



2.º CICLO
CIÊNCIAS GASTRONÓMICAS

Caracterização dos Hábitos Alimentares e da Prática de Atividade Física de Crianças em Idade Escolar do Município de Santa Maria da Feira

Lais Matos de Carvalho

Mestrado em Ciências Gastronómicas
2023



Caracterização dos Hábitos Alimentares e da Prática de Atividade Física de Crianças em Idade Escolar do Município de Santa Maria da Feira

Characterisation of Eating Habits and Physical Activity in School-Aged Children from the Municipality of Santa Maria da Feira

Laís Matos de Carvalho

Universidade do Porto

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação

Curso de Mestrado em Ciências Gastronómicas

Prof.^a Doutora Bárbara Beleza

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Ciências Gastronómicas apresentada à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e à Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Politécnico do Porto

2023

Agradecimentos

Ao Pai Todo-Poderoso que com muita graça permitiu-me chegar a realizar esta conquista.

À minha família e ao meu esposo pelo total apoio, carinho e motivação.

À Câmara de Santa Maria da Feira por proporcionar a oportunidade de realizar este projeto pioneiro.

à Doutora Bárbara Beleza pelo orientação, apoio e ensinamentos.

Ao Doutor Rui Poinhos pela disponibilidade, cordialidade, empatia e apoio na parte estatística.

Aos todos que compartilharam desta experiência e ofereceram seu incentivo e contribuição.

Resumo

Introdução: É na infância que a integração social se inicia e é influenciada por grupos de pessoas que são conduzidas por um determinado ambiente dentro de um círculo de convivência. Acredita-se que nesta fase a apropriada promoção de hábitos alimentares saudáveis vai apoiar a construção da identidade alimentar na vida das crianças dentro e fora do ambiente escolar.

Objetivo: O presente estudo visa realizar a caracterização do estado nutricional, dos hábitos alimentares e de atividade física em crianças que frequentam o 1.º Ciclo do Ensino Básico no Município de Santa Maria da Feira a fim de permitir a definição de estratégias adequadas para a promoção de uma alimentação saudável e sustentável junto desta população.

Metodologia: Foram aplicados, por meio de plataforma eletrónica do Município, questionários dirigidos aos Encarregados de Educação de crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Santa Maria da Feira e a frequentar Campos de Férias do Município. A recolha de dados decorreu entre os meses de julho e agosto. A amostra foi obtida por seleção não probabilística e por conveniência. Os dados foram inseridos e analisados com recurso a software de análise estatística e considerados significativos quando $p < 0,05$.

Resultados: A amostra consistiu em 20 crianças (60% do sexo feminino). A maioria das crianças era normoponderal (50%) e 25% tinha obesidade. Não se encontraram diferenças significativas entre sexos no tocante às frequências de consumo de diferentes grupos de alimentos, com exceção dos produtos de salsicharia e charcutaria, em que se verificou um maior consumo nas raparigas, comparativamente aos rapazes. Verificou-se existirem escolhas alimentares mais saudáveis em crianças praticantes de atividade física, quando comparadas com aquelas que não praticavam atividade física. Nestes casos, houve maiores medianas de consumo de hortícolas crus, de sopa de hortícolas e de bolachas sem recheio.

Considerações finais: Os resultados do presente estudo corroboram a necessidade de se trabalhar de forma sinérgica no combate ao excesso de peso e à obesidade infantil, enfatizando a importância da promoção da atividade física e da educação para a saúde, nomeadamente em matéria de educação alimentar em contexto familiar e escolar.

Palavras-Chave:

Ambiente escolar, ambiente familiar, estado nutricional, consumo alimentar, obesidade infantil, atividade física.

Abstract

Introduction: It is in childhood that social integration begins and is influenced by groups of people who are led by a certain environment within a circle of coexistence. It is believed that at this stage the appropriate promotion of healthy eating habits will support the construction of a food identity in children's lives both inside and outside the school environment.

Objective: This study aims to characterise the nutritional status, eating habits and physical activity of children attending the 1st cycle of primary school in the municipality of Santa Maria da Feira in order to define appropriate strategies for promoting healthy and sustainable eating among this population.

Methodology: Questionnaires were administered via the municipality's electronic platform to the parents and guardians of primary school children in Santa Maria da Feira attending the municipality's holiday camps. Data collection took place between July and August. The sample was obtained by non-probabilistic selection and convenience. The data was entered and analysed using statistical analysis software and considered significant when $p < 0.05$.

Results: The sample consisted of 20 children (60% female). Most of the children were normoponderal (50%) and 25% were obese. No significant differences were found between the sexes in terms of the frequency of consumption of different food groups, with the exception of sausages and cold cuts, which were consumed more by girls than boys. There were healthier food choices in children who practised physical activity compared to those who did not. In these cases, there were higher median intakes of raw vegetables, vegetable soup and biscuits without filling.

Final considerations: The results of this study corroborate the need to work synergistically to combat overweight and obesity in children, emphasising the importance of promoting physical activity and health education, particularly in terms of food education in family and school contexts.

Keywords:

School environment, family environment, nutritional status, food consumption, childhood obesity, physical activity.

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Lista de Abreviaturas.....	vii
Lista de Figuras	viii
Lista de Tabelas	ix
Introdução	1
1.2. O Concelho de Santa Maria da Feira	7
Objetivos.....	9
Metodologia.....	10
3.1. População e Amostra.....	10
3.2. Material e métodos.....	10
3.3. Consentimento informado, Confidencialidade e Anonimato.....	13
Resultados	14
Discussão	21
Considerações Finais	30
Referências Bibliográficas	31
Índice de Anexos	35

Lista de Abreviaturas

AUP- Alimentos ultraprocessados

COSI- *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

DGE- Direção-Geral da Educação

FAO- *Food and Agriculture Organization of the United Nations*

FCNAUP- Faculdade de Ciências da Nutrição da Universidade do Porto

IAN-AF- Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

ISCOLE- *International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment*

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNPAS- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

SNS- Serviço Nacional de Saúde

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF- *United Nations International Children's Emergency Fund*

Lista de Figuras

Figura 1: Mapa interativo do Concelho de Santa Maria da Feira	6
--	---

Lista de Tabelas

Tabela 1: Mapa resumo rede escolar por agrupamento (2022/2023).....	7
Tabela 2: Caracterização da amostra das crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico.....	15
Tabela 2.1: Avaliação dos percentis Peso para Idade em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico.....	15
Tabela 2.2: Avaliação dos percentis Altura para Idade em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico	17
Tabela 2.3: Avaliação do estado nutricional nos sexos masculino e feminino segundo com o Índice de Massa Corporal (IMC) em crianças.....	17
Tabela 3: Caracterização dos Pais e encarregados de educação.....	19
Tabela 4: Frequência de consumo alimentar em crianças.....	21
Tabela 5: Prática de atividade física nas crianças.....	22

Introdução

A alimentação é um ato de integração social, e a família é o núcleo da integração social e do ser humano. É na infância que a integração social se inicia e é influenciada por grupos de pessoas que são conduzidas por um determinado ambiente dentro de um círculo de convivência. A partir deste ponto, são criados os padrões, os hábitos comportamentais e alimentares (Accioly,2009).

A Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO,2023) define o ambiente da alimentação escolar como todos os espaços, infraestruturas e condições dentro e ao redor das instalações da escola, onde os alimentos estão disponíveis, são obtidos, comprados e/ou consumidos. Vários estudos demonstram a influência que os ambientes e os padrões alimentares provocam, a obesidade, as doenças crônicas e outros fatores relacionados com a saúde e com o sistema escolar. Os ambientes alimentares tornaram-se, cada vez mais, o foco das políticas públicas para acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e nutricional, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável (O' Halloran *et al.*,2020).

Relativamente à obesidade, estima-se que nas crianças e adolescentes a maioria seja de causas exógenas (95% a 99%), como é o caso da ingestão excessiva de alimentos com elevada densidade energética, sendo a remanescente de causas endógenas - causas genéticas ou endócrinas. A obesidade de causas exógenas pode ser controlada através do comportamento alimentar e da atividade física (Lourenço *et al.*,2019). A obesidade é uma doença causada pelo excesso de peso que pode afetar de forma negativa a saúde e, nos últimos 20 anos, tem aumentado de forma significativa nos países em desenvolvimento ou desenvolvidos, afetando

todas as idades e grupos socioeconómicos. A obesidade é multifatorial e envolve uma combinação de fatores genéticos, endócrinos, psicológicos, ambientais e comportamentais (Lourenço *et al.*, 2019).

Num estudo publicado pela Universidade de Cambridge por Vilela *et al.* (2019), com a participação do consórcio do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2015-2016 (IAN-AF), os autores reforçam que a obesidade infantil é uma doença complexa que tem várias sequelas do ponto de vista psicológico, social e de saúde causando baixa autoestima, depressão e distúrbios alimentares, problemas respiratórios, ortopédicos, gastrointestinais, hepáticos, entre outros. A primeira infância pode ser um período característico para favorecer o desenvolvimento da obesidade mais tarde, pelo que a prevenção precoce do excesso de peso deve ser valorizada (Lourenço, 2019).

Conforme Casado (2011) relata, nas últimas décadas, por influência do avanço da civilização, mudanças nas condições de vida, alimentação, trabalho, urbanização e industrialização, a ingestão energética diária tem aumentado, e a atividade física tem diminuído, reforçando que os fatores socioculturais e económicos têm impacto direto na manutenção e prevenção da saúde populacional.

