



Influência dos hábitos alimentares dos pais nas escolhas alimentares dos filhos.

Gisela Mónica Macedo Teixeira

Dissertação de Mestrado em Saúde Pública
apresentada à Universidade do Porto

Orientadora: Carla Lopes, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Co-Orientador: Pedro Moreira, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da
Universidade do Porto.

Porto, Julho de 2010

*Se o conhecimento é um mar sem fim,
Este trabalho é uma gota nesse oceano
Que dele nasçam novos rios
Que nele desagúe mais sapiência.*

Agradecimentos

Após longa e difícil caminhada de concretização de uma tese de mestrado, eis chegado o momento de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos quantos facilitaram e contribuíram para este trabalho.

Não poderia deixar de agradecer à Dr.^a Carla Lopes pelo esforço de disponibilidade e por me ter ensinado que nunca é tarde para se reformular conhecimento e ganhar novos resultados.

Agradeço também à Direcção do Agrupamento de Escolas de Mota pela acessibilidade e apoio no momento de recolha de dados.

Demonstro aqui a minha sincera gratidão aos meus familiares mais directos pela motivação e suporte.

Existem muitos mais a quem agradecer. Para todos aqueles que, embora não nomeados, me disponibilizaram os seus inestimáveis apoios em distintos momentos, o meu reconhecido e carinhoso muito obrigado!

Índice

Resumo	5
Abstract	7
INTRODUÇÃO	9
Objectivos	25
Participantes e Métodos	26
<i>Participantes</i>	26
<i>Métodos</i>	27
<i>Análise Estatística</i>	31
Resultados	34
Discussão	44
Conclusão	53
Referências Bibliográficas	54
Anexos	66

RESUMO

Os hábitos alimentares infantis são produto de uma dinâmica complexa de múltiplos determinantes pessoais, familiares, sociais e culturais. Em particular, as influências do padrão de consumo alimentar, as crenças e os comportamentos parentais são variáveis fulcrais no estudo dos hábitos alimentares das crianças. Os pais enquanto responsáveis primordiais da escolha dos produtos alimentares que fazem parte da alimentação infantil, são o veículo principal da aprendizagem de hábitos alimentares e sua posterior continuidade. Contudo, são ainda escassos os estudos que quantificam de forma independente o efeito do consumo e preferências dos pais na alimentação dos filhos.

O presente estudo teve por objectivo clarificar a relação da influência existente entre o consumo e preferências alimentares parentais com as dos filhos, através de um estudo transversal.

A amostra foi constituída por 170 alunos do Agrupamento de Escolas de Mota em Celorico de Basto, distrito de Braga, a frequentar o 5º e 6º ano de escolaridade, com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, e respectivos pais.

Para aceder às frequências de consumo, de pais e filhos, foi utilizado um diário alimentar de 7 dias com estrutura fechada, aplicado por auto-preenchimento e um questionário sócio-demográfico. No momento da entrega dos diários foi aplicado um software interactivo aos filhos e uma semana depois aos pais.

Os consumos e preferências alimentares de pais e filhos foram comparados pelo teste de McNemar e pelo cálculo de Odds Ratio (OR) com recurso a modelos de regressão logística.

Os principais resultados apontados pelo estudo são a existência clara de similitudes entre os padrões alimentares de pais e filhos, independentemente da idade e escolaridade parental. Para a maior parte dos alimentos avaliados o consumo dos pais associa-se positivamente e de forma significativa com o consumo dos filhos, com a excepção dos flocos de cereais que mostrou associar-se inversamente (OR=0,61; IC 95% 0,43-0,89). Os filhos de pais com um padrão alimentar mais saudável apresentam uma estimativa de risco de aproximadamente o dobro de também terem um padrão alimentar mais saudável (OR= 2,80; IC 95% 1,04-7,60). Relativamente à situação de escolha alimentar simulada em software interactivo para uma refeição única, a associação entre preferências alimentares de pais e filhos não é tão evidente à excepção da escolha unânime por ambos da sopa (OR= 3,17; IC 95% 1,47-6,83).

Os pais com hábitos alimentares mais saudáveis promovem e concretizam as suas preferências alimentares nos padrões de consumo alimentar dos filhos, mas não enquanto acto único de escolha alimentar livre.

Abstract

Children's eating habits are a product of a complex dynamics of multiple personal, family, social and cultural determinants. In particular, parental influences of the consumption pattern, beliefs and behaviors that facilitate children's consumption are key variables in the study of eating habits of children. Parents, as main responsible for the choice of food products that take part of the infant feeding, are the main vehicle of learning habits and their subsequent establishment.

There are still few studies that quantify the independent effect of consumption and preferences of parents in child feeding.

The present study aimed to clarify the relationship of influence between the consumption and food preferences of children and their parents, through a cross-sectional study.

The sample included 170 students from Mota School Grouping at Celorico de Basto, Braga district, attending the 5th and 6th grade, aged between 10 and 14 years, and their parents.

To access the food consumption of parents and children, we used a self-completion daily food diary of seven days with a closed structure and a socio-demographic questionnaire. At the time of delivery, an interactive software was applied to children and a week later, to their parents.

The consumption and preferences of parents and children were compared using McNemar Test and by risk estimates (OR) from logistic regression models.

The main results from the study indicated that there are clear similarities between the eating patterns of parents and children regardless of age and parental education. For most food consumption of parents is associated positively and significantly with the consumption of children, with the exception of breakfast cereals that was inversely associated (OR = 0,61; 95% CI 0,43 – 0,89). The children of parents with a healthier food index showed an odds ratio of approximately twice that they also have a healthier diet (OR = 2,80; 95% CI 1,04 – 7,60). Concerning to the situation of simulated food choice in interactive software for a single meal, the association between food preferences of parents and children is not as evident with the exception of unanimous choice for both, of soup (OR = 3,17; 95% CI 1,47 – 6,83).

Parents with healthier eating pattern promote and illustrate their food preferences in food consumption of children, but not in single eating occasions.

INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares são um dos determinantes fulcrais do estilo de vida que influencia a saúde física e mental, morbidade e mortalidade das populações. Os padrões alimentares são voláteis, construtivos e resultado de uma complexa dinâmica biopsicosocial própria de cada sujeito. Fazer escolhas alimentares é um processo complexo, dinâmico e multifacetado, contextualizado nos relacionamentos sociais com consequências a curto e longo prazo para a saúde (Connors et al., 2001).

O aumento da prevalência da Obesidade tem justificado o crescente investimento em programas de educação alimentar numa vertente de prevenção e tratamento de doenças (OMS, 2003). A prevalência da obesidade triplicou em muitos países da Europa, desde 1980, verificando-se um significativo aumento na criança e no adolescente, estimam-se que 150 milhões de crianças em idade escolar têm excesso de peso, das quais 45 milhões são obesas, e que 1 em cada 5 crianças nos países europeus apresenta excesso de peso (Internacional Obesity TaskForce, 2004). A taxa de obesidade em crianças dos Estados Unidos da América tem aumentado significativamente nas últimas décadas e já afecta crianças a partir dos 2 anos de idade (Ogden et al., 2006); entre 1970 e 2000 a prevalência de obesidade nas crianças entre os 6 e os 23 meses aumentou em mais de 60% (Ogden et al., 2002); desde 1970 a taxa de obesidade em crianças em idade pré-escolar duplicou e em crianças em idade escolar triplicou (Lobstein, Baur & Uauy, 2004). O último estudo nacional nos EUA revela que 19% das crianças em idade escolar são obesas (>95º percentil) e 34% têm excesso de peso (>85º

percentil), aumentando a taxa de obesidade infantil ao nível epidémico (Ogden et al., 2006).

Segundo resultados do último Inquérito Nacional de Saúde, estima-se que, em Portugal, a percentagem de obesos, em todas as idades, aumentou significativamente em comparação com o anterior inquérito (1998/99) (Inquérito Nacional de Saúde, 2005/6). Segundo o INS (2009), entre 1999 (12%) e 2005 (15,2%) a prevalência de obesos aumentou em 3,2 %, os aumentos mais acentuados são na região Norte e na região Lisboa e Vale do Tejo, respectivamente com 14,9% e 16,8% em 2005 face a 11,1% e 12,9% em 1999; verificou-se um aumento da proporção de portugueses que não se alimenta fora das refeições principais com tendência a aumentar com a idade. Segundo Padez e colaboradores (2005), crianças portuguesas entre os 7 e 9 anos apresentam uma prevalência muito elevada de obesidade (31,6%), em comparação com outros países Europeus. As crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 8 e os 13 anos da zona Norte, mais precisamente na Cidade do Porto, apresentam uma prevalência de obesidade entre os 4 e 11% (Ribeiro et al., 2003).

Nas duas últimas décadas, o preconceito de que os bebés rechonchudos são mais saudáveis tem sido abalado com as evidências científicas que associam os bebés gordos com trajectos de saúde a longo termo menos favoráveis comparativamente com os mais magros (Paul et al., 2009). Os padrões de crescimento desde tenra idade e comportamentos desempenham um papel importante na etiologia da obesidade (Paul et al., 2009). O período pré-natal, infância e adolescência são momentos únicos de diferenciação celular e desenvolvimento que determinam o futuro do processo da

adiposidade (Lederman, Akabas & Moore, 2004). Crianças com excesso de peso serão, muito provavelmente, adultos com excesso de peso ou obesos (Jouret, Ahluwalia & Cristini, 2007; Reilly, Armstrong & Dorosty, 2005; Monteiro et al., 2003). Esta associação será especialmente verdadeira para aqueles que têm pais com excesso de peso como condicionantes de influência genética e familiar, combinado com uma gravidez com ganho excessivo de peso (Blair, Thompson & Black, 2007; Oken et al., 2007; Whitaker, 2004). Os indivíduos obesos têm um risco acrescido de contrair diversas patologias tais como, hipertensão, diabetes tipo 2, doença coronária e acidente vascular cerebral, alguns tipos de cancro, diversas patologias gastrointestinais, perturbações musculoesqueléticas e problemas respiratórios (OMS, 2003; 1997). Os maus hábitos alimentares e sedentarismo das crianças e adolescentes promovem problemas de controlo de peso e, uma vez que os hábitos alimentares da idade adulta estão claramente relacionados com os hábitos alimentares aprendidos na infância (Kelder et al., 1994), é importante a avaliação dos determinantes associados à aquisição dos hábitos alimentares em idades precoces. Assim, quanto mais cedo se implementarem políticas preventivas, promoverem bons hábitos alimentares e a prática de exercício físico regular, menor será o número de adultos com danos irreparáveis na sua saúde física e mental.

Segundo dados do estudo SPEEDY (Sport, Physical activity and Eating behavior: Environmental Determinants in Young people), as crianças inglesas com 9-10 anos referem no questionário de frequência alimentar baixos consumos diários de batatas fritas, queijo, doces, chocolates e bebidas açucaradas e consumos médios diários de fruta, vegetais, leite meio-gordo, cereais de pequeno-almoço, pão branco e sumos de fruta, e os rapazes

consomem diariamente significativamente menos fruta e vegetais e as raparigas consomem diariamente significativamente menos doces, chocolates, bebidas açucaradas, cereais de pequeno-almoço e batatas fritas (Sluijs et al., 2008). Nas crianças e adolescentes dos 11 aos 15 anos a ingestão de fruta e vegetais varia entre os 20 e 50% e 10-50%, respectivamente (Vereecken, De Henauw & Maes, 2005). Os pais de crianças em idade pré-escolar referem mais frequentemente que os seus filhos consomem diariamente refeições pobres em gordura, menos bebidas açucaradas e menos snacks salgados e doces em comparação com pais de crianças em idades escolares (Raynor et al., 2009). Os padrões de consumo de fruta e vegetais tende a estabelecer-se durante a adolescência (Trudeau, Laurencelle & Shephard, 2004; Wang et al., 2002) e prolonga-se até à idade adulta (Mikkila et al., 2004; Taylor et al., 1999), daí a necessidade de implementar estratégias de educação alimentar o mais precocemente possível.

Na idade dos 11 aos 14 anos, na fase de transição para o segundo ciclo, os adolescentes passam a ter mais acesso ao bar e às máquinas de venda automática instaladas nas escolas e conseqüentemente diminuem o consumo de fruta e leite em detrimento do aumento do consumo de doces, snacks e bebidas açucaradas (Cullen & Zakeri, 2004). Nesta faixa etária as preferências alimentares recaem maioritariamente nos alimentos de alta densidade energética e ricos em gorduras, snacks salgados e produtos açucarados embora tenham algumas restrições de consumo dos mesmos em suas casas e apenas os evidenciem em situações de selecção isolada sem controlo parental (Cullen & Thompson, 2005). Os pais das crianças em idade escolar reportam que os seus filhos consomem alimentos ricos em açúcar e gorduras mas não o

relacionam com a necessidade emergente de alteração de padrões alimentares mais saudáveis e desresponsabilizam-se por futuros problemas alimentares (Raynor et al., 2009).

Em Portugal, de acordo com o Projecto Aventura Social & Saúde (Matos et al., 2003), os adolescentes da região Norte têm um padrão alimentar mais saudável e consomem com menos frequência álcool; os adolescentes de Lisboa e Vale do Tejo têm uma alimentação menos saudável, consomem mais frequentemente cerveja e bebidas espirituosas e acham-se mais gordos; os adolescentes da região Centro referem menos o consumo de vinho; os adolescentes da região do Alentejo têm uma alimentação menos saudável e referem mais frequentemente serem magros, e; os adolescentes da região do Algarve referem um consumo mais frequente de álcool. Segundo os mesmos autores, de 1998 para 2002, à excepção do grupo etário dos 11 anos que aumentou o seu consumo, os adolescentes diminuíram o seu consumo de fruta, aumentaram significativamente o consumo de refrigerantes, doces e chocolates e aumentaram o desejo de alterar algo no seu corpo. Paralelamente, sugerem que os adolescentes mais novos apresentam factores associados à saúde mais favoráveis que os mais velhos (Matos et al., 2003).

