score Calculation”. (Disponível em: <http://stokes.chop.edu/web/zscore/>; extraído em: 10-10-2013).
- CONTENTO, I. R., WILLIAMS, S. S. Williams, MICHELA, J. L. e FRANKLIN, A. B. (2006), “Understanding the food choice process of adolescents in the context of family and friends”, *Journal of Adolescent Health*, 38, 575–582.
- COOKE, L., CORNELL, S. e WARDLE, J. (2006), “Food neophobia and mealtime food consumption in 4–5 year old children”, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3, 14-21.

- COOKE, L. e WARDLE, J. (2005), “Age and gender differences in children’s food preferences”, *British Journal of Nutrition*, 93, 741–746.
- COOKE, L., WARDLE, J. e GIBSON, E.L. (2003), “Relationship between parental report of food neophobia and everyday food consumption in 2–6-year-old children”, *Appetite*, 41, 205–206.
- CORREIA, M. e ROCHA, A. (2012), “A importância dos fatores estruturais na garantia da segurança alimentar na produção de refeições para escolares”, *Demetra: Nutrição & Saúde*, 7, 1, 39-46.
- CRAWFORD, P. B., OBARZANEK, E., MORRISON, J. e SABRY, Z. I. (1994), “Comparative advantage of 3-day food records over 24-hour recall and 5-day food frequency validated by observation of 9- and 10-year-old girls”, *Journal of the American Dietetic Association*, 94, 6, 626-630.
- CRESWELL, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry, Research Design: Choosing among five approaches*, Sage Publications, Thousand Oaks, Califórnia, EUA.
- CROLL, J., NEUMARK-SZTAINER, D. E STORY, M. (2001), “Healthy Eating: What Does It Mean to Adolescents?”, *Journal of Nutrition Education*, 33, 4, 193-198.
- CULLEN, K.W., BARANOWSKI, T., RITTENBERRY, L. E OLVERA, N. (2000), “Social-environmental influences on children’s diets: results from focus groups with African-, Euro- and Mexican-American children and their parents”, *Health Education Research*, 15, 5, 581-590.
- CUNHA, L.M. (2005), “Critérios de escolha alimentar: Estudo Nacional sobre os factores individuais”, Comunicação apresentada no âmbito do seminário: Atitudes do Consumidor face à Alimentação, Vairão, Portugal.

- CUNHA, L., MOURA, A.P. e ALMEIDA, A.S. (2009), “Psychometric evaluation of child eating behaviour: a tool to improve education regarding children’s food consumption”, Proceeding of the 6th CCN Conference: Consumer Citizenship: Promoting new responses, Berlim, Alemanha.
- CUNHA, L. M., MOURA, A. P., LIMA, R. C. e FRIAS, A. (2010), “Valorisation of menu labelling at fast food restaurants: exploring consumer perceptions”, *Brazilian Journal of Food Technology*, 6^o Sensiber, 19-21 de agosto de 2010, 55-64.
- CUNHA, S., SINDE, S. e BENTO, A. (2006), “Hábitos Alimentares de Adolescentes- Meio Rural/Urbano – Que contrastes?” , *Nutricias*, 6, 26-31.
- DAMMANN, K. e SMITH, C. (2010), “Food-related attitudes and behaviors at home, school, and restaurants: perspectives from racially diverse, urban, low-income 9- to 13-year-old children in Minnesota”, *Journal of Nutritional Education and Behavior*, 42, 6, 389-397.
- DE ALMEIDA, M. D. V. (2004), “Nós comemos aquilo que somos – Uma abordagem aos determinantes do consumo alimentar”, *Alimentação Humana*, 10, 2, 99-105.
- DE BOURDEAUDHUIJ, I., TE VELDE, S. J., DUE, P., WIND, M., SANDVIK, C., MAES, L., WOLF, A, PEREZ-RODRIGO, C., YNGVE, A., THORSODDOTTIR, I., RASMUSSEN, M., ELMADFA, I., FRANCHINI, B., KLEPP, K. I. (2008a), “Personal, social and environmental predictors of daily fruit and vegetable intake in 11-year-old children in nine European countries”, *European Journal of Clinical Nutrition*, 62, 7, 834 -841.
- DE BOURDEAUDHUIJ, I., TE VELDE, S. J., MAES, L., PÉREZ-RODRIGO, C., DE ALMEIDA, M. D. V. e BRUG, J. (2008b), “General parenting styles are not strongly associated with fruit and vegetable intake and social–environmental

correlates among 11-year-old children in four countries in Europe”, *Public Health Nutrition*, 12, 2, 259–266.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (2005). *Handbook of Qualitative Research*, Sage Publications, Thousand Oaks, Califórnia, EUA.

DGIDC, (s/ data), “Programas e Projectos nas Escolas TEIP”. (Disponível em: <http://www.dgdc.min-edu.pt/teip/index.php?s=directorio&pid=14>; extraído em: 15-09-2011).

DGIDC (2007), “Recomendações para os bufetes escolares”. (Disponível em: <http://www.dgdc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=1>; extraído em: 15-09-2011).

DGS (2005a), “Princípios para uma Alimentação Saudável”, (Disponível em: <http://www.dgs.pt/>; extraído em: 10-12-2010).

DGS (2005b), “Programa Nacional de Combate à Obesidade”, (Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008253.pdf>; extraído em: 02-11-2011).

DGS (2006a), “Actualização do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares – Circular Normativa”, (Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/9B01E25D-D16C-422C-B3E0-140D1B591198/0/circularnormativadgs03dspcs060206.pdf>; extraído em: 10-12-2010).

