

**O DIÁRIO ALIMENTAR NA MONITORIZAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DOS ADOLESCENTES ENVOLVIDOS NO PROGRAMA ‘PLANEAR SAÚDE NA ESCOLA’**

**Margarida Vieira & Graça S. Carvalho**

m.margarida.vieira@gmail.com graca@ie.uminho.pt

CIEC, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Portugal.

Na escola, as crianças e os adolescentes aprendem sobre conceitos de hábitos alimentares saudáveis e até sabem o que são, mas a realidade mostra que não assumem uma prática baseada nesses conceitos. Como não os aplicam na sua vida diária, o resultado traduz-se numa escalada exponencial de prevalência de excesso de peso e obesidade nestas faixas etárias. De modo a alterar este padrão comum e atual, e assim contribuir para solucionar uma questão de impasse, procurou-se investigar sobre estratégias eficazes e fatores facilitadores para que se pudessem observar alterações positivas nos comportamentos alimentares das crianças, suportadas por uma metodologia que possa vir a ser reproduzida e multiplicada. Assim, implementou-se o programa educativo denominado “Planear Saúde na Escola” com adolescentes do 6º ano de escolaridade, durante um ano letivo completo. A partir de 20 temas propostos, os alunos selecionaram 8 temas que foram trabalhados em 8 módulos formativos ao longo do ano letivo. Nos três dias que se seguiram a cada módulo, os alunos fizeram um Diário Alimentar (DA) individual com registos daquilo que comeram e beberam diariamente, constituindo uma fonte privilegiada da recolha de dados, demonstrando que o DA, apesar de ter sido considerado fastidioso pelos adolescentes, teve uma elevada taxa de execução no que respeita à entrega/recolha dos diários, com uma adesão positiva dos adolescentes no registo dos mesmos e durante um período relativamente longo, o que permitiu monitorizar os efeitos dos diferentes módulos de formação e a intervenção do programa “Planear Saúde na Escola” no seu todo.

Palavras-chave: diário alimentar, adolescentes, hábitos alimentares, programa educativo

## 1. Introdução

Na escola, as crianças e os adolescentes aprendem sobre conceitos de hábitos alimentares saudáveis e até se comprova que sabem o que são, mas a realidade mostra que não assumem uma prática baseada nesses conceitos (Ransley et al., 2010; Valente, Padez, Mourão, Rosado, & Moreira, 2010). Como não os aplicam na sua vida diária, o resultado traduz-se numa escalada exponencial de prevalência de excesso de peso e obesidade nestas faixas etárias (Lobstein, Baur, & Uauy, 2004; Valente et al., 2010). De modo a alterar este padrão comum e atual, e assim contribuir para ultrapassar esta questão de impasse, procurou-se investigar sobre estratégias eficazes e fatores facilitadores para que se pudessem observar efetivamente alterações positivas nos comportamentos alimentares das crianças, suportadas por uma metodologia que possa vir a ser reproduzida e multiplicada.

Para o efeito desenhou-se um programa educativo denominado “Planear Saúde na Escola”, que foi implementado em adolescentes do 6º ano de escolaridade, durante um ano letivo completo, com vista a que eles próprios construíssem e ganhassem competências sobre alimentação saudável e uma vida mais ativa. A partir de 20 temas propostos, e por votação democrática em sala de aula, os alunos selecionaram 8 temas que foram trabalhados em 8 módulos formativos de aproximadamente 30 minutos de duração cada um e com uma periodicidade mensal.

