

# Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar

Nutritional status and dietary habits in preschool-age children

El estado nutricional y los hábitos alimentarios de niños de edad preescolar

Margarida Lourenço\*

Célia Santos\*\*

Isabel do Carmo\*\*\*

## Resumo

Contexto: A prevalência da obesidade infantil continua a aumentar em todo o Mundo. As suas consequências são dramáticas, estando-lhe associada uma maior probabilidade de morte prematura e incapacidade na vida adulta. Este é um dos maiores desafios de saúde para o século XXI. Objetivo: Classificar o estado nutricional das crianças de idade pré-escolar a frequentar os jardins-de-infância selecionados; Caracterizar os hábitos alimentares das crianças de idade pré-escolar a frequentar os jardins-de-infância selecionados. Metodologia: Estudo não-experimental do tipo descritivo e transversal desenvolvido num centro de saúde da zona do concelho de Sintra, no âmbito do Programa de Saúde Escolar. A amostra é constituída por 300 crianças. Resultados: 154 crianças pertencem ao género masculino, 146 ao feminino; 140 crianças têm 3 anos de idade e 160 têm 4 anos; 92 crianças (30.6%) têm excesso de peso. Destas, 41 apresentam pré-obesidade (13.6%) e 51 obesidade (17.0%). Os alimentos mais consumidos pertencem ao grupo alimentar da carne, peixe e ovos. Conclusão: A prevalência de crianças com excesso de peso na amostra estudada é elevada. Verifica-se uma distorção na representatividade dos produtos consumidos, existindo um consumo exagerado de produtos do grupo da carne, peixe e ovos.

**Palavras-chave:** criança pré-escolar; estado nutricional; hábitos alimentares; obesidade.

## Abstract

Context: The prevalence of childhood obesity continues to increase worldwide. Its consequences are dramatic, and are associated with a higher probability of premature death and disability in adult life. This situation is so alarming that it is considered one of the greatest health challenges in the 21st century. Goals: To classify the nutritional status of preschool-age children attending selected kindergartens; To characterize the dietary habits of preschool-age children attending selected kindergartens. Methods: A non-experimental, descriptive and cross-sectional study developed in a health care centre of the Municipality of Sintra, within the scope of the School Health Programme. The sample consisted of 300 children. Results: 154 children were male, 146 were female; 140 children were 3 years old and 160 were 4 years old; 92 Children (30.6%) were overweight. Of these, 41 children were pre-obese (13.6%) and 51 were obese (17%). The most consumed foods belonged to the "meat, fish and eggs" food group. Conclusions: The prevalence of overweight children in the study sample was high. An imbalance was observed in the representation of the consumed products, due to an excessive consumption of products from the "meat, fish and eggs" food group.

**Keywords:** preschool child; nutritional status; food habits; obesity.

\* Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professor Adjunto do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, Palma de Cima 1649-023 Lisboa, Portugal [margaridalourenco@ics.lisboa.ucp.pt]. Morada: Rua Gregório Lopes, lote 1638 10º Esq. 1400-195 Lisboa.

\*\* Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Doutora em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação-Universidade do Porto. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal [celiasantos@esenf.pt].

\*\*\* Diretora do Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Hospital de Santa Maria. Professora associada com agregação convidada da Faculdade de Medicina de Lisboa, 1649-028 Lisboa, Portugal [secretariadoheid@gmail.com].