DGS (2006b), “Programa de Saúde Escolar e Promoção de uma Alimentação Saudável em meio escolar”, (Disponível em: <http://www.dgs.pt/>; extraído em: 10-12-2010).

- DIXEY, R., SAHOTA, P., ATWAL, S. e TURNER, A. (2001), "Children talking about healthy eating: data from focus groups with 300 9–11-year-olds", *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 26, 71–79.
- DOVEY, T. M., STAPLES, P. A., GIBSON, E.L., HALFORD, J. C. G. (2008), "Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: A review", *Appetite*, 50, 181–193.
- DREWNOVSKI, A. (1997), "Taste Preferences and Food Intake", *Annual Review of Nutrition*, 17, 237–53.
- DREWNOVSKI, A. (2002), "Taste, genetics and food choices", *in Food Selection: From Genes to Culture*, ANDERSON, H., BLUNDELL, J. e CHIVA, M. (Eds), Danone Institute, França.
- DREWNOVSKI, A. (2003), "Fat and Sugar: An Economic Analysis", *The Journal of Nutrition*, 133, 838S–840S.
- DREWNOVSKI, A. (2004), "Obesity and the food environment: dietary energy density and diet costs", *American Journal of Preventive Medicine*, 27, 3S, 154-162
- DREWNOVSKI, A. e HANN, C. (1999), "Food preferences and reported frequencies of food consumption as predictors of current diet in young women", *American Journal of Clinical Nutrition*, 70, 1, 28-36.
- DREWNOVSKI, A. e SPECTER, S. E. (2004), "Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs", *American Journal of Clinical Nutrition*, 79, 6-16.
- DURÃO, C. R. G., OLIVEIRA, J.F.S. e DE ALMEIDA, M. D. V., (2007), "Evolução das disponibilidades de alguns alimentos em Portugal de 1916 a 2000", *Alimentação Humana*, 13, 3, 43-50.

- ELMADFA, I. e FREISLING, H. (2005), *Fat intake, Diet and Health Promotion Behavior* _in *Diet diversification and Health Promotion*, ELMADFA, I. (Ed), Basel, Karger, Suíça.
- ELMADFA, I e WEICHSELBAUM, E. (2005). *European Nutrition and Health Report* 2004, Forum of Nutrition, Elmadfa, I. e Weichselbaum, E. (Eds), Basel, Karger, 58, 19–46. Copenhaga, Dinamarca. (Disponível em: <http://www.karger.com/Book/Home/230694>; extraído em: 15-09-2011).
- FERN, E. F., (2001), *Advanced Focus Group Research*, Sage Publications, Thousand Oaks, Califórnia, EUA.
- FEUNEKES, G.I.J., DE GRAAF, C., MEYBOOM, R.D., e VAN STAVEREN, W.A. (1998), “Food choice and fat intake of adolescents and adults: Associations of intakes within social networks”, *Preventive Medicine*, 27, 645–656.
- FINKELSTEIN, D. M., HILL, E. L. e WHITAKER, R. C. (2008), “School food environments and policies in US public schools”, *Pediatrics*, 122, 1, 252-259.
- FITZGERALD, A., HEARY, C., KELLY, C. e NIXON, E. (2009), “Factors influencing the food consumption of children and adolescents: a qualitative investigation”, *Proceedings of the Nutrition Society, The challenge of translating nutrition research into public health nutrition*, Dublin, Irlanda, 18–20 junho 2008, 67, OCE7, E226.
- FITZGERALD, A., HEARY, C. NIXON e KELLY, C. (2010), “Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation”, *Health Promotion International*, 25, 3, 289-98.
- FOX, M. K., DODD, A. H., WILSON, A. e GLEASON, P. M., (2009), “Association between school food environment and practices and body mass index of US public school children”, *Journal of the American Dietetic Association*, 109, 2, S108-S117.

- FRENCH, S. (2003), “Pricing Effects on Food Choices”, *The Journal of Nutrition*, 133, 841S-843S.
- FRENCH, S., STORY, M. E JEFFREY, R. W. (2001). “Environmental influences on eating and physical activity”, *Annual Review Public Health*, 22, 309-335.
- FRIAS, A., (2010), *Avaliação Exploratória dos Determinantes da Procura e da Utilização da Rotulagem Alimentar e Nutricional e Respetiva Valorização pelo Consumidor: uma Aplicação ao Pão de Forma Embalado*, Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- FULKERSON, J.A., NEUMARK-SZTAINER, D. e STORY, M. (2006), “Adolescent and Parent Views of Family Meals”, *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 4, 526-532.
- FULKERSON, J. A., STORY, M., NEUMARK-SZTAINER, D. e RYDELL, S. (2008), “Family meals: perceptions of benefits and challenges among parents of 8- to 10-year-old children”, *Journal of the American Dietetic Association*, 108, 706-709.
- GAUNER, C. J. e ARNONE, C. (2010), “Grocery Store Observation: Parent-Child Interaction in Family Purchases”, *Journal of Food Products Marketing*, 16, 1, 1 – 18.
- GIBSON, E.L. E WARDLE, J. (2003), “Energy density predicts preferences for fruit and vegetables in 4-year-old children”, *Appetite* 41, 97–98.
- GONZALEZ, W., JONES, S. J. e FRONGILLO, E. A. (2009). “Restricting snacks in U.S. elementary schools is associated with higher frequency of fruit and vegetable consumption”, *The Journal of Nutrition*, 139, 1, 142-144.
- GOULD, R., RUSSEL, J. e BARKER, M.E. (2006), “School lunch menus and 11 to 12 year old children's food choice in three secondary schools in England-are the nutritional standards being met?”, *Appetite*, 46, 1, 86-92.