Para monitorizar as práticas alimentares e avaliar a evolução dos adolescentes após cada módulo informativo, bem como de toda a intervenção educativa, foi necessário selecionar uma metodologia fácil de aplicar e que aferisse o consumo e as escolhas alimentares habituais do grupo de adolescentes em estudo. Não há um método definido como ótimo para a avaliação do consumo alimentar individual ou de grupos de indivíduos e todos apresentam limitações (Thompson & Subar, 2008) porque, normalmente, os indivíduos não prestam atenção aos

alimentos habitualmente consumidos, outras vezes porque a memória falha ou ainda por ser difícil calcular a quantidade ou a porção dos alimentos que se ingeriu (Thompson, Subar, Loria, Reedy, & Baranowski, 2010). Resumem-se a três os instrumentos mais utilizados nestas avaliações: o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) (Thompson & Byers, 1994), o Recordatório 24 horas (R24h) (Beaton et al., 1979) e o registo de alimentos ou diário alimentar (DA) (Fisberg, Slater, Marchioni, & Martini, 2005).

O QFA é apropriado para avaliar o comportamento alimentar a longo prazo, durante um intervalo de tempo até um ano, proporcionando uma informação genérica do consumo alimentar (Thompson et al., 2010). O R24h é frequentemente utilizado para estimar a ingestão habitual de alimentos e dos grupos alimentares durante 24 horas numa população, mas uma avaliação de um único dia dá uma visão reduzida dos hábitos alimentares (Dodd et al., 2006). O DA é um método semelhante ao R24h, mas abrange mais dias, de 3 até 7 dias, permitindo anotar a ingestão real de todos os alimentos e bebidas, a quantidade ou o tamanho das porções ingeridas, os locais de consumo e ainda especificar em que dia da semana a ingestão se faz, se num dia de semana ou num dia de fim-de-semana, proporcionando uma informação mais detalhada (Fisberg et al., 2005).

Dado que a necessidade de registar os alimentos, de forma frequente e constante, pode levar os adolescentes a fazerem os registos de forma incompleta, fazê-los desistir de participar ou mesmo a abandonar o estudo (Livingstone, Robson, & Wallace, 2004; Thompson et al., 2010), optou-se, no presente estudo, por seleccionar o DA com registos de 3 dias, os três dias subsequentes a cada um dos 8 módulos formativos. Os alunos faziam um diário alimentar individual com registos daquilo que tinham comido e bebido diariamente nesse período.

Na verdade, o Diário Alimentar é um método privilegiado para recolher dados e é frequentemente considerado o “*gold standard*” entre os métodos de avaliação do consumo alimentar em estudos de intervenção, sobretudo quando o foco

principal é aumentar a consciencialização dos comportamentos alimentares e gerar uma mudança desses comportamentos (Thompson & Byers, 1994). As informações obtidas poderão ajudar a responder a questões fundamentais que possam contribuir para a promoção da saúde, mas também para que as intervenções educativas se possam ajustar às necessidades reais que se devem verificar, tais como:

1. Os adolescentes consomem quantidades adequadas de fruta e vegetais?
2. Como variam os consumos destes alimentos de acordo com a idade, o género, os dias da semana, na escola ou em casa?
3. Quais são as bebidas que contribuem, em maior proporção, para o dia alimentar dos adolescentes?

O presente estudo descreve de forma sistemática os procedimentos metodológicos na aplicação do DA e a adesão alcançada com um grupo de adolescentes durante a monitorização do programa educativo.

## **2. Metodologia**

### *2.1. Amostra*

Das quatro escolas que integram o 6º ano de escolaridade no Concelho da Trofa, distrito do Porto, selecionou-se a escola que agregava um maior número de adolescentes para participar no estudo que decorreu durante todo o ano letivo de 2011/12.

O estudo foi aprovado pelo Conselho Pedagógico da escola onde foi desenvolvido. Obteve-se o consentimento informado de todos os pais e dos adolescentes que participaram no estudo.

Desenvolveu-se um estudo longitudinal durante um período de 9 meses que envolveu 240 adolescentes (130 rapazes e 110 raparigas) com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, distribuídos por 9 turmas, com uma média de 27 alunos por turma.