Vários estudos apontam a preponderância do ambiente “obesogénico” actual que disponibiliza o acesso fácil a exageradas quantidades de produtos hipercalóricos, exalta os comportamentos sedentários, desvaloriza a prática de exercício físico e a auto-educação para a saúde alimentar e invade o ecrã da televisão com anúncios publicitários a produtos pouco saudáveis (Lobstein, Baur & Uauy, 2004; Poston & Foreyt, 1999; Swinburn, Egger & Raza, 1999). No

nível ambiental macro tem-se investido nas iniciativas de “vida activa” que promovem o empreendedorismo da comunidade local em actividades de construção, de ajuda altruísta à vizinhança e desporto (Brownson, Boehmer & Luke, 2005; Saelens, Sallis & Frank, 2002). Ao nível ambiental micro, ambiente familiar, não tem sido alvo de tanto investimento quer de investigação quer de intervenção embora esteja amplamente comprovada a sua correlação com o excesso de peso infantil (Lobstein, Baur & Uauy, 2004; Swinburn et al., 2004; Swinburn, Egger & Raza, 1999).

A aquisição de hábitos alimentares na infância e adolescência obedece a vários factores cognitivos, psicológicos e sociais num processo construtivo desde o período pré-natal até á idade adulta. As escolhas dos alimentos são formadas pelos sistemas de socialização culturais, e limitadas pela contingência do ambiente físico e social (Liu, et al., 2007). Durante determinados períodos críticos, as vulnerabilidades são inflacionadas e os factores de influência vão-se reajustando por ordem de influência (Esposito et al., 2009). A partir do período operatório concreto de desenvolvimento cognitivo (dos 7 aos 11 anos, aproximadamente) as crenças sobre determinados alimentos (saudáveis e não saudáveis) promovem a sua ingestão (Bryant et al., 2008). Crianças e adolescentes do 2º ao 11º ano de escolaridade referem o apoio parental, o planeamento (e.g., levar comida saudável ou não levar dinheiro para a escola), as estratégias cognitivas (e.g., lembrar-se dos inconvenientes da comida não saudável) e as estratégias educacionais (e.g., mais informação, publicidade aos alimentos saudáveis), como sendo os processos mais eficazes para ultrapassar as barreiras de uma alimentação saudável (O’Dea, 2003). A socialização de comportamentos saudáveis ocorre

no contexto familiar, com as crenças, atitudes e comportamentos parentais (Tinsley, 2003). Os pais que usualmente disponibilizam dinheiro aos seus filhos para a compra de snacks e doçaria usualmente têm filhos com altos consumos de produtos hipercalóricos e baixos consumos de fruta e vegetais, especialmente os rapazes (Rasmussen et al., 2006). Relativamente aos programas comportamentais de reforço com alimentos agradáveis (e geralmente, de alta densidade energética), em função do crescente consumo de alimentos saudáveis rejeitados pela criança, apresentam resultados exactamente opostos (acresce o consumo do alimento usado como reforço e intensifica a aversão pelo alimento saudável) e a restrição alimentar está directamente associada ao consumo exagerado ou consumo na ausência de fome, especialmente nas raparigas (Fisher & Birch, 1999).

Quanto à prática de exercício físico, o seu encorajamento por parte dos pais e educadores, os hábitos de prática de exercício físico parental, as regras e imposições parentais quanto ao brincar/jogar, disponibilidade de zonas para brincar/jogar e restrições parentais a comportamentos sedentários são factores determinantes na constituição corporal das crianças (Ferreira et al., 2007). Os pais referem que apenas 51% das crianças participam em actividades vigorosas o suficiente à sudorese menos de 5 dias por semana, nem seguem as orientações de prática de exercício físico moderado semanal (USA Department of Agriculture, 2005). Está comprovado que o tipo de exercício e a regularidade com que os pais praticam actividade física está positivamente associada com a prática de exercício físico das crianças, especialmente nos rapazes (Horst et al., 2007).

Confirma-se a influência da publicidade alimentar nos pedidos de compras de alimentos feitos pelas crianças mas não com o consumo desses alimentos e também se confirma a associação entre o excessivo número de horas em frente ao televisor e ter uma alimentação pouco saudável (Marshall et al., 2004; Matos et al., 2003). Estudos anteriores sugeriram que passar várias horas a ver televisão pode estar associada ao excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes (Institute of Medicine, 2006) e a quantidade de horas em frente, especialmente ao fim-de-semana, à televisão tende a aumentar significativamente entre a idade pré-escolar e escolar (Raynor et al., 2009). Durante os períodos de visionamento de televisão não só gastam pouca energia como estão expostos a vários anúncios publicitários destinados especialmente às crianças e adolescentes que podem influenciar, o desejo, pedido e consumo alimentar menos saudável, de produtos de fast-food, refrigerantes açucarados, doces, entre outros (Gantz et al., 2007; IOM, 2005). A exposição a anúncios publicitários alimentares pode promover a criação de percepções acerca da alimentação pouco saudáveis, contribuem para o consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares durante o período de visionamento da televisão e influenciam o ganho de peso (Byrd-Bredbenner & Grasso, 2000). Este consumo desproporcional das crianças e adolescentes enquanto vêem televisão está associado à perda de atenção sobre a quantidade de alimento que comem e distração quanto aos sinais corporais de saciedade (Blass et al., 2006; Bellisle, Dalix & Slama, 2004). Está comprovado que por cada hora extra ao número de baseline de televisão resulta na redução de consumo de um fruto e vegetal por semana (Boynton-Jarrett et al, 2003). Para estudar esta relação a longo prazo, Anderson et al. (2009) levaram a cabo

o primeiro estudo longitudinal com crianças e adolescente por um período de 6 anos e concluíram que o visionamento de televisão durante a adolescência prediz longitudinalmente padrões de dietas pouco saudáveis 5 anos depois, com maior relevância nas fases de transição para o ensino secundário e para o ensino superior. Tomando o exemplo da Austrália, o governo desse país recusa-se a interferir no contexto alimentar e estilo de vida infantil porque acredita que esse assunto é da inteira responsabilidade parental e não se deve ao marketing publicitário de produtos alimentares pouco saudáveis (Fullerton, 2005).

A escola constitui por si só um contexto educacional por excelência e funciona como agente socializador primários nas mais diversas áreas de aprendizagem, entre as quais, os hábitos de vida saudáveis. É na escola que as crianças e adolescentes passam grande parte das suas vidas e é neste contexto que vão construindo continuamente as suas personalidades, escolhas e preferências, de entre as quais, alimentares. Regra geral, os programas de intervenção para a educação alimentar decorrem nas escolas e trabalham a disponibilidade alimentar da sua cantina, bar e máquinas de venda automática (Cullen et al., 2007; Sallis et al., 2003), promovem actividades informacionais e de esclarecimento de dúvidas ou utilizam programas de apoio a pares em sala de aula (Lytle et al., 2004). Contudo, este tipo de intervenção em contexto escolar não tem alcançado resultados positivos em termos de resultados concretos de melhoria nos padrões alimentares dos filhos (Cullen et al., 2007).

A literatura referente ao estudo do processo interactivo comportamental entre as crianças e os pais em torno das questões alimentares e ganho de

peso seguiram dois caminhos distintos promovendo a falta de clarificação na matéria. Um dos caminhos engloba uma série de estudos (laboratoriais, transversais e longitudinais) numa área circunscrita das práticas parentais de facilitador do consumo alimentar (restrição, monitorização e pressão para comer determinados alimentos). O outro caminho de investigação surgiu recentemente e trabalha a questão globalmente, ou seja, estuda a influência global das metodologias parentais de controlo e responsabilidade sobre a criança (Rhee et al., 2006).

Em parceria com a escola, os pais apresentam-se como modelos eficazes de comportamentos alimentares das crianças (Cullen, Lara & Moor, 2002; Fisher et al., 2002) e influenciam directamente e indirectamente as suas escolhas alimentares (Sutherland L., et al, 2008). A população infantil é, do ponto de vista psicológico, socioeconómico e cultural, influenciada pelo ambiente onde vive, que, na maioria das vezes, é constituído pelo ambiente familiar. Dessa forma, as crenças parentais relativamente ao conceito de saúde, promoção de alimentação saudável e seus determinantes, auto-eficácia parental, controlo sobre o comportamento alimentar da criança e determinantes emocionais do comportamento parental são algumas das variáveis implicadas na dinâmica de relação alimentar entre pais e filhos. Os adultos para além de transferirem genes aos filhos, transmitem também, o seu próprio estilo de vida. As crianças observam atentamente e repetem as suas acções. Os membros da mesma família tendem a apresentar os mesmos padrões, preferências, crenças e comportamentos alimentares e os elementos mais velhos influenciam significativamente os elementos mais novos (Beydoun & Wang, 2009) e em algumas situações recusam-se a ter um padrão alimentar diferente daquele

que possui a sua família. Para as crianças, os adultos são o modelo de imitação alimentar notoriamente mais eficaz de persuasão de consumo de fruta e vegetais (Addessi et al., 2005); o consumo de determinado alimento em frente à criança e simultâneo comentário de que é saboroso é mais eficaz que o simples consumo em frente à criança (Hendy & Raudenbush, 2000). Se a criança reconhece que os adultos frequentemente consomem e apreciam alimentos que ela não considera saboroso, por exemplo vegetais, tende a esforçar-se para o consumir e posteriormente apreciar (Lumeng et al., 2008). A acessibilidade e disponibilidade de alimentos variados são fulcrais para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis (Bryant et al., 2008) e, paralelamente, geram uma aprendizagem de preferências alimentares por associação (Schafe & Bernstein, 2001). Tendo em consideração que o alimento colocado à mesa é aquele que os pais trazem para casa. Eles são os responsáveis pela ementa da família e é sua a tarefa de disponibilizar opções saborosas e saudáveis de alimentos às crianças. Grande parte da alimentação das crianças é provida por outros, a disponibilidade de alimentos saudáveis, inclusive fruta e vegetais, os hábitos alimentares parentais e as estratégias alimentares impostas pelos pais são factores determinantes do padrão alimentar das crianças (Bryant et al., 2008; Bryant & Stevens, 2006; Faith et al., 2004; Swinburn et al., 2004). O conhecimento de diferentes alimentos é essencial para a aquisição de uma alimentação variada, o que constitui uma das premissas fundamentais para uma alimentação saudável. A oferta de vegetais (verduras, folhosas e legumes) e fruta é determinante não só do consumo, mas também da preferência por este tipo de alimento (Epstein et al., 2008). Quando não há organização por parte dos pais, as crianças ficam

condicionadas pela propaganda de alimentos, comem guloseimas e fazem petiscos fora das horas da refeição; em muitos casos, os erros não estão na forma de preparação dos alimentos, mas na escolha de alimentos menos saudáveis, de fácil preparação e ingestão (Bryant & Stevens, 2006). Vários autores referem o papel preponderante dos pais no encorajamento dos filhos a consumirem alimentos mais saudáveis através de comportamentos adequados de alimentador e mecanismos de educação alimentar por exemplo próprio, tendo em consideração que os padrões e preferências alimentares parentais têm uma forte influência nos consumos alimentares dos filhos (Birch & Davison, 2001; Lee et al., 2001; Gibson, Wardle & Watts, 1998). Também existem evidências científicas da influência das refeições em família na dieta das crianças; as crianças que comem refeições com outros membros da família, particularmente os pais, consomem alimentos mais saudáveis e com maior valor nutritivo (Fitzpatrick, Edmunds & Dennison, 2007; Neumark-Sztainer et al., 2003). Quando os pais realizam a refeição com os filhos, cria-se uma atmosfera positiva, os pais servem como um modelo para o comportamento alimentar e as crianças tendem a melhorar a qualidade da alimentação; os pais que abordam em família o conhecimento sobre nutrição, ou, mais especificamente, sobre o valor nutricional dos alimentos, têm crianças que apresentam um maior conhecimento referente à alimentação (Fitzpatrick, Edmunds & Dennison, 2007; Neumark-Sztainer et al., 2003). Num estudo com crianças e adolescentes verificou-se que aquelas que realizavam as refeições na companhia dos pais e irmãos tendem a consumir um maior número de porções dos grupos dos cereais, verduras e vegetais, leite e derivados e carnes (O'Dea, 2003). As crianças que não têm por hábito tomar o pequeno-almoço

têm uma probabilidade acrescida de aumento do seu Índice de Massa Corporal (Andersen et al., 2005) e o consumo de jantares caseiros está positivamente associado a padrões alimentares mais saudáveis, incluindo amplos consumos de fruta e vegetais (Gillman et al., 2000). As crianças estão atentas aos alimentos de que gostam e àqueles que recusam, exercendo poder sobre seus pais durante as refeições exercem um controle sobre a sua ingestão alimentar recusando ou comendo um alimento específico. O aumento de consumo de fruta e vegetais reduz o consumo de calorias e peso corporal (Rolls, Drewnowski & Ledikwe, 2005) e está associado à redução do acesso a doces e bolos e acesso facilitado a fruta e vegetais em suas casas; quando os alimentos estão acessíveis e prontos para o consumo, as crianças apresentam uma maior probabilidade de os comer (Epstein et al., 2008). Epstein et al. (2008), estudou 27 crianças com idades entre os 6 e 11 anos e 27 pais, e concluíram que a redução na ingestão alimentar de gordura e açúcar pelas crianças pode ser obtida por mudança dos hábitos alimentares dos pais. Além disso, a melhoria do hábito alimentar dos pais pode estender-se a todos os outros membros da família. A correção e substituição de hábitos alimentares infantis estão intimamente associados a alterações alimentares parentais (idem). Se os pais adoptarem a perspectiva “o que é que a criança pode comer” e focarem as escolhas alimentares familiares em produtos mais saudáveis, todos os membros da família acabam por aceder aos mesmos alimentos e beneficiar de um padrão alimentar favorável à sua saúde (Birch, Fisher & Davison, 2003). De acordo com um estudo de revisão sobre a temática em questão (Wardle, Carnell & Cooke, 2005) as preferências alimentares mudam em consequência de experiências e aprendizagem; o