## Resumen

Introducción: La prevalencia de la obesidad infantil sigue aumentando en todo el mundo. Sus consecuencias son dramáticas, ya que se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Esto se considera como uno de los mayores retos de la salud para el siglo XXI. Objetivos: Clasificar el estado nutricional de los niños de edad preescolar que acuden a los jardines de infancia seleccionados; Caracterizar los hábitos alimentarios de los niños de edad preescolar que acuden a los jardines de infancia seleccionados. Métodos: Estudio no experimental, descriptivo y transversal, desarrollado en un centro de salud de Sintra, en el programa de salud escolar. La muestra estuvo formada por 300 niños. Resultados: Se trata de 154 niños y 146 niñas; 140 niños tienen 3 años y 160 tienen 4 años; 92 niños (30,6%) tienen sobrepeso. De estos, 41 tienen preobesidad (13,6%) y 51 obesidad (17,0%). Los alimentos más consumidos pertenecen al grupo de las carnes, pescados y huevos. Conclusiones: La prevalencia de niños con sobrepeso en nuestra muestra es alta. Asimismo, se ha comprobado que existe una representación distorsionada en la rueda de los alimentos, pues hay un consumo excesivo de productos que pertenecen al grupo de las carnes, pescados y huevos.

**Palabras clave:** niños preescolares; estado nutricional; hábitos alimenticios; obesidad.

Recebido para publicação em: 28.09.12

Aceite para publicação em: 03.06.13

## Introdução

A prevalência de pré-obesidade e obesidade infantil continua a aumentar de forma significativa no Mundo, na Europa e em Portugal tornando-se causa de grande apreensão em termos de saúde pública. Na Europa, 1 em cada 5 crianças têm excesso de peso e, aos 14 milhões de crianças que já existem com peso excessivo, irão surgir mais 400 000 novos casos por ano, sendo que, destes pelo menos 3 milhões são obesos (Lobstein, Rigby, & Leach, 2005). A este grave problema está associada uma maior probabilidade de morte prematura e incapacidade na vida adulta. Se não forem tomadas medidas preventivas, parte destas crianças serão adultos com obesidade e irão desenvolver graves problemas de saúde, tendo como principal consequência uma grande redução na esperança e qualidade de vida, devendo por isso, ser dada especial atenção às crianças e jovens no sentido de adotarem comportamentos saudáveis (WHO, 2006). Corroborando esta ideia, a Comissão das Comunidades Europeias (2005, p. 9) afirma que “é durante a infância e a adolescência que se fazem importantes opções de estilos de vida que vão pré-determinar os riscos para a saúde na idade adulta”. Isto significa que desde muito cedo é necessário capacitar o indivíduo para aprender ao longo da vida, para que possua ferramentas que lhe permitam fazer escolhas saudáveis. Desta forma, para travar esta epidemia, terão de ser desenvolvidas estratégias que encorajem a alimentação saudável, reduzindo o consumo de gordura e açúcar e aumentando o consumo de fruta e legumes (WHO, 2006). A grande aposta deve ser feita em termos de prevenção, sendo este facto consensual em termos da evidência disponível. Sabe-se, no entanto, que esta prevenção tem de ser o mais precoce possível, isto porque, a prevalência da obesidade infantil está a aumentar em grupos etários cada vez mais jovens. A fase do ciclo vital descrita na evidência, como o melhor período para se iniciar a prevenção da obesidade infantil, é com a criança de idade pré-escolar. A OMS (2005) refere mesmo que a saúde na infância é preditiva da saúde ao longo da vida, constituindo nos primeiros anos, os alicerces sobre os quais se constrói a realização e o potencial em saúde individual. A prevenção, sobretudo para os mais jovens, é considerada universalmente como a melhor opção para reverter o aumento da prevalência da obesidade infantil a nível mundial (Han, Lawer, &

Kim, 2010). É então urgente apostar em estratégias de promoção de saúde que possam contribuir para reverter esta situação.

Face ao exposto, consideramos que seria importante conhecer o estado nutricional e os hábitos alimentares das crianças de idade pré-escolar, pelo que definimos a seguinte questão de investigação: Qual será o estado nutricional e hábitos alimentares das crianças de idade pré-escolar na freguesia de Rio de Mouro?

Na tentativa de dar resposta a esta questão definimos os seguintes objetivos: Classificar o estado nutricional das crianças de idade pré-escolar a frequentar os jardins-de-infância selecionados, através da avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC); Conhecer os hábitos alimentares das crianças de idade pré-escolar a frequentar os jardins-de-infância selecionados.