### *2.2. Construção do Diário Alimentar*

Construiu-se um modelo de DA, adaptado às características do estudo e composto por um espaço inicial para os dados de identificação do adolescente e as respetivas instruções de como preencher o diário (ver Anexo 1). Para o caso de surgirem dúvidas durante o preenchimento e, simultaneamente, para ajudar a descrever com o máximo do pormenor possível os alimentos e bebidas ingeridos, o DA apresentava também imagens representativas de objetos de uso diário para facilitar a tarefa de identificação dos volumes de líquidos ingeridos. Possuía ainda uma página com um dia alimentar previamente preenchido que servia como exemplo. Por fim, um espaço distinto e reservado para o registo de cada dia alimentar, onde os adolescentes registavam: o dia da semana, a hora e o local onde comeram e/ou beberam, apontando assim todos os eventos alimentares ao longo do dia, que finalizava com uma área onde poderiam comentar o que desejassem sobre esse dia.

Em síntese, o DA permitiu que os adolescentes registassem, durante três dias, todos os alimentos e bebidas que consumissem, detalhando a hora e o local e descrevendo, sempre que possível, o método de preparação, a marca do alimento e a quantidade.

### *2.3. Aplicação do Diário Alimentar*

Antes de se dar início à intervenção educativa com o primeiro módulo formativo (Módulo 1), organizou-se uma sessão de esclarecimento (SE) em cada turma. Esta sessão permitiu apresentar o DA, fornecer as instruções para o seu correto preenchimento e normas de entrega, e responder a dúvidas aquando da sua aplicação. Este primeiro diário foi designado por diário zero (D0) e permitiu identificar os alimentos, as bebidas e os hábitos alimentares dos adolescentes, refletindo o padrão alimentar antes da intervenção, servindo como base de comparação relativamente aos diários que posteriormente se aplicariam. Após cada módulo formativo, distribuiu-se o diário para os alunos preencherem nos 3 dias seguintes (Figura 1), estipulando-se o dia da entrega com a ajuda do professor. Este procedimento repetiu-se com todos os diários subsequentes aos módulos formativos.

2011					2012					
Planear Saúde na Escola	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	
Programa Educativo	SE	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	
Monitorização	DA 3dias	D0	D1	D2	EN	D4	D5	D6	D7	J

Figura 1. Cronograma de atividades

SE- Sessão de esclarecimento; M – Módulo de formação; J – Módulo ‘jogo’.

#### 2.4. Programa educativo: Módulos de formação

O programa educativo incluiu 8 módulos de formação, monitorizados pelos diários e que se descrevem agora sucintamente, bem como os resultados que se pretenderam alcançar:

Módulo 1 (M1) – Abordou alguns princípios básicos da alimentação saudável adaptados num formato simples de 10 passos, com o objetivo de contribuir para consolidar regras básicas para uma vida mais saudável e reconhecer os seus benefícios imediatos ou a longo prazo. Identificaram-se quais os aspetos a melhorar para motivar potenciais mudanças e cumprir os passos apresentados. Procuraram-se soluções e pelo menos uma alternativa para mudar os comportamentos que não correspondiam ao que estava a ser debatido. Os valores e competências a reforçar passaram por estimular atitudes diárias que refletissem alterações positivas individuais, de acordo com o que cada adolescente elegia como obstáculos para ter uma alimentação saudável.

Resultados esperados no diário 1 (D1): encontrar alterações no comportamento alimentar relativamente aos comportamentos identificadas pelos adolescentes como pouco saudáveis aquando do decurso do módulo.

Módulo 2 (M2) – Tratou das bebidas e de fomentar o consumo das escolhas saudáveis que contribuem para o crescimento e desenvolvimento correto na fase da adolescência (essencialmente a água, o leite e o iogurte). Sensibilizou-se para a diminuição ou moderação no consumo das bebidas açucaradas. Comparou-se os pontos positivos e os negativos das bebidas que os

adolescentes disseram consumir mais, no que respeita aos nutrientes, sabores, preços, benefícios e quantidades.