gosto dos alimentos pode ser associado a situações boas ou não e uma exposição sistemática (incluindo o "sabor" transmitido pelo leite materno) pode aumentar a familiaridade com os alimentos, sendo isto verdadeiro para quem não gosta de vegetais (idem). Esta é, provavelmente, a base do "efeito de familiaridade", estando mais evidente nas crianças. As crianças tendem a escolher os alimentos que lhes são servidos mais frequentemente e facilmente preferem os alimentos que facilmente estão disponíveis em casa (Cullen et al., 2003). A familiaridade com o alimento não é uma das suas características, mas resulta das experiências da criança com o mesmo. As evidências indicam que as crianças tendem a preferir alimentos que lhes são familiares, em detrimento dos que lhes são estranhos. Assim, as crianças tendem a consumir e preferir os alimentos aos quais são rotineiramente expostas e a ingestão de fruta e verduras é mais elevada quando os alimentos estão disponíveis em locais acessíveis e em porções prontas para o consumo (isto é, salada de fruta, cenouras cortadas em palito) (Brown & Ogden, 2004). Os hábitos alimentares de adultos jovens, como comer todos os alimentos presentes no prato, comer a sobremesa, usar o alimento como um incentivo ou uma ameaça e realizar as refeições em horários programados, associaram-se positivamente com as mesmas práticas de alimentação utilizadas pelos seus pais durante a infância. Os pais podem influenciar, a longo prazo, as práticas alimentares de seus filhos enquanto adultos jovens, porque estes ao escolherem um alimento relembram as considerações a respeito de nutrição transmitidas pelos pais (O'Dea, 2003).

Os estilos parentais são bastante distintos das suas práticas e promovem contextos de influência alimentar singulares. As crianças com excesso de peso são mais prevalentes nas famílias cujo estilo parental é mais autoritário (muitas

ordens mas pouca responsabilização), os pais mais permissivos (elevado nível de responsabilização mas pouco controlo) também está associado ao aumento de peso infantil (Chen & Kennedy, 2005; Wake et al., 2007). Ainda não existem estudos suficientes que clarifiquem qual o papel dos estilos parentais nas questões relacionadas com a alimentação e excesso de peso das crianças, no entanto têm sugerido que o estilo parental mais controlador é provavelmente necessário para promover a alimentação saudável e controlar o peso infantil (Hughes, O'Conner & Power, 2008); Wardle, Carnell & Cooke, 2005). Segundo os resultados da investigação levada a cabo por Hoerr e colaboradores (2009) os filhos de pais mais permissivos são aqueles que apresentam menores consumos, durante a tarde e noite, de fruta, sumos de fruta e vegetais comparativamente com os filhos de pais de estilo mais autoritário que apresentam padrões alimentares mais saudáveis e controlados.

Os estudos prévios que examinaram o consumo alimentar infantil focaram-se, na sua generalidade, em amostras provenientes de uma região ou país. Quando assim acontece os participantes partilham uma herança cultural alimentar e acessibilidade de alimentos característica do seu país que condicionam a generalização dos resultados e conclusões para outros países.

De acordo com a literatura supracitada, existe uma associação positiva entre os hábitos alimentares parentais e a aquisição de preferências alimentares infantis. No entanto, são ainda escassos os estudos que quantificam de forma independente o efeito do consumo e preferências dos pais na alimentação dos filhos e não especificam se esta influência é transversal a todos os alimentos e respectivas quantidades e se para além de

influir no padrão alimentar também se estenderá a actos únicos de escolha alimentar.

Objectivos

Com este estudo, pretendeu-se:

- comparar os hábitos alimentares parentais com as escolhas alimentares dos seus respectivos filhos através de dois métodos de avaliação: Diários alimentares e Software Interactivo;
- comparar o padrão alimentar de pais e filhos, usando um índice alimentar;
- comparar o padrão alimentar definido pelos diários alimentares com actos únicos de escolha alimentar definidos pelo software interactivo.

Participantes e Métodos

Participantes

Foram elegíveis as crianças que frequentaram o 5º e 6º ano do Agrupamento de Escolas de Mota, da freguesia de Fervença, do distrito de Braga, durante o ano lectivo de 2008/9 e seus respectivos encarregados de educação. Foram excluídos os alunos que faltaram no dia de implementação do projecto de educação para a saúde alimentar.

Dos 200 alunos inicialmente abordados no estudo, apenas 170 fizeram parte da amostra final tendo em consideração que, dos restantes 30 alunos, 20 não apresentaram os diários alimentares completos e 10 não compareceram à aplicação do Software interactivo.

A descrição das características sociodemográficas dos 170 alunos e respectivos pais estão apresentadas da Tabela 1. Do total da amostra, 107 (62,9%) são alunos de 5 turmas de 5º ano e 63 (37,1%) são alunos de 3 turmas de 6º ano; 86 (50,6%) são do sexo feminino e 84 (49,4%) são do sexo masculino, a média de idades amostral é de 11,1 anos e a mediana é de 11 anos (dos 10 aos 14 anos). Quanto ao peso e à altura, a média amostral de alturas é de 1,46m (do 1,20m ao 1,75m) e a média amostral de pesos é de 42Kg (dos 24Kg aos 70Kg). Apenas 2 filhos (1,2%) nunca comem na cantina da escola, 10 (5,9%) comem 1 dia da semana na cantina, 1 (0,6%) come 2 dias por semana na cantina, 9 (5,3%) comem 4 dias por semana na cantina e 148 (87,1%) comem 5 dias por semana na cantina da escola. Apenas 2 filhos (1,2%) não costumam tomar o pequeno-almoço, 157 (92,4%) tomam sempre e

11 (6,5%) só tomam às vezes; 149 (94,9%) tomam o pequeno-almoço em casa, 2 (1,3%) tomam na escola e 6 (3,8%) tomam umas vezes na escola e outras em casa.

Relativamente à amostra dos encarregados de educação, 152 (89,4%) são do sexo feminino e 18 (10,6%) são do sexo masculino; 41 (24,1%) possuem o 4º ano de escolaridade, 50 (29,4%) possuem entre o 5º e o 6º ano, 66 (38,8%) possuem entre o 7º e o 9º anos e 13 (7,6) possuem entre o 10º e o 12ºanos; a média amostral de idades é de 39 anos (dos 27 aos 56 anos); e todos os encarregados de educação são pais dos filhos.

Tabela 1. Variáveis descritivas da amostra total (170 filhos e 170 pais).

Variáveis Descritivas	Filhos	Pais
Sexo feminino <i>n</i> (%)	86 (50,6)	152 (89,4)
Idade (média) (<i>min-máx.</i>)	11,10 (10-14)	39,02 (27-56)
Escolaridade (moda)	5ºano	7º a 9º ano
Peso (média) (<i>min-máx.</i>)	42kg (24-70)	-
Altura (<i>min-máx.</i>)	1,46m (1,20-1,75)	-
Come na Cantina (5 vezes/sem.) <i>n</i> (%)	148 (87,1)	-
Pequeno-Almoço (sim) <i>n</i> (%)	157 (92,4)	-
Pequeno-Almoço em Casa	149 (94,9)	-

Métodos

Para atingir o objectivo proposto, desenhou-se e executou-se um estudo transversal.

Cumprindo com os trâmites legais impostos pelo Ministério da Educação, foi entregue no Conselho Directivo da Escola e Respectivo Conselho de Ética o

Pedido de Consentimento de realização da recolha de dados com alunos das turmas do 5º e 6º ano de escolaridade do decorrente ano lectivo, no qual descrevia o objectivo do estudo, o seu enquadramento institucional académico, o período de duração, os materiais a utilizar e garantias de anonimato e sigilo das identidades dos alunos e respectivos pais. Após deferimento do pedido, juntamente com o Conselho Directivo da Escola foi realizada uma reunião com os directores de turma de todos os alunos potencialmente abrangidos pelo estudo com o propósito de dar conhecimento do projecto, esclarecimento de dúvidas, fornecimento dos exemplares do pedido de consentimento escrito a entregar aos encarregados de educação, via alunos, e estipular de datas e prazos. Tendo em consideração que metade da amostra foi constituída por menores de idade, de acordo com os princípios legais de ética e deontologia os pedidos de consentimento para recolha de dados dos alunos é dirigido aos pais ou tutores reconhecidos legalmente. Os Directores de turma ficaram responsáveis pela recolha dos pedidos de consentimento assinado dos seus filhos e posterior entrega ao investigador, num prazo máximo de 3 dias.

Sensivelmente uma semana depois, no mesmo dia, o investigador dirigiu-se à sala de aula de cada turma em questão e entregou pessoalmente a cada um dos filhos, em envelope fechado, 2 diários alimentares de estrutura fechada de preenchimento por um período de 7 dias consecutivos (um para o aluno e um para o seu pai/mãe), 2 questionários anexos aos diários alimentares e uma carta dirigida ao encarregado de educação com o enquadramento geral do estudo, os prazos de entrega dos documentos devidamente preenchidos e todas as orientações necessárias para o correcto preenchimento dos diários alimentares (Anexo 1).

Os diários alimentares aplicados por auto-preenchimento aos filhos e aos pais foram na sua totalidade idênticos (Anexo 2 e 3), incluíam um exemplo de preenchimento na folha de instruções e ressalvavam a necessidade de sinalização do número de porções ou unidades de uma lista fechada de alimentos apresentados.

Os questionários anexos aos diários alimentares dos pais e dos filhos incluíam variáveis identificativas e sócio-demográficas (idade, escolaridade e sexo); ao questionário dos filhos acresciam as questões relativas aos hábitos alimentares:

1. Quantas vezes o aluno come na cantina da escola;
2. Se costuma tomar o pequeno-almoço;
3. Onde costuma tomar o pequeno-almoço;
4. Quanto acha que mede;
5. Quanto acha que pesa;

Uma semana após a entrega dos diários, os filhos entregaram o seu diário alimentar e o do seu encarregado de educação devidamente preenchidos. No mesmo dia o investigador aplicou individualmente aos filhos um software interactivo de simulação de ida ao Restaurante (Anexo 4); aos pais foi-lhes aplicado o mesmo software precisamente uma semana depois.

O software “O Restaurante” foi desenvolvido no âmbito da Exposição “A Água no Corpo Humano- O Sangue”, coordenado pelo Instituto Nacional de Engenharia Biomédica e em colaboração com o Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com o patrocínio do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional e a Agência

Nacional para a Cultura Científica e Tecnológica e patente ao público no Centro de Ciência Viva de Vila do Conde. Este software disponibiliza, interactivamente, a escolha de 6 alimentos de entre 30 opções que abarcam representantes de diferentes grupos alimentares constituintes de uma refeição principal (almoço ou jantar):

Sopa, peixe, bife, pizza, hambúrguer, frango, salsichas, douradinhos, batatas fritas, massa, arroz, ervilhas, brócolos, pão, ovo, salada, salada de fruta, banana, maçã, ananás, mousse de chocolate, bolo de chocolate, pudim, iogurte, cola, sumo de laranja natural, água, batido de morango, cerveja e vinho. Destes 30 alimentos foram formados 11 grupos alimentares: Sopa; Vegetais (ervilhas, brócolos e salada); Fruta (banana, maçã, ananás e salada de fruta); Sumo natural (sumo de laranja natural); Álcool (cerveja e vinho); Refrigerantes (cola); Fast-food (pizza, hambúrguer, salsichas, douradinhos e batatas fritas); Doces (mousse de chocolate, bolo de chocolate e pudim); Peixe (peixe); Carne (bife de vaca e frango); Alimentos derivados do leite (batido de morango e iogurte).

Após a escolha dos alimentos a incluir na refeição, o programa converte as escolhas alimentares em equivalentes nutricionais, atribuindo uma pontuação de acordo com as escolhas mais saudáveis e fornece orientações breves sobre uma alimentação saudável. Embora as bebidas alcoólicas façam parte da lista de alimentos a seleccionar estava interdita a menores de 16 anos e emitia esse alerta sempre que necessário.

Análise Estatística

Apresentamos uma breve análise descritiva da amostra segundo os parâmetros aplicados a cada uma das variáveis (categóricas ou contínuas). A comparação dos hábitos alimentares medidos pelos diários nos filhos e respectivos encarregados de educação e entre as escolhas alimentares do software “O restaurante” dos filhos e dos encarregados de educação, foi realizada através do teste de McNemar para amostras emparelhadas pelo recurso ao cálculo de estimativas de risco (Odds Ratio) por análise de regressão logística incondicional. Foi realizado o ajuste para a idade e escolaridade parental de forma eliminar a possível influência destas mesmas variáveis confundidoras. Não se procedeu ao ajuste para o sexo dos pais tendo em consideração a distribuição da variável (152 sexo feminino e 18 masculino).

Foi ainda definido um Índice Alimentar Saudável como estimativa global de um padrão alimentar com base nas informações proferidas nos diários alimentares, segundo os critérios infracitados.