## Metodologia

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo não-experimental do tipo descritivo e transversal, realizado num Centro de Saúde do Concelho de Sintra, no âmbito do Programa de Saúde Escolar.

### Amostra

A amostra é não-probabilística intencional, sendo que os sujeitos em estudo são crianças de idade pré-escolar a frequentar os Jardins-de-infância abrangidos pelo referido Centro de Saúde, nascidas em 2003/2004, com três e quatro anos respetivamente. Definimos como critérios de inclusão para selecionar os sujeitos em estudo os seguintes: todas as crianças cuja data de nascimento fosse 2003 e 2004; a criança estar a viver em permanência com a família e, aqui adotamos a definição de família de Casey (1988), que considera serem os pais ou as pessoas que têm uma influência significativa e são responsáveis pela continuidade dos cuidados à criança; a criança não ser portadora de patologia associada que interfira com o crescimento. Os critérios de inclusão para selecionar os Jardins-de-infância foram: relativamente aos Privados, estarem a funcionar com Alvará respeitando todas as exigências legalmente necessárias e pertencerem à zona de intervenção abrangida pelo Centro de Saúde onde o estudo estava a ser feito; relativamente às Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), serem Instituições com as quais o Centro de Saúde se

articula e pertencerem à sua zona de intervenção.

Aplicados estes critérios, obtivemos uma amostra constituída por 300 crianças de idade pré-escolar, distribuídas por sete jardins-de-infância. Não foram incluídos Jardins-de-infância públicos uma vez que estes só recebem crianças a partir dos cinco anos de idade.

### Variáveis

Definimos como variáveis em estudo: género, idade, estado nutricional e hábitos alimentares. A operacionalização efetuada para a classificação da variável estado nutricional foi feita de acordo com o IMC. Este valor calcula-se fazendo a divisão do peso em quilogramas pela estatura em metros elevado ao quadrado. Em idade pediátrica, o IMC é percentilado da seguinte forma: Percentil  $\leq 5$  - Baixo Peso; Percentil entre 5 e 85 - Peso Normal; Percentil  $\geq 85$  - Excesso de Peso (Percentil  $\geq 85$  e  $\geq 95$  - Pré-obesidade; Percentil  $\geq 95$  - Obesidade).

### Antropometria

Avaliámos o peso, a estatura e, posteriormente, calculámos o IMC das crianças com base nas duas variáveis antropométricas. Depois de percentilado o valor do IMC, procedemos à classificação do estado nutricional das crianças. A avaliação do peso e da estatura foi sempre efetuada nas mesmas condições, com o mesmo equipamento e pelos mesmos avaliadores. Foi feito registo e cálculo dos valores do percentil do IMC em folha própria, utilizando as curvas internacionais do *National Centre for Health and Statistics*, utilizadas em Portugal no Programa Tipo de Atuação (Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde, 2005).

### Questionário de frequência de consumo alimentar

Para responder ao segundo objetivo delineado, aplicámos o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) aos pais das crianças a quem tinha sido feito o diagnóstico de pré-obesidade e obesidade, e pedimos-lhes que caracterizassem qual a frequência com que os filhos consumiam os diferentes alimentos. Este questionário foi desenhado por Willett e utilizado no *Nurses' Health Study*. O seu crédito é reconhecido internacionalmente, bem como os estudos feitos à sua validade. Tem sido amplamente utilizado e validado para a população portuguesa através dos estudos feitos por Moreira, Sampaio, e Almeida (2003); Barros, Moreira e Oliveira (2005), entre outros. O principal objetivo do QFCA é conhecer o consumo habitual de alimentos num determinado grupo populacional, e a sua estrutura contempla o registo da frequência de consumo de alimentos em unidades de tempo (Slater, Philippi, Marchioni, & Fisberg, 2003). O QFCA tem basicamente dois componentes: uma lista de alimentos e um espaço para o indivíduo responder com que frequência come cada alimento. O questionário é composto por 71 itens, distribuídos por oito grupos alimentares: (I) produtos lácteos; (II) carne, peixe e ovos; (III) óleos e gorduras de adição; (IV) pão, cereais e derivados; (V) bolos, bolachas, sobremesas e doces; (VI) hortaliças, legumes e frutas; (VII) bebidas; (VIII) comida rápida e molhos. Ao inquirido é pedido que indique a frequência de consumo de cada um dos itens. Para cada item, são possíveis 9 opções de resposta, variando entre menos de uma vez por mês até seis ou mais vezes por dia. Para que possam ser calculadas as médias das frequências de consumo em cada grupo alimentar, a cada resposta é atribuído um valor, distribuído da seguinte forma (Tabela 1).