Resultados esperados no diário 2 (D2): aumento do nível do consumo da água e do leite e diminuição no consumo de bebidas açucaradas, relativamente ao D0

Módulo 3 (M3) – Promoveu o debate de assuntos à volta do conceito de saúde: o que é ter saúde? O que significa ser saudável? Quais são os benefícios? Como “treinar” todos os dias hábitos saudáveis e que técnicas adotar ao nível da alimentação? Encontrar estratégias diárias para que os adolescentes se tornem mais conscientes sobre a importância de ser saudável e de privilegiarem comportamentos e escolhas saudáveis.

Depois do M3 não se entregou diário, por coincidir com a época do natal (EN) e por se tratar de um período em que há alterações nos hábitos alimentares relativamente ao habitual, com consumos que apenas acontecem nesta época.

Módulo 4 (M4) - O quarto tema explorou os benefícios de uma alimentação rica em fruta e da sua importância no consumo diário, preferencialmente de 3 frutos diferentes por dia. Apontou a importância dos aspetos ligados à grande variedade que existe, independentemente das preferências individuais de cada um. Com base nos aspetos positivos dos diferentes frutos foi eleito o “top dos frutos” por turma. Identificaram-se obstáculos ao consumo destes alimentos e procuraram-se oportunidades para aumentar o consumo diário de fruta.

Resultados esperados no diário 4 (D4): aumento no consumo da fruta em geral, na cantina, em casa, inserida nos lanches e às refeições, comparativamente ao D0.

Módulo 5 (M5) – O mote foi promover os vegetais e a sua importância diária na alimentação: benefícios dos nutrientes; ênfase na sua riqueza alimentar, sobretudo em fibras; distinguir legumes, tubérculos, frutos, hortaliças, leguminosas; formas diversas de comer estes alimentos (sopa, salada, confeção de legumes); estimular a eleição dos vegetais favoritos e nas diferentes formas de os consumir (sopa, salada ou legumes cozinhados).

Resultados esperados no diário 5 (D5): evolução no sentido de maior consumo de sopa, de legumes ou saladas durante as refeições do almoço e jantar, comparativamente aos respetivos consumos no diário 0. Comparar também os consumos na refeição do almoço na cantina da escola, onde está sempre disponível sopa e salada, e ao jantar, que se realiza geralmente em casa.

Módulo 6 (M6) – Sensibilização para a prática regular de atividade física, benefícios para a saúde e autoimagem. Incentivou-se à prática de um desporto que gostariam de experimentar, assim como estimular para a valorização das aulas de educação física na escola e os programas extraescolares que estão disponíveis.

Resultados esperados no diário 6 (D6): mudanças relativas às práticas de atividade física anteriormente trabalhadas e eventuais comentários relativos à decisão de uma participação regular na prática de algum desporto ou prática regular de atividade física.

Módulo 7 (M7) – Que alimentos devem fazer parte de um lanche para que este se considere saudável? Se há refeição que depende exclusivamente da escolha do adolescente nestas faixas etárias - o lanche é um bom exemplo. O objetivo foi abordar um assunto diário que depende sobretudo da sua decisão para fazer escolhas alimentares nestas pequenas refeições. Estimulou-se o diálogo para identificar tendências e hábitos de alimentos mais consumidos aos lanches. Procedeu-se a comparações entre as opções identificadas e orientaram-se as escolhas para diversos prismas: nutrientes, preferências, preços, alternativas. Pretendeu-se reforçar competências para uma autonomia mais consciente nas escolhas alimentares e no comportamento alimentar que é de exclusiva decisão individual e opção do adolescente.

Resultados esperados no diário 7 (D7): evolução na qualidade nutricional dos lanches relativamente aos que foram registados no diário 0 (D0) e nos diários anteriores (D1, D2, D4, D5, D6).

Módulo 8 (M8) – o último módulo do projeto serviu para fazer uma retrospectiva do que se desenvolveu ao longo do ano e dinamizado através de um jogo (J) muito simples e denominado por “vamos jogar ao quem aprendeu tudo?”

Esta última intervenção, que aconteceu nos últimos dias de escola, não foi monitorizada através de um diário, procedendo-se apenas à aplicação de um pequeno questionário de opinião sobