

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR:
ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES**

**PRESCHOOL CHILDREN:
NUTRITIONAL STATUS AND EATING HABITS**

**NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR:
ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Ricardo Alves Jorge – Unidade de Saúde Familiar Eborae – ACES do Alentejo Central, Évora, Portugal.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0985-9017>

Ermelinda Caldeira – Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1949-9262>

Teresa Dionísio Mestre – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3175-5708>

Rosa Silvério – Unidade de Cuidados na Comunidade – ACES do Alentejo Central, Évora, Portugal.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4764-0473>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Ricardo Alves Jorge – Unidade de Saúde Familiar Eborae, Évora, Portugal. ricardoalvesjorge@gmail.com

Recebido/Received: 2022-04-06 Aceite/Accepted: 2022-09-24 Publicado/Published: 2022-10-17

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(2\).541.163-182](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(2).541.163-182)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2022 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2022 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 8 N.º 2 AGOSTO 2022

RESUMO

Introdução: A manutenção de um estado nutricional adequado e um desenvolvimento desejável na idade pré-escolar estão associados à influência de diversos comportamentos e estilos de vida, que podem ser ensinados e modificados.

Objetivo: Analisar o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar de um jardim de infância em Évora, e caracterizar a frequência e seus hábitos alimentares.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Amostra por conveniência constituída por 33 crianças e seus representantes legais/familiares. Inquérito por questionário anónimo aplicado de forma indireta a um familiar de cada criança. Caracterizar o estado nutricional de acordo com o percentil do índice de massa corporal, através das medições antropométricas realizadas na última consulta de saúde infantil.

Resultados: 69,7% apresentavam um estado nutricional normo-ponderal e 18,2% risco de excesso de peso. Carne, produtos similares e ovos são utilizados mais vezes do que o aconselhado. Carne e peixe são muitas vezes ingeridos através de panados e fritos. Legumes e hortícolas ingeridos com menor frequência e em menor quantidade que a proporção indicada. Ingestão excessiva de doces e produtos açucarados.

Conclusões: Importância da promoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças com risco de excesso de peso, visando alcançar um estado nutricional adequado. Evidencia-se a pertinência da educação para a saúde no âmbito da saúde escolar com o intuito da promoção de comportamentos e hábitos de alimentação saudável junto das crianças, e intervenções direcionadas para os pais/familiares, inseridas no contexto educativo.

Palavras-chave: Alimentação Saudável; Criança Pré-escolar; Obesidade; Promoção da Saúde; Serviços de Saúde Escolar; Sobrepeso.

ABSTRACT

Introduction: The maintenance of an adequate nutritional status and a desirable development at preschool age are associated with the influence of several behaviors and lifestyles, which can be taught and modified.

Objective: To analyze the nutritional status of preschool-age children of a kindergarten in Évora and characterize their frequency and food habits.

Methodology: Cross-sectional, descriptive study, with a quantitative approach. Convenience sample consisting of 33 children and their legal representatives/relatives. Survey by an anonymous questionnaire applied indirectly to a relative of each child. To characterize the nutritional status according to the body mass index percentile, through anthropometric measurements performed in the last child health consultation.

Results: 69.7% had a normo-ponderal nutritional status and 18.2% risk of overweight. Meat, similar products and eggs are used more often than advised. Meat and fish are often eaten in breaded and fried form. Vegetables and vegetables eaten less often and, in less quantity, than the recommended proportion. Excessive intake of sweets and sugary products.

Conclusions: Importance of promoting healthy eating habits in children at risk of overweight, aiming to achieve an adequate nutritional status. The relevance of health education within the scope of school health is highlighted with the aim of promoting healthy eating behaviors and habits among children, and interventions aimed at parents/family members, within the educational context.

Keywords: Health Promotion; Healthy Eating; Obesity; Overweight; Preschool Child; School Health Services.

RESUMEN

Introducción: El mantenimiento de un estado nutricional adecuado y un desarrollo deseable en la edad preescolar están asociados a la influencia de varios comportamientos y estilos de vida, que pueden ser enseñados y modificados.

Objetivo: Analizar el estado nutricional de los niños en edad preescolar de una guardería de Évora y caracterizar su frecuencia y hábitos alimentarios.

Metodología: Estudio transversal, descriptivo, con un enfoque cuantitativo. Muestra de conveniencia compuesta por 33 niños y sus representantes legales/familiares. Encuesta mediante un cuestionario anónimo aplicado indirectamente a un familiar de cada niño. Caracterizar el estado nutricional según el percentil de índice de masa corporal, a través de las mediciones antropométricas realizadas en la última consulta de salud infantil.

Resultados: El 69,7% tenía un estado nutricional normo-ponderal y el 18,2% riesgo de sobrepeso. La carne, los productos similares y los huevos se utilizan con más frecuencia de la aconsejada. La carne y el pescado suelen comerse empanados y fritos. Verduras y hortalizas consumidas con menos frecuencia y en menor cantidad que la proporción recomendada. Consumo excesivo de dulces y productos azucarados.

Conclusiones: Importancia de la promoción de hábitos alimentarios saludables en niños con riesgo de sobrepeso, con el objetivo de conseguir un estado nutricional adecuado. Evidencia la pertinencia de la educación para la salud en el ámbito de la salud escolar con la intuición de la promoción de comportamientos y hábitos de alimentación saludables junto a los niños, y las intervenciones dirigidas a los países/familias, insertadas en el contexto educativo.

Descriptores: Alimentación Saludable; Niño Preescolar; Obesidad; Promoción de la Salud; Servicios de Salud Escolar; Sobrepeso.