TABELA 1 – Opções de resposta e respetivo valor atribuído

RESPOSTA	VALOR ATRIBUÍDO
< 1 mês ou nunca	1
1-3 vezes por mês	2
1 vez por mês	3
2-4 vezes por semana	4
5-6 vezes por semana	5
1 vez por dia	6
2-3 vezes por dia	7
4-5 vezes por dia	8
$\geq 6$ vezes por dia	9

Para tratamento dos dados, utilizámos o programa *Excel* e o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, Microsoft Windows), versão 16.0.

### Princípios éticos

Neste estudo tivemos sempre em consideração os princípios nos quais se baseiam os padrões de conduta ética em investigação, os princípios da Beneficência (integridade e garantia contra a exploração); do Respeito pela Dignidade Humana (transmissão de toda a informação sobre o estudo, obtenção do consentimento escrito, livre e esclarecido) e da Justiça (garantia do anonimato, privacidade e confidencialidade).

### Resultados

Cumprindo com a calendarização planeada entre todos os intervenientes, foram avaliadas 300 crianças nos sete jardins-de-infância selecionados tendo chegado aos seguintes resultados:

Relativamente ao género e idade, a distribuição é a seguinte: 154 crianças pertencem ao género masculino e 146 ao feminino; 140 crianças têm 3 anos de idade e 160 têm 4 anos.

A classificação do estado nutricional das crianças de acordo com o percentil de IMC é o seguinte: baixo peso – 19 (6,3%) crianças; peso normal – 189 (63,0%) crianças; excesso de peso – 92 (30,7%) crianças.

Das 92 crianças com excesso de peso, a sua distribuição é a seguinte: pré-obesidade – 41 (13,6%) crianças; obesidade – 51 (17,0%) crianças.

De salientar que as instituições em que existem mais crianças com excesso de peso são todas IPSS. Nas Instituições privadas foi onde encontramos os valores percentuais de pré-obesidade e obesidade mais baixos.

Quando questionamos os pais face à frequência alimentar das crianças, foi possível através do valor das medianas, como se pode verificar pela tabela 2, ordenar os oito grupos alimentares de acordo com o seu consumo, ou seja, ficamos a saber que o consumo de carnes, peixes e ovos é de 35,0%, e que, apesar de pouco consumidos, a ingestão de comida rápida e de molhos representa ainda 8% das crianças. Ficaram ordenados, por ordem decrescente de consumo, da seguinte forma: carnes, peixes e ovos (grupo de alimentos mais consumido); hortaliças, legumes e frutas; pão, cereais e derivados; produtos lácteos; bolos, bolachas, sobremesas e doces; óleos e gorduras; bebidas; comida rápida e molhos (grupo de alimentos menos consumido).