1. Respeitando os pontos de corte de consumo utilizados no cálculo das estimativas de risco, tal como explícito na Tabela 2, foram definidas duas categorias alimentares: *Alimentos mais saudáveis*- sopa, vegetais, leite, fruta, peixe e pão e *Alimentos menos saudáveis*- leite com chocolate, carne, refrigerantes, chocolates e doces, batatas fritas de pacote e salgadinhos e bolos.
2. Atribuiu-se um ponto por cada alimento da categoria *Alimentos mais saudáveis* com consumo acima do ponto de corte e 0 pontos por cada alimento da categoria *Alimentos menos saudáveis* com

consumo superior ao ponto de corte, tal como exemplificado na Tabela 2; resultando um score final com um âmbito de variação entre o 0 e os 12 pontos.

Tabela 2. Distribuição das pontuações para cálculo do índice alimentar saudável de acordo com os pontos de corte.

	Ponto de Corte	< Ponto de corte	≥ Ponto de corte
Fruta	1-2 vezes/dia	0	1
Vegetais	1-2 vezes/dia	0	1
Sopa	1-2 vezes/dia	0	1
Chocolate e Doces	4-6 vezes/sem.	1	0
Bolos	4-6 vezes/sem.	1	0
Batatas Fritas e Salgadinhos	4-6 vezes/sem.	1	0
Refrigerantes	4-6 vezes/sem.	1	0
Leite Chocolate	4-6 vezes/sem.	1	0
Leite	1-2 vezes/dia	0	1
Pão	3 vezes/dia	0	1
Peixe	4-6 vezes/sem.	0	1
Carne	1-2 vezes/dia	1	0

3. A pontuação final do score foi dicotomizada em: *Padrão Alimentar menos saudável*- considerando resultados iguais ou inferiores a 6 e *Padrão Alimentar mais saudável*- considerando resultados iguais ou superiores a 7.

Recorreu-se ao cálculo de estimativas de (Odds Ratio) por análise de regressão logística incondicional, para proceder à comparação entre os resultados do Índice Alimentar Saudável entre pais e filhos para responder à questão: *Será que tendo os pais um padrão alimentar mais saudável os filhos também têm?*; e a comparação do mesmo índice com as escolhas alimentares proferidas no software interactivo “O Restaurante”, dos pais e dos filhos na tentativa de responder às seguintes questões: *Será que os pais e filhos que possuem um padrão alimentar mais saudável escolheram em acto único correspondente à simulação de uma refeição, alimentos mais saudáveis (fruta, vegetais, sopa ou peixe)? Será que os pais e filhos que possuem um Padrão Alimentar menos saudável escolheram em acto único correspondente à simulação de uma refeição, refrigerantes, fast-food ou carne?*

Resultados

A Tabela 3 descreve a frequência de consumo alimentar de pais e filhos, avaliada por diários alimentares de 7 dias com uma estrutura fechada. As respostas aos diários alimentares foram agrupadas em 4 classes: Nunca ou menos de 4 vezes por semana; 4 a 6 vezes por semana; 1 a 2 vezes por dia; e, igual ou superior a 3 vezes por dia. Considerando as frequências mais elevadas no consumo, 52,4% dos filhos e 67,6% dos pais consome 1 a 2 vezes por dia fruta; 55,9% dos filhos e 66,5% dos pais consome vegetais 1 a 2 vezes por dia; 57,1% dos filhos e 71,8% dos pais consome sopa 1 a 2 vezes por dia; 51,8% dos filhos e 70,0% dos pais ingere sumos naturais menos de 4 vezes por semana; 78,2% dos filhos e 88,8% dos pais consomem menos de 4 por semana Néctar de fruta; 62,4% dos filhos e 94,1% dos pais ingerem menos de 4 chocolates e doces por semana; 71,2% dos filhos e 90,6% dos pais consomem menos de 4 bolos por semana; 44,7% dos filhos consomem bolachas com ou sem recheio 1 a 2 vezes por dia e 40,6% dos pais consomem menos de 4 vezes por semana; 84,7% dos filhos e 96,5% dos pais consomem menos de 4 vezes por semana batatas fritas de pacote e salgadinhos; 78,8% dos filhos e 87,1% dos pais ingerem menos de 4 refrigerantes por semana; 55,3% dos filhos e 90,6% dos pais bebem leite com chocolate menos de 4 vezes por semana; 44,1% dos filhos e 41,2% dos pais consomem leite simples 1 a 2 vezes por dia; 54,7 % dos filhos consomem 1 a 2 iogurtes por dia e 49,4% dos pais consomem menos de 4 iogurtes (sólidos ou líquidos) por semana; 37,6% dos filhos consomem flocos de cereais 1 a 2 vezes por dia e 85,9% dos pais consomem flocos de cereais menos de 4 vezes por semana.

Tabela 3: Frequência de consumo alimentar de pais e filhos, avaliada por diários alimentares.

		n (%)			
		Nunca ou < 4 vezes/semana	4 – 6 vezes/semana	1 – 2 vezes/dia	≥ 3 vezes/dia
Fruta	Filhos	16 (9,4)	47 (27,6)	89 (52,4)	18 (10,6)
	Pais	10 (5,9)	15 (8,8)	115 (67,6)	30 (17,6)
Vegetais	Filhos	37 (21,8)	32 (18,8)	95 (55,9)	6 (3,5)
	Pais	22 (12,9)	29 (17,1)	113 (66,5)	6 (3,5)
Sopa	Filhos	24 (14,1)	49 (28,8)	97 (57,1)	0 (0,0)
	Pais	12 (7,1)	36 (21,2)	122 (71,8)	0 (0,0)
Sumos Naturais	Filhos	88 (51,8)	35 (20,6)	40 (23,5)	7 (4,1)
	Pais	119 (70,0)	31 (18,2)	20 (11,8)	0 (0,0)
Néctar	Filhos	133 (78,2)	25 (14,7)	12 (7,1)	0 (0,0)
	Pais	151 (88,8)	18 (10,6)	1 (0,6)	0 (0,0)
Chocolate e Doces	Filhos	106 (62,4)	31 (18,2)	32 (18,8)	1 (0,8)
	Pais	160 (94,1)	8 (4,7)	2 (1,2)	0 (0,0)
Bolos	Filhos	121 (71,2)	39 (22,9)	10 (5,9)	0 (0,0)
	Pais	154 (90,6)	15 (8,8)	1 (0,6)	0 (0,0)
Bolachas	Filhos	61 (35,9)	26 (15,3)	76 (44,7)	7 (4,1)
	Pais	69 (40,6)	30 (17,6)	67 (39,4)	4 (2,4)
Batatas Fritas e Salgadinhos	Filhos	144 (84,7)	19 (11,2)	7 (4,1)	0 (0,0)
	Pais	164 (96,5)	4 (2,4)	2 (1,2)	0 (0,0)
Refrigerantes	Filhos	134 (78,8)	22 (12,9)	14 (8,2)	0 (0,0)
	Pais	148 (87,1)	11 (6,5)	10 (5,9)	1 (0,6)
Leite Achocolatado	Filhos	94 (55,3)	38 (22,4)	38 (22,4)	0 (0,0)
	Pais	154 (90,6)	11 (6,5)	5 (2,9)	0 (0,0)
Leite	Filhos	55 (32,4)	40 (23,5)	75 (44,1)	0 (0,0)
	Pais	62 (36,5)	38 (22,4)	70 (41,2)	0 (0,0)
Iogurte	Filhos	43 (25,3)	33 (19,4)	93 (54,7)	1 (0,6)
	Pais	84 (49,4)	44 (25,9)	41 (24,1)	1 (0,6)
Flocos Cereais	Filhos	51 (30,0)	55 (32,4)	64 (37,6)	0 (0,0)
	Pais	146 (85,9)	9 (5,3)	15 (8,8)	0 (0,0)
Barra de Cereais	Filhos	145 (85,3)	17 (10,0)	8 (4,7)	0 (0,0)
	Pais	165 (97,1)	2 (1,2)	3 (1,8)	0 (0,0)
Pão	Filhos	4 (2,4)	10 (5,9)	111 (65,3)	45 (26,5)
	Pais	0 (0,0)	9 (5,3)	94 (55,3)	67 (39,4)
Peixe	Filhos	89 (52,4)	72 (42,4)	9 (5,3)	0 (0,0)
	Pais	101 (59,4)	62 (36,5)	7 (4,1)	0 (0,0)
Carne	Filhos	0 (0,0)	18 (10,6)	152 (89,4)	0 (0,0)
	Pais	1 (0,6)	34 (20,0)	135 (79,4)	0 (0,0)

Também se verificou que 85,3% dos filhos e 97,1 % dos pais consomem menos de 4 barras de cereais por semana; 65,3% dos filhos e 55,3% dos pais consomem pão 1 a 2 vezes por dia; 52,4% dos filhos e 59,4% dos pais consomem menos de 4 vezes por semana peixe enquanto 89,4% dos filhos e 79,4% dos pais consomem carne 1 a 2 vezes por dia.

Na Tabela 4 está disposta a distribuição de frequências de consumo alimentar de pais e filhos após dicotomização das variáveis e respectivos valores de significância estatística das diferenças. Todas as variáveis dos diários alimentares foram recodificadas em 2 categorias, de acordo com as suas distribuições: no caso da fruta, vegetais, sopa, bolachas, leite, iogurte e carne o ponto de corte é o consumo de pelo menos 1 a 2 vezes por dia, no caso do sumo de fruta natural, néctar, chocolate e doces, bolos, batatas fritas de pacote e salgadinhos, refrigerantes, leite com chocolate, flocos de cereais, barras de cereais e peixe o ponto de corte é o consumo de pelo menos 4 a 6 vezes por semana e no caso do pão o ponto de corte é o consumo de pelo menos 3 vezes por dia. À excepção das bolachas, leite e peixe, existem diferenças significativas entre os consumos de pais e filhos. Os pais consomem significativamente mais fruta, vegetais e sopa comparativamente com os filhos. Por sua vez, os filhos consomem significativamente mais iogurte, carne, sumos naturais, néctar, chocolates e doces, bolos, batatas fritas e salgadinhos, refrigerantes, leite achocolatado, flocos de cereais e barras de cereais.

Tabela 4: Consumo alimentar de pais e filhos após categorização em 2 classes de frequência.

		n (%)		
		< 1-2 vezes/dia	≥ 1-2 vezes/dia	p
Fruta	Filhos	63 (37,1)	107 (62,9)	0,001
	Pais	25 (14,7)	145 (85,3)	
Vegetais	Filhos	69 (40,6)	101 (59,4)	0,021
	Pais	51 (30,0)	119 (70,0)	
Sopa	Filhos	73 (42,9)	97 (57,1)	0,001
	Pais	48 (28,2)	122 (71,8)	
Bolachas	Filhos	87 (51,2)	83 (48,8)	0,182
	Pais	99 (58,2)	71 (41,8)	
Leite	Filhos	95 (55,9)	75 (44,1)	0,575
	Pais	100 (58,8)	70 (41,2)	
Iogurte	Filhos	76 (44,7)	94 (55,3)	0,001
	Pais	128 (75,3)	42 (24,7)	
Carne	Filhos	18 (10,6)	152 (89,4)	0,010
	Pais	35 (20,6)	135 (79,4)	
		< 4-6 vezes/sem.	≥ 4-6 vezes/sem.	p
Sumos Naturais	Pais	88 (51,8)	82 (48,2)	0,001
	Filhos	119 (70,0)	51 (30,0)	
Néctar	Pais	133 (78,2)	37 (21,8)	0,009
	Filhos	151 (88,8)	19 (11,2)	
Chocolate e Doces	Pais	106 (62,4)	64 (37,6)	0,001
	Filhos	160 (94,1)	10 (5,9)	
Bolos	Pais	121 (71,2)	49 (28,8)	0,001
	Filhos	154 (90,6)	16 (9,4)	
Batatas e Salgadinhos	Pais	144 (84,7)	26 (15,3)	0,001
	Filhos	164 (96,5)	6 (3,5)	
Refrigerantes	Pais	134 (78,8)	36 (21,2)	0,011
	Filhos	148 (87,1)	22 (12,9)	
Leite Achocolatado	Pais	94 (55,3)	76 (44,7)	0,001
	Filhos	154 (90,6)	16 (9,4)	
Flocos Cereais	Pais	51 (30,0)	119 (70,0)	0,001
	Filhos	146 (85,9)	24 (14,1)	
Barra de Cereais	Pais	145 (85,3)	25 (14,7)	0,001
	Filhos	165 (97,1)	5 (2,9)	
Peixe	Pais	89 (52,4)	81 (47,6)	0,169
	Filhos	101 (59,4)	69 (40,6)	
		< 3 vezes/dia	≥ 3 vezes/dia	p
Pão	Filhos	125 (73,5)	45 (26,5)	0,001
	Pais	103 (60,6)	67 (39,4)	

Para estimar a probabilidade dos filhos consumirem determinado alimento mais frequentemente quando os pais também o consomem mais frequentemente foram calculadas estimativas de risco (Odds Ratio) utilizando as variáveis dos diários alimentares após recodificação em 2 categorias. Como descrito na Tabela 5, verificou-se que se os pais consumirem fruta, vegetais, sopa, sumo natural, bolos, bolachas, batatas fritas e salgadinhos, refrigerantes, leite com chocolate, leite, barras de cereais, pão, peixe e carne acima dos respectivos pontos de corte existe uma probabilidade acrescida de consumo desses alimentos por parte dos filhos. Destacamos o sumo de fruta natural, as batatas fritas e salgadinhos, os refrigerantes, barras de cereais e pão porque são os alimentos para os quais a associação foi superior a 10. Esta relação não se observou de forma significativa para o consumo de néctares, de chocolates e doces e de iogurtes.