De acordo com um estudo realizado em 2020 (Clark *et al.*, 2020) Portugal encontra-se em 22.º lugar referente ao desenvolvimento saudável das crianças, entre 180 países do mundo. Segundo o ranking criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a *United Nations Children's Fund*, (UNICEF) e a *The Lancet* Portugal teve uma pontuação de 0,90 sendo a pontuação máxima de 1.

Atualmente, Portugal é referido como um país de características mediterrânicas pela sua história, práticas sociais e culturais e também pelos seus hábitos alimentares (Silva *et al.*, 2009). Os componentes mediterrânicos estão presentes

no clima, na geografia e na economia e estão associados à rotina diária dos portugueses, o que justifica o reconhecimento internacional do padrão alimentar mediterrânico atribuído pela UNESCO juntamente com outros países. Segundo Silva *et al.*, 2009, apesar de ser considerado uma excelência na identidade alimentar, o padrão alimentar mediterrânico vem perdendo a notoriedade entre os países da região mediterrânica. De forma concordante, Barros *et.al*, (2013) relatam que o mesmo acontece em Portugal, que apresenta um decréscimo na adesão a este padrão alimentar. De entre os fatores facilitadores estão a globalização dos mercados alimentares, alterações sociais, políticas e económicas, as quais potencializaram a alteração dos hábitos alimentares.

De acordo com especialistas, a mudança do ambiente e do comportamento alimentar carrega alguns efeitos: a região mediterrânica enfrenta períodos de transição nutricional, o que pode acarretar consequências relacionadas com a desnutrição e a pré-obesidade (Silva *et al.*, 2009). Noutro estudo, verificou-se que a transição nutricional implicou profundas alterações na alimentação, sendo esta uma alimentação baseada no elevado consumo de carne e de produtos processados, com alto teor de gordura saturada e açúcar. As transições podem trazer consequências e contribuir para o aumento de doenças crónicas como obesidade, *diabetes mellitus* tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns tipos de cancro. Além disso, constata-se neste estudo que a obesidade atinge todos os níveis socioeconómicos (Katzmarzykm *et al.*, 2019). As evidências relatadas permitem alertar a população para as intervenções que podem ser implementadas em vários contextos para melhorar a saúde das crianças em todo o mundo. Estas intervenções podem também ser utilizadas no sistema escolar como uma

ferramenta que pode auxiliar na adequada educação alimentar, propiciando um impacto positivo na saúde das crianças. (Webster *et al.*,2022).

Através do *Childhood Obesity Surveillance Initiative* denominado de COSI (2022), compreende-se melhor o quadro evolutivo do estado nutricional em crianças do 1.º ciclo do ensino básico ao nível territorial e nas regiões autónomas. Ainda em conjunto com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), a Direção-Geral da Educação (DGE) e com as ferramentas metodológicas mais recentes da OMS, estas informações substanciais permitem que as regiões do País criem as estratégias de promoção da alimentação saudável, favorecendo a redução do impacto da obesidade.

O projeto Encruzilhada de Sabores, associado à rede das cidades criativas e em parceria com a UNESCO, valoriza a riqueza do património gastronómico do Município de Santa Maria da Feira e pretende potencializar a originalidade dos chefes e da comunidade entrecruzando a tradição, inovação e criatividade, com o intuito de promover, valorizar e potencializar a autenticidade no Município enquanto destino gastronómico de excelência utilizando os recursos endógenos (UNESCO,2020).

Este projeto tem várias vertentes interligadas que vão valorizar ainda mais o Município de Santa Maria da Feira, nomeadamente a promoção da alimentação saudável na comunidade escolar, uma vez que se considera que esta é uma fase essencial para a promoção da cultura e dos hábitos alimentares saudáveis, apoiando a construção da identidade alimentar das crianças dentro e fora do ambiente escolar.

De acordo com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), a dieta mediterrânica em contexto escolar pode ser uma excelente

ferramenta se trabalhada na forma de educação alimentar, abordando não só a vertente alimentar, mas também a cultura, o ambiente, a história, a saúde, a economia, a gastronomia e a ruralidade, a fim de promover resultados favoráveis na vida dos alunos no futuro. O padrão alimentar mediterrânico é um modelo de referência a nível global para promover a saúde e prevenir doenças, pelo que ter este modelo associado pode ser essencial para a pedagogia da alimentação saudável (Pinho, Rodrigues, Franchini e Graça, 2016).

Assim, torna-se essencial realizar uma caracterização do estado nutricional e dos hábitos alimentares em crianças em idade escolar, e a partir deste contexto elaborar medidas eficazes para a promoção e adoção de melhores hábitos alimentares por parte destas crianças e evitar a insegurança alimentar e os défices nutricionais.

De acordo com a *FAO/World Food Summit* (1996), a segurança alimentar existe quando todas as pessoas, em todos os momentos, têm acesso físico e económico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos para atender às suas necessidades e preferências alimentares, para que tenham uma vida ativa e saudável. Em contrapartida, a insegurança alimentar é a disponibilidade limitada ou incerta de alimentos nutricionalmente adequados e seguros ou a capacidade limitada ou incerta de adquirir ou de obter alimentos sem recurso a instituições assistenciais de apoio alimentar ou a outras estratégias de compensação. A insegurança alimentar nem sempre aparece de forma clara e evidente, ou seja, pode surgir de forma ligeira sob condições transitórias (escassez de recursos, nomeadamente financeiros) e é classificada como insegurança alimentar ligeira, moderada ou grave (Lopes *et al*, 2017).

Carateriza-se seguidamente o Concelho, nomeadamente em termos de densidade populacional e em termos de gastronomia e produtos locais.

1.2. O Concelho de Santa Maria da Feira

Segundo os dados da Câmara Municipal de Santa Maria Feira, (2020) o Concelho de Santa Maria da Feira pertence à região Norte de Portugal, ao distrito de Aveiro, e desde 2005 que integra a Área Metropolitana do Porto. Os limites Norte do Concelho são próximos ao Grande Porto (Vila Nova de Gaia e Gondomar) e o limite Sul a São João da Madeira e Ovar. Possui uma área de 215.6 km² e uma densidade populacional de 14.2295 habitantes, na ordem de 660 habitantes por km², conforme dados de 2006. O concelho é constituído de 31 freguesias com

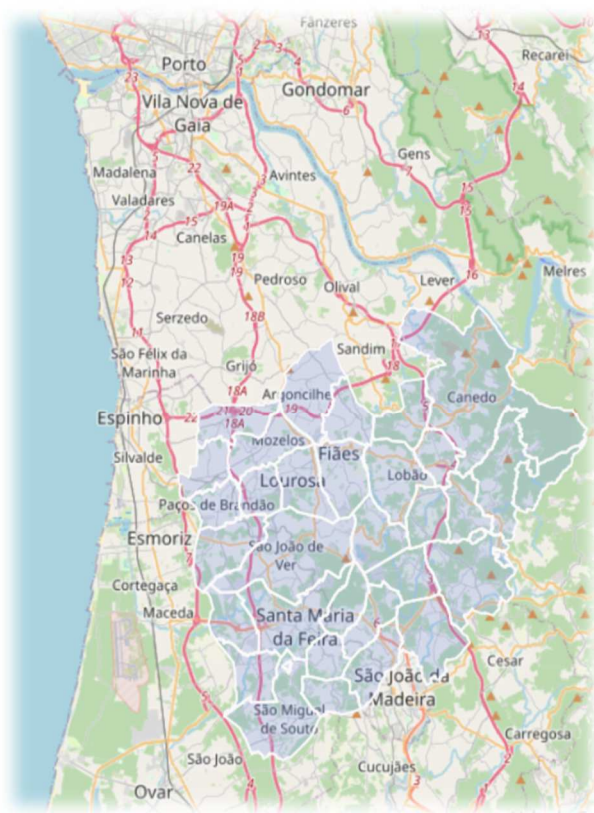


Figura 1: Mapa Interativo do Concelho

características heterogêneas (Figura 1). A cidade sede tem o mesmo nome do concelho (Santa Maria da Feira). A análise populacional do concelho é dividida em 3 agrupamentos de freguesias de acordo com o grau de urbanização.

- Áreas Urbanas de Alta Densidade: áreas com mais de 1500 habitantes por Km². Inclui-se apenas a Freguesia de Lourosa.
- Áreas Urbanas de Média Densidade, com densidade populacional entre 400 e 1500

habitantes por Km²: Argoncilhe, Arrifana,

Escapães, Santa Maria da Feira, Fiães, Fornos, Gião, Lobão, Milheirós de Poiares,

Mosteiró, Mozelos, Nogueira da Regedoura, S. P. Oleiros, Paços de Brandão, Rio Meão, Sanfins, Sanguedo, Santa Maria de lamas, S. J. Ver, Caldas de S. Jorge, Souto e Travanca.

- Áreas Urbanas de Baixa Densidade, com densidade compreendida entre 100 e 400 habitantes por Km²: Canedo, Espargo, Guisande, Louredo, Pigeiros, Romariz, Vale e Vila Maior.

O número de alunos a frequentar as escolas da rede pública do Município de Santa Maria da Feira, no ano letivo 2022/2023 é de 3997 (Tabela1).

Alunos a frequentar as escolas da rede pública do 1.º ciclo do ensino básico por Agrupamento		
Agrupamento	N.º de escolas agrupadas	N.º total de Alunos
Escolas António Alves de Amorim	7	563
Escolas Coelho e Castro	4	313
Escolas de Argoncilhe	6	418
Escolas de Arrifana	6	367
Escolas de Canedo	2	201
Escolas Corga do Lobão	4	335
Escolas de Paços de Brandão	7	482
Escolas de Santa Maria da Feira	5	475
Escolas Fernando Pessoa	8	843
Total de Alunos inscritos do 1.º ciclo do ensino básico		3997

Tabela 1: Mapa resumo rede escolar por agrupamento ano 2022/2023

Número de alunos a frequentar as escolas da rede pública do Município de Santa Maria da Feira.