TABELA 2 – Frequência alimentar por grupos de alimentos, nas crianças

	Produtos lácteos	Carnes, peixes e ovos	Óleos e gorduras	Pão, cereais e derivados	Bolos, bolachas, sobremesas e doces	Hortaliças, legumes e frutas	Bebidas	Comida rápida e molhos
Média	22,78	34,92	16,90	23,67	22,15	35,07	15,11	9,26
Mediana	23,00	35,00	17,00	23,00	21,00	34,50	15,00	8,00
Desvio padrão	4,46	5,13	4,02	5,07	6,35	7,26	3,21	3,37
Mínimo	13,00	25,00	6,00	14,00	8,00	20,00	10,00	5,00
Máximo	34,00	49,00	27,00	42,00	38,00	57,00	25,00	19,00

Em virtude de não ser possível apresentar todos os resultados da aplicação do QFCA, elaboramos o Tabela 3, onde constam os alimentos que as crianças mais e menos consomem por grupo alimentar. Agrupamos os alimentos em duas classes: menos

e mais consumidos. Os primeiros são consumidos menos de uma vez por mês ou nunca e, os mais consumidos, como aqueles cujo consumo é de 2 a 4 vezes por semana ou superior.

TABELA 3 – Distribuição dos alimentos mais e menos consumidos por grupo de alimentos.

Alimentos	Menos consumidos (< 1vez por mês ou nunca)	Mais consumidos (2-4 vezes por semana ou mais)
Grupo I (Produtos lácteos)	Leite magro (93,1%); Queijos do tipo Niza, Évora, Serra da Estrela (81,9%); Leite gordo (80,6%)	Outros iogurtes que não o natural (93,0%); Leite meio-gordo (83,5%); Queijo tipo flamengo (65,3%)
Grupo II (Carnes, peixes e ovos)	Mariscos: bivalves, camarão, sapateira (87,5%); Fígado de vaca, porco, frango, chispe, mão de vaca (79,2%); Toucinho, bacon, entremeada (75,0%)	Carne de frango, peru, coelho (73,6%); Fiambre, presunto, paio (56,9%); Carne de porco e carne de vaca (45,9%)
Grupo III (Óleos e gorduras)	Banha (88,9%); Natas (61,1%)	Azeite (91,6%); Manteiga (72,2%)
Grupo IV (Pão, cereais e derivados)	Flocos de cereais com frutos secos (84,7%); Broa de milho (81,9%)	Arroz (91,7%); Massas (espaguete, macarrão,..) (83,3%); Pão branco, pão de forma, tostas (80,6%)
Grupo V (Bolos, bolachas, sobremesas e doces)	Marmelada, compota, geleia, mel (54,2%); Açúcar (de colher, pacote, ...) (47,2%)	Bolachas: Maria, integral, água-e-sal (68,1%); Outros tipos de bolachas ou biscoitos (61,1%);
Grupo VI (Hortalças, legumes e frutas)	Frutos secos (amendoins, amêndoas, avelãs, ...) (76,4%); Azeitonas (70,8%); Frutos enlatados (pêssego, ananás, ...) (65,3%)	Fruta fresca (maçã, pera, laranja, banana, pêssego, melão, uvas, ...) (97,2%); Sopas de legumes (sem carnes ou peixes) (86,2%); Batatas cozidas, assadas, estufadas (65,4%)
Grupo VII (Bebidas)	Bebidas alcoólicas; Café (100%)	Sumos de fruta (54,1%); Refrigerantes (Coca-Cola, aromatizados, <i>ice tea</i> , ...) (31,9%)
Grupo VIII (Comida rápida e molhos)	Maionese (68,1%); <i>Ketchup</i> (52,8%)	Salgados (croquetes, rissóis, pastéis de bacalhau, empadas, ...) (13,9%)

Ainda em relação aos hábitos alimentares, quisemos saber qual o comportamento dos pais relativamente ao que costumavam fazer com a gordura visível da carne, pele das aves e do peixe, como era habitualmente comido o peixe e carne, e que gorduras eram utilizadas na confeção e tempero dos alimentos dos filhos. Verificamos que, em relação à gordura visível da carne, 84,7% dos pais a retira toda ou quase toda. Contudo, este número já não é tão expressivo no que se refere ao retirar a pele das aves e do peixe, pois

80,5% dos pais pratica este procedimento em relação à pele das aves, e 69,4% fá-lo à pele do peixe.