Para cálculo das estimativas de risco ajustadas agruparam-se as idades dos pais em 3 categorias: menores de 34 anos, entre 35 e 45 anos e maiores de 45 anos; e os níveis de escolaridade em 3 categorias: até ao 4º ano, 5º e 6º anos e superior ou igual 7º ano. Após ajuste para a idade e escolaridade parental verificou-se que todas as estimativas de risco significativas se mantiveram e em alguns casos até se registou um aumento significativo do seu valor; nas batatas fritas de pacote e salgadinhos o OR aumentou de 6,13 para 10,97 e no pão o OR aumentou de 10,17 para 18,40 (Tabela 5).

Tabela 5: Odds Ratios (OR) bruto e ajustado relativo ao consumo alimentar dos filhos face ao consumo dos pais segundo os diários alimentares.

	OR (IC 95%)	OR Ajustado * (IC 95%)
Fruta (≥ 1-2 vezes/dia)	4,57 (1,84 - 11,36)	4,54 (1,78 - 11,61)
Vegetais (≥ 1-2 vezes/dia)	4,23 (2,11 - 8,47)	4,33 (2,12 - 8,85)
Sopa (≥ 1-2 vezes/dia)	4,51 (2,20 - 9,25)	4,46 (2,08 - 9,55)
Sumo natural (≥ 4-6 vezes/sem.)	9,22 (4,08 - 20,81)	10,50 (4,52 - 24,39)
Néctar (≥ 4-6 vezes/sem.)	2,35 (0,85 - 6,49)	2,19 (0,78 - 6,14)
Chocolate e Doces (≥ 4-6 vezes/sem.)	1,11 (0,30 - 4,10)	0,876 (0,23 - 3,37)
Bolos (≥ 4-6 vezes/sem.)	3,66 (1,28 - 10,49)	3,71 (1,28 - 10,77)
Bolachas (≥ 1-2 vezes/dia)	2,27 (1,22 - 4,22)	2,42 (1,27 - 4,61)
Batatas Fritas e Salgadinhos (≥ 4-6 vezes/sem.)	6,13 (1,17 - 32,24)	10,97 (1,54 - 78,14)
Refrigerantes (≥ 4-6 vezes/sem.)	17,07 (5,97 - 48,77)	17,98 (6,05 - 53,40)
Leite Chocolate (≥ 4-6 vezes/sem.)	4,22 (1,30 - 13,68)	4,17 (1,28 - 13,65)
Leite (≥ 1-2 vezes/dia)	5,26 (2,71 - 10,20)	4,84 (2,47 - 9,48)
Iogurte (≥ 1-2 vezes/dia)	1,88 (0,91 - 3,90)	1,83 (0,87 - 3,88)
Flocos de Cereais (≥ 4-6 vezes/sem.)	0,65 (0,58 - 0,73)	0,61 (0,43 - 0,89)
Barra de Cereais (≥ 4-6 vezes/sem.)	27,43 (2,92 - 257,30)	36,91 (3,32 - 409,35)
Pão (≥ 3 vezes/dia)	10,17 (4,53 - 22,86)	18,40 (6,84 - 49,51)
Peixe (≥ 4-6 vezes/sem.)	2,74 (1,46 - 5,16)	3,03 (1,54 - 5,98)
Carne (≥ 1-2 vezes/dia)	2,82 (1,01 - 7,91)	3,01 (1,04 - 8,68)

* OR ajustado para a idade e escolaridade parental

Os dados obtidos através do software “O Restaurante” foram agrupados em 2 categorias, a não escolha e a escolha de pelo menos um alimento de cada categoria alimentar, dado a existência de categorias representadas apenas por apenas um alimento. Na Tabela 6 estão descritas as frequências de consumo de pais e filhos em situação simulada de refeição única avaliada pelo software interativo “O restaurante” e respectivas diferenças significativas. De acordo com os resultados, verificaram-se registos de escolha alimentar parental em número inferior ao dos filhos para a fruta, sumos naturais, doces, fast-food e refrigerantes.

Tabela 6: Frequência de consumo de pais e filhos em situação simulada de refeição única, avaliada pelo software interativo.

		n (%)		p
		0	≥ 1	
Fruta	Filhos	67 (39,4)	103 (60,6)	0,201
	Pais	79 (46,5)	91 (53,5)	
Vegetais	Filhos	139 (81,8)	31 (18,2)	0,001
	Pais	101 (59,4)	69 (40,6)	
Sopa	Filhos	80 (47,1)	90 (52,9)	0,001
	Pais	40 (23,5)	130 (76,5)	
Sumos Naturais	Filhos	120 (70,6)	50 (29,4)	0,143
	Pais	133 (78,2)	37 (21,8)	
Doces	Filhos	98 (57,6)	72 (42,4)	0,001
	Pais	129 (75,9)	41 (24,1)	
Fast-Food	Filhos	30 (17,6)	140 (82,4)	0,001
	Pais	89 (52,4)	81 (47,6)	
Refrigerantes	Filhos	128 (75,3)	42 (24,7)	0,001
	Pais	156 (91,8)	14 (8,2)	
Produtos Lácteos	Filhos	152 (89,4)	18 (10,6)	0,123
	Pais	142 (83,5)	28 (16,5)	
Peixe	Filhos	140 (82,4)	30 (17,6)	0,001
	Pais	103 (60,6)	67 (39,4)	
Carne	Filhos	73 (42,9)	97 (57,1)	0,075
	Pais	56 (32,9)	114 (67,1)	

Relativamente aos vegetais, sopa, produtos lácteos, peixe e carne são mais frequentemente alvos de selecção pelos pais do que pelos filhos. À excepção da fruta, sumos naturais, produtos lácteos e carne existem diferenças significativas de escolha alimentar entre pais e filhos numa situação de refeição única simulada por um software interactivo. Os pais escolheram mais vegetais, sopa e peixe comparativamente com os filhos. Em contra-partida, os filhos escolheram mais doces, fast-food e refrigerantes comparativamente com os pais.

Tabela 7: Odds Ratios (OR) bruto e ajustado relativo às escolhas alimentares em situação simulada de refeição única dos filhos face à dos pais.

	OR (IC 95%)	OR ajustado * (IC 95%)
Fruta	1,62 (0,87 - 3,01)	1,63 (0,86 – 3,10)
Vegetais	1,26 (0,57 – 2,76)	1,31 (0,59 – 2,92)
Sopa	3,02 (1,43 - 6,38)	3,17 (1,47 – 6,83)
Sumo Natural	0,86 (0,38 – 1,95)	0,75 (0,33 – 1,73)
Doces	1,41 (0,70 – 2,86)	1,44 (0,70 – 2,98)
Fast-Food	1,87 (0,89 – 3,91)	1,93 (0,90 – 4,14)
Refrigerantes	1,24 (0,37 – 4,19)	1,06 (0,28 – 4,05)
Produtos Lácteos	2,96 (1,01 – 8,69)	2,83 (0,93 – 8,60)
Peixe	1,03 (0,46 – 2,31)	0,95 (0,41 – 2,20)
Carne	1,00 (0,52 – 1,90)	1,02 (0,52 – 1,99)

* OR ajustado para a idade e escolaridade parental

Na Tabela 7 figuram as estimativas de risco das escolhas alimentares em situação simulada de refeição única dos filhos face à dos pais e respectivos OR's ajustados para a idade e escolaridade parental. Constatamos que apenas a selecção dos alimentos sopa e produtos lácteos para constituintes de uma simulação de refeição única está associada significativamente entre pais e

filhos. Contudo, após ajuste da estimativa de risco para a idade e escolaridade parental só a escolha da sopa se mantêm com carácter significativo; se os pais escolhem sopa os seus filhos têm uma probabilidade 3,17 vezes acrescida de também a seleccionarem para a sua refeição simulada.

Como referido anteriormente, foi definido um padrão alimentar considerando a agregação de alimentos mais ou menos saudáveis resultando num score final entre os 0 e os 12 pontos. Na presente análise a mediana de score foi de 8 pontos (Min:4; Máx: 12) para os pais e de 7 pontos (Min:2; Máx: 11) para os filhos. De acordo com a análise dos resultados da Tabela 8, os pais consomem significativamente maior quantidade de alimentos mais saudáveis e em menor quantidade alimentos menos saudáveis comparativamente com os consumos alimentares dos filhos. Constatação confirmada pela significância do risco estimado e risco estimado ajustado dos consumos alimentares mais saudáveis entre pais e filhos; se os pais consumiram alimentos mais saudáveis os seus filhos tiveram uma probabilidade 2,80 vezes superior de consumirem também alimentos mais saudáveis.

Tabela 8: Odds ratio (OR) bruto e ajustado para os padrões alimentares de pais e filhos.

	Pais n (%)	Filhos n (%)	OR (IC 95%)	OR ajustado ** (IC 95%)
Padrão Alimentar mais saudável	148 (87,1)	90 (52,9)	2,74 (1,05 - 7,10)	2,80 (1,04 – 7,60)
Padrão Alimentar menos saudável	22 (12,9)	80 (47,1)		
		p = 0,001 *		

* Teste de McNemar; ** OR ajustado para a idade e escolaridade parental

Contudo, constatou-se a inexistência de estimativas de risco significativas entre o Padrão Alimentar mais saudável dos pais e dos filhos e a escolha de alimentos mais saudáveis numa situação simulada de refeição única, e entre o Padrão Alimentar menos saudável dos pais e dos filhos e a escolha de alimentos menos saudáveis numa situação simulada de refeição única avaliada pelo software interactivo “O Restaurante” (Tabela 9).

Tabela 9: Odds Ratios (OR) entre os Padrões Alimentares e as escolhas do software interactivo de pais e filhos.

Padrão Alimentar mais saudável		OR IC (95%)	OR ajustado * IC (95%)
Fruta	Filhos	1,41 (0,76 – 2,61)	1,38 (0,72 – 2,64)
	Pais	1,18 (0,48 – 2,88)	1,28 (0,51 – 3,20)
Vegetais	Filhos	0,94 (0,43 – 2,04)	0,87 (0,39 – 2,00)
	Pais	1,55 (0,60 – 4,01)	1,59 (0,60 – 4,23)
Sopa	Filhos	1,14 (0,62 – 2,08)	1,16 (0,62 – 2,18)
	Pais	1,26 (0,46 – 3,46)	1,63 (0,56 – 4,73)
Peixe	Filhos	1,41 (0,63 – 3,16)	1,13 (0,49 – 2,61)
	Pais	0,75 (0,31 – 1,85)	0,75 (0,29 – 1,90)
Padrão Alimentar menos saudável		OR IC (95%)	OR ajustado * IC (95%)
Doces	Filhos	0,74 (0,40 – 1,36)	0,70 (0,37 – 1,32)
	Pais	0,50 (0,19 – 1,30)	0,41 (0,15 – 1,12)
Fast-Food	Filhos	0,61 (0,33 – 1,13)	0,59 (0,31 – 1,11)
	Pais	0,77 (0,28 – 2,11)	0,69 (0,24 – 2,00)
Refrigerantes	Filhos	0,58 (0,29 – 1,18)	0,60 (0,29 – 1,27)
	Pais	0,88 (0,18 – 4,24)	0,61 (0,11 – 3,32)
Carne	Filhos	1,42 (0,77 – 2,62)	1,40 (0,74 – 2,64)
	Pais	0,74 (0,27 – 1,99)	0,56 (0,19 – 1,61)

* OR ajustado para a idade e escolaridade parental

Discussão

Este estudo transversal examinou a influência dos hábitos alimentares parentais nos consumos e preferências alimentares dos filhos, em crianças e adolescentes dos 10 aos 14 anos de um agrupamento de escolas da zona norte.

Após análise global dos resultados, podemos concluir que os hábitos alimentares dos pais influenciam, independentemente da sua idade e escolaridade, o padrão das escolhas alimentares dos filhos, na maioria dos alimentos avaliados- fruta, vegetais, sopa, sumos de fruta natural, bolos, bolachas, batatas fritas de pacote e salgadinhos, refrigerantes, leite com chocolate, leite simples, pão, peixe e carne. Estudos anteriores sugerem que os adultos que têm um maior nível de preocupação para com a saúde geralmente fazem escolhas alimentares mais saudáveis e encorajam os seus filhos a fazerem o mesmo (Pearson et al., 2009; Bellisle, 1999). Confirmando resultados de estudos anteriores, os filhos de pais que consomem mais frequentemente fruta e vegetais têm uma maior probabilidade de também consumirem porque os adultos são o modelo de imitação alimentar notoriamente mais eficaz de persuasão do consumo de fruta e vegetais (Addessi et al., 2005). Estudos recentes mostram que o apoio, encorajamento, facilitação e próprio consumo parental está directamente associado com a ingestão alimentar saudável, particularmente de fruta e vegetais, das crianças (Pearson, Biddle & Gorely, 2009; Wind et al., 2006). Tendo em consideração a idade amostral das crianças, 10 aos 14, é provável que as suas escolhas alimentares enquanto padrão sejam parcialmente da responsabilidade dos

seus pais, ou seja, não possuem liberdade total de escolha dos alimentos que ingerem (Swinburn et al., 2004). Nesta faixa etária, os pais são responsáveis pelo alimento que é colocado à disposição em casa, pelas escolhas alimentares no período de refeição principal e pelos hábitos diários de consumo de determinados alimentos. Se aos filhos é constantemente disponibilizada fruta e vegetais, se as refeições principais usualmente incluem vegetais, se os pais consomem diariamente fruta e expressam o seu agrado; os filhos serão condicionados, naturalmente, ao consumo alimentar desses mesmos alimentos (Bryant et al., 2008; Swinburn et al., 2004; Schafe & Bernstein, 2001).