- HAERENS, L., DE BOURDEAUDHUIJ, I., BARBA, G., EIBEN, G., FERNANDEZ, J., HEBESTREIT, A., KOVÁCS, E., LASN, H., REGBER, S., SHIAKOU, M. e DE HENAUW, S. de IDEFICS consortium (2009), “Developing the IDEFICS community-based intervention program to enhance eating behaviors in 2- to 8-year-old children: findings from focus groups with children and parents”, *Health Education Research*, 24, 3, 381–393.
- HARRIS, J. L., POMERANZ, J. L., LOBSTEIN, T. e BROWNELL, K. D. (2009), “A Crisis in the Marketplace: How Food Marketing Contributes to Childhood Obesity and What Can Be Done”, *Annual Review Public Health*, 30, 211-225.
- HILL, A. (2002), “Developmental issues in attitudes to food and diet”, *Proceedings of the Nutrition Society, Sheffield*, Reino Unido, 10-12 de julho 2001, 61, 259-266.
- HORNER, S. D. (2000), “Using focus group methods with middle school children”, *Research in Nursing & Health*, 23, 510-517.
- IBÁÑEZ, J. (2003). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica*, Siglo XXI de Espana Editores, S.A., Madrid, Espanha.
- INE (2010a), “Balança Alimentar Portuguesa 2003-2008”, (Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=83386467&DESTAQUESmodo=2; extraído em: 10-12-2010).
- INE (2010b), “Classificação Portuguesa das Profissões”, (Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2; extraído em: 20-12-2012).
- IVANOFF, S. D. e HULTBERG, J. (2006), “Understanding the multiple realities of everyday life: Basic assumptions in focus-group methodology”, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 125-132.

- KAFATOS, A., LINARDAKIS, M., BERTSIAS, G., MAMMAS, I., FLETCHER, R. e BERVANAKI, F. (2005), “Consumption of Ready-to-Eat Cereals in Relation to Health and Diet Indicators among School Adolescents in Crete, Greece”, *Annals of Nutrition e Metabolism*, 49, 165–172.
- KELLY, B., SMITH, B., KING, L., FLOOD, V. e BAUMAN, A. (2007), “Television food advertising to children: the extent and nature of exposure”, *Public Health Nutrition*, 10, 11, 1234–1240.
- KENNEDY, C., KOOLS, S. e KRUEGER, R. (2001), “Methodological Considerations in Children's Focus Groups”, *Nursing Research*, 50, 3, 184-187.
- KITTLER, P. G. E SUCHER, K. P. (2004), “Accent on Taste: An Applied Approach to Multicultural Competency”, *Diabetes Spectrum*, 17, 4, 200-204.
- KITZINGER, J. (1994), “The methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants”, *Sociology of Health & Illness*, 16, 103–121.
- KRUEGER, R. A. (1998), *Developing questions for focus groups*, SAGE Publications, Londres, Reino Unido.
- KUBIK, M. Y., LYTLE, L. A. e FULKERSON, J. A. (2005), “Fruits, vegetables, and football: findings from focus groups with alternative high school students regarding eating and physical activity”, *Journal of Adolescent Health*, 36, 494–500.
- KUBIK, M. Y., LYTLE, L. A., HANNAN, P. J., PERRY, C. L. e STORY, M. (2003), “The association of the school food environment with dietary behaviors of young adolescents”, *American Journal of Public Health*, 93, 7, 1168-1173.
- LAHTI-KOSHIA, M. e GILL, T. (2004), *Defining Childhood Obesity, _in Obesity in Childhood and Adolescence*, KIESS, W., MARCUS, C. e WABITSCH, M. (Eds), Karger, Basel, Suíça.

- LALLY, P., BARTLE, N. e WARDLE, J. (2011), “Social norms and diet in adolescents”, *Appetite*, 57, 623–627.
- LARSON, N., STORY, M., EISENBERG, M. E. e NEUMARK-SZTAINER D. (2006), “Food preparation and purchasing roles among adolescents: associations with sociodemographic characteristics and diet quality”, *Journal of the American Dietetic Association*, 106, 2, 211- 218.
- LEE, W.W. R. (2007), “An overview of pediatric obesity”, *Pediatric Diabetes*, 8, S9, 76–87.
- LIMA, J. e ROCHA, A. (2013), “Avaliação da Qualidade das Ementas em Instituições Particulares de Solidariedade Social do Concelho de Águeda”, *Nutricias*, 17, 16-19.
- LITOSSELITI, L. (2003), *Using focus groups in research*, Continuum, Londres, Reino Unido.
- LIVINGSTONE, M. B. E., ROBSON, P.J. e WALLACE, M.W. (2004), “Issues in dietary intake assessment of children and adolescents”, *British Journal of Nutrition*, 92, S2, 213–222.
- LOBSTEIN, T. e BAUR, L. A. (2005), “Policies to prevent childhood obesity in the European Union”, *European Journal of Public Health*, 15, 6f, 576–579.
- LOBSTEIN, T. e DIBBS, S. (2005), “Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight”, *Obesity Reviews*, 6, 203–208.
- LOPES, C., FERNANDES, P. V., CABRAL, S. e BARROS, H. (1994), “Questionários de frequência alimentar: efeitos da extensão da lista de alimentos na classificação dos inquiridos”, *Arquivos de Medicina*, 8, 5, 291-294.