Tal como podemos verificar pela Tabela 4, a forma como habitualmente os pais cozinham o peixe é grelhado (41,7%) ou cozido (40,3%); apenas 18,1% o faz frito, assado ou estufado. A forma como cozinham a carne é sobretudo grelhada (47,2%) ou estufada (27,8%). A gordura mais utilizada pelos pais para cozinhar e temperar os alimentos das crianças é o azeite, sendo o óleo o mais utilizado para fritar.

TABELA 4 – Opinião dos pais relativamente aos hábitos alimentares das crianças.

C R I A N Ç A	O que costuma fazer com ...						Como come habitualmente ...				Que Gordura Utiliza Para ...							
	Gordura visível da carne		Pele das aves		Pele do peixe		O peixe		A carne		Estufar /Refogar		Fritar		Temperar			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Retira toda	47	65,3	42	58,3	42	58,3	Cozido	29	40,3	7	9,7	Óleo	7	9,7	52	72,2	3	4,2
Retira quase toda	14	19,4	16	22,2	8	11,1	Grelhado	30	41,7	34	47,2	Margarina	5	6,9	9	12,5	0	0,0
Retira um pouco	4	5,6	5	6,9	8	11,1	Frito	4	5,6	7	9,7	Banha	3	4,2	0	0,0	1	1,4
Não retira	7	9,7	9	12,5	14	19,4	Assado	6	8,3	4	5,6	Azeite	56	77,8	11	15,3	66	91,7
							Estufado	3	4,2	20	27,8	Manteiga	1	1,4	0	0,0	2	2,8

## Discussão

Os resultados do estado nutricional das crianças que fazem parte da nossa amostra são semelhantes aos encontrados por Rito (2004) no estudo que realizou em Coimbra com crianças dos 3 aos 6 anos, onde 31,9% das crianças tinham excesso de peso. Também Padez, Fernandes, Mourão, Moreira, e Rosado (2004), no estudo que realizaram com crianças entre os 7 e os 9 anos, concluíram que a prevalência de excesso de peso e obesidade era de 31,6%, sendo que 20,3% dos sujeitos eram pré-obesos e 11,3% eram classificados como obesos.

Outro dado que requer a nossa atenção prende-se com o facto das Instituições onde se verifica existirem mais crianças com pré-obesidade e obesidade serem todas IPSS, o que significa que é nos contextos com nível socioeconómico mais baixo que se verifica uma maior prevalência de excesso de peso. A constatação deste facto vem reforçar as afirmações da WHO (2006) quando refere que a obesidade é comum entre os indivíduos mais carenciados, com baixo rendimento económico, menor escolaridade e maior dificuldade de acesso aos cuidados de saúde. São as crianças de meios desfavorecidos aquelas que se encontram mais propensas a ter piores resultados escolares e, conseqüentemente, como adultos, terão mais hipóteses de ter menores rendimentos, o que poderá potenciar a incapacidade de proporcionar cuidados de saúde, nutrição e estímulos adequados aos seus filhos, contribuindo para a transmissão intergeracional da pobreza (OMS, 2010). Também no Relatório Mundial sobre Desastres (*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*, 2011, p. 15), pode ler-se que são as famílias de menores rendimentos onde existe tendência para comprar e consumir comida de «plástico» densa energeticamente e de pobre valor nutricional, e menciona-se que “é até dez vezes mais barato ter calorias através de alimentos ricos em gordura, sal e açúcar do que de fruta e vegetais”. São as pessoas que vivem em situações mais desfavoráveis, devido a constrangimentos sociais, organizacionais e financeiros, aquelas que acabam por fazer escolhas pouco saudáveis em termos nutricionais e de atividade física. Numa perspetiva evolucionista da obesidade, pode dizer-se que “são os mais pobres os mais obesos, nos países desenvolvidos” (Carmo, Santos, Camolas, & Vieira, 2008).