Quanto ao Índice Alimentar Saudável voltamos a constatar que os filhos de pais com Padrão Alimentar mais saudável tendencialmente também possuem um Padrão Alimentar mais saudável. Conclusões similares têm sido apresentadas por outros estudos anteriores (Beydoun & Wang, 2009; Raynor et al., 2009; Sutherland, et al., 2008; Wardle, Carnell & Cooke, 2005) que descrevem a influência directa e indirecta das escolhas alimentares parentais nos consumos alimentares dos filhos, principalmente no que se refere a alimentos mais saudáveis, reflectindo-se no paralelo existente entre os padrões alimentares de pais e filhos. De acordo com Beydoun & Wang (2009), o padrão alimentar tem uma componente familiar, ou seja, os membros da mesma família tendem a apresentar os mesmos padrões, preferências, crenças e comportamentos alimentares.

No acto único simulado de escolha alimentar, software interactivo “O Restaurante”, podemos concluir que a maioria dos filhos e dos pais escolheram uma peça de fruta, sopa e carne e não escolheram, vegetais, sumos naturais, doces, refrigerantes, produtos lácteos e peixe. Contudo, existem diferenças

significativas de escolha alimentar entre pais e filhos: os pais escolhem alimentos mais saudáveis, nomeadamente os vegetais, sopa e peixe, e os filhos seleccionam alimentos menos saudáveis, nomeadamente, doces, fast-food e refrigerantes.

A influência alimentar parental sob as preferências alimentares dos filhos não parece existir no acto único, à excepção da sopa. Uma vez que a sopa se mostra como prato obrigatório, pelo menos uma vez por dia, na mesa destas crianças e pais passa a integrar a sua lista de preferências alimentares mesmo em situações de simulação alimentar enquanto acto único; as crianças tendem a consumir e preferir os alimentos aos quais são rotineiramente expostas (Brown & Ogden, 2004). Tendo em consideração que a influência parental é um dos muitos determinantes das preferências alimentares das crianças e adolescentes, pode atribuir-se esta discrepância de escolhas entre pais e filhos a factores relacionados com a influência dos anúncios publicitários a produtos de fast-food, alimentos ricos em gorduras e açúcares que promovem a sua influência especialmente em situações de evidência simulada de preferência (Hastings et al., 2003; Livingstone, 2004). Este facto é bastante verosímil para este estudo em particular uma vez que a grande maioria das crianças e adolescentes incluídos na amostra dificilmente têm acesso fácil a alimentos de fast-food mais publicitados na televisão, constituindo uma preferência mas não se reflectindo em real consumo (Handsley et al., 2009).

Paralelamente constatou-se que não existe associação significativa entre os Índices Alimentares dos diários e as escolhas alimentares no acto único. No que concerne às crianças, parece-nos plausível que os seus padrões

alimentares sejam distintos das suas preferências alimentares num acto único tendo em consideração que a influência parental não está tão presente, nem é tão vinculativa como numa situação de refeição planeada e controlada pelos pais. Não esquecendo que a nossa proposta no software “O Restaurante” é a disponibilização de uma situação de simulação de acto único, sem restrições, é provável que as crianças a entendam como a possibilidade única de decidirem sem punição as suas escolhas alimentares (Jenkins & Horner, 2005). Tendencialmente podem optar por alimentos que não façam parte do seu padrão alimentar ou se revistam de maior interesse, por exemplo, os alimentos de fast-food (pizza, hambúrguer, batatas fritas, etc.) e evidenciem as suas preferências alimentares limitadas em situação de controlo parental (Cullen & Thompson, 2005). Relativamente aos pais, tendo em consideração que se supõe já possuírem um padrão alimentar estável e pouco susceptível a grandes alterações em situações de actos únicos de escolha alimentar (Swinburn et al., 2004), os nossos resultados sugerem que a nossa proposta do software “O Restaurante” foi encarada como um acto excepcional de escolha alimentar, tal como aconteceu com os filhos. Assim, permitiram-se fazer escolhas alimentares menos frequentes no seu padrão alimentar.

Da análise descritiva desta investigação pode ainda concluir-se que a grande maioria das crianças e adolescente toma o pequeno-almoço diariamente em sua casa, corroborando os resultados de estudos anteriores (Raynor et al., 2009; Dubois, Girard & Potvin, 2006; Rampersaud et al., 2005); mais de 50% dos filhos e dos pais consomem diariamente sopa, 1 a 2 peças de fruta por dia e 1 a 2 vegetais por dia, e que apenas consomem chocolates e doces, batatas fritas de pacote e salgadinhos e refrigerantes menos de 4 vezes

por semana. Estes resultados estão amplamente de acordo com os resultados dos estudos SPEEDY e HBSC e confirmam a tendência alimentar saudavelmente favorável de mais de 50% das crianças e adolescentes entre os 10 e os 15 anos (Sluijs et al., 2008; Vereecken, De Henauw & Maes, 2005). A referência a consumo semanal de pelo menos uma refeição com alimentos de fast-food tais como batatas frita de pacote vai de encontro aos resultados de estudos anteriores que referem que as crianças e adolescente comumente fazem pelo menos uma refeição de fast-food por semana (French et al., 2001). De acordo com vários estudos anteriores (Guenther et al., 2006; Magarey, Daniels & Smith, 2001) as crianças e adolescentes consomem diariamente fruta e vegetais mas abaixo das quantidades recomendadas (3 vegetais e 2 fruta por dia) e de acordo com a literatura este padrão de consumo de fruta e vegetais fica estabelecido durante a infância (Trudeau, Laurencelle & Shephard, 2004; Wang et al., 2002) e tende a manter-se durante a adolescência e idade adulta (Mikkila et al., 2004; Taylor et al., 1999).

Verificaram-se consumos diários significativamente maiores de fruta, vegetais e sopa para os pais comparativamente com os filhos; em contrapartida os filhos registaram consumos significativamente acrescidos de doces, bolos, refrigerantes, batatas fritas e salgadinhos, entre outros. Este padrão alimentar mais saudável dos pais pode responder a efeitos de desejabilidade social e geralmente constatamos que os adultos tendem a reportar quantidades de consumo alimentar inferiores aquelas que de facto consomem, especialmente nos alimentos considerados menos saudáveis (doces, alimentos ricos em gorduras, fast-food, ...) (Schoeller, Bandini & Dietz, 1990). Esta discrepância entre quantidades alimentares consumidas e auto-reportadas tende a

exacerbar-se nas crianças por razões inerentes a dificuldades de compreensão e preenchimento dos diários alimentares ou necessidade de corresponder à deseabilidade social (Tanofsky-Kraff et al., 2007). Tem-se verificado que as crianças registam em questionários alimentares a quantidade correcta de fruta e vegetais consumidos mas referem um número inferior ao ingerido de doces e alimentos ricos em gorduras (Ventura et al., 2006; Lillegaard & Andersen, 2005). O consumo específico de maiores quantidades de fruta e vegetais é bastante sazonal e característico das estações do ano mais quentes. Tomando em consideração que este estudo foi realizado no final da Primavera é provável que os consumos de vegetais e fruta estejam inflacionados relativamente aos meses mais frios e não constituam um padrão alimentar contínuo (Sluijs et al., 2008).

Dada localização mais rural da nossa amostra poderemos assumir uma certa influência alimentar nestas escolhas, no entanto estes alunos possuem as mesmas oportunidades de escolha alimentar no bar da escola que qualquer outra escola do país e acresce a possibilidade de compra de doces e chocolates nas máquinas de venda automática disponíveis em vários locais da escola e de fácil acesso.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados tendo em conta algumas outras limitações. Dado que a amostra apenas contempla alunos de uma escola rural do norte do país e por conseguinte não ser representativa da população em geral, a capacidade de generalização de resultados é restrita. Tendo em consideração que a amostra parental apenas inclui escolaridade do 4º ao 12º ano, embora após ajuste para esta variável os resultados do estudo

se tenham mantido inalteráveis, não se podem generalizar conclusões para pais com escolaridade superior ao 12º ano.

Uma das limitações do estudo é o isolamento de apenas um determinante de influência nos padrões alimentares infantil quando existe toda uma dinâmica multifactorial em torno desta questão (Pearson et al., 2009). O ideal será o estudo controlado simultâneo dos vários factores de influência no padrão alimentar infantil, tais como o acesso alimentar em casa, a quantidade de horas que passam a ver televisão, a prática de exercício físico ou a influência parental (Schuit et al., 2002). O presente estudo também possui a limitação de não inclusão ou controlo da variável prática de exercício físico parental uma vez que foi descrita a sua associação positiva com o consumo infantil de fruta e vegetais (Pearson et al., 2009). Também não se tiveram em conta estados de stress percebido e quadros depressivos na amostra, potencial fonte de viés dado existirem evidências claras de que a perda de hábitos alimentares saudáveis está directamente associada com quadros depressivos e stress (Brooks, et al., 2002) e aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares (Jenkins & Horner, 2005). Tendo em consideração que o encorajamento parental de consumo de alimentos saudáveis e o próprio consumo em frente às crianças tem graus de influência diferentes (Hendy & Raudenbush, 2000) o estudo deveria ter avaliado estes dois parâmetros isoladamente para posteriores conclusões isentas de viés ou ter combinado a conjugação deste dois factores.

A avaliação do consumo alimentar pode ter estado sujeita a erros, como já anteriormente referido, inerentes ao registo como a dificuldade do preenchimento ou a condicionamento por desejabilidade social. Contudo, o

facto de se ter usado um registo prospectivo de sete dias de consumo alimentar minimiza erros inerentes à variabilidade intra-individual bem como assegura alguma validade às estimativas, dado que de entre os métodos de avaliação do consumo alimentar este é considerado como referência. Apesar disso dada a sua estrutura fechada limitou a avaliação mais lata dos componentes alimentares.

Outra limitação prende-se com o facto de não se ter considerado a diferença de género, ou seja, não se verificou se a influência parental actua e tem igual peso nos rapazes e nas raparigas tendo em consideração que os padrões de consumo alimentar são diferentes (Sluijs et al., 2008) e os determinantes de influência alimentar diferem de rapazes para raparigas (Pearson et al., 2009). Esta opção esteve relacionada com a dificuldade de estratificação por limitação do tamanho amostral. Esse facto esteve patente em alguns dos resultados do estudo como se pode verificar pelos largos intervalos de confiança observados para estimativas de comparação de consumo de barras de cereais ou chocolates e doces entre pais e filhos, dado que são escolhas alimentares menos frequente nos adultos (Fitzpatrick, Edmunds & Dennison, 2007). No entanto para algumas das estimativas avaliadas encontramos diferenças significativas que suportam as conclusões do estudo.

Apesar de este ser um estudo transversal, e como tal ser adequado para a avaliação de estimativas pontuais mas não garantir a sequência temporal quando a análise pretende avaliar a associação entre duas variáveis, a natureza das comparações em causa não parece estar sujeita a problemas de causalidade inversa. Contudo, seria de todo pertinente a realização de um estudo similar com uma análise longitudinal, em amostra mais generalizada,

reavaliando as influências alimentares parentais sob as escolhas alimentares dos filhos em idades superiores e nomeadamente considerando outros factores associados à saúde alimentar não só parentais. O esclarecimento de como a agregação de comportamentos estão associadas à influência parental e qual o seu peso nos padrões e preferências alimentares das crianças e adolescentes ao longo do seu processo de maturação são necessárias para clarificação desta dinâmica.

Conclusão

O presente estudo cumpriu com os seus objectivos metodológicos e permitiu concluir que os hábitos alimentares dos pais, independentemente da sua idade e escolaridade, influenciam as escolhas alimentares dos filhos enquanto padrão alimentar mas não enquanto acto único de escolha alimentar livre. Esta informação promove maior clarividência e aprofundamento de conhecimento das dinâmicas de relação entre os comportamentos alimentares parentais e das crianças e enaltece a importância de inclusão dos comportamentos alimentares parentais em intervenções de educação comportamental alimentar de crianças.

Referências Bibliográficas

Andersen LF, Lillegaard ITL, Overby N, Lytle L, Klepp KI, Johansson L. Overweight and obesity among Norwegian schoolchildren: Changes from 1993 to 2000. *Scand J Publ Health*. 2005, 33: 99-106.

Adnessi E, Galloway AT, Visalberghi E, Birch LL. Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. *Appetite*. 2005; 45(3): 264-271.

Barr-Anderson DJ, Larson NI, Nelson MC, Neumark-Sztainer D, Story M. Does television viewing predict dietary five years later in high school students and young adults? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2009, 6:7. <http://www.ijbnpa.org/content/6/1/7>

Bellisle F. Food choice, appetite and physical activity. *Public health Nutr*. 1999; 2(3A): 357-361.

Bellisle F, Dalix AM, Slama G. Non food-related environmental stimuli induce increased meal intake in healthy women: comparison of television viewing versus listening to a recorded story in laboratory settings. *Appetite*. 2004; 43(2): 175-180.

Beydoun MA, Wang Y. Parent-child dietary intake resemblance in the United States: Evidence from a large representative survey. *Soc Sci Med*. 2009; 68(12): 2137-2144.

Birch LL, Davison KK. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clin North Am*. 2001, 48(4): 893-907.

Birch LL, Fisher JO, Davison KK. Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *American Journal Clinical Nutrition*. 2003; 78:215-220.

Blair NJ, Thompson JM, Black PN, et al. Risk factors for obesity in 7-year-old European children: the Auckland Birthweight Collaborative Study. *Arch Dis Child*. 2007; 92: 866-871.

Blass EM, Anderson DR, Kirkorian HL, Pempek TA, Price I, Koleini MF. On the road to obesity: television viewing increases intake of high-density foods. *Physiology & Behavior*. 2006; 88(4-5): 597-604.

Boynton-Jarrett R, Thomas TN, Peterson KE, Wiecha J, Sobol AM, Gortmaker SL. Impact of television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents. *Pediatrics*. 2003; 112 (6 Pt I): 1321-1326.