- LOPES, C., OLIVEIRA A., SANTOS, A. C. RAMOS, E., GAIO, A.R., SEVERO, M e BARROS, H. (2006), “Consumo alimentar no Porto”, (Disponível em: <http://higiene.med.up.pt/consumoalimentarporto/>; extraído em: 15-12-2013).
- LOPES, S. e ROCHA, A. (2010), “Avaliação qualitativa das ementas dos jardins-de-infância e escolas do primeiro ciclo de Pombal”, *Alimentação Humana*, 16,1, 44-58.
- LUZIER, J. L., BERLIN, K. S., e WEEKS, J. W. (2010), “Behavioral Treatment of Pediatric Obesity: Review and Future Directions”, *Children's Health Care*, 39, 4, 312-334.
- MADRP/MS/ME (2010), “Estratégia Nacional Regime de Fruta Escolar 2010 – 2013” (Disponível em: <http://www.gppaa.min-agricultura.pt/MA/RFE/EstrategiaRFE25Fev10.pdf>; extraído em: 15-09-2011).
- MAUTHNER, M., (1997), “Methodological Aspects of Collecting Data from Children: Lessons from Three Research Projects”, *Children & Society*, 11, 1, 16-28.
- MAZIAK, W., WARD, K. D. e STOCKTON, M. B. (2007), “Childhood obesity: are we missing the big picture?”, *Obesity Reviews*, 9, 35–42.
- MCCLAIN, A., CHAPPUIS, C., NGUYEN-RODRIGUES, S., YAROCH, A. e SPRUIJT-METZ, D. (2009), “Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review”, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6, 54-74.
- MCKENZIE, N. (2000), “Childhood obesity: strategies for prevention”. *Pediatric Nursing*, 26, 5, 527-530.

- MCKINLEY, M. C., LOWIS, C., ROBSON, P. J., WALLACE, J. M. W., MORRISSEY, M., MORAN, A. e LIVINGSTONE, M. B. E. (2005), “It's good to talk: children's views on food and nutrition”. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 542–551.
- MCPHERSON, R. S., HOELSCHER, D. M., ALEXANDER, M., SCANLON, K. S. e SERDULA, M. K. (2000), “Dietary assessment methods among school-aged children: validity and reliability”, *Preventive Medicine*, 31, S11–33.
- ME (1991), “Programa de Ciências da Natureza - 2º ciclo”; (Disponível em: <http://www.dgdc.min-edu.pt/ensinobasico/index.php?s=directorio&pid=39>; extraído em: 15-12-2011).
- ME (2001a), “Ciências Físicas e Naturais - Orientações Curriculares - 3º ciclo”, (Disponível em: <http://www.dgdc.min-edu.pt/ensinobasico/index.php?s=directorio&pid=51>; extraído em: 15-12-2011).
- ME (2001b), “Decreto-Lei n.º 6/2001”, D.R. Série I-A, 15, (2001-01-18), 258-265.
- ME (2006), “Despacho Normativo n.º 1/2006”, D.R. Série I-B, 5, (2006-01-06), 157-160.
- ME/DGDC (2010), “TEIP em números”, (Disponível em: <http://www.dgdc.min-edu.pt/teip/index.php?s=directorio&pid=31&ppid=13>; extraído em: 15-09-2011).
- MELO, H., MOURA, A. P., AIRES, L. L. e CUNHA, L. M. (2013), “Barriers and facilitators to the promotion of healthy eating lifestyles among adolescents at school: the views of school health coordinators”, *Health Education Research*, 28, 6, 979-992.
- MILES, S. e SCAIFE, V. (2003), “Optimistic bias and food”, *Nutrition Research Reviews*, 16, 3–19.

- MORENO, L.A., KERSTING, M., HEANUW, S., GONZALEZ-GROSS, M., SICHERT-HELLEERT, W., MATTHYS,C., MESANA, M.I., e ROSS, N. (2005), “How to measure dietary intake and food habits in adolescence: the European perspective”, *International Journal of Obesity*, 29, S66–S77.
- MORGAN, D. L. (1996), “Focus Groups”, *Annual Review of Sociology*, 22,129–52.
- MORGAN, D. L. e KRUEGER, R.A. (1993), When to use focus groups an why _ *in Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art*, MORGAN, D.L. (Ed), Sage Publications, Reino Unido .
- MOURA, A. P. e CUNHA, L. M. (2005), Why consumers eat what they do: an approach to improve nutrition education and promote healthy eating. In *Consumer Citizenship: Promoting New Responses. Taking Responsibility*, Doyle, D. (Ed.), Forfatterne, 1, 144-156.
- MOURA, A. P., CUNHA, L. M., ALVES, H., LOPES, Z., SANTOS, M. C. e COSTA-LIMA, R. (2006), “Attitudes and perceptions towards food and health eating: a new decade”, poster apresentado no 13th World Congress of Food Science & Technology: Food is Life, de 17 a 21 de setembro, Nantes, França.
- MOURA, A.P., CUNHA, L. M., AZEITEIRO, U.M. e LIMA, R. C. (2011), “Acceptance of fish and fish products by Portuguese young consumers: an exploratory study based on mothers’ evaluation”, _ *in Culinary Arts and Sciences VII, Global, National and Local Perspectives*, HARTWELL, H., LUGOSI, P. e EDWARDS, J.S.A (Eds), International Centre for Tourism and Hospitality Research, Reino Unido.
- MS (2004), “Plano Nacional de Saúde 2004/2010”, (Disponível em: http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol1_531.html; extraído em: 19-09-2011).