Em relação aos hábitos alimentares, os resultados obtidos vão ao encontro do que o Instituto Nacional de Estatística (2010) constatou no período 2003-2008 face ao consumo da carne, uma vez que o mesmo aumentou significativamente e, por essa razão, recomendam a sua redução. No nosso estudo, verifica-se exatamente a mesma situação, os alimentos consumidos com mais frequência são precisamente os que fazem parte do grupo alimentar da «carne, peixe e ovos». Os ácidos gordos saturados existem em abundância nas gorduras de origem animal e, a sua ingestão excessiva pode determinar o aparecimento de algumas patologias, nomeadamente doenças cardiovasculares e níveis elevados de colesterol no sangue (Nunes & Breda, 2001).

As respostas dadas face à frequência de ingestão dos outros alimentos vão ao encontro do que pode ser considerado uma boa prática alimentar uma vez que os grupos alimentares que se seguem são o das «hortaliças, legumes e frutas» e de seguida surgem em igualdade o grupo dos «produtos lácteos» e «pão, cereais e derivados».

De acordo com dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (2010), o consumo de laticínios teve um aumento de 6%, bem como o consumo de cereais, nomeadamente o arroz que tem vindo a substituir o consumo de raízes e tubérculos, (estes em trajetória descendente desde a década de 90). Portugal é o país da Europa que mais consumiu arroz, com uma disponibilidade *per capita* de 17,3 Kg/habitante/ano de arroz branqueado, seguido da Espanha e Itália, mas com valores muito inferiores de respetivamente 7,2 e 6 kg/habitante/ano.

Para as crianças de idade pré-escolar, um padrão alimentar equilibrado e adequado às suas necessidades compreende uma distribuição, em termos de aporte energético/calórico, de acordo com as regras da alimentação saudável, ou seja, a sua alimentação deve ser variada e integrar alimentos que proporcionem os nutrientes necessários em proporção e quantidade adequadas.

A introdução de frutas e produtos hortícolas na dieta da criança, de forma sistemática e regular, pode desempenhar um importante papel na criação de hábitos alimentares saudáveis, que irão contribuir para o combate da obesidade. Cada criança deve “consumir, pelo menos, 3 peças de fruta por dia, na medida em que a fruta fornece boa parte das necessidades vitamínicas diárias, nomeadamente, a vitamina C, (...)

e outras substâncias com características antioxidantes (que ajudam a prevenir doenças crónicas como as cardiovasculares e neoplasias)” (Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas, Ministério da Saúde, & Ministério da Educação 2010, p. 17). A OMS (2002) reforça esta ideia e, acrescenta que o baixo consumo destes produtos é responsável por quase três milhões de mortes por ano devido a estas patologias. A OMS e FAO (2003) aconselham a ingestão diária de 400 gramas de fruta e hortícolas por pessoa, valor que na realidade fica muitas vezes aquém do recomendado.

## Conclusão

De acordo com os resultados obtidos, verificamos que a prevalência de crianças com excesso de peso em idade pré-escolar nesta freguesia do concelho de Sintra é bastante elevada (30,7%). Daqui se conclui que a prevenção deve ser iniciada numa fase precoce do desenvolvimento infantil. É na idade pré-escolar que os padrões básicos são adquiridos, nomeadamente os da alimentação. Por essa razão, neste grupo etário é importante a criação de oportunidades de praticar comportamentos saudáveis ligados à alimentação e ao exercício físico, em contextos social e afetivamente positivos. Sabemos que a construção de fortes alicerces nesta idade vai favorecer aprendizagens futuras, sendo a base e suporte de todas as aprendizagens subsequentes. Por isso, pensamos poder estar perante o momento em que o *empowerment* se deve iniciar na vida do indivíduo, esboçando-se aqui o caminho para a autonomia e parceria. Por esse motivo, a educação para estilos de vida saudáveis deverá fazer parte integrante da aprendizagem nesta etapa da vida. Verificamos ainda que os jardins-de-infância onde existem mais crianças com excesso de peso são IPSS. Nas instituições privadas, encontramos os valores mais baixos. Daqui se depreende que o foco da nossa atenção deve ser dirigido, ou que pelo menos, devemos estar mais atentos aos contextos familiares onde o nível socioeconómico é mais baixo. Apesar da muita informação disponível sobre alimentação saudável, e do grande investimento que é feito pelos enfermeiros em termos de educação para a saúde neste âmbito, no nosso estudo ainda se verifica uma distorção na roda dos alimentos, existindo um recurso excessivo aos alimentos do grupo alimentar

da «carne, peixe e ovos», prática que devemos tentar alterar nesta população. Dentro deste grupo, o alimento mais consumido é a carne de frango, peru, e coelho.