Brooks TL, Harris SK, Thrall JS, Woods ER. Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. *J Adolesc Health*. 2002; 31: 240-246.

Brown R, Ogden J. Children's eating attitudes and behavior: a study of modeling and control theories of parental influence. *Health Educ Res*. 2004; 19(3):261-71.

Brownson RC, Boehmer TK, Luke DA. Declining rates of physical activity in the United States: What are the contributors? *Ann Rev Pub Health*. 2005, 26; 421-443.

Bryant M, Ward D, Hales D, Vaughn A, Tabak R, Stevens J. Reliability and validity of the Healthy Home Survey: A tool to measure factors within homes hypothesized to relate to overweight in children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2008; 5: 12-23.

Bryant M, Stevens J. Measurement of food availability in the home. *Nutr Rev*. 2006, 64 (2): 67-76.

Byrd-Bredbenner C, Grasso D. Health, medicine, and food messages in television commercials during 1992 and 1998. *Journal of School Health*. 2000; 70(2): 61-69.

Chen JL, Kennedy C. Factors associated with obesity in Chinese-American children. *Pediatr Nurs*. 2005; 31: 110-115.

Connors M, Bisogni C, Sobal J, Divine C. Manning values in personal food systems. *Appetite*. 2001; 36(3):189-200.

Cullen KW, Baranowski T, Owens E, Marsh T, Rittenberry L, Moor C. Availability, accessibility, and preferences for fruit, 100% fruit juice, and vegetables influence children's dietary behavior. *Health Educ Behav*. 2003; 30(5): 615-26.

Cullen KW, Harststein J, Reynolds KD, Vu M, Resnicow K, Greene N, White MA, et al. Improving the School Food Environment. *J Am Diet Assoc*. 2007; 107: 484-489.

Cullen KW, Lara KM, Moor, C. Family Concordance of dietary fat practices and intake. *Family Community Health*. 2002; 25(2): 65-75.

Cullen KW, Thompson DI. Texas school food policy changes related to middle school a la carte/snack bar foods: Potential savings in kilocalories. *J Am Diet Assoc*. 2005; 105: 1952-1954.

Cullen KW, Zakeri IE. Fruits, vegetables, milk, and sweetened beverages consumption and access to a la carte/snack bar meals at school. *Am J Public health*. 2004; 94: 463-467.

Dubois L, Girard M, Potvin KM. Breakfast eating and overweight in a preschool population: Is there a link? *Public health Nutr*. 2006; 9: 436-442.

Esposito L, Fisher JO, Mennella JA, Hoelscher DM, Huang TT. Developmental Perspectives on Nutrition and Obesity From Gestation to Adolescence. *Preventing Chronic Disease*. 2009; 6(3). http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jul/09_0014.htm. 02/01/2010.

Epstein L, Paluch R, Beecher M, Roemmich J. Increasing Healthy Eating vs. Reducing High Energy-dense Foods to Treat Pediatric Obesity. *Obesity (Silver Spring)*. 2008; 16(2): 318-326.

Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-Child Feeding Strategies and Their Relationships to Child Eating and Weight Status. *Obes Rev*. 2004, 12(11): 1711-1722.

Ferreira I, Van der Horst K, Wendel-Vos W, Kremers S, Van Lenthe FJ, Brug J. Environmental correlates of physical activity in youth- a review and update. *Obes Rev*. 2007, 8(2): 129-154.

Fisher JO, Birch LL. Restricting access foods and children's eating. *Appetite*. 1999, 32: 405-419.

Fisher JO, Mitchell DC, Smicklas-Wright H, Birch LL. Parental influences on young girl's fruit and vegetable, micronutrient and fat intakes. *Journal of the American Dietetic Association*. 2002; 102(1):58-64.

Fitzpatrick E, Edmunds LS, Dennison BA. Positive effects of family dinner are undone by television viewing. *J Am Diet Assoc*. 2007; 107: 666-671.

French SA, Story M, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Hannan PJ. Fast food restaurant use among adolescents: Associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *Int J Obes*. 2001; 25: 1823-1833.

Fullerton T: Generation "O". 2005. <http://www.abc.net.au/4corners/content/2005/s1484310.htm>. 02/01/2010.

Gantz W, Schwartz N, Angelini JR, Rideout V. Food for thought: Television food advertising to children in the United States. Menlo Park: Kaiser Family Foundation. 2007: 1-55.

Gibson EL, Wardle J, Watts CJ. Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite*. 1998; 31 (2): 205-228.

Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Frazier AI, Rockett HRH, Camargo CA Jr., Field AE, Berkey CS, Colditz GA. Family Dinner and Diet Quality Among Older Children and Adolescents. *Arch Fam Med*. 2000; 9 (3): 235-240.

Guenther PM, Dodd KW, Reedy J, Krebs-Smith SM. Most Americans eat much less than recommended amounts of fruit and vegetables. *J Am Diet Assoc*. 2006; 106: 1371-1379.

Handsley E, Mehta K, Coveney J, Nehmy C. Regulatory axes on food advertising to children on television. *Australia and New Zealand health Policy*. 2009; 6:1. <http://www.anzhealthpolicy.com/content/6/1/1>. 20/01/2010.

Hastings G, Stead M, McDermott L, Forsyth A, MacKintosh AM, Rayner M, Godfrey C, Caracher M, Angus K. Review of Research on the Effects of Food Promotion to Children. 2003. <http://www.foodstandards.gov.uk/multimedia/pdfs>.

Hendy HM, Raudenbush B. Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. *Appetite*. 2000; 34: 61-76.

Hoerr SH, Hughes SO, Fisher JO, Nicklas TA, Liu Y, Shewchuk RM. Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2009; 6: 55-62.

Horst K Van Der, Marijke J, Paw CA, Twisk JWR, Mechelen WV. A Brief review on Correlates of Physical Activity and Sedentariness in Youth. *Med Sci Sports Exerc*. 2007; 39: 1241-1250.

Hughes SO, O'Conner TM, Power TG: Parenting and children's eating patterns: Examining control in a broader context. *Int J Child Adoles Health*. 2008; 1: 323-330.

IOM: Preventing Childhood Obesity: health in the Balance. Washington, DC: The National Academies Press; 2005.

INS (Inquérito Nacional de Saúde), 2005/06. Continente. Dados Gerais. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde.

International Obesity TaskForce. EU childhood obesity "out of control" (2004). [citado em: 28 Maio]. Disponível em: <http://www.iof.org/media/IOTFmay28.pdf>

Institute of Medicine: Food marketing to children and youth: threat or opportunity? Washington, DC: The national Academies Press: 2006.

Jenkins S, Horner SD. Barriers that influence eating behaviors in adolescents. *J Pediatr Nurs*. 2005; 20: 258-267.

Jouret B, Ahluwalia N, Cristini C, et al. Factors associated with overweight in preschool-age children in southwestern France. *Am J Clin Nutr*. 2007; 85: 1643-1649.

Kelder SH, Pery CL, Klepp KI, Lytle LA. Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American Journal of Public Health*. 1994; 84: 1121-1126.

Lederman SA, Akabas SR, Moore BJ. Editors' overview of the conference on preventing childhood obesity. *Pediatrics*. 2004; 114: 1139-1145.

Lee Y, Mitchell Dc, Smiciklas-Wright H, Birch LL. Diet Quality, Nutrient Intake, Weight Status, and Feeding Environments of Girls Meeting or Exceeding Recommendations for Total Dietary Fat of the American Academy of Pediatrics. *Pediatrics*. 2001, 107(6): e95.

Lillegaard IT, Andersen LF. Validation of a pre-coded food diary with energy expenditure, comparison of under-reporters vs. acceptable reporters. *The British Journal of Nutrition*. 2005; 94(6): 998-1003.

Livingstone S. A Commentary on the Research Evidence Regarding the Effects of Food Promotion on Children. 2004. http://www.ofcom.org.uk/research/tv/reports/food_ads/appendixI.pdf.

Lytle LA, Murray DM, Perry CL, Story M, Kubik MY, Varnell S. School-based approaches to affect adolescents' diets: Results from the TEENS study. *Health Educ Behav*. 2004; 31: 270-287.

Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev*. 2004, 5(Suppl I): 4-104.

Lumeng JC, Cardinal TM, Jankowski M, Kaciroti N., Gelman S. Children's Use of Adult Testimony to Guide Food Selection. *Appetite*. 2008, 51(2): 302-310.

Magarey A, Daniels LA, Smith A. Fruit and vegetable intakes of Australians aged 2-18 years: an evaluation of the 1995 National Nutrition Survey data. *Aust N Z J Public Health*. 2001; 25: 155-161.

Marshall SJ, Biddle SJH, Gorely T, Cameron N, Murdey I. Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: a meta-analysis. *Int J Obes*. 2004, 28(19): 1238-1246.

Matos, M. e equipa do Projecto Aventura Social & Saúde. A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois). 2003; Edições FMH: Lisboa.

Mikkila V, Rasanen L, Raitakari OT, Pietinen P, Viikari J. Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: The cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Eur J Clin Nutr*. 2004; 58(7): 1038-1045.

Monteiro PO, Victora CG, Barros FC, Monteiro LM. Birth size, early childhood growth, and adolescent obesity in a Brazilian birth cohort. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2003; 27: 1274-1282.

Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Story M, Croll J, Perry CL. Family meal patterns: Associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2003; 103: 317-322.

O'Dea JA. Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*. 2003; 103 (4): 497-501.

Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *Jama*. 2006, 295: 1549-1555.

Ogden CL, Flegal KM, Carroll MD, Johnson CL. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. *Jama*. 2002; 288: 1728-1732.

Oken E, Tavera EM, Kleinman KP, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Gestational weight gain and child adiposity at age 3 years. *Am J Obstet Gynecol*. 2007; 196: 322-328.

OMS (1997) Implementations of resolutions and decisions - Infant and young children nutrition. Publicação da OMS :EB101/Inf.Doc/4.

OMS(2003). Obesity and overweight. www.who.int/hpr/NPH/docs/gb_obesity.pdf, consultado em 22/7/04.

Padez C, Mourao I, Moreira P, Rosado V. Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children. *Acta Pediátrica*. 2005; 94(11):1550-7.

Paul IM, Bartok CJ, Downs DS, Stifter CA, Ventura AK, Birch LL. Opportunities for the Primary Prevention of Obesity during Infancy. *Adv Pediatr*. 2009; 56(1): 107-133.

Pearson N, Biddle SJH, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A systematic review. *Public Health Nutr.* 2009; 12(2): 267-283.

Pearson N, Timperio A, Salmon J, Crawford D, Biddle S. family influences on children's physical activity and fruit and vegetable consumption. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2009; 6: 129-136.

Poston II WSC, Foreyt JP. Obesity is an environmental issue. *Atherosclerosis.* 1999, 146 (2): 201-209.

Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metzler JD. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc.* 2005; 105: 743-760.

Rasmussen M, Krolner R, Klepp KI, Lytle L, Brug J, Bere E, Due P. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: quantitative studies. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2006; 3:22.

Raynor HA, Jelalian E, Vivier PM, Hart CN, Wing RR. Parent-reported eating and leisure-time activity selection patterns related to energy balance in preschool and School-aged children. *J Nutr Educ Behav.* 2009; 41(1): 19-26.

Reilly JJ, Armstrong J, Dorosty AR, et al. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. *Bmj.* 2005; 330: 1558-1560.

Rhee KE, Lumeng JC, Appugliese DP, Kaciroti N, Bradley RH: Parenting styles and overweight status in first grade. *Pediatrics.* 2006; 117: 2047-2054.

Ribeiro J, Guerra S, Pinto A, Duarte J, Mota J. Prevalência de excesso de peso e obesidade numa população escolar da área do Grande Porto, de acordo com diferentes pontos de corte do IMC. *Acta Pediátrica Portuguesa.* 2003; 1(34): 21-24.

Rolls BJ, Drewnowski A, Ledikwe JH. Changing the energy density of the diet as a strategy for weight management. *Journal of American Diet Association*; 2005; 105: S98-S103.

Saelens BE, Sallis JF, Frank LD. Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design and planning literatures. *Ann Behav Med*. 2002; 25: 80-91.

Sallis JF, McKenzies TL, Conway TL, Elder JP, Prochaska JJ, Brown M, Zive MM, Marshall SJ, Alcaraz JE. Environmental interventions for eating and physical activity: A randomized controlled trial in middle schools. *Am J Prev Med*. 2003; 24: 209-217.

Schafe GE, Bernstein IL. Taste Aversion Learning. In Elizabeth D. Capaldi (edt.), *Why we eat what we eat – The Psychology of eating*. Washington : APA. 2001.

Schoeller DA, Bandini LG, Dietz WH. Inaccuracies in self-reported intake identified by comparison with the doubly labeled water method. *Can J Physiol Pharmacol*. 1990; 68 (7): 941-949.

Schuit AJ, Van Loon AJ, Tijhuis M, Ocke M. Clustering of lifestyle risk factors in a general adult population. *Prev Med*. 2002; 35: 219-224.

Sluijs E, Skidmore P, Mwanza K, Jones A, Callaghan A, Ekelund U, Harrison F, Harvey I, Panter J, Wareham N, Cassidy A, Griffin S. Physical activity and dietary behavior in a population-based sample of British 10-year old children: the SPEEDY study (Sport, Physical activity and Eating behavior: Environmental Determinants in Young people). *BMC Public Health*. 2008; 8: 388-392.

Sutherland LA, Beavers D, Kupper L, Bernhard A, Heatherton T, Dalton M. Like Parent, Like Child- Child Food and Beverage Choices During Role Playing. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162(11): 1063-1069.

Swinburn B, Caterson L, Seidell JC, James WPT. Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutrition*. 2004, 7(IA): 123-146.

Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: The development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental intervention for Obesity. *Prev Med*. 1999, 29 (6): 563-570.

Tanofssky-Kraff M, Haynos A, Kotler L, Yanovski S, Yanovski J. Laboratory-Based Studies of Eating among Children and Adolescents. *Curr Nutr Food Sci*. 2007; 3(1): 55-74.

Taylor WC, Blair SN, Cummings SS, Wun CC, Malina RM. Childhood and adolescent physical activity patterns and adult physical activity. *Med sci Sports Exerc*. 1999; 31: 118-123.

Tinsley BJ. *How children learn to be healthy* Cambridge, England, Cambridge University Press; 2003.

Trudeau F, Laurencelle L, Shephard RJ. Tracking of physical activity from childhood to adulthood. *Med Sci Sports Exerc*. 2004; 36: 1937-1943.

Ventura AK, Loken E, Mitchell DC, Smiciklas-Wright H, Birch LL. Understanding reporting bias in the dietary recall data of 11 year-old-girls. *Obesity*. 2006; 14(6): 1073-1084.

Vereecken CA, De Henauw S, Maes L. Adolescents' food habits: results of the Health behavior in School-aged Children survey. *The British Journal of Nutrition*. 2005; 94 (3): 423-431.

Von Ah D, Ebert S, Ngamvitroj A, Park N, Kang DH. Predictors of health behaviors in college students. *J Adv Nurs*. 2004; 48: 463-474.

Wake M, Nicholson JM, Hardy P, Smith K. Preschooler obesity and parenting styles of mothers and fathers: Australian national population study. *Pediatrics*. 2007; 120:e 1520-1527.

Wang Y, Bentley ME, Zhai F, Popkin B. Tracking of dietary intake patterns of Chinese from childhood to adolescence over a six-year follow-up period. *J Nutr*. 2002; 132: 430-438.

Wardle J, Carnell S, Cooke L. Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: how are they related? *J Am Diet Assoc*. 2005; 105: 227-232.

Whitaker RC. Predicting preschooler obesity at birth: the role of maternal obesity in early pregnancy. *Pediatrics*. 2004; 114:e 29-36.

Wind M, De Bourdeaudhuij I, Te Velde SJ, Sandvik C, Due P, Klepp KI, Brug J. Correlates of fruit and vegetable consumption among 11-year-old Belgian-Flemish and Dutch schoolchildren. *J Nutr Educ Behav*. 2006; 38: 211-221.

Anexos

Anexo 1. Carta anexa ao questionário e diários alimentares dirigida aos encarregados de Educação.



Ex.mo(a) Senhor(a)

Encarregado de educação

A Faculdade de Medicina da Universidade do Porto está a realizar um trabalho que tem como objectivo avaliar as preferências alimentares dos alunos e dos seus respectivos pais. Para isso, vamos fazer uma avaliação de todos os alunos dos 5º, 6º e 7º anos do Agrupamento de Escolas de Mota.

Para esta avaliação vamos pedir-lhe que preencha, tal como o/a seu filho/a, um diário de consumo alimentar durante a próxima semana (7 dias), no qual deverá assinalar quanto comeu de cada um dos alimentos da lista fornecida.

Pedimos-lhe que envie pelo aluno o seu questionário e o dele devidamente preenchido no próximo dia 16 de Junho.

Aquando da reunião de entrega de notas na escola pedimos-lhe que nos responda a mais algumas questões.

Toda a informação que nos fornecer é confidencial e a participação é voluntária.

Por favor, ajude o seu filho a responder ao questionário em anexo e não o influencie. Agradecemos que responda sempre com a verdade.

Para esclarecer qualquer dúvida que possa ter sobre o projecto, ou sobre o questionário, **estaremos na escola** do seu filho no dia **16 de Junho** das **14h às 17h**. Pode ainda contactar a Drª Gisela Teixeira, responsável pelo projecto, através do telefone 255490700.

Com os melhores cumprimentos,

Drª Gisela Teixeira

Anexo 2. Diário Alimentar de 7 dias de estrutura fechada e questionário sócio-demográfico dos filhos.

ID |_|_|_|_| |_|_|

(não preencher)



Este questionário pretende avaliar, de uma forma geral, alguns aspectos da tua alimentação.

Começa por preencher os quadros seguintes com as tuas características e as do teu encarregado de educação.

Nome do aluno: _____

Ano |_|_|

Turma |_|_|

Número do aluno |_|_|

Sexo: Feminino ₀

Masculino ₁

Idade |_|_|

Nome Encarregado Educação: _____

Parentesco contigo: _____

♦ Responde agora com cuidado às seguintes questões:

1. Habitualmente, **durante a semana**, quantas vezes comes na cantina? |_|

2. Costumas tomar o pequeno-almoço? Não _0 Sim _1 Só às vezes _2

2.1 **Se sim**, em que local: Casa _1 Escola _2 Outro _3 Qual? _____

3. Quanto achas que medes? |_|, |_|_| (m)

Quanto achas que pesas? |_|_|_|, |_| (Kg)

♦Preenche **em cada dia o número de porções (unidades) que comes de cada alimento**. Responde às questões de acordo com aquilo que realmente comes e não com o que pensas que seria correcto comer.

♦Lê com atenção o nome de cada alimento e regista durante o dia **quanto** comes desse alimento (**número de porções ou unidades**).

Por exemplo:

- ✓ Um dia que comeste 1 pão ao pequeno-almoço, 1 ao almoço, 2 durante a tarde e 1 à noite; bebeste 1 copo de leite sem chocolate ao pequeno-almoço e outro ao lanche; comeste peixe ao almoço e carne ao jantar, deves assinalar como está na tabela.

Dia a preencher: 8 de Maio de 2009

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural	—	—	—	—	—	—
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros	—	—	—	—	—	—
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)	—	—	—	—	—	—
Leite sem chocolate	1	—	—	1	—	—
Leite com chocolate	—	—	—	—	—	—
logurtes (sólidos ou líquidos)	—	—	—	—	—	—
Sopa de legumes	—	—	—	—	—	—
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)	—	—	—	—	—	—
Fruta	—	—	—	—	—	—
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)	—	—	—	—	1	—
Peixe	—	—	1	—	—	—
Pão normal	1	—	1	2	—	1
Queijo	—	—	—	—	—	—
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão	—	—	—	—	—	—
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos	—	—	—	—	—	—
Bolachas com ou sem cremes/recheio	—	—	—	—	—	—
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)	—	—	—	—	—	—
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...	—	—	—	—	—	—
Cereais de “pequeno almoço”	—	—	—	—	—	—
Barras de cereais	—	—	—	—	—	—

Dia a preencher: 9 de Junho de 2009

De acordo com o exemplo anterior, assinala o **número de porções ou unidades** que comeste de cada um dos seguintes alimentos durante o dia. No final verifica se preencheste todos os alimentos da lista colocando **um traço ou um zero** nos que **não comeste**.

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixes alimentos sem resposta.

Coloca um zero ou um traço nos alimentos que não comeste para nós sabermos que não foi por te teres esquecido de escrever.

Dia a preencher: **10 de Junho de 2009**

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixes alimentos sem resposta.

Coloca um zero ou um traço nos alimentos que não comeste para nós sabermos que não foi por te teres esquecido de escrever.

Dia a preencher: 11 de Junho de 2009

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixes alimentos sem resposta.

Coloca um zero ou um traço nos alimentos que não comeste para nós sabermos que não foi por te teres esquecido de escrever.

Dia a preencher: 12 de Junho de 2009

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixes alimentos sem resposta.

Coloca um zero ou um traço nos alimentos que não comeste para nós sabermos que não foi por te teres esquecido de escrever.

Dia a preencher: **13 de Junho de 2009**

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de “pequeno almoço”						
Barras de cereais						

Por favor, não deixes alimentos sem resposta.

Coloca um zero ou um traço nos alimentos que não comeste para nós sabermos que não foi por te teres esquecido de escrever.

Dia a preencher: 14 de Junho de 2009

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixes alimentos sem resposta.

Coloca um zero ou um traço nos alimentos que não comeste para nós sabermos que não foi por te teres esquecido de escrever.

Dia a preencher: **15 de Junho de 2009**

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de “pequeno almoço”						
Barras de cereais						

Por favor, não deixes alimentos sem resposta.

Coloca um zero ou um traço nos alimentos que não comeste para nós sabermos que não foi por te teres esquecido de escrever.

Obrigado por teres preenchido estas tabelas, a tua ajuda é muito importante.

Anexo 3. Diário Alimentar de 7 dias de estrutura fechada e questionário sócio-demográfico dos pais.

ID |_|_|_|_| |_|_|

(não preencher)



Este questionário pretende avaliar, de uma forma geral, alguns aspectos da sua alimentação.

Comece por preencher os quadros seguintes com as suas características e as do seu educando.

Nome : _____		
Parentesco com o aluno: _____	Escolaridade: _ _	
Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> ₀	Masculino <input type="checkbox"/> ₁	Idade _ _

Nome do Aluno: _____		
Ano _ _ _ _	Turma _ _	Número do aluno

♦Preencha **em cada dia o número de porções (unidades) que come de cada alimento**. Responda às questões de acordo com aquilo que realmente come e não com o que pensa que seria correcto comer.

♦Leia com atenção o nome de cada alimento e registre durante o dia **quanto** come desse alimento (**número de porções ou unidades**).

Por exemplo:

- ✓ Um dia que comeu 1 pão ao pequeno-almoço, 1 ao almoço, 2 durante a tarde e 1 à noite; bebeu 1 copo de leite sem chocolate ao pequeno-almoço e outro ao lanche; comeu peixe ao almoço e carne ao jantar, deve assinalar como está na tabela.

Dia a preencher: 8 de Maio de 2009

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural	—	—	—	—	—	—
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros	—	—	—	—	—	—
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)	—	—	—	—	—	—
Leite sem chocolate	1	—	—	1	—	—
Leite com chocolate	—	—	—	—	—	—
logurtes (sólidos ou líquidos)	—	—	—	—	—	—
Sopa de legumes	—	—	—	—	—	—
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)	—	—	—	—	—	—
Fruta	—	—	—	—	—	—
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)	—	—	—	—	1	—
Peixe	—	—	1	—	—	—
Pão normal	1	—	1	2	—	1
Queijo	—	—	—	—	—	—
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão	—	—	—	—	—	—
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos	—	—	—	—	—	—
Bolachas com ou sem cremes/recheio	—	—	—	—	—	—
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)	—	—	—	—	—	—
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...	—	—	—	—	—	—
Cereais de “pequeno almoço”	—	—	—	—	—	—
Barras de cereais	—	—	—	—	—	—

Dia a preencher: 9 de Junho de 2009

De acordo com o exemplo anterior, assinale o **número de porções ou unidades** que comeu de cada um dos seguintes alimentos durante o dia. No final verifique se preencheu todos os alimentos da lista colocando **um traço ou um zero** nos que **não comeu**.

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixe alimentos sem resposta.

Coloque um zero ou um traço nos alimentos que não comeu para nós sabermos que não foi por se ter esquecido de escrever.

Dia a preencher: **10 de Junho de 2009**

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixe alimentos sem resposta.

Coloque um zero ou um traço nos alimentos que não comeu para nós sabermos que não foi por se ter esquecido de escrever.

Dia a preencher: 11 de Junho de 2009

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixe alimentos sem resposta.

Coloque um zero ou um traço nos alimentos que não comeu para nós sabermos que não foi por se ter esquecido de escrever.

Dia a preencher: 12 de Junho de 2009

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixe alimentos sem resposta.

Coloque um zero ou um traço nos alimentos que não comeu para nós sabermos que não foi por se ter esquecido de escrever.

Dia a preencher: 13 de Junho de 2009

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de "pequeno almoço"						
Barras de cereais						

Por favor, não deixe alimentos sem resposta.

Coloque um zero ou um traço nos alimentos que não comeu para nós sabermos que não foi por se ter esquecido de escrever.

Dia a preencher: 14 de Junho de 2009

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de “pequeno almoço”						
Barras de cereais						

Por favor, não deixe alimentos sem resposta.

Coloque um zero ou um traço nos alimentos que não comeu para nós sabermos que não foi por se ter esquecido de escrever.

Dia a preencher: **15 de Junho de 2009**

Alimento	Frequência de Consumo					
	Pequeno Almoço	Durante a Manhã	Almoço	Durante a Tarde	Jantar	Depois do Jantar
Sumo de fruta natural						
Coca Cola®, Seven-up®, Ice-tea®, outros refrigerantes						
Néctares de fruta (Compal®, Sumol néctar®,...)						
Leite sem chocolate						
Leite com chocolate						
logurtes (sólidos ou líquidos)						
Sopa de legumes						
Vegetais no prato (saladas, vegetais cozidos, esparregado,...)						
Fruta						
Carnes (frango, bife, fêvera, salsichas,...)						
Peixe						
Pão normal						
Queijo						
Fiambre, chouriço, presunto, salpicão						
Bolos, croissants, donuts, panikes®, outros bolos						
Bolachas com ou sem cremes/recheio						
Batatas fritas de pacote ou outros salgados (amendoins, salgadinhos,...)						
Chocolates, rebuçados, gomas, chupas...						
Cereais de “pequeno almoço”						
Barras de cereais						

Por favor, não deixe alimentos sem resposta.

Coloque um zero ou um traço nos alimentos que não comeu para nós sabermos que não foi por se ter esquecido de escrever.

Obrigado por ter preenchido estas tabelas, a sua ajuda é muito importante.

Anexo 4. Print do jogo interactivo de simulação de refeição única "O Restaurante", aplicado a pais e filhos.