- MS (2008), “Balanço do programa «5 ao Dia – Faz Crescer com Energia»”, (Disponível em:<http://www.minsaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2008/2/mare.htm>; extraído em: 15-09-2011).
- MS (2010a), “O que são doenças crónicas”, (Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+cronicas/doencascronicas.htm>; extraído em: 10-12-2010).
- MS (2010b), “Despacho nº 9871/2010”, D.R. Série II, 112, (2010-05-11), 32123-32123.
- NASKA, A., FOUSKAKIS, D., OIKONOMOUL, E., DE ALMEIDA, M. D. V., BERG, M. A., GEDRICH, K., MOREIRAS, O., NELSON, M., TRYGG, K., TURRINI, A., REMAUT, A. M., VOLATIER, J. L., TRICHOPOULOU, A., e PARTICIPANTES DAFNE (2006), “Dietary patterns and their socio-demographic determinants in 10 European countries: data from the DAFNE databank”, *European Journal of Clinical Nutrition*, 60, 181–190.
- NEUMARK-SZTAINER, D., FRENCH, S. A., HANNAN, P. J., STORY, M. e FULKERSON, J.A. (2005), “School lunch and snacking patterns among high school students: associations with school food environment and policies”, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2, 1, 14-23.
- NEUMARK-SZTAINER, D., STORY, M., ACKARD, D., MOE, J. e PERRY, C. (2000), “The "Family Meal": Views of Adolescents”, *Journal of Nutrition Education*, 32, 6, 329-334.
- NEUMARK-SZTAINER, D., STORY, M. PERRY, C. E CASEY, M. A. (1999), “Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents”, *Journal of The American Dietetic Association*, 99, 8, 929-937.

- NICKLAS, T. A., MORALES, M., LINARES, A., YANG, S., BARANOWSKI, T., DE MOOR, C. e BERENSON, G. (2004), “Children’s Meal Patterns Have Changed over a 21- Year Period: The Bogalusa Heart Study”, *Journal of the American Dietetic Association*, 104, 5, 753-761.
- NICKLAUS, S., BOGGIO, V., CHABANET, C. e ISSANCHOU, S. (2004), “A prospective study of food preferences in childhood”, *Food Quality and Preference*, 15, 805–818.
- NIXON, E. e HALPENNY, A. M. (2010), “Perspectives on Parenting Styles and Discipline: A Developmental Approach The National Children’s Strategy Research Series”, Office of the Minister for children and youth affairs, Ireland, (Disponível em:http://www.tcd.ie/childrensresearchcentre/assets/pdf/Publications/Children%27s_perspectives_on_parenting_styles.pdf; extraído em: 1-07-2011).
- NOBLE, C., CORNEY, M., EVES, A., KIPPS, M. e LUMBERS, M. (2000), “Food choice and school meals: primary schoolchildren's perceptions of the healthiness of foods and the nutritional implications of food choices”, *Hospitality Management*, 19, 413-432.
- NOBLE, C., CORNEY, M., EVES, A., KIPPS, M. e LUMBERS, M. (2003), “Food choice and secondary school meals: the nutritional implications of choices based on preference rather than perceived healthiness”, *Hospitality Management*, 22, 197–215.
- OAKES, M. E. (2005). “Stereotypical thinking about foods and perceived capacity to promote weight gain”. *Appetite*, 44, 3, 317–324.

- OCHSENHOFER, K., QUINTELLA, L. C. M., SILVA, E. C., NASCIMENTO, A. P. B., RUGA, G. M. N. A., PHILIPPI, S. T. E SZARFARC, S. C. (2006), “The school’s role in making-up food choice: school feeding or junk food?”, *Nutrire*, 31, 1, 1-16.
- O’DEA, J.A. (2003), “Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents”, *Journal of The American Dietetic Association*, 103, 4, 497-501.
- O’DOUGHERTY, M., STORY, M., STANG, J. (2006), “Observations of parent-child co-shoppers in supermarkets: children’s involvement in food selections, parental yielding, and refusal strategies”, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38, 5, 183-188.
- O’LOUGHLIN, J., KISHCHUCK, N., DIFRANZA, J., TREMBLAY, M. e PARADIS, G. (2002), “The hardest thing is the habit: A qualitative investigation of adolescent smokers' experience of nicotine dependence”, *Nicotine & Tobacco Research*, 4, 201-209.
- O’TOOLE, T.P., ANDERSON, S., MILLER, C. e GUTHRIE, J. (2007), “Nutrition services and foods and beverages available at school: results from the School Health Policies and Programs Study 2006”, *Journal of School Health*, 77, 8, 500-521.
- PADEZ, C., FERNANDES, T., MOURÃO, I., MOREIRA, P. e ROSADO, V. (2004), “Prevalence of Overweight and Obesity in 7–9-Year-Old Portuguese Children: Trends in Body Mass Index”, *American Journal of Human Biology*, 16, 670– 678.
- PADEZ, C., GAMA, A., MOURÃO, I. e MARQUES, V. R. (2010), “Trends in childhood overweight and obesity in Portugal from 2002 to 2009: the role of socioeconomic factors” *_in Antropology and health: trends for the next decade, 18th-19th November, 2010, Programme-Abstracts Book*, SANTOS, A. L., GAMA, A.,