## Referências bibliográficas

- Barros, R., Moreira, P., & Oliveira, B. (2005). Influência da desajustabilidade social na estimativa da ingestão alimentar obtida através de um questionário de frequência de consumo alimentar. *Acta Médica Portuguesa*, 18 (4), 241-248.
- Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., & Vieira, J. (2008). *Obesidade em Portugal e no Mundo*. Lisboa, Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Casey, A. (1988). A partnership with child and family, *Senior Nurse*, 8 (4).
- Comissão das Comunidades Europeias. (2005). *Livro verde: Promoção de regimes alimentares saudáveis e da actividade física: Uma dimensão europeia para a prevenção do excesso de peso, da obesidade e das doenças crónicas*. Bruxelas, Bélgica: CCE.
- Han, J. C., Lawlor, D. A., & Kimm, S. Y. S. (2010). Childhood obesity. *Lancet*, 375 (9727), 1737-1748.
- Instituto Nacional de Estatística. (2010). *Anuário Estatístico de Portugal*. Lisboa, Portugal: INE.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2011). *Relatório mundial sobre desastres*. Genebra, Bélgica: IFRC.
- Lobstein, T., Rigby, N., & Leach, R. (2005). *Obesity in Europe*. Bruxelas, Bélgica: International Obesity Task Force, European Association for the Study of Obesity. Retirado de [www.ifo.org](http://www.ifo.org) ou [www.iaso.org](http://www.iaso.org)
- Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas, Ministério da Saúde, & Ministério da Educação. (2010). *Estratégia nacional do regime de fruta escolar 2010-2013*. Retirado de <http://www.gpp.pt/MA/RFE/EstrategiaRFE25Fev10.pdf>
- Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. (2005). *Saúde infantil e juvenil: Programa tipo de actuação* (2ª ed.). Lisboa, Portugal: DGS.
- Moreira, P., Sampaio, D., & Almeida, M. D. V. (2003). Validade relativa de um questionário de frequência de consumo alimentar através da comparação com um registo alimentar de quatro dias. *Acta Médica Portuguesa*, 16, 412-420.
- Nunes, E., & Breda, J. (2001). *Manual para uma alimentação saudável em jardins-de-infância*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *The world health report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life*. Genebra, Bélgica: World Health Organization. Retirado de [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf)

- Organização Mundial da Saúde. (2005). *The European health report 2005: Public health action for healthier children and populations*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde*. Lisboa, Portugal: OMS.
- Organização Mundial da Saúde, & Food and Agriculture Organization. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Genebra, Bélgica: World Health Organization.
- Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9 year old Portuguese children: Trends in body mass index from 1972-2002. *American Journal of Human Biology*, 16 (6), 670-678.
- Rito, A. (2004). *Estado nutricional de crianças e oferta alimentar do pré-escolar de Coimbra* (Tese de Doutoramento). Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz/ENSP. Retirado de <http://bvssp.cict.fiocruz.br/pdf/ritoagld.pdf>
- Slater, B., Philippi, S. T., Marchioni, D. M. L., & Fisberg, R. M. (2003). Validação de questionário de frequência alimentar: Considerações metodológicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 6 (3), 200-208.
- World Health Organization, Regional Office for Europe, & World Health Organization, European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. (2006). *Diet and physical activity for health. 10 things you need to know about obesity*. Istanbul, Turquia: WHO. Retirado de [www.euro.who.int/obesity](http://www.euro.who.int/obesity)