INTRODUÇÃO

A prevalência mundial de excesso de peso e obesidade em crianças tem vindo a aumentar a um ritmo alarmante, estimando-se actualmente que, trezentos e quarenta milhões de pessoas com idades compreendidas entre os cinco e os dezanove anos, apresentem excesso de peso e/ou obesidade^(1,2). Portugal é um dos principais países europeus com maior prevalência de excesso de peso, em todos grupos populacionais^(3,4). Esta problemática, “(...) é provavelmente o principal problema de saúde pública em Portugal, afetando mais de 50% da população adulta e tendo implicações sérias no aparecimento e curso de diferentes patologias como a diabetes, a doença cérebro e cardiovascular, a patologia osteoarticular e a generalidade dos cancros. Doenças, que no seu todo, representam a principal despesa em saúde do estado português e o principal encargo do Serviço Nacional de Saúde”⁽³⁾. Neste contexto, diversos estudos apontam a obesidade como uma das patologias mais difíceis de tratar, sendo o distúrbio nutricional mais frequente em crianças^(5,6,7). Demonstram também, que os padrões comportamentais destas crianças, aceleram o processo de doença relacionado com determinadas características associadas aos estilos de vida, perdurando na idade adulta, traduzindo-se numa prematura morbilidade e mortalidade⁽⁸⁾.

De forma efetiva, atribui-se a ingestão excessiva de energia à alteração dos estilos de vida e hábitos alimentares das famílias, considerado fator determinante para a perda de anos de vida saudáveis⁽⁹⁾. Os alimentos pouco processados têm vindo a dar lugar a produtos alimentares totalmente modificados e nutricionalmente empobrecidos. Sabe-se que, mais de metade da população não cumpre as recomendações da OMS quanto ao consumo diário de produtos hortofrutícolas e que, no caso infantil, se constata uma percentagem de 69% de inadequação da dieta alimentar⁽¹⁰⁾.

No entanto, e apesar do cenário acima descrito, os mais recentes resultados do estudo COSI Portugal, sistema de vigilância nutricional infantil integrado no estudo *Childhood Obesity Surveillance Initiative* da OMS/Europa, coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, confirmam a tendência da diminuição da prevalência de excesso de peso e de obesidade infantil em Portugal. Entre 2008 e 2019, verificou-se uma redução de 8,2 pontos percentuais na prevalência de excesso de peso infantil (37,9% para 29,7%) e de 3,4% na obesidade infantil (15,3% para 11,9%)⁽¹¹⁾. Esta evolução positiva, resultou principalmente de várias iniciativas conduzidas pelo Estado Português e pelos profissionais do Serviço Nacional de Saúde. Em relação à prevalência de baixo peso, os dados difundidos indicam que esta “se tem mantido sem expressão e constante nos últimos 8 anos, apesar da grave crise económica vivida em Portugal nesta década”⁽¹¹⁾.

Na génese da obesidade infantil, têm-se identificado diversos fatores que determinam a instalação e progressão da doença, considerando-se como os mais relevantes os fatores biológicos, ambientais/sociais e psicológicos⁽¹²⁾. Estima-se que 95% das situações de excesso de peso surjam devido a causas exógenas, sendo os restantes 5% atribuídos a causas endógenas, como as alterações metabólicas, hereditárias ou genéticas^(10,13).

A fase de desenvolvimento infantil correspondente à idade pré-escolar enquadra-se entre os 3-6 anos de idade, ocorrendo modificações importantes, tais como o crescimento do sistema musculo-esquelético, o desenvolvimento da função respiratória e cardíaca, o aumento do peso (2-3 Kg/ano) e da altura (6-8 cm/ano)⁽¹⁴⁾. As alterações ocorridas nesta fase associam-se a aumentos das necessidades nutricionais, sendo que uma alimentação e armazenamento nutricional adequados tornam-se muito importantes no que diz respeito à prevenção de doenças crónicas como a obesidade e doenças cardiovasculares^(15,16). Nesta fase de desenvolvimento, as crianças adquirem e desenvolvem as suas preferências alimentares também através da observação de outras crianças, adultos e familiares que as rodeiam⁽¹⁴⁾. A maioria dos profissionais de saúde, apontam a família como o elemento estruturador na promoção da saúde e do bem-estar e consequentemente na adequação do peso corporal⁽¹⁷⁾.

Neste contexto, os estudos de Moradi *et al*⁽¹⁸⁾ e de Vieira & Carvalho⁽¹⁹⁾, demonstram que a prevalência da obesidade infantil está diretamente associada ao estatuto socioeconómico e que para reduzir as desigualdades neste contexto, deve apostar-se na educação.

Assim, para inverter esta situação emerge a necessidade de identificar os fatores de risco associados à obesidade com o intuito de otimizar as estratégias preventivas, sendo que a idade pré-escolar é tida como um período ideal para atuar preventivamente^(2,7,19,20). As temáticas do estado nutricional e hábitos alimentares na fase pré-escolar têm sido objeto de estudo com o objetivo de direcionar, implementar e atualizar intervenções no âmbito da obtenção de ganhos em saúde desta população e população adulta no futuro. No âmbito da população em idade pré-escolar em Évora, são reduzidas as investigações atuais efetuadas e publicadas acerca desta temática, como tal, considerou-se importante proceder a este estudo num contexto específico de uma instituição de ensino pré-escolar, com os objetivos de caracterizar a frequência e os hábitos alimentares, e analisar o estado nutricional das crianças, relacionando estas informações com diferentes determinantes sociais e de saúde, possibilitando identificar as necessidades de intervenção no âmbito da promoção de hábitos alimentares saudáveis, através da delineação de estratégias específicas e contextualizadas a implementar no futuro.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa realizado num estabelecimento de ensino pré-escolar-Instituição Particular de Solidariedade Social, situado em Évora. A população alvo foram as crianças que frequentavam as salas dos 4 anos, com idades entre 4-5 anos, tendo sido constituída uma amostra por conveniência com 33 crianças e os seus representantes legais/familiares.