Referência: Câmara Municipal de Santa Maria da Feira (2023).

A gastronomia da região é reconhecida pela rica diversidade, fruto das influências geográficas dos vinhos e piscicultura da região do Douro, dos mariscos da Ria de Aveiro, da variedade de peixes do Atlântico na região oeste e da carne arouquesa de excelente qualidade no lado este. Contudo, o destaque secular gastronómico é a Fogaça da Feira que desenha o mapa de Santa Maria da Feira e valoriza a autenticidade gastronómica da região (Câmara Municipal de Santa Maria Feira, 2020).

2. Objetivos

Geral:

Realizar a caracterização dos hábitos alimentares e a prática de atividade física das crianças em idade escolar que frequentam Escolas do Município de Santa Maria da Feira e que frequentam Campos de Férias do Município.

Específicos:

- a) Caracterizar o estado nutricional e a prática de atividade física das crianças do 1.º Ciclo do Ensino básico, utilizando os dados auto reportados pelos pais/ encarregados de educação;
- b) Avaliar o estado nutricional dos pais/ encarregados de educação;
- c) Analisar e comparar a frequência, as preferências de consumo alimentar e a prática de atividade física das crianças por sexos;
- d) Analisar a relação entre a prática de atividade física e o consumo alimentar.

3. Metodologia

3.1. População e Amostra

Participantes, critérios de inclusão e exclusão

Os participantes do presente estudo foram crianças em idade escolar, do 1.º ciclo do Ensino Básico, a frequentar escolas situadas no Concelho de Santa Maria da Feira, e também as inscritas nos Campos de Férias do Município, no ano letivo 2022/23.

A amostra foi obtida por seleção não probabilística e de conveniência.

Foram considerados elegíveis os participantes que forneceram consentimento informado, livre e esclarecido para participar no estudo. O consentimento foi enviado aos pais e Encarregados de Educação através do Sistema Integrado de Gestão e Aprendizagem (SIGA) durante o período de realização dos Campos de Férias escolares.

3.2. Materiais e Métodos

Numa primeira fase, o estudo foi submetido para aprovação pela Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Alimentação e Nutrição da Universidade do Porto (FCNAUP) e também para aprovação da Direção-Geral da Educação (DGE). De seguida, foi preparada uma apresentação do projeto aos Agrupamentos e Diretores das Escolas. Foram solicitadas autorização e consentimento informado para o desenvolvimento do projeto (Anexo B e C). Obtida a autorização, solicitou-se consentimento informado para aplicação de questionários aos pais/ Encarregados de Educação (anexo A) para participação dos educandos no projeto e foi-lhes aplicado um questionário, disponibilizado em *Google Forms*, que foi preenchido

pelo pais e encarregados de educação, intitulado em “Caracterização dos hábitos alimentares de crianças do 1.º ano do ensino básico”, relativo aos hábitos alimentares das crianças fora do contexto escolar para auxiliar na construção da análise do diagnóstico nutricional (Anexo D).

A amostra envolveu crianças entre os 6 e os 10 anos de idade do 1.º ciclo do ensino básico das Escolas Básicas de Arrifana, Canedo, Cavaco, Chão do Rio, Espargo, Fiães, Fornos, Gião, Louredo, Lourosa, Lobão, Mosteiró, Sanguedo, Sanfins, Santa Maria da Feira, Romariz, São João de Ver pertencentes ao concelho de Santa Maria da Feira. Houve dois momentos distintos para resposta ao questionário: o primeiro, em que os pais e encarregados de educação tinham acesso ao Sistema Integrado de Gestão e Aprendizagem (SIGA) durante o ano letivo; o segundo momento, destinado aos encarregados de educação e pais que tinham seus filhos no Campo de Férias durante entre os meses de julho e agosto. Os dados foram recolhidos entre 18/07/23 e 10/08/23. O Município viabilizou a recolha dos dados através da plataforma SIGA e cedeu-os em momento posterior à investigadora, para efeitos de análise estatística. Os dados foram então inseridos no programa de tratamento de dados *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), e foram preservados em computador pessoal protegido com palavra-passe, pelo tempo estritamente necessário para a análise de dados e preparação dos trabalhos finais, período findo o qual foram eliminados. No total, foram disponibilizados 62 questionários, destes apenas 20 (32,3%) foram validados por terem sido entregues dentro do prazo estabelecido.

O questionário incluía informação sobre o sexo, idade, escolaridade, frequência alimentar, frequência de atividade física e a relação com as práticas de alimentação saudável e hábitos alimentares adequados. Para classificar o estado

nutricional usaram-se as referências da Organização Mundial de Saúde (2007) e do Guia de avaliação do estado nutricional infantil e juvenil (2019).

A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 29.0 para Windows. A normalidade das variáveis quantitativas foi avaliada através dos coeficientes de assimetria e de curtose. A caracterização da amostra consistiu no cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%) e de medianas e percentis (P25; P75). Utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman para medir o grau de associação entre pares de variáveis. A comparação de ordens médias foi feita através dos testes de Wilcoxon e de Mann-Whitney, respectivamente para amostras emparelhadas e independentes. Rejeitou-se a hipótese nula quando $p < 0,05$.

3.3. Consentimento informado, Confidencialidade e Anonimato

O consentimento informado foi obtido previamente à participação do educando, através da entrega do pedido de consentimento informado, livre e esclarecido ao Encarregado de Educação e sua posterior restituição, contendo autorização expressa para participação do/a educando/a no estudo. De igual forma, requereu-se o consentimento aos Professores, Diretores e Encarregados de Educação no que concerne à aplicação dos respectivos questionários e participação no estudo.

Todos os participantes tiveram o direito de abandonar o estudo a qualquer momento sem necessitar de justificar essa decisão.

De forma a assegurar a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, não foram registados os nomes dos diferentes participantes (Encarregados de Educação, Diretores, Professores e crianças).

4. Resultados

4.1. Caracterização da amostra de crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico

Foram submetidos 62 questionários e 20 foram analisados. A média de idades foi de 8 anos (DP= 2,07), conforme evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da amostra de crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Idade (Média DP)	8 (2,07)
	n (%)
Sexo	
Masculino	12 (60)
Feminino	8 (40)
Ano de escolaridade	
1.º	5 (25)
2.º	9 (45)
3.º	1 (5)
4.º	5 (25)

Tabela 2.1. Caraterização dos percentis de Peso para a Idade em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Classificação do estado nutricional e resultados dos Percentis de Peso para Idade nos sexos masculino e feminino [n = 20]	
	n (%)
Baixo peso: Igual ou inferior ao 5 percentil	1 (5)
Peso saudável: Entre o percentil 5 e o 85 percentil	10 (50)
Excesso de peso ou pré-obesidade: Igual ou superior ao percentil 85 inferior ao percentil 95	1 (5)
Obesidade: Igual ou superior ao percentil 95	8 (25)

Conforme evidenciado na Tabela 2.1., apenas 1 criança do sexo feminino apresentou excesso de peso (5 %). Das 8 crianças classificadas com obesidade, 5 foram do sexo feminino (62,5%) e 3 crianças do sexo masculino (37,5%). O peso adequado para a idade foi mais expressivo no sexo masculino (70%), das 10 crianças classificadas 7 foram do sexo masculino e 3 do sexo feminino (30%). A classificação de baixo peso prevaleceu no sexo feminino em apenas 1 criança (5%). Já em relação à estatura das 8 crianças que apresentam alta estatura, 5 crianças são do sexo feminino (62,5%) 3 crianças do sexo masculino (37,5%) em relação estatura adequada 9 crianças obtiveram a classificação sendo que 6 crianças do sexo feminino (67%) estão com a estatura adequada para a idade enquanto o sexo masculino (33%) foram somente 3 crianças. De entre as crianças com baixa estatura para a idade encontraram 3 crianças maioritariamente do sexo masculino (100%) - Tabela 2.2.

Tabela 2.2. Caracterização dos percentis de Altura para a Idade em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico.

Classificação do estado nutricional e resultados dos Percentis de Altura para Idade nos sexos masculino e feminino [n = 20]		
Baixa estatura: Igual ou inferior ao 5 percentil	n (%)	3 (15)
Estatura adequada: Entre o percentil 5 e o 95 percentil	n (%)	9 (45)
Estatura alta: Igual ou superior ao percentil 95	n (%)	8 (40)

Referência: WHO (2007)

Tabela 2.3. Caracterização dos percentis de Índice de Massa Corporal (IMC).

Classificação do estado nutricional do IMC nos sexos masculino e feminino de acordo com percentis [n = 20]	
	n (%)
Baixo peso: Igual ou inferior ao 5 percentil	2 (10)
Peso adequado: Entre o percentil 5 e o 95 percentil	12 (60)
Excesso de peso: Igual ou superior ao percentil 95	6 (30)

Referência: WHO (2007)

De acordo com os resultados, (Tabela 2.2), 3 crianças que apresentam baixa estatura são maioritariamente do sexo masculino (15%). No que se refere as 6 crianças que apresentam as variáveis (altura/ idade) adequadas para a idade, em sua maioria pertencem ao sexo feminino (30%), o dobro da quantidade quando comparado ao sexo masculino 3 (15%). A alta estatura para idade encontra-se equiparado entre as crianças do sexo feminino 4 (20%) e do sexo masculino 4 (20%), ou seja, ambos os sexos têm crianças com estatura mais alta.