- PADEZ, C., MANCO, L., FERRÃO, M. M. e MARQUES, V. R., MATOS, V. (Eds.), CIAS, Universidade de Coimbra, Portugal. (Disponível em: <http://www.uc.pt/en/cia/events/anthrophealth2010/finalprogram>; extraído em: 14 de Setembro de 2011).
- PADEZ, C., MOURÃO, I., MOREIRA, P. e ROSADO, V. (2005), “Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children”, *Acta Pædiatrica*, 94, 1550-1557.
- PADEZ, C., MOURÃO, I., MOREIRA, P. e ROSADO, V. (2009), “Long sleep duration and childhood overweight/obesity and body fat”, *American Journal of Human Biology*, 21, 371–376.
- PAIVA, I., PINTO, C., QUEIRÓS, L., MEISTER, M., SARAIVA, M., BRUNO, P., ANTUNES, D. e AFONSO, M.. (2011), “Baixo valor calórico e elevado teor de sal nas refeições servidas em cantinas escolares”, *Acta Médica Portuguesa*, 24, 215-222.
- PATRICK, H. e NICKLAS, T.A. (2005), “A Review of Family and Social Determinants of Children’s Eating Patterns and Diet Quality”, *Journal of the American College of Nutrition*, 24, 2, 83–92.
- PEARSON, N., BIDDLE, S.J.H. e GORELY, G. (2009), “Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review”, *Public Health Nutrition*, 12, 2, 267-283.
- PELTZER, K. e PROMTUSSANANON, S. (2003), “Black South African children’s understanding of health and illness: Colds, chicken pox, broken arms and AIDS”, *Child: Care, Health and Development*, 29, 385-93.
- PÉREZ-RODRIGO, C. e ARANCETA, J. (2001), “School-based nutrition education: lessons learned and new perspectives”, *Public Health Nutrition*, 4, 1A, 131-139.

- PÉREZ-RODRIGO, C., KLEPP, K., YNGVE, A., SJOÈSTROÈM, M., STOCKLEY, L. e ARANCETA, J. (2001), “The school setting: an opportunity for the implementation of dietary guidelines”, *Public Health Nutrition*, 4, 2B, 717-724.
- PÉREZ-RODRIGO, C., RIBAS, L., SERRA-MAJEM, L. e ARANCETA, J. (2003), “Food preferences of spanish children and young people: the enKid study”, *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1, S45–S48.
- PERRY, C. L., BISHOP, D. B., TAYLOR, G. L., DAVIS, M., STORY, M., GRAY, C., BISHOP, S.C., MAYS, R.A.W., LYTLE, L. A. e HAMACK, L. (2004), “A randomized school trial of environmental strategies to encourage fruit and vegetable consumption among children”, *Health Education & Behavior*, 31, 1, 65-76.
- PETERSON-SWEENEY, K. (2005), “The use of focus groups in pediatric and adolescent research”, *Journal of Pediatric Health Care*, 19, 2, 104-110.
- PETTERSON, A., OLSSON, U. e FJELLSTRÖM, C. (2004), “Family life in grocery stores – a study of interaction between adults and children”, *International Journal of Consumer Studies*, 28, 4, 317-328.
- POWELL, L. M., AULD, M. C., CHALOUPKA, F. J., O’MALLEY, P. M. e JOHNSTON, L. D. (2007), “Access to fast food and food prices: relationship with fruit and vegetable consumption and overweight among adolescents”, *Advances in Health Economics and Health Services Research*, 17, 23–48.
- POWEL, L., HAN, E. e CHALOUPKA, F. J. (2010), “Economic contextual factors, food consumption, and obesity among U.S. adolescents”, *Journal of Nutrition*, 140, 6, 1175-1180.
- PRENTICE, R. L., MOSSAVAR-RAHMANI, Y., HUANG, Y., VAN HORN, L., BERESFORD, S. A., CAAN, B., TINKER, L., SCHOELLER, D., BINGHAM, S.,

- EATON, C. B., THOMSON, C., JOHNSON, K. C., OCKENE, J., SARTO, G., HEISS, G. e NEUHOUSER, M.L. (2011) “Evaluation and Comparison of Food Records, Recalls, and Frequencies for Energy and Protein Assessment by Using Recovery Biomarkers”, *American Journal of Epidemiology*, 174, 5, 591 -603.
- RASMUSSEN, M., KROLNER, R., KLEPP, K., LYTLE, L., BRUG, J.,BERE, E. e DUEL, P. (2006), “Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: quantitative studies”, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3, 1, 22.
- REILLY, J.J. (2010), “Assessment of obesity in children and adolescents: synthesis of recent systematic reviews and clinical guidelines”, *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23, 205-211.
- RITCHIE, J. e LEWIS, J. (2003). *Qualitative research Practice. A guide for social science students and researchers*, Sage publications, Thousand Oaks, Califórnia, EUA.
- RITO, A. (2004), “Estado Nutricional de crianças e oferta alimentar do pré-escolar do Município de Coimbra, Portugal, 2001.”, Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. (Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4405>; extraído em: 10-10-2012)
- ROBERTS, E. (2006), “Negotiating food choice: parents’ perception of children’s eating Behavior”, *Anthropological Notebooks*, 12, 63–77.
- ROBERTSON, A., TIRADO, C., LOBSTEIN, T., JERMINI, M., KNAI, C., JENSEN, J. H., FERRO-LUZI, A. e JAMES, W. P. T. (2004), Food and health in Europe: a new basis for action, WHO Regional Publications, European Series, Nº. 96. (Disponível em:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/74417/E82161.pdf; extraído em: 25-05-2010).

RODRIGUES, S. S. P. e DE ALMEIDA, M. D. V. (2001), “Portuguese household food availability in 1990 and 1995”, *Public Health Nutrition*, 4, 5B, 1167-1171.

RODRIGUES, S., CARDOSO, S., e ALMEIDA, D. (2000), “Hábitos alimentares: conceitos e práticas - continuidade e mudança entre gerações”, *Alimentação Humana*, 6, 153-164 in_ FERNANDES, J. P. A., e MOREIRA, P. (2007), “Comportamento Alimentar: Estudo em Adolescentes de uma escola Promotora de Saúde de Viseu”, *Alimentação Humana*, 13, 1, 20-25.

RODRIGUES, S. S. P., NASKA, A., TRICHOPOULOU, A. e DE ALMEIDA M. D. V. (2007), “Availability of foods and beverages in nationally representative samples of Portuguese households from 1990 to 2000: the DAFNE initiative”, *Journal of Public Health*, 15, 211–220.

RODRIGUES, S. S. P., TRICHOPOULOU, A. e DE ALMEIDA M. D. V (2008), “Household diet quality in relation to mortality in Portuguese regions: an ecological study”, *Journal of Public Health*, 16, 43–51.

RUSSEL, C. e WORSLEY, A. (2008), “A population-based study of preschoolers’ food neophobia and its associations with food preferences”, *Journal of Nutritional Education Behavior*, 40, 11-19.

SALVY, S.J., KIEFFER, E., e EPSTEIN, L. H. (2008), “Effects of social context on overweight and normal-weight children's food selection”, *Eating Behaviors*, 9, 190–196.

SCHRODER, H., COVAS, M. I., MARRUGAT, J., VILA, J., PENA, A., ALCANTARA, M. e MASIA, R. (2001), “Use of a three-day estimated food record, a 72-hour recall

- and a food-frequency questionnaire for dietary assessment in a Mediterranean Spanish population”, *Clinical Nutrition*, 20, 5, 429-437.
- SHEPHERD, R. (1999), “Social determinants of food choice”, *Proceedings of the Nutrition Society*, 58, 807–812.
- SHEPHERD, R. e DENNINSON, C. M. (1996), “Influences on adolescent food choice”, *Proceedings of the Nutrition Society*, 55, 345-357.
- SHEPHERD, J., HARDEN, A., REES, R., BRUNTON, G., GARCIA, J., OLIVER, S. e OAKLEY, A. (2005), “Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators”, *Health Education Research*, 21, 2, 239-257.
- SIM, J. (1998), “Collecting and analyzing qualitative data: issue raised by the focus group”, *Journal of Advanced Nursing*, 28, 2, 345-352.
- SKINNER, J., CARRUTH, B., MORAN, J., HOUCK, K., SCHMIDHAMME R, J., REED, A., COLETTA, F., COTTER, F., e OTT, D. (1998), “Toddlers' Food Preferences: Concordance with Family Members' Preferences”, *Journal of Nutrition Education*, 30, 1, 17-22.
- SKINNER, J.D., CARRUTH B.R., BOUNDS, W. e ZIEGLER, P.J. (2003), “Children's food preferences: a longitudinal analysis”, *Journal of American Dietetic Association*, 102, 11, 1638-1647.
- SOUSA, B. e DE ALMEIDA, M. D. V. (2007), “A tendência secular o crescimento: os hábitos alimentares actuais não serão uma grande influência?”, *Nutricias*, 7, 34-38.
- STENNKAMP, J. (1997), *Dynamics in consumer behavior with respect to agricultural and food products*, *Agricultural marketing and consumer behavior in a changing world* _in *Agricultural marketing and consumer behavior in a changing world*,

WIERENGA, B., TILBURG, A., GRUNERT, K., STENNKAMP, J. e WEDEL, M.(Eds), Kluwer Academic Press, EUA.

STEVENSON, C., DOHERTY, G., BARBETT, J., MULDOONA, O. T. e TREWA, K. (2007), “Adolescents’ views of food and eating: Identifying barriers to healthy eating”, *Journal of Adolescence*, 30, 417–434.

STEWART, D. W., SHAMDASANI, P. M. e ROOK, D. W. (2007), *Focus groups: theory and practice*, + SAGE Publications, Londres, Reino Unido.

STORY, M. e FRENCH, S. (2004), “Food advertising and marketing directed at children and adolescents in the US”, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1, 3.

STORY, M., NEUMARK-SZTAINER, D. e FRENCH, S. (2002), “Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors”, *Journal of The American Dietetic Association*, 102, 3, S40-S51.

STORY, M., KAPHINGST, K.M., ROBINSON-O'BRIEN, R. E GLANZ, K. (2008), “Creating Healthy Food and Eating Environments: Policy and Environmental Approaches”, *Annual Reviews of Public Health*, 29, 253–72.

STURM, R. E DATAR, A. (2011), “Regional price differences and food consumption frequency among elementary school children”, *Public Health*, 125, 3, 136-141.

SUTHERLAND, L. A., BEAVERS, D. P., LAWRENCE, L., KUPPER, BERNHARDT, A. M., HEATHERTON, T. e DALTON, M. A. (2008), “Like parent, like child food and beverage choices during role playing”, *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162, 11, 1063-1069.

- TAPSELL, L. C., PROBST, Y.C. (2008), *Nutrition in the prevention of chronic disease in Nutrition and Fitness: Cultural, Genetic and Metabolic Aspects*, SIMOPOULOS, A. P. (ed), World Review of Nutrition and Dietetics, Karger, Basel, Suíça.
- TAYLOR, J. P., EVERS, S. e MCKENNA, M. (2005), “Determinants of Healthy Eating in Children and Youth”, *Canadian Journal of Public Health*, 96, S3, S20-S26.
- THOMAS, R. M. (2003). *Blending Qualitative & Quantitative Research Methods in Theses and Dissertations*, Corwin Press, Thousand Oaks, Califórnia, EUA.
- UE (2005), "Promoting healthy diets and physical activity: a European dimension for the prevention of overweight, obesity and chronic diseases", Bruxelas, Bélgica. (Disponível em: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf; extraído em: 10-12-2010)
- VALENTE, H., PADEZ, c., MOURÃO, I., ROSADO, V. e MOREIRA, P. (2010), “Prevalência de inadequação nutricional em crianças portuguesas”, *Acta Médica Portuguesa*, 23, 3, 365-370.
- VAN DER HORST, K., KREMERS, S., FERREIRA, I. SINGH, A. OENEMA, A., BRUG, J. (2007), “Perceived parenting style and practices and the consumption of sugar-sweetened beverages by adolescents”, *Health Education Research*, 22, 2, 295-304.
- VEIROS, M., PROENÇA, R., KENT-SMITH, L., HERING, B. e SOUSA, A. (2006), “How to analyse and develop healthy menus in foodservice”, *Journal of Foodservice*, 17, 159–165.

- VEREECKEN, C. A., BOBELIJN, K. e MAES, L. (2005), “School food policy at primary and secondary schools in Belgium-Flanders: does it influence young people’s food habits?”, *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 271–277.
- VEREECKEN, C., HENAUW, S., MAES, L., MORENO, L., MANIOS, Y., PHILLIPP, K., PLADA, M., e DE BOURDEAUDHUIJ, I. (2009), “Reliability and validity of a healthy diet determinants questionnaire for adolescents”, *Public Health Nutrition*, 12, 1830–1838.
- VEUGELERS, P. J. e FITZGERALD A. L., (2005), “Effectiveness of school programs in preventing childhood obesity: a multilevel comparison”, *American Journal of Public Health*, 95, 3, 432-435.
- VIANA, V. (2002), “Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar”, *Análise Psicológica*, 4, XX, 611-624.
- VIDEON, T. M. e MANNING, C. K. (2003), “Influences on Adolescent Eating Patterns: The Importance of Family Meals”, *Journal of Adolescent Health*, 32, 365–373.
- WALSH, A. e NELSON, R. (2010), “The link between diet and health: an exploratory study of adolescents in Northern Ireland using foodmaps”, *International Journal of Consumer Studies*, 34, 190–195.
- WANSINK, B. e WESTGREN, R. (2003), “Profiling taste-motivated segments”, *Appetite* 41, 323–327
- WARDLE, J. e COOKE, L. (2008), “Genetic and environmental determinants of children’s food preferences”, *British Journal of Nutrition*, 99, 1, S15–S21.
- WARREN, E., ODETTE, P., LYNCH, R. e MURPHY, S. (2008), “‘If I don’t like it then I can choose what I want’: Welsh school children’s accounts of preference for and control over food choice”, *Health Promotion International*, 23, 2, 144-151.

- WELLER, W. (2006), “Grupos naturais na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico-metodológicos e análise de uma experiência com o método”, *Educação e Pesquisa*, 32, 2, 241-260.
- WILKINSON, S. (2003), *Focus Groups _ in Qualitative Psychology. A practical guide to research methods*, SMITH, J. A. (Ed.), Sage, Londres.
- WIND, M., VEA, O., FRANCHINI, B., DE ALMEIDA, M. D. V. e KLEPP, K. I. (2010), “Gender and regional variation in fruit and vegetable consumption and determinants among 11 to 13 year old Portuguese children”, *Alimentação Humana*, 16, 2, 8-18.
- WHO (1995), “Physical status: the use and interpretation of anthropometry”, Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 854 Genebra, Suíça. (Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/; extraído em: 19-11-2012).
- WHO (2000a), “Health and Health Behaviour Among Young People”, WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 1, Copenhaga, Dinamarca. (Disponível em: http://www.hbsc.org/downloads/Int_Report_00.pdf; extraído em: 15-09-2011).
- WHO (2000b), “Obesity: Preventing and Managing the Global epidemic”, WHO Technical Report Series, 894, Geneva, (Disponível em: http://libdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf; extraído em: 19-09-2011).
- WHO (2003), “Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases”, WHO technical report series, 916, Genebra, Suíça. (Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf; extraído em: 24-05-2010).

WHO (2004a), “Global strategy on diet, physical activity and health”, (Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf; extraído em: 09-12-2010).

WHO (2004b), “Young people’s health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey”, (Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf; extraído em: 09-12-2010).

WHO (2005), “Nutrition in adolescence – issues and Challenges for the Health Sector”, WHO discussion papers on adolescence, Genebra, Suíça. (Disponível em: http://www.materials.adolesmed.ru/file/Nutrition_adoles.pdf; extraído em: 02-11-2011)

WHO (2006), “Marketing of food and non-alcoholic beverages to children”, Report of a WHO Forum and Technical Meeting Oslo, Noruega, 2-5 maio.

WHO (2008), “2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases”, (Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf; extraído em: 09-12-2010).

WHO (2010), “Obesity”, (Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/obesity>; extraído em: 09-12-2010).

WOUTERS, E., J., LARSEN, J. K., KREMERS, S. P., DAGNELIE, P. C. e GEENEN, R. (2010), “Peer influence on snacking behavior in adolescence”, *Appetite*, 55, 11–17.

YNGVE, A., WOLF, A., POORTVIELET, E., ELMADAFI, I., BRUG, J., EHRENBLAD, B., FRANCHINI, B., HARALDSDÓTTIR, J., KROLNER, R., MAES, L., PÉREZ-RODRIGO, C., SJOSSTROM, M., THÓRSDÓTTIR, I. e

KLEPP, K. I. (2005), "Fruit and vegetable intake in a sample of 11-year-old children in 9 European countries: The Pro Children Cross-sectional Survey", *Annals of Nutrition & Metabolism*, 49, 236-245.

6. ANEXOS – Volume II