Tendo em consideração o objetivo pretendido com a realização do estudo, recorreu-se à utilização do questionário de frequência alimentar e hábitos saudáveis, dirigido a crianças dos 3 aos 7 anos⁽²¹⁾ como instrumento de colheita de dados. Procedeu-se à aplicação do mesmo de forma anónima, de modo indireto aos pais/encarregado de educação. O questionário contém 45 questões, no entanto apenas foram utilizadas 26 questões das 3 secções, que compõem o mesmo. A primeira secção do questionário reporta-se aos dados socioeconómicos. A segunda secção, aos dados da criança relacionados com hábitos alimentares e hábitos de vida. A terceira secção remete para a frequência alimentar, onde se apresentam os diversos alimentos divididos pelos respetivos grupos dos alimentos, onde se solicitou que se assinalasse na coluna da “frequência” (nunca ou raramente, 1x de 15-15 dias, 1-3x por semana, 4-7x por semana, mais de 1x por semana) as vezes que a criança ingeriu, em média cada um dos alimentos referidos.

Para analisar o estado nutricional de acordo com o percentil do índice de massa corporal das crianças, foi solicitado aos pais/encarregados de educação, o preenchimento de uma ficha de recolha de dados das medições antropométricas realizadas na última consulta de saúde infantil, com a indicação da data em anos e meses que a criança tinha quando foi avaliada, assim como o sexo. Seguidamente à recolha desta informação procedeu-se à caracterização do estado nutricional de acordo com o percentil do índice de massa corporal das crianças, segundo o critério da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Procedeu-se ao cumprimento de todos os requisitos éticos de acordo a Declaração de Helsínquia de Ética. Para a implementação dos instrumentos de colheita de dados foram obtidas autorizações da Coordenadora da Unidade Funcional de Saúde onde se inseriu o estudo, da Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde onde estava abrangida a unidade funcional, e da Diretora Técnica e Pedagógica do estabelecimento de ensino pré-escolar. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação Científica nas áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora (Parecer-18113) e da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo (Parecer-10/2018/CES). Com o propósito de respeitar a decisão livre e informada

explicitou-se aos pais/encarregados de educação o objetivo do estudo e do seu papel preponderante no desenvolvimento do mesmo, assim como o seu caráter anónimo e confidencial.

A aplicação dos instrumentos de colheita de dados possibilitou a análise dos fenómenos inquiridos através do estabelecimento de relações e descrição das variáveis estudadas recorrendo ao tratamento estatístico dos dados obtidos, tendo sido utilizado para o efeito como recurso o software SPSS Statistics Versão 24.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

RESULTADOS

Na distribuição por sexo, 17 crianças (52%) eram do sexo masculino e 16 (48%) do sexo feminino. Entre 31 fichas de avaliação de dados antropométricos que possibilitaram a caracterização do estado nutricional, 23 crianças (69,7%) (13 rapazes e 10 raparigas) apresentavam um estado nutricional normo-ponderal, 6 (18,2 %) (3 rapazes e 3 raparigas) apresentavam risco de excesso de peso e uma rapariga apresentava baixo peso à data da avaliação antropométrica.

Verificou-se que 63,6% das crianças tomavam o pequeno-almoço em casa, e que todas realizavam o almoço e o lanche na instituição. O meio de transporte mais utilizado para transportar as crianças para a instituição, foi o automóvel (94%). Apenas 7 (21,3%) deslocavam-se a pé e 2 não recorriam ao automóvel.

Quanto à prática de exercício físico extracurricular, 24 crianças (72,7%) praticavam e 10 (27,3%) não praticavam. Cruzando as variáveis, estado nutricional com a prática de exercício físico, uma criança apresentou baixo peso, 16 (48,4%) estado nutricional normo-ponderal e 4 (12,1%) risco de excesso de peso. Entre as crianças que não praticavam, 7 (21,2%) apresentavam estado nutricional normo-ponderal e 2 (6%) apresentavam risco de excesso de peso.

No âmbito do tempo médio diário, que as crianças passavam a ver televisão, 23 (69,7%) $\leq$ 1 hora/dia, 6 (18,2%) entre 1-2 horas/ dia, 2 (6,1%) entre 3-4 horas/dia, e apenas 2 (6,1%) entre 4-6 horas/dia. Ao fim-de-semana, 17 (51,5%) despendiam até 3 horas/fim-de-semana, 11 (33,4%) entre 3-6 horas/fim-de-semana e por fim 4 (12 %) $\geq$ 7 horas/ fim-de-semana. Verificou-se que uma das crianças passava entre 12-14 horas e outra entre 18-20 horas a ver televisão ao fim-de-semana. Ao analisar o tempo que as crianças passavam em média a jogar consola e/ou computador por dia, 15 crianças (45,5%) $\leq$ 1 hora/dia, e 17 crianças

(51,5%) não jogavam. Em período de fim-de-semana, passavam em média a jogar consola e/ou computador: 8 (24,2%) $\leq$ 1 hora, 5 (15,2%) entre 1-2 horas e 17 (51,5%) não jogavam.

Quanto às dificuldades, reportadas pelos familiares, na ingestão alimentos por parte das crianças, verificou-se que 3 adultos (9,1 %) sentiram muita dificuldade, 15 (45,4%) sentiram alguma dificuldade, 7 (21,2%) sentiram dificuldade ocasionalmente e 8 (24,3%) não sentiram nenhuma dificuldade.

A maioria das dificuldades está relacionada com a ingestão de legumes e sopa (Tabela 1^ª).

Relativamente ao grau de preocupação dos pais, quanto à criança não ingerir a quantidade suficiente de alimentos em casa por iniciativa própria, verificou-se que 9 adultos (27,3%) respondeu que “não, isto não aconteceu”, 3 (9,1%) respondeu que “sim, preocupo-me” e 12 (36,4%) respondeu “sim, preocupo-me um bocado”. Para as refeições fora de casa e os locais das mesmas, 17 crianças (51,5%) ingerem refeições em cafés/restaurantes 1-3x/mês e 24 (72,7%) em restaurantes *fast-food* 1-3x/mês (Tabela 2^ª), intensificando-se a frequência nas férias.

Relativamente à preocupação dos pais, na escolha de alimentos com “Baixo teor em açúcar”, 12 (36,4 %) referiram essa preocupação frequentemente e 18 (54, 6%) apenas às vezes.

Relativamente à ingestão de leite, lacticínios e produtos lácteos, o leite meio gordo foi o consumido com maior frequência por 14 crianças (42,4%) entre 4-7x/dia e por 10 (30,3%) mais do que 1 x/dia. A maioria das crianças consumia iogurtes, verificando-se que 12 crianças (36,3%), ingeria iogurtes 1-3x/semana e 14 (42,4%) 4-7x/semana.

Constataram-se semelhanças na ingestão de “carnes vermelhas” e “carnes brancas” e acentuada ingestão de panados industriais e carne processada (Tabela 3^ª).

Verificou-se a ingestão de peixe magro por 24 crianças (72,7%) 1-3x/semana. A ingestão de peixe panado ou frito é realizado por 13 crianças (39,4%) 1-3x/semana.

Quanto ao grupo dos óleos e gorduras, 12 crianças (36,4%) ingeriu azeite 1-3x/semana e 13 (39,4%) 4-7x/semana. A manteiga foi ingerida por 15 crianças (45,5%) 1-3x/semana e por 12 (36,4%) 4-7x/semana.

No que diz respeito aos cereais, e relativamente ao pão, as opções recaem pela ingestão de pão branco, tostas ou pão de forma, visto que 12 crianças (36,4%) ingeriam pão branco ou tostas 1-3x/semana, 7 (21,6%) 4-7x/semana e 4 (12,6 %) mais do que 1x/dia. O pão de forma apresentou uma ingestão por 18 (54,5 %) crianças, de 1-3x/semana. Verificou-se que 16 crianças (48,5%), ingeria batatas fritas de pacote 1-3x/semana. A ingestão de papas tipo

Cerelac® ou Nestum® eram ingeridas por 11 crianças (33,3%) 1-3x/semana e por 7 (21,2%) 4-7x/semana em quantidade igual à porção média aconselhada, tal como as 11 crianças (33,3%) que ingeriam cereais crocantes açucarados.

Relativamente às hortaliças e legumes, verificou-se que 40% a 60% das crianças, nunca ou raramente ingeria ervilha, grão, fava, couve lombarda, couve-de-bruxelas e tomate. A alface, tomate e cenoura foram os alimentos mais ingeridos semanalmente, mas apenas entre 18,2% a 24% das crianças (Tabela 4^a). Constatou-se também que 36% a 45% ingeria apenas de 15-15 dias leguminosas cozinhadas.

Ao validarmos as frutas, verificou-se que 33,3% a 60,5% das crianças ingeria 1-3x/semana maçã, pêra, laranja e tangerina, em quantidade igual à porção aconselhada (Tabela 5^a). Relativamente à ingestão de kiwi, 16 crianças (48,5%), e de pêssegos e ameixas, 11 (33,3%), nunca ou raramente ingere estas frutas.

No âmbito da ingestão de bebidas, a escolha das crianças recaiu sobre o Iced Tea® ou outras bebidas de extratos vegetais, sendo que 78,9% as ingere, 14 (42,4%) ingere 1x de 15-15 dias e 11 (33,3%) 1-3x/semana. Constatou-se que 12 crianças (36,3%), ingeriam sumos de fruta concentrados.

Relativamente à ingestão de doces e produtos de pastelaria, verificou-se que 21 crianças (87,9%), ingeria bolacha tipo Maria® ou torrada, sendo que 14 (42,4%) ingeria estas bolachas 1-3x/semana, 9 (27,3%) 4-7x/semana e 6 (18,2%) mais do que 1x/dia. No que diz respeito à ingestão de outras bolachas e biscoitos, 21 crianças (63,6%) ingeria 1-3x/semana e 7 (21,2%) 4-7x/semana. Apesar dos croissants, pastéis e bolos serem ingeridos por 18 crianças (54,5%) 1x de 15-15 dias, 8 crianças (24,2%) ingeria estes alimentos 1-3x/semana. Apenas 7 crianças (21,2%), não consumia chocolate, sendo consumido por 9 (27,3%) 1x de 15-15 dias, por 13 (39,4%) 1-3x/semana e por 4 (12,1%) 4-7x/semana. Apesar do elevado número de vezes ingeridos, verificou-se que a quantidade consumida é igual à porção média aconselhada.

DISCUSSÃO

Verificou-se que apenas 18,2 % das crianças em estudo apresentavam risco de excesso de peso, não se verificando discrepâncias assinaláveis entre os sexos. Relativamente à idade pré-escolar, num estudo efetuado na Maia, que determinou a prevalência de excesso de peso e obesidade em 810 crianças, verificou-se a existência de excesso de peso em aproximadamente 40% da amostra⁽²²⁾. Outro estudo, realizado num agrupamento de escolas do

concelho de Sintra, classificou o estado nutricional de 107 crianças, dos 3 aos 6 anos de idade, e evidenciou que 28,74% crianças apresentava excesso de peso, e que destas, 19,54% exibiam pré-obesidade e 9,20% obesidade⁽²³⁾.