Ao observar o IMC das crianças conforme a (tabela 2.3) percebe-se que 2 crianças, 1 do sexo feminino (50 %) e 1 do sexo masculino (50%) apresentam baixo peso, das 12 crianças que apresentam peso adequado para a estatura 7 (58,3%) são do sexo feminino e 5 do sexo masculino (41,6%). Das 6 crianças que apresentaram excesso de peso ou obesidade infantil 4 (66,6%) são do sexo feminino e 2 (33,3%) do sexo masculino.

Tabela 3. Caracterização da amostra dos Pais/ Encarregados de Educação

Idade	Média (DP)	35,2 (10.49)
Sexo		
Feminino	n (%)	17 (85,0)
Masculino	n (%)	3 (15,0)
Escolaridade	Média (DP)	12,9 (2,61)
Agregado Familiar, n.º de elementos (média DP) = 3,65		
2	n (%)	1 (5,0)
3	n (%)	8 (15,0)
4	n (%)	9 (15,0)
5	n (%)	1 (5,0)
6	n (%)	1 (5,0)
Classificação IMC kg/m² [n = 20]		
Pais e encarregados de educação (Masculino e Feminino)		
Baixo peso: IMC $\in$ < [18.5[kg/m ²	n (%)	0 (0,0)
Normoponderal: IMC $\in$ [18.5; 25.0[kg/m ²	n (%)	10 (50,0)
Excesso de peso: IMC $\in$ [25.0; 30.0[kg/m ²	n (%)	6 (30,0)
Obesidade I: IMC $\in$ [30.0; 35.0[kg/m ²	n (%)	3 (15,0)
Obesidade II: IMC $\in$ [35.0; 40.0[kg/m ²	n (%)	1 (5,0)
Obesidade III: IMC $\geq$ 40.0 kg/m ²	n (%)	0 (0,0)
Perceção do estado de saúde (percentis)	Média (DP)	25,39 kg/m2 (4,93)

Referência: (OMS,1997)

No contexto da tabela 3 verifica-se que a variável média de idade dos pais e encarregados de educação é de 35,2 anos. A maioria dos questionários foi respondida por mulheres (85%), a média da escolaridade que os pais e encarregados apresentaram foi de 12,9 anos. No que diz respeito ao número de elementos do agregado familiar a média situou-se entre 3 e 4 pessoas/família. Do total de 20 pais/encarregados de educação analisados, na média global, o IMC

médio dos adultos está um pouco acima do definido pela OMS (1997), que é de 25,39kg/m² (DP=4,93). Destes, 10 apresentam IMC adequado (50%) e 6 apresentam excesso de peso (30%).

Tabela 4. Frequência de consumo alimentar em crianças durante a semana e ao fim de semana

Frequência Alimentar em crianças (Consumo Semanal e ao Final de semana)	Fem.			Masc.			p
	P25	Mediana	P75	P25	Mediana	P75	
Água	14,0	14,0	14,0	7,8	14,0	14,0	0,136
Arroz, Massa e Batata	6,1	8,0	13,4	3,9	6,5	14,0	0,752
Pão e broa	4,6	7,0	8,5	4,4	7,0	12,8	0,666
Carne, Pescado e Ovos	7,2	10,3	14,0	5,6	7,0	14,0	0,252
Leite ou bebidas à base de leite	5,6	8,0	13,5	5,6	10,1	14,0	0,666
Queijos	0,9	2,9	6,6	0,4	1,9	5,3	0,459
Hortícolas crus	0,1	1,5	6,2	0,5	4,1	7,0	0,482
Sopa de hortícolas	5,6	7,0	8,7	2,9	8,0	14,0	0,583
Leguminosas	1,3	2,5	5,1	2,7	5,6	7,0	0,122
Fruta	3,9	7,3	12,8	6,2	14,0	14,0	0,149
Bolachas com recheio	0,3	1,4	6,6	0,2	0,5	2,0	0,294
Bolachas sem recheio	1,9	3,9	8,5	0,5	2,5	4,7	0,561
Produtos de pastelaria	0,3	0,5	2,1	0,2	0,5	2,0	0,578
Produtos de salsicharia e charcutaria	0,5	1,5	3,7	0,1	0,3	0,9	0,039
Fritos	0,2	0,4	2,1	0,2	0,4	0,5	0,388

Ao examinar a frequência de consumo alimentar por sexo, verifica-se existirem diferenças no consumo de produtos do grupo alimentar de produtos salsicharia e charcutaria: a frequência do consumo alimentar nas crianças do sexo feminino é maior comparativamente ao sexo masculino, de acordo com a tabela 4. A diferença demonstrou-se estatisticamente significativa quando foi averiguada a frequência do consumo alimentar durante a semana e o fim de semana de semana entre os sexos feminino e masculino ($p=0,039$), visto que os produtos de salsicharia e charcutaria foram mais consumidos nas crianças do sexo feminino ($P50=1,5$) que as crianças do sexo masculino ($P50=0,3$). Nos demais grupos em análise não se verificaram diferenças entre sexos, com medianas de frequência de consumo superiores para a água, arroz, massa e batata, leite ou bebidas à base de leite e carne pescado e ovos.

No que concerne às preferências alimentares das crianças (alimentos que gostam ou não gostam), não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre sexos.

Em relação à prática de atividade física nas crianças e o consumo alimentar, verificou-se existir um maior consumo de hortícolas crus, sopas e bolachas sem recheio naquelas que praticam atividade física quando comparadas com crianças que não praticam atividade física, conforme constante na Tabela 5.

Tabela 5. Prática de atividade física e consumo alimentar nas crianças

Pratica de Atividade Física (AF) em Crianças	Não pratica AF			Pratica AF			p
	P25	Mediana	P75	P25	Mediana	P75	
Água	11,9	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0	1,000
Arroz, Massa e_Batata	2,4	8,7	14,0	5,7	7,0	14,0	0,704
Pão_e broa	3,6	7,0	7,2	4,6	7,0	14,0	0,334
Carne, Pescado e Ovos	2,5	5,8	12,2	7,0	8,5	14,0	0,083
Leite_ou_bebidas_à_base_de_leite	4,8	6,5	9,3	6,6	12,0	14,0	0,059
Queijos	0,1	1,9	4,3	0,5	2,2	6,2	0,454
Hortícolas_crus	0,0	0,2	3,4	1,6	5,2	7,0	0,045
Sopa_de_hortícolas	1,4	5,2	7,9	7,0	8,5	14,0	0,032
Leguminosas	1,5	2,9	7,0	2,4	4,6	7,0	0,432
Fruta	5,0	6,3	10,3	6,6	14,0	14,0	0,134
Bolachas_com_recheio	0,3	0,5	3,1	0,2	0,5	5,9	0,740
Bolachas_sem_recheio	0,4	1,9	2,1	2,0	4,4	7,5	0,031
Produtos_de_pastelaria	0,2	0,5	0,6	0,3	0,5	2,5	0,218
Produtos_de_salsicharia_e_charcutaria	0,0	0,8	2,1	0,2	0,5	2,5	0,803
Fritos	0,0	0,5	1,4	0,2	0,3	0,5	0,502

5. Discussão

O presente estudo visou caracterizar o estado nutricional, os hábitos alimentares e os níveis de atividade física de crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Santa Maria da Feira, colmatando a ausência de dados relativos a estas crianças. A promoção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente em matéria de alimentação, em fases precoces da vida, com o apoio da família e da comunidade escolar, ajuda a prevenir doenças no presente e no futuro (Cupertino *et al.*, 2021). Em congruência com os resultados apresentados no presente estudo, após avaliar crianças de 4-6 anos Lourenço (2019) destacou também a prevalência do excesso de peso em crianças do sexo feminino, superior à do sexo masculino.

Outros pesquisadores, comprovaram que um dos fatores que potencia o excesso de peso e a obesidade no sexo feminino é o sedentarismo, sendo este um dos motivos que justifica a sua elevada prevalência nas crianças (Pereira e Lopes, 2012). Em concordância com os valores encontrados nesta pesquisa, um estudo realizado em Évora encontrou a prevalência de excesso de peso em 37% de crianças em idade pré-escolar, das quais 25,4% eram pré- obesas e 11,6% eram obesas e em que as crianças mais sedentárias maioritariamente eram do sexo feminino (Gomes, Espanca, Gato, Miranda, 2010).

Outro estudo constatou o aumento da prevalência do excesso de peso ao nível europeu, observando que 1 em cada 3 crianças (30%) tem excesso de peso na Europa (WHO, 2013), dados corroborados pela 6.ª ronda COSI (2022) em Portugal e noutras regiões da Europa. No Brasil, município de São Paulo, a prevalência de excesso de peso em crianças em idade pré-escolar foi de 34,4%, valor superior ao estudo anterior (Simon, Souza e Souza, 2009).

No estudo de vigilância da obesidade infantil da região Europa COSI (2022) constatou-se que, em Portugal, houve um aumento na sua prevalência 11,9% em 2019 para 13,5% em 2022, sendo que a região Norte e o Alentejo têm a segunda posição na prevalência de excesso de peso 33,2% perdendo a primeira posição para os Açores, com uma prevalência 43,0%. Em concordância, em todas as regiões houve aumento da perceção dos pais e encarregados de educação acerca do excesso de peso dos seus filhos (7,3% em 2019 para em 2022 13,7%). Os resultados do COSI indicam também que o sexo masculino é o que apresenta maior prevalência de obesidade em todas as idades consideradas no estudo.

No presente estudo, a maior parte das crianças analisadas tinha o peso e altura adequados para a idade, mas cerca de 30% tinha excesso de peso, o que vai ao encontro dos dados reportados noutros estudos, como é o caso do COSI.

A obesidade infantil é uma doença complexa com inúmeras consequências psicológicas, sociais e de saúde (Reilly, 2005; Field et.al., 1999), incluindo baixa autoestima e depressão. As crianças obesas são mais propensas ao risco de desenvolvimento de doenças crónicas como a hipertensão, dislipidemias, inflamação crónica, disfunção endotelial e resistência à insulina.

A primeira infância pode ser um período sensível para desenvolver a obesidade futuramente (Gardner *et al.*, 2008), devendo ser valorizada a prevenção precoce do excesso de peso e da obesidade (Vilela *et al.*, 2019).

Em relação ao nível socioeconómico dos pais e encarregados de educação, Casado (2011) refere que o nível socioeconómico interfere na disponibilidade de alimentos, no acesso à informação, nos padrões de atividade física, sendo um determinante na prevalência de doenças crónicas não transmissíveis como a obesidade. O nível socioeconómico é considerado um indicador complexo, por ser

caracterizado por um ou mais fatores (ocupação, local de residência, escolaridade). Os estudos mostram uma relação inversa entre a obesidade e o nível socioeconómico, principalmente em países desenvolvidos (Moreno, 2004; Merchant, 2007).

De acordo com o estudo do COSI (2022), a maior parte dos questionários foram respondidos pelas figuras maternas (mãe, mãe adotiva, avó, tia, irmã, madrasta, madrinha) e depois os cônjuges e companheiros, conforme sucedeu no presente estudo.

Investigou-se também o estado nutricional dos pais e encarregados de educação, verificando-se uma elevada prevalência de obesidade nas mães (13,6%) e de pré-obesidade (29,0%), assim como nos pais (16,6% obesos e 45,7% com pré-obesidade), o que poderá condicionar os hábitos alimentares da família e, subsequentemente, o estado nutricional das crianças.

Em paralelo com a obesidade, estão associadas outras doenças não transmissíveis que algumas vezes já estão inseridas no contexto familiar, como demonstraram os dados do COSI (COSI, 2022). Paralelamente, quando questionados sobre doenças não transmissíveis presentes na família da criança, os pais e encarregados de educação declararam a hipercolesterolemia como a doença mais prevalente (38,9%), seguindo-se a hipertensão arterial (35,3%) e a *diabetes mellitus* (33,7%). Na região Norte, a prevalência de hipercolesterolemia foi de 39,2%, seguida da hipertensão arterial (36,6%) e por último *diabetes mellitus* (33,8%).

A 6.^a ronda do COSI (2022) relata que as famílias com níveis de escolaridade mais baixo apresentam uma maior probabilidade de desenvolver a obesidade do que as famílias que tem nível de escolaridade mais elevado. Embora no presente estudo não se tenham analisado as relações entre o nível de escolaridade e o estado

nutricional, verifica-se existir uma baixa escolaridade dos Encarregados de Educação inquiridos (média ligeiramente acima do 12.º ano), o que poderá justificar a elevada prevalência de excesso de peso infantil.

No que respeita à frequência de consumo de diferentes grupos de alimentos por sexo, um estudo na Bélgica realizado em 2014/2015 aponta que o consumo de alimentos ultraprocessados era de 36,4% enquanto os alimentos, sem diferenças entre sexos. Os produtos que mais contribuíram para a consumo de alimentos ultraprocessados foram carnes processadas, bolos, tortas e doces, biscoitos doces e refrigerantes (Vandevijvere, et al.,2019). Outro estudo de (Magalhães et al.,2021) feito em Portugal sobre o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), ressalta que a terra lusitana tem o menor consumo de AUP em comparação a outros países estudados (Bélgica e Reino Unido). Uma das razões pode ser justificada com a adesão ao padrão alimentar mediterrânico e à dieta atlântica do sul da Europa. No presente estudo houve uma maior frequência de consumo de produtos de salsicharia e charcutaria no sexo feminino, o que não vai ao encontro do reportado noutros estudos. Contudo, é de salientar que o consumo de AUP também vem aumentado em Portugal e poderão existir alterações nas tendências de consumo em crianças.

Em continuidade com o estudo Vandevijvere, et al. (2019) sobre o nível socio económico das crianças e adolescentes verificou-se que quanto maior o nível socio económico maior o consumo diário de fruta, hortícolas, carnes brancas, peixe e ovos. Em ambos os sexos, observou-se que quanto menor o nível de escolaridade menor o consumo de alimentos ultraprocessados. No presente estudo, foi encontrado maior consumo de produtos de salsicharia e charcutaria em crianças do sexo feminino e não do sexo masculino.

Outro facto importante, é que à medida que os países se tornam mais ricos e o poder de compra aumenta na classe média, estes tendem a consumir mais AUP produzidos por grandes marcas multinacionais para expor o seu poder socioeconómico (Baker *et al.*, 2020). Um estudo no Brasil relata sobre os preços dos produtos e a evolução ao longo do tempo. Em 1995 os AUP eram mais caros e desde o início de 2000 os preços sofreram queda, as previsões dizem que em 2026 os preços serão ainda mais baratos do que os alimentos minimamente processados, sendo um alvo fácil para o consumo populacional que cada vez mais cede a pressão das estratégias de *marketing* e campanhas sociais (Maia *et al.*, 2020). Na Itália, os investigadores associaram o agravamento do consumo de AUP com a saúde e a qualidade da dieta. Devido ao aumento do consumo de AUP, potenciam-se resultados adversos para a saúde e há um maior risco de desenvolver doenças crónicas não transmissíveis, obesidade, doenças gastrointestinais, cardiovasculares, síndrome metabólica e alguns tipos de cancro. Assim como na Itália a qualidade da dieta e o estilo de vida estão gradualmente mudando para um padrão de dieta mais ocidentalizado (Godos *et al.*, 2022).

Nunes e Breda (2003) salientam que para que a educação alimentar tenha sucesso e seja eficaz são necessários alguns fatores: melhoria do conhecimento e competências e o envolvimento dos pais e da família. Em conformidade com Leiras (2015), pode afirmar-se que o comportamento alimentar é conceituado em função do ambiente, da família e da sociedade que influenciam os padrões alimentares das crianças, e este comportamento pode interferir de forma positiva (hábitos e rotinas alimentares saudáveis) ou de forma negativa (ocorrência de excesso de peso/ obesidade ou distúrbios alimentares) que estão também associados a prevalência de doenças crónicas não transmissíveis. O mesmo estudo diz que os

pais influenciam o estilo alimentar dos filhos através do seu próprio comportamento e atitude nas escolhas alimentares (Leiras, 2015). A Associação Portuguesa dos Nutricionistas (APN, 2013) reforça que se as crianças forem educadas com hábitos alimentares adequados continuarão a adotá-los na vida adulta, principalmente se esta educação alimentar saudável é feita nos primeiros anos de vida, prevenindo doenças associadas à má alimentação.

De acordo com Cardoso (2016), a família é um agente educativo que tem impacto direto na vida da criança pois para elas é um exemplo a ser seguido. Este estudo destaca que as crianças tendem a imitar os comportamentos das pessoas que as rodeiam. O papel dos pais como modelos de comportamento alimentar é essencial uma vez que a atitude positiva nos hábitos alimentares dos pais influencia também de forma positiva na escolha alimentar dos filhos, modulando o paladar e as preferências alimentares (Cordeiro, 2013). O estudo de Vilela *et al.*, (2019), observou o consumo alimentar e o excesso de peso em crianças dos 3 aos 9 anos com uma média de 6 refeições diárias (3 principais e 3 lanches). Percebeu-se que quanto maior a frequência alimentar diária, menor o risco de excesso de peso e obesidade. Foram também reportadas menores prevalências de excesso de peso e obesidade quando havia maiores níveis de atividade física.

O estudo do COSI (2022), evidencia pela primeira vez que metade das crianças (54,1%) auxiliam na preparação de refeições familiares em casa participando de atividades diárias como lavar, descascar e pesar alimentos. Este aspeto pode ser um bom momento para delinear o comportamento e as escolhas alimentares das crianças. O COSI (2022) reforça que cerca de 94,2% das escolas COSI Portugal incluem conteúdos de educação alimentar e 82,2% das escolas estudadas não apresentam marketing nem publicidade a produtos alimentares não saudáveis.

Nesta ordem, a família não é o único agente educativo que tem a missão de promover hábitos alimentares adequados junto das crianças, a escola também tem um impacto na vida deles, pelo facto de passarem a maior parte do dia nesse local. Do ponto de vista de Precioso (2004), a escola serve também para aprender e adquirir conhecimentos e hábitos de saúde para obterem uma excelente saúde física, mental e social no futuro. Ainda, segundo Baptista (2006), outra forma de promover hábitos alimentares é no refeitório escolar, por ter uma influência no quotidiano dos alunos. Oferecer refeições saudáveis, equilibradas e seguras ajuda a suprir as necessidades diárias das crianças, nomeadamente aquelas que fazem uma única refeição quente por dia no refeitório escolar.

No que concerne à associação entre as crianças praticantes de atividade física, o COSI (2022) demonstra que a prática de exercício físico programado é superior na região Norte (48,0%) e Lisboa e Vale do Tejo (46,4%). Na região Norte, 13 crianças (1%), nunca fizeram atividade espontânea, 125 crianças (9,7% praticavam menos de 1 hora/dia), 460 (35,8%) praticavam cerca de 1 hora/dia de atividade espontânea, 408 crianças exercitavam-se cerca de 2 horas/dia (31,7%) e 280 crianças faziam atividades espontâneas cerca de 3 horas ou mais/dia (21,8%), entre a semana e o fim de semana.

A associação positiva entre a elevada prevalência de comportamentos sedentários e o excesso de peso associados a maior exposição ao *marketing* alimentar são alguns dos fatores que podem levar ao aumento do consumo de alimentos de alta densidade energética e ricos em gordura, açúcar e sal (Bel Serrat *et al.*, 2019; Leech, McNaughton & Timperio, 2014). De acordo com António e Mendes (2010) a falta de espaço nas moradias juntamente com a insegurança das ruas, falta de

hábitos dos pais em praticar atividades de lazer ativas, são alguns fatores que potencializam o sedentarismo das crianças.

Sendo a atividade física importante para a saúde e bem-estar das pessoas, (Lazzoli *et al.*, 1998, citado por Cardoso, 2016) esta deve ser promovida na infância e adolescência para que se estabeleçam bases sólidas para a redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta. A promoção da atividade física escolar não deve somente ser vista somente para evitar o aparecimento de doenças, mas para criar indivíduos com hábitos adequados na prática da atividade física que os acompanhe ao longo da vida e potencie benefícios para o seu crescimento físico, redução da ansiedade, aumento da autoestima e melhor integração social (Cordeiro, 2013). Os estudos citados corroboram o presente estudo, pois verificou-se que as crianças que praticam atividade física faziam escolhas mais saudáveis do que as crianças que não praticavam atividade física regularmente.

Salientam-se algumas dificuldades e limitações do presente estudo: dificuldade na operacionalização da recolha de dados, sendo que o desenho inicial do estudo contemplava outras etapas (nomeadamente a avaliação do estado nutricional das crianças em meio escolar, assegurada por nutricionistas e o desenho e implementação de uma intervenção em meio escolar) que não puderam ser concretizadas por constrangimentos de tempo. As dificuldades na operacionalização da recolha de dados deveram-se ao atraso na obtenção de autorizações para a realização do estudo junto das diferentes entidades envolvidas. Salienta-se também o recurso a uma amostra de conveniência, de pequena dimensão, o que faz com que os resultados não possam ser generalizados. Outra limitação encontrada foi referente ao preenchimento do questionário, especificamente as variáveis peso e estatura das crianças pois foram

autorreportados pelos pais ou encarregados de educação. Uma vez que estudos apontam dificuldades em pais classificarem adequadamente o peso dos seus filhos, (McDonald *et al.*, 2016; Campbell *et al.*, 2006), esta é uma limitação do presente estudo.

6. Considerações finais

Este estudo teve o intuito de promover a caracterização do estado nutricional, dos hábitos alimentares e da prática de atividade física de crianças em idade escolar do Município de Santa Maria da Feira, nomeadamente, permitir que os pais e encarregados de educação possam perceber o estado nutricional, o estado de saúde e conhecer os hábitos das suas crianças para intervir no âmbito domiciliário e assim, a escola intervir no âmbito educacional.

A prevenção e a preservação da saúde dependem de um estilo de vida saudável por parte de cada indivíduo. O estilo de vida depende da rotina, do comportamento, do conhecimento e competências de cada pessoa, por isso é necessário tomar medidas para promover e proteger a saúde do indivíduo desde cedo. Faz-se necessário repensar em medidas de acompanhamento nutricional periódico, realização de programas de educação alimentar e nutricional e atividade física nomeadamente para crianças, formações que envolvam pais, encarregados de educação e comunidade escolar para que se perceba através do conhecimento teórico-empírico a importância da oferta alimentar nutricionalmente equilibrada, variada e completa dentro e fora do ambiente escolar.

Apesar do estudo ter uma pequena amostra de crianças portuguesas, constitui-se como um contributo para a caracterização destas crianças e poderá auxiliar na definição de estratégias direcionadas a crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico do Município de Santa Maria da Feira, com ênfase na promoção da alimentação saudável e na promoção da atividade física.

Referências Bibliográficas

1. Accioly E. A escola como promotora da alimentação saudável. Instituto de Nutrição Josué de Castro - UFRJ 2009.
2. Ana Rito Mendes S., Baleia J., Gregório MJ. Childhood Obesity _Surveillance Initiative. COSI Portugal 2022. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2021; 2019.
3. António, M.A.R.G.M & Mendes, R.T. (2010). Obesidade e Qualidade de Vida da Criança e do Adolescente. In Boccaletto, E.M.A., Mendes, R.T. & Vilarta, R. (2010). Estratégias de Promoção da Saúde do Escolar: Atividade Física e Alimentação Saudável (pp. 51-59). Campinas: Brasil.
4. Cupertino AF, Maynard DDC, Queiroz FLN, Zandonadi RP, Ginani VC, Raposo A, et al. How Are School Menus Evaluated in Different Countries? A Systematic Review. *Foods*. 2021; 10(2).
5. APN. Associação Portuguesa de Nutricionistas (2013). Alimentação em idade escolar: Guia prático para educadores.
6. Baker P., Machado P., Santos T., Sievert K., Backholer K., Hadjikakou M., Russell C., Huse O., Bell C., Scrinis G., Worsley A., Friel S., Lourenço M. Alimentos ultraprocessados e a transição nutricional: tendências globais, regionais e nacionais, transformações dos sistemas alimentares e impulsionadores da economia política. Associação Internacional para o Estudo da Obesidade. 2020; 21(12).
7. Baptista, M.I.M. (2006). Educação Alimentar em meio escolar: referencial para uma oferta alimentar saudável. Ministério da Educação.
8. Barros V, Carrageta M, Graça P, Queiroz J, Sarmento M. Dieta Mediterrânica - Um património civilizacional partilhado 2013.
9. Câmara Municipal de Santa Maria da Feira. Índices estatísticos. 2020. [citado em: 30-08-2022]. Disponível em: <https://cm-feira.pt/indicadores-estatisticos-territorios>.
10. Câmara Municipal de Santa Maria da Feira. Mapa resumo rede escolar. 2023. [citado em: 27-11-2023]. Disponível em: <https://cm-feira.pt/rede-escolar>
11. Campbell MW-C., Williams J., Hampton A., Wake M. Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children. *Medical Journal of Australia*. 2006; 184(6).
12. Cardoso CS. Educar para Agir no Pré-Escolar e 1.º Ciclo do Ensino Básico:
13. (Re)Pensar a Atividade Física e outros Hábitos de Vida Saudável. Universidade dos Açores; 2017.
14. Casado SCA. Excesso de peso e obesidade nas crianças em idade escolar: prevalência e factores de risco. Universidade de Coimbra; 2011.
15. Clark H., Coll-Seck AM., Banerjee A., Peterson S., Dalglish SL., Amaratunga S., Balabanova D., Bhan MB., A Bhutta Z., Borrazzo J., Claeson M., Doherty T., El-Jardali F., Costello A., et al. A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *The Lancet*. 18th February 2020.
16. Cordeiro NO. Hábitos de Vida Saudáveis e Atividade Física em contexto de Educação Pré-escolar e Ensino do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Universidade dos Açores; 2013. Disponível em: <https://repositorio.uac.pt/handle/10400.3/2314>.
17. FAO. Organização para Alimentação e Agricultura das Nações Unidas para Alimentação e Nutrição Escolar. Alimentação Saudável Ambiente e Alimentação Escolar. 2023. Disponível em: <http://www.fao.org/school-food/areas-work/food-environment/en/>

18. FAO/World Food Summit. Declaração de Roma Sobre a Segurança Alimentar Mundial e Plano de Ação da Cimeira Mundial da Alimentação. Summit FWF. Roma, Itália; 1996.
19. Field AE., Carmargo CA JR., Taylor CB., Berkey CS., Frazier AL., Gillman MW., Colditz GA. Overweight, weight concerns, and bulimic behaviors among girls and boys. *Journal of American of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1999; 38(6).
20. Gardner DSL., Hosking J., Metcalf BS., Jeffery AN., Voss LD., Wilkin TJ. Contribution of early weight gain to childhood overweight and metabolic health: a longitudinal study (EarlyBird 36). 2008; 123(1).
21. Gomes S., Espanca R., Gato A., Miranda C. Obesidade em idade pré-escolar. *Acta médica Portuguesa*. 2010; 23:371-78.
22. Godos J., Giampiere F., Al-Qahtani WH., Scazzina F., Bonaccio M., Grosso G. Ultra-Processed Food Consumption and Relation with Diet Quality and Mediterranean Diet in Southern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(18).
23. Katzmarzyk P., Chaput J., Fogelholm M., Hu G., Maher C., Maia J., Olds T., Sarmiento O., Standage M., Tremblay M., Tudor-Locke C. International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment (ISCOLE): Contributions to Understanding the Global Obesity Epidemic. 2019; 11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521223/pdf/nutrients-11-00848.pdf>
24. Leech RM., MC Naughton S Tiperio 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; 4.
25. Leiras EMdV. Comportamento Alimentar da Criança: A influência materna. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2015. Disponível m: <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1287>.
26. Lopes C., Torres D., Oliveira A., Severo M., Alarcão V., Guiomar S., Mota J., Teixeira P., Ramos E., Rodrigues S., Vilela S., Oliveira L., Nicola P., Soares S., Andersen LF; Consórcio IAN-AF. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório metodológico. Universidade do Porto ed. 2017.
27. Magalhães V. Severo M., Correia D., Torres D., MirandaRC., Rauber F., Levy R., Rodrigues S., Lopes C. Associated factors to the consumption of ultra-processed foods and its relation with dietary sources in Portugal. *Journal of Nutritional Science*. 2021; 10.
28. Maia GM. MendesCP., Levy RB., Martins APB., Mais LA., Claro RM. What to expect from the price of healthy and unhealthy foods over time? The case from Brazil. *Public Health Nutrition*. 2020; 23(4).
29. McDonald SW., Ginez HK., Vinturache Ae., Dura SC. Maternal perceptions of underweight and overweight for 6-8 years olds from a Canadian cohort: reporting weights, concerns and conversations with healthcare providers. *BJM open*. 2016; 6(10).
30. Merchant AT., Dehghan M., Behnke-Cook D., & Anand SS. Diet, physical activity, and adiposity in children in poor and rich neighbourhoods: a cross-sectional comparison. *Nutrition Journal*. 2007; 1.
31. Moreno LA., Tomás C., González-Gross M., Bueno G., Pérez-González JM., Bueno M. Micro-environmental and socio-demographic determinants of childhood obesity. *International Journal of Obesity* volume. 2004; 28: S16-S20.
32. Nunes, E. & Breda, J. (2003). Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância. Ministério da Saúde: Direção Geral da Saúde.

33. O'Halloran S., Eksteen G., Gebremariam M., Alston L. Measurement Methods Used to Assess the School Food Environment: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17.
34. Organization World Health. Europe's visible epidemic. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013; 549-50.
35. Padez C., Mourão I., Moreira P., Rosado V. Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children. *Acta Paediatrica*. 2005; 11.
36. Pereira PA., Lopes L. Obesidade Infantil: Estudo em Crianças num ATL. 2012. 106-25. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/1202>.
37. Pinho I., Rodrigues S., Franchini B., Graça P. PADRÃO ALIMENTAR MEDITERRÂNIC: PROMOTOR DE SAÚDE. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde; 2016.
38. Precioso J. Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho: Universidade do Minho; 2004. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/3980>.
39. Reilly JJ. Descriptive epidemiology and health consequences of childhood obesity. *Best practice & research Clinical endocrinology* 2005; 19(3).
40. Rui da Silva, Faig A., Quintana BR, Buckland G., Almeida MDV and Serra-Majem L. Worldwide variation of adherence to the Mediterranean diet, in 1961-1965 and 2000-2003. *Public Health Nutrition*: 12(9A), 1676-1684. 2009. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/worldwide-variation-of-adherence-to-the-mediterranean-diet-in-19611965-and-20002003/61B8F91A8BD47BD3B9AAAB269212792F>
41. Silvia Bel Serrat Rodriguez AO., Heinen MM., Buoncristiano M., Abdrakhmanova S., Duleva V., Sant'Angelo VF., Fijałkowska A., Hejgaard T., Huidumac C., Hyska J., Kujundzic E., Milanović SM., Ovezmyradova G., Pérez-Farinós N., Petrauskiene A., Rito Al. , Shengelia L., Braunerová RT., Rutter H., Murrin CM., Kelleher CC., Breda 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; 11(3).
42. OMS. Organização Mundial de Saúde. Classificação do estado nutricional em adultos segundo o índice de massa corporal. OMS. 1997.
43. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43(1).
44. Strong WB., Malina RM., Cameron J. Blimkie R., Daniels SR., Dishman RK., Gutin B., Hergenroeder AC., Must A., Nixon PA., Pivarnik JM., Rowland T., Trost S., and Trudeau F. Evidence Based Physical Activity For School-Age Youth. *Journal of Pediatrics*. 2005.
45. SNS- Saúde. Desenvolvimento saudável das crianças. Portugal no 22º lugar do ranking entre 180 países do mundo. 2020. Disponível m: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/02/19/desenvolvimento-saudavel-das-criancas>.
46. UNESCO. Rede das Cidades Criativas UNESCO. Estrangeiros MdN. Portal Diplomático: República Portuguesa; 2020. [citado em: 25/05/2022]. Disponível em: <https://cm-feira.pt/encruzilhada-de-sabores>
47. UNESCO. Rede das Cidades Criativas UNESCO. Estrangeiros MdN. Portal Diplomático: República Portuguesa; 2020. [citado em: 25/05/2022]. Disponível em: <https://unescoportugal.mne.gov.pt/pt/redes-unesco/cidades-criativas>.
48. Vandevijvere S., Ridder K., Fiolet T., Bel S., Tafforeau J., Consumption of ultra-processed food products and diet quality among children, adolescents and adults in Belgium. *European Journal of Nutrition*. 2019; 58(8).
49. Vilela S, Correia D., Severo M., Oliveira A., Torres D., Lopes C. and The IAN-AF Consortium. Eating frequency and weight status in portuguese children aged 3-9

- years: results from the cross-sectional National Food, Nutrition and Physical Activity Survey 2015-2016. *Public Health Nutrition*. 2019; 22(15):2703-802.
50. Webster J, Waqa G, Thow AM, Allender S, Lung T, Woodward M, et al. Scaling-up food policies in the Pacific Islands: protocol for policy engagement and mixed methods evaluation of intervention implementation [Article]. *Nutrition Journal*. 2022; 21(1).
 51. WHO. Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents World Health Organization. WHO. 2006.

Índice de Anexos

Anexo A -	36
Anexo B -	37
Anexo C -	38
Anexo D -	39

Anexo A - Consentimento Informado para os pais/encarregados de educação (entregue em duas vias, uma para ficar com o Encarregado de Educação, o outro para devolver à Equipa de Investigação).

Exmo.(a) Senhor(a)
Encarregado(a) de Educação,
Santa Maria da Feira, xx de xxxx de xxxx

Sou estudante do Mestrado em Ciências Gastronómicas da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e do Politécnico do Porto, a realizar dissertação.

Venho por este meio pedir autorização para a participação do/a seu/sua educando/a num estudo de âmbito académico (Dissertação de mestrado) que se irá realizar de xxxx a xxxx.

O estudo consistirá na avaliação dos hábitos alimentares do(a) seu(sua) educando(a) através do preenchimento do questionário “Caracterização dos hábitos alimentares em crianças do 1.º ciclo do ensino básico”. O questionário ser-lhe-á enviado através do/a Professor/a da turma do/a seu/sua educando/a e deverá ser entregue até ao dia xx.

Por último, será desenvolvida uma proposta de projeto de educação alimentar envolvendo os encarregados de educação e a comunidade escolar de forma global.

Garante-se a confidencialidade dos dados e anonimato do seu/sua educando/a.

Para que o estudo tenha o sucesso pretendido, é importante autorizar a participação do/a seu/sua educando/a e consentir também na sua própria participação, pedindo-lhe para o efeito que devolva assinado este documento de consentimento informado até ao dia x.

Ainda de informar que quer o Senhor/a quer o/a seu/sua educando/a poderão desistir do estudo em qualquer momento.

Para qualquer informação adicional, por favor entre em contacto através do e-mail: laiscarvalho.nut@gmail.com.

Com os melhores cumprimentos,

Lais Carvalho, Estudante de Mestrado da U. Porto

Direção da escola

- Eu, _____ Encarregado de Educação do/a
aluno/a _____, da turma _____ autorizo/não
autorizo (riscar o que não interessa) a participação no Estudo “Avaliação do estado nutricional e
dos hábitos alimentares em crianças do 1.º ciclo do ensino básico do Município de Santa Maria
da Feira.” e autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) a utilização dos dados dos hábitos
alimentares e antropométricos autor reportados do meu/ minha educando/a. Declaro também que
me foi explicado o objetivo do estudo e que será garantido o anonimato dos dados.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Anexo B - Pedido de autorização e colaboração dirigido às Escolas Do Concelho de Santa Maria da Feira

Exmo. Senhor (a) Diretor (a) da Escola XXXX,

Eu, Lais Matos de Carvalho, estudante de Mestrado em Ciências Gastronómicas da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e da Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Politécnico do Porto, venho por este meio pedir autorização para conduzir o estudo intitulado “Caracterização dos hábitos alimentares em crianças 1.º ciclo do ensino básico.” conducente à minha Dissertação de Mestrado na sua Escola.

O estudo compreende as seguintes etapas:

- Aplicação de questionário aos Professores e Diretores das Escolas para diagnóstico situacional em termos de alimentação escolar;
- Aplicação de questionário aos Encarregados de Educação dos alunos 1.º ciclo do ensino básico. para avaliação dos hábitos alimentares dos seus educandos;
- Proposta de intervenção em meio escolar.

Como medida de intervenção, destaca-se a proposta de um concurso de receitas saudáveis e sustentáveis em que o aluno terá que desenvolver em conjunto com os pais ou encarregados de educação um prato inovador, saudável, utilizando alimentos sazonais, locais e com ênfase no aproveitamento integral para combate ao desperdício, alimentos estes que serão disponibilizados pelos produtores locais com o apoio da Câmara de Santa Maria da Feira. A finalidade é integrar e unir a comunidade escolar, os pais e os produtores locais e de promover a reeducação alimentar utilizando os alimentos de forma sustentável, prática, saborosa que possa fazer parte do dia- dia dos alunos.

Será garantida a confidencialidade e o anonimato nos dados recolhidos.

Será de extrema relevância poder contar com a sua colaboração na concretização deste estudo, pelo que se solicita a sua autorização para o efeito.

Agradeço antecipadamente toda a atenção e encontro-me disponível para qualquer esclarecimento que considere necessário.

Santa Maria da Feira, xx de xxx de xxxx

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos,

Lais Carvalho
Contacto: 920240270

Anexo C - Consentimento informado (entregue em duas vias, uma para ficar com o Diretor/ Professor, o outro para devolver à Equipa de Investigação) e Questionário dirigido aos Diretores das escolas e Professores

Exmo.(a) Senhor(a)
Professor ou Diretor da Escola xxx (conforme aplicável)
Santa Maria da Feira, xx de xxxx de xxxx

Sou estudante do Mestrado Ciências Gastronómicas da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e da Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Politécnico do Porto, a realizar dissertação de mestrado no Concelho de Santa Maria da Feira.

Venho por este meio pedir a sua colaboração para a realização de um estudo no âmbito da minha Dissertação, que se irá realizar de xxxx a xxxx.

O estudo consistirá na avaliação dos hábitos alimentares em crianças do 1.º ciclo do ensino básico. Parte desta avaliação consistirá no diagnóstico da situação alimentar da Escola, motivo pelo qual pedimos a sua colaboração no preenchimento de um questionário/ dois questionários (para o caso dos Professores, conforme aplicável) de diagnóstico da alimentação escolar, a ser entregue e preenchido até ao dia xx.

Garante-se a confidencialidade dos dados e o seu anonimato.

Para que o estudo tenha o sucesso pretendido, é importante podermos contar com a sua participação, pedindo-lhe para o efeito que devolva assinado este documento de consentimento informado até ao dia x.

Ainda de informar que poderá desistir do estudo em qualquer momento.

Para qualquer informação adicional, por favor entre em contacto através do e-mail: laiscarvalho.nut@gmail.com.

Com os melhores cumprimentos,

Lais Carvalho, Estudante de Mestrado da U. Porto

- Eu, _____ diretor/ Professor (riscar o que não interessa) da Escola xxx declaro que autorizo/ não autorizo (eliminar o que não interessa) participar no Estudo “Avaliação do estado nutricional e dos hábitos alimentares e elaboração de uma proposta de intervenção em crianças em idade pré-escolar escolar do Município de Santa Maria da Feira. Declaro também que me foi explicado o objetivo do estudo e que a minha participação consistirá no preenchimento de um questionário de diagnóstico (substituir por dois questionários no consentimento dirigido aos Professores), e que será garantido o anonimato.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Anexo D- Questionário dirigido aos pais/ Encarregados de Educação

“Questionário Alimentação fora do Meio Escolar”

O presente questionário surge no âmbito da Dissertação do Mestrado em Ciências Gastronómicas da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP) e da Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Politécnico do Porto. Tem como objetivo caracterizar hábitos alimentares de crianças do 1.º ciclo do ensino básico, assim como conhecer os hábitos alimentares dos seus encarregados de educação, pelo que peço que responda a este questionário de **forma sincera sobre os seus hábitos alimentares e do(a) seu(sua) educando(a)**.

Caso queira colaborar no projeto, por favor entregue ao/ à Professor(a) do(a) seu(sua) educando(a) o questionário preenchido **até ao dia 07 de Agosto de 2023**.

Os dados vão ser utilizados de forma anónima com finalidade meramente estatística. Os dados do(a) seu(sua) educando(a) só serão utilizados caso assine e devolva o consentimento informado.

Se tiver alguma dúvida ou pretender algum esclarecimento adicional, envie e-mail para: laiscarvalho.nut@gmail.com

1. Dados pessoais do educando(a)

Nome da escola: _____

1.1 Sexo: F ☐ M ☐

1.2 Data de nascimento: ____/____/____

1.3 Peso: _____ Kg

1.4 Altura: _____ m

1.5 O(a) seu(sua) educando(a) tem alguma intolerância alimentar conhecida:

Sim ☐ Não ☐ Se sim, qual/quais? _____

1.6 E tem alguma Alergia alimentar conhecida:

Sim ☐ Não ☐ Se sim, qual/ quais? _____ ?

1.7 Geralmente o(a) educando(a) realiza a refeição do almoço no refeitório escolar?

Sim ☐ Não ☐

1.8 O(a) educando(a) referiu ou refere frequentemente gostar das refeições que faz no refeitório escolar?

Sim ☐ Não ☐

1.9 O/a seu/sua educando/a pratica atividade física fora da escola?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual? Quantas vezes por semana? E qual a duração?

2. Informação pessoal do(a) pai/ mãe / encarregado(a) de educação

2.1 Sexo: F ☐ M ☐

2.2 Idade _____

- 2.3 Estado civil: _____
- 2.4 Peso: _____ Kg
- 2.5 Altura: _____ m
- 2.6 Qual é o nível de escolaridade mais elevado que concluiu? _____
- 2.7 Qual a sua profissão? _____
- 2.8 Contando consigo, quantas pessoas residem na sua habitação? _____

3. Hábitos Alimentares

3.1 Em média, quantas refeições é que o(a) seu(sua) educando(a) faz fora de casa durante a semana? (Refeições fora de casa são todas aquelas em que a preparação não foi feita em casa) _____

3.2 Em média, quantas refeições é que o(a) seu(sua) educando(a) faz fora de casa ao fim de semana? _____

1.3 Assinale com um X a frequência com que o(a) seu(sua) educando(a) consome determinado grupo de alimentos ou alimentos. (Considerar apenas as refeições feitas em casa e durante a semana)

Alimentos	Nunca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 a 4 vezes por semana	5 a 6 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Água							
Arroz /Massa/ Batata							
Pão ou broa							
Carne/ Pescado/ Ovos							
Leite ou bebidas à base de leite							
Queijos							
Hortícolas cozinhados							
Hortícolas crus							
Sopa de hortícolas							

Leguminosas (feijão, grão-de-bico, favas, lentilhas, ervilhas)							
Fruta							
Bolachas com recheio							
Bolachas sem recheio							
Produtos de pastelaria e sobremesas doces							
Produtos de salsicharia e charcutaria							
Fritos							

3.4 Dos alimentos acima referidos o(a) seu(sua) educando(a) tem algum alimento que não gosta ou recusa comer?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, por favor indique qual/quais?

3.5 Dos alimentos acima referidos o(a) seu(sua) educando(a) tem algum alimento que gosta de comer que não foi referido?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, indique qual (quais)?

3.6 Se o(a) seu(sua) educando(a) recusar comer algum destes alimentos costuma insistir para que os prove/consuma?

☐ Sim ☐ Não

3.7 Quantos copos de água é que o(a) seu (sua) educando(a) costuma beber por dia? _____

3.8 Assinale com um X a frequência com que o(a) seu(sua) educando(a) consome determinado grupo de alimentos ou alimentos. (Considerar apenas as refeições feitas em casa e durante o fim de semana)

Alimentos	Nunca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 a 4 vezes por semana	5 a 6 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Água							
Arroz /Massa/ Batata							
Pão ou broa							
Carne/ Pescado/ Ovos							
Leite ou bebidas à base de leite							
Queijos							
Hortícolas cozinhados							
Hortícolas crus							
Sopa de hortícolas							
Leguminosas (feijão, grão-de-bico, favas, lentilhas, ervilhas)							
Fruta							
Bolachas com recheio							
Bolachas sem recheio							

Produtos de pastelaria e sobremesas doces							
Produtos de salsicharia e charcutaria							
Fritos							

3.9 De uma forma geral considera que a alimentação do seu(sua) educando(a) é:

☐ Muito boa ☐ Boa ☐ Regular ☐ Má

4 Hábitos alimentares do(a) encarregado (a) de educação

4.1 Em média, quantas refeições é que faz fora de casa durante a semana? (Refeições fora de casa são todas aquelas em que a preparação não foi feita em casa)

4.2 Em média, quantas refeições é que faz fora de casa ao fim de semana?

4.3 Assinale com um X a frequência com que consome determinado grupo de alimentos ou alimentos. (Considerar apenas as refeições feitas em casa e durante a semana)

Alimentos	Nunca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 a 4 vezes por semana	5 a 6 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Água							
Arroz /Massa/ Batata							
Pão ou broa							
Carne/ Pescado/ Ovos							

Leite ou bebidas à base de leite							
Queijos							
Hortícolas cozinhados							
Hortícolas crus							
Sopa de hortícolas							
Leguminosas (feijão, grão-de-bico, favas, lentilhas, ervilhas)							
Fruta							
Bolachas com recheio							
Bolachas sem recheio							
Produtos de pastelaria e sobremesas doces							
Produtos de salsicharia e charcutaria							
Fritos							

4.4. Dos alimentos acima referidos tem algum alimento que não gosta ou recusa comer?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, indique qual/ quais?

4.5 Dos alimentos acima referidos tem algum alimento que gosta de comer que não foi referido?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, indique qual/ quais?

4.8 Assinale com um X a frequência com que consome determinado grupo de alimentos ou alimentos. (Considerar apenas as refeições feitas em casa e durante o fim de semana)

Alimentos	Nunca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 a 4 vezes por semana	5 a 6 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Água							
Arroz /Massa/ Batata							
Pão ou broa							
Carne/ Pescado/ Ovos							
Leite ou bebidas à base de leite							
Queijos							
Hortícolas cozinhados							
Hortícolas crus							
Sopa de hortícolas							
Leguminosas (feijão, grão-de-bico, favas, lentilhas, ervilhas)							
Fruta							
Bolachas com recheio							
Bolachas sem recheio							

Produtos de pastelaria e sobremesas doces							
Produtos de salsicharia e charcutaria							
Fritos							

4.9 De forma geral, considera que a sua alimentação é:

☐ Muito boa ☐ Boa ☐ Regular ☐ Má

Obrigada pela sua colaboração!

Caracterização dos Hábitos Alimentares em Crianças de Idade Escolar do Município de Santa Maria da Feira

Lais Matos de Carvalho

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