No presente estudo não foi identificado nenhum caso de excesso de peso, comparativamente aos estudos supracitados, sendo necessário ter em conta a amostra utilizada. Este, apenas reflete a realidade de uma instituição, como tal não é representativo do restante concelho ou do contexto nacional. Contudo, os resultados obtidos evidenciam um quinto das crianças em risco de excesso de peso com 4 e 5 anos de idade, o que alerta para o possível aparecimento de novos casos e para o agravamento destas situações, tal como é demonstrado pela evidência científica em que as crianças com 8 anos de idade foram as que apresentaram valores médios de excesso de peso mais elevados quando comparados com as crianças de 6 e 7 anos⁽¹¹⁾. É importante reforçar que a avaliação do estado nutricional das crianças no presente estudo, apresenta a limitação de não possibilitar a avaliação atual das crianças, salvaguardando que foram avaliadas na consulta de enfermagem, do médico de família ou do pediatra, considerando-se por isso que tenham sido utilizados corretamente os procedimentos necessários para a avaliação dos parâmetros antropométricos. No entanto, não se descarta a possibilidade de ocorrência de erros de avaliação.

Verificou-se que a totalidade das crianças realiza o almoço e lanche no jardim de infância, passando grande parte do dia na instituição. O fator protetor do nível educacional no desenvolvimento de comportamentos e estilos de vida saudáveis, promove a escola a ambiente privilegiado de promoção e educação para a saúde^(7,13,18). As entidades responsáveis pelo fornecimento de alimentação, assim como pela sua confeção devem promover a realização de dietas equilibradas durante a refeição do almoço, assim como ter em atenção a qualidade dos alimentos que estão acessíveis aos alunos durante a realização dos lanches da manhã e da tarde⁽¹¹⁾. Constatou-se que o automóvel é o recurso privilegiado em detrimento da deslocação a pé ou mesmo de outros transportes públicos. Estes dados, vão ao encontro do recente estudo do COSI, em que os pais/encarregados de educação reportaram que a maioria das crianças (66,5%) iam de automóvel para a escola e 19,0% se deslocava a pé. O mesmo cenário foi verificado no regresso a casa (64,1% e 19,3%, respetivamente) onde se constatou que a maioria das crianças, isto é, 76,6% se deslocavam de automóvel⁽¹¹⁾. Este aspeto é reflexo da crescente urbanização do nosso quotidiano com o recurso cada vez maior ao automóvel, em detrimento da deslocação pedonal, mas também porque a maioria dos pais (62,7%) não considera o caminho de ida e de regresso da escola seguro⁽¹¹⁾.

Verificou-se que 72,7 % das crianças pratica exercício físico e 27,3 % não pratica qualquer atividade de exercício físico extracurricular, apesar de no contexto do estudo existir uma elevada oferta de atividades ao nível da atividade física. A população infantil está marca-

da por uma preocupante inatividade/sedentarismo quotidiano⁽⁴⁾. De acordo com dados divulgados pela OMS, num estudo sobre níveis de atividade física na população infanto-juvenil, que abrangeu um total de cento e quarenta e seis países no período de 2001 a 2016, concluiu que mais de 80% não cumpriram as recomendações atuais de pelo menos uma hora de atividade física diária, e que, de forma geral, as raparigas (85%) são menos ativas que os rapazes (78%)⁽²⁴⁾. A evidência mostra que existe uma associação positiva entre a elevada prevalência de comportamentos sedentários e o excesso de peso^(25,26).

Em Portugal, e reportando-nos à prática de exercício físico extracurricular, verificou-se que a região da Madeira foi a que mostrou maior número de crianças inscritas num clube desportivo (61,8%), no Alentejo (59,3%) e nos Açores a região onde se registou o menor número de crianças inscritas em qualquer atividade desportiva (53,5%)⁽¹¹⁾.

Quando se procedeu ao cruzamento das variáveis meio de transporte, prática de exercício físico e tempo a ver televisão/jogar computador/consola, com a variável estado nutricional não foi possível determinar a sua influência no estado nutricional, contudo é necessário considerar os benefícios do exercício físico para o estado de saúde. Apesar de não ser evidente uma associação independente entre os hábitos sedentários e o estado nutricional, na opção entre o sedentarismo ou a atividade física, é expectável que o sedentarismo origine menor gasto de energia^(11,23,25).

No que diz respeito ao nível de preocupação dos pais relativamente ao comportamento das crianças não comerem a quantidade suficiente de alimentos por iniciativa própria, evidencia-se o facto de 9 adultos (27,3%) ter respondido “sim, mas não me preocupo”, admitindo-se assim que não estejam despertos para a ingestão das porções alimentares médias adequadas. No âmbito de identificar os locais de realização de refeições fora de casa, verificou-se que existem crianças que acumulam diferentes locais (casa de amigos, cafés/restaurantes tradicionais, restaurantes *fast-food*) no mesmo intervalo de vezes por mês, aumentando o número de vezes que realizam refeições fora de casa. Salienta-se que o local mais recorrente são os restaurantes *fast-food*, onde os alimentos disponíveis apresentam maior índice calórico. A evidência científica mostra que a maioria dos pais, não assume ou demonstra consciência que os seus filhos apresentem excesso de peso, residindo neste facto um dos maiores entraves ao combate da obesidade^(17,27).

No âmbito da ingestão de alimentos dos diferentes grupos da roda dos alimentos e a frequência em que são ingeridos, relativamente ao grupo dos lacticínios e derivados, verificaram-se comportamentos adequados ao nível da escolha dos alimentos assim como da frequência de ingestão, recaindo essencialmente pelo leite meio gordo. O leite é tido como um alimento benéfico no controlo do peso, principalmente pela existência de cálcio e

de substâncias bioativas na sua composição, sendo também considerado um alimento essencial no crescimento das crianças e na consolidação da constituição óssea^(12,15).

Relativamente à ingestão de carne, produtos similares e ovos, conclui-se que este grupo de alimentos é utilizado mais vezes do que o aconselhado para cada criança, verificando-se a mesma ocorrência em outros estudos⁽¹¹⁾. A ingestão de “carnes vermelhas” é semelhante ao de “carnes brancas”, contudo destaca-se o consumo de frango ou peru em panados industriais, assim como a carne processada, por parte de um grande número de crianças 1-3x/semana. Evidencia-se o facto de que as indicações alimentares e nutricionais são para evitar carnes processadas, controlar o consumo de carnes vermelhas e de alimentos ricos em sal, devendo reduzir-se estes consumos (enchidos, carne de fumeiro, chouriços, salsichas, carne enlatada) para momentos ocasionais ao longo do mês⁽²⁸⁾. Relativamente à quantidade de peixe ingerida, verificou-se que a grande maioria das crianças ingere uma quantidade inferior ou equivalente à porção média definida, recorrendo mais uma vez a alimentos panados ou fritos. Quanto ao grupo dos cereais, constatou-se que são poucas as crianças que ingerem pão mais do que uma vez/dia, verificando-se também que a grande parte não ingere pão integral, optando por papas e cereais açucarados. Neste grupo a maioria dos alimentos são ingeridos 1-3x/semana, ficando aquém das indicações da roda dos alimentos. Este grupo alimentar é o principal fornecedor da componente energética das células, como tal o seu consumo diário deve constituir aproximadamente 28% da refeição individual, tal como deve estar presente em todas as refeições⁽²⁸⁾. No âmbito dos legumes e hortícolas, verifica-se que mesmo os alimentos ingeridos com maior frequência são utilizados em menor quantidade do que a porção média indicada. O não cumprimento desta ingestão diária repercute-se no desenvolvimento de patologias e redução das defesas do sistema imunitário⁽²⁹⁾. Evidencia-se que a cor destes alimentos pode constituir uma atração e vantagem para a sua utilização junto das crianças em idade pré-escolar^(25,29), e a sua exposição continuada, promover a familiarização, aceitação e ingestão⁽³⁰⁾. No que diz respeito à fruta, a maçã, pêra e banana são as que as crianças (39,5% a 48,5%) ingerem entre 4 a 7x/semana em quantidade igual à porção média recomendada. Contrariamente às restantes frutas, que indiferentemente da frequência que são ingeridas, a quantidade é sempre inferior à aconselhada, ficando aquém das recomendações⁽²⁹⁾. A recorrência sistemática na ingestão de frutas, legumes e hortícolas nos hábitos das crianças em idade pré-escolar contribui para aquisição de hábitos alimentares saudáveis, com ganhos de saúde ao nível do desenvolvimento e crescimento adequado e desejável^(11,12,29). Verificou-se que aproximadamente 79% das crianças ingerem bebidas açucaradas: Estas, não apresentam valor nutricional e o seu elevado índice calórico contribui para a obesidade. Muitas vezes as crianças associam a ingestão de bebidas açucaradas à substituição de ingestão de água^(28,30). Também os doces são ingeridos em frequência superior à aconselhada. Assim, tendo em conta que

se verificou uma ingestão elevada de produtos açucarados, o interesse demonstrado pelos pais na escolha dos alimentos com baixos teor de açúcar poderá ter um importante papel na prevenção de riscos associados à ingestão de açúcar em excesso.

CONCLUSÃO

Tendo em conta que a população infantil atual será a população adulta do futuro é importante ambicionar que esta se desenvolva de forma saudável e participativa no que diz respeito aos ganhos de saúde individual e comunitário. Evidencia-se a relevância dos comportamentos relacionados com a alimentação desadequada e o sedentarismo, assim como outros determinantes em saúde relacionados com os estilos de vida que podem ser evitáveis e como tal não podem ser desvalorizados, uma vez que contribuem para estados de doença, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura. Constata-se o perigo que o excesso de peso representa para o desenvolvimento saudável da criança, considerando-se por isso que a prevenção da obesidade infantil é um desafio de saúde pública.

A elaboração deste estudo permitiu caracterizar o estado nutricional, a frequência alimentar e os hábitos alimentares de crianças em idade pré-escolar. No âmbito do diagnóstico realizado, verificou-se um comportamento alimentar infantil comprometido, demonstrado por: um padrão alimentar diminuído no consumo diário e reduzida variedade de legumes, hortícolas e frutas; um padrão alimentar diminuído no consumo diário de legumes sem ser triturados e legumes cozidos e ainda, um padrão alimentar excessivo no consumo de carne processada e produtos açucarados. Identificaram-se como fatores de risco para a adoção de hábitos alimentares pouco saudáveis, o facto de as crianças realizarem refeições fora de casa, principalmente em restaurantes de comida de confeção rápida onde ingerem, frequentemente, alimentos com pouco interesse nutricional.

A maioria das crianças apresentou um estado nutricional normo-ponderal, contudo verificou-se o risco de excesso de peso presente. Por tal, considera-se crucial ter em conta os problemas identificados e enfatizar a promoção de hábitos alimentares saudáveis nestas crianças, com o objetivo de que no futuro não venham a apresentar excesso de peso e/ou obesidade. Apesar da vasta e útil informação que foi possível recolher através dos questionários implementados, é importante frisar algumas limitações: as restrições impostas por uma lista fixa de alimentos, a noção do que equivale a uma porção média e o recurso à memória.

É evidente a necessidade de continuar a emergir conhecimentos atuais acerca da frequência e hábitos alimentares, bem como a sua repercussão no estado nutricional das crianças, com o intuito de mudar, delinear e otimizar estratégias de intervenção. Realça-se assim o papel dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, no âmbito da saúde escolar e promoção de comportamentos e hábitos de alimentação saudável junto de crianças em idade pré-escolar. Estes, podem e devem atuar diretamente nas crianças e desenvolver intervenções direcionadas aos pais (responsáveis pelos estilos de vida saudáveis dos filhos) inseridas no contexto escolar, englobando também a equipa educativa.

Contributos dos autores

RJ: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

EC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

TDM: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

RS: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [WHO]. Obesity and overweight. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Enright G, Allman-Farinelli M, Redfern J. Effectiveness of family-based behavior change interventions on obesity-related behavior change in children: a realist synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jun;17(11):4099. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114099>

3. Direção-Geral da Saúde [DGS]. 2017. Obesidade: Otimização da Abordagem Terapêutica no Serviço Nacional de Saúde. Portugal: Lisboa. 2017. Disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-daabordagem-terapeutica-no-servi%C3%A7o-nacional-de-saude.pdf
4. World Health Organization [WHO]. Mapping the health system response to childhood obesity in the WHO European Region – An overview and country perspectives. 2019. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/401176/Childhoodobesity-web.pdf
5. Rocha M, Pereira H, Maia R, da Silva E, Morais N, Maia E. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2017;18(3):712-23. doi: <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>
7. Tilenius H. Childhood obesity: a challenge for primary care teams. *British Journal of General Practice*. 2018 Feb 1;68(667):90-1. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgp18X694769>
8. Serviço Nacional de Saúde. Portugal – Obesidade Infantil. Diminuição do excesso de peso nas crianças – Portugal atinge a meta da OMS. Serviço Nacional de Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/07/10/portugal-obesidade-infantil-2/>
9. Direção-Geral da Saúde [DGS]. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Lisboa, Portugal. 2019. Disponível em: https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wpcontent/uploads/2019/12/Relato%CC81rio_PNPAS_2019.pdf
10. World Health Organization [WHO]. Fact Sheets on Sustainable Development Goals: Health Targets Child and Adolescent Health. 2017. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/348009/Fact-sheet-SDG-Child-andadolescent-health-FINAL-en.pdf?ua=1
11. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2019/Ana Rito, Sofia Mendes, Joana Baleia, Maria João Gregório. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2021. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7783/1/COSI_Portugal_2019_out2021.pdf
12. European Food Information Council. Childhood Obesity Review. 2017. Disponível em: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/childhood-obesity-review>

13. World Health Organization [WHO]. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. 2016. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-upunequal-Full-Report.pdf?ua=1
14. Hockenberry MJ, Wilson D. Fundamentos de enfermagem pediátrica. In Fundamentos de enfermagem pediátrica 2014 (1142-1142).
15. Savarino G, Corsello A, Corsello G. Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. Italian Journal of Pediatrics. 2021 Dec;47(1):1-4. doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01061-0>
16. Pinto LP. Conhecimento dos pais sobre alimentação infantil: relação com as características sociodemográficas e estado nutricional da criança (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Viseu (Portugal)). Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4123>
17. Mestre TD, Caldeira E, Almeida I. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Adolescentes: A Realidade e a Percepção dos Pais. Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento. 2022 Jan 17;7(2):195-216. doi: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(2\).489.195-216](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(2).489.195-216)
18. Moradi G, Mostafavi F, Azadi N, Esmaeilnasab N, Ghaderi E. Socioeconomic inequality in childhood obesity. Journal of research in health sciences. 2017;17(3):391. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189950/pdf/jrhs-17-391.pdf>
19. Vieira M, Carvalho GS. Costs and benefits of a school-based health intervention in Portugal. Health Promotion International. 2019 Dec 1;34(6):1141-8. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/day085>
20. Santos B, Silva C, Pinto E. Importância da escola na educação alimentar em crianças do primeiro ciclo do ensino básico – como ser mais eficaz. doi: <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2018.1404>
21. Rito A. Questionário de Frequência Alimentar e Hábitos Saudáveis dirigidos a crianças dos 3-7 anos. Disponível em: <https://docplayer.com.br/6283639-Questionario-de-frequencia-alimentar-e-habitos-saudaveis-dirigido-a-criancas-dos-3-7-anos.html>
22. Barbosa CR. Estudo da prevalência de excesso de peso e obesidade infantis na população pré-escolar do Município da Maia e dos fatores de risco associados (Doctoral dissertation). Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/32986>

23. Lourenço M, Nunes E, Fernandes SJ, Vaz MJ, Andrade FM. Estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. *Cadernos de Saúde*. 2019 Jan 2;11(1):30-5. doi: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2019.7497>
24. World Health Organization. New WHO-led study says majority of adolescents worldwide are not sufficiently physically active, putting their current and future health at risk. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>
25. Bel-Serrat S, Ojeda-Rodríguez A, Heinen MM, Buoncristiano M, Abdrakhmanova S, Duleva V, Farrugia Sant'Angelo V, Fijałkowska A, Hejgaard T, Huidumac C, Hyska J. Clustering of multiple energy balance-related behaviors in school children and its association with overweight and obesity – WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI 2015–2017). *Nutrients*. 2019 Feb 27;11(3):511. doi: <https://doi.org/10.3390/nu11030511>. PMID: 30818859; PMCID: PMC6471416.
26. Leech RM, McNaughton SA, Timperio A. The clustering of diet, physical activity and sedentary behavior in children and adolescents: a review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2014 Dec;11(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-4>
27. Nemecek D, Sebelesky C, Woditschka A, Voithl P. Overweight in children and its perception by parents: cross-sectional observation in a general pediatric outpatient clinic. *BMC pediatrics*. 2017 Dec;17(1):1-0. doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0964-z>.
28. Torres D, Faria N, Sousa N, Teixeira S, Soares R, Amorim H, Guiomar S, Lobato L, Oliveira AC, Correia D, Carvalho AC. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Manual Fotográfico de Quantificação de Alimentos.
29. Direção-Geral da Saúde [DGS]. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de Saúde. Lisboa, Portugal. 2017. Disponível em: https://nutrimento.pt/activeapp/wpcontent/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-noservi%C3%A7onacional-de-saude.pdf
30. Lopes CF. Sono e alimentação em crianças de idade pré-escolar. Disponível em: <https://silو.ips/download/sono-e-alimentacao-em-crianas-de-idade-pre-escolar>

Tabela 1 – Dificuldades referidas pelos adultos relacionadas com a ingestão de alimentos pelas crianças (n = 33).^κ

Dificuldades relacionadas com a ingestão de alimentos	n	%
Recusa alimentos novos	4	12,1
Comer legumes não passados/legumes cozidos	10	30,3
Comer sopa	5	15,2
Comer peixe	1	3,0
Ingestão de doces	4	12,1
Não gosta	1	3,0
Não referiram dificuldades	8	24,2

Tabela 2 – Número de refeições realizadas fora de casa por mês (n = 33).^κ

Locais de realização de refeições	Refeições realizadas/mês	n	%
Em casa de amigos	0 vezes	13	39,4
	1 a 3 vezes	18	54,6
	4 a 6 vezes	2	6,0
Cafés/Restaurantes tradicionais	0 vezes	8	24,2
	1 a 3 vezes	17	51,5
	4 a 6 vezes	7	21,2
	7 a 9 vezes	1	3,0
Restaurantes <i>fast-food</i>	0 vezes	8	24,2
	1 a 3 vezes	24	72,7
	4 a 6 vezes	1	3,0

Tabela 3 – Ingestão de carne e produtos similares/ovos pelas crianças (n = 33).^κ

Ingestão de carne e produtos similares/ovos	Periodicidade	n	%
Carne vaca, porco, cabrito	Nunca ou raramente	1	3,0
	1 vez 15-15 dias	3	9,1
	1-3 vezes p/semana	23	69,7
	4-7 vezes p/semana	6	18,2
Carne frango, peru, coelho	1-3 vezes p/semana	17	51,5
	4-7 vezes p/semana	16	48,5
Panados industriais frango, peru	Nunca ou raramente	7	21,2
	1 vez 15-15 dias	12	36,4
Croquetes, pastéis e rissóis de carne	1-3 vezes p/semana	14	42,4
	Nunca ou raramente	6	18,2
Hambúrgueres	1 vez 15-15 dias	15	45,5
	1-3 vezes p/semana	12	36,4
Salsichas	Nunca ou raramente	7	21,2
	1 vez 15-15 dias	14	42,4
	1-3 vezes p/semana	12	36,4
Ovos	Nunca ou raramente	8	24,2
	1 vez 15-15 dias	15	45,5
	1-3 vezes p/semana	10	30,3
	Nunca ou raramente	1	3,0
	1 vez 15-15 dias	6	18,2
	1-3 vezes p/semana	23	69,7
	4-7 vezes p/semana	3	9,1

Tabela 4 – Ingestão de hortaliças e legumes por parte das crianças (n = 33).^κ

Ingestão de hortaliças e legumes	Periodicidade	n	%
Ervilha, grão, fava	Nunca ou raramente	14	42,4
	1 vez 15-15 dias	12	36,4
	1-3 vezes p/semana	5	15,2
	4-7 vezes p/semana	1	3,0
	Mais de 1 vez p/semana	1	3,0
Couve branca, couve lombarda	Nunca ou raramente	12	36,4
	1 vez 15-15 dias	11	33,3
	1-3 vezes p/semana	6	18,2
	4-7 vezes p/semana	3	9,1
	Mais de 1 vez p/semana	1	3,0
Grelos, nabiças, espinafres	Nunca ou raramente	6	18,2
	1 vez 15-15 dias	11	33,3
	1-3 vezes p/semana	12	36,4
	4-7 vezes p/semana	4	12,1
Feijão verde	Nunca ou raramente	6	18,2
	1 vez 15-15 dias	15	45,5
	1-3 vezes p/semana	10	30,3
	4-7 vezes p/semana	2	6,1
Alface	Nunca ou raramente	9	27,3
	1 vez 15-15 dias	5	15,2
	1-3 vezes p/semana	11	33,3
	4-7 vezes p/semana	8	24,2
Tomate	Nunca ou raramente	13	39,4
	1 vez 15-15 dias	4	12,1
	1-3 vezes p/semana	8	24,2
	4-7 vezes p/semana	8	24,2
Cenoura	Nunca ou raramente	6	18,2
	1 vez 15-15 dias	7	21,2
	1-3 vezes p/semana	12	36,4
	4-7 vezes p/semana	6	18,2
	Mais de 1 vez p/semana	2	6,2

Tabela 5 – Ingestão de fruta por parte das crianças (n = 33).^κ

Ingestão de fruta	Periodicidade	n	%
Maçã, pera	Nunca ou raramente	1	3,0
	1-3 vezes p/semana	13	39,4
	4-7 vezes p/semana	16	48,5
	Mais de 1 vez p/semana	3	9,1
Laranja, tangerina	Nunca ou raramente	7	21,2
	1 vez 15-15 dias	3	9,1
	1-3 vezes p/semana	15	45,5
	4-7 vezes p/semana	7	21,2
	Mais de 1 vez p/semana	1	3,0
Banana	Nunca ou raramente	1	3,0
	1 vez 15-15 dias	4	11,1
	1-3 vezes p/semana	15	45,5
	4-7 vezes p/semana	13	39,4
Morangos, cereja	Nunca ou raramente	9	27,3
	1 vez 15-15 dias	6	18,2
	1-3 vezes p/semana	11	33,3
	4-7 vezes p/semana	7	21,2
Melão, melancia	Nunca ou raramente	5	15,2
	1 vez 15-15 dias	6	18,2
	1-3 vezes p/semana	14	42,4
	4-7 vezes p/semana	8	24,2
Uvas	Nunca ou raramente	11	33,3
	1 vez 15-15 dias	2	6,1
	1-3 vezes p/semana	15	45,5
	4-7 vezes p/semana	5	15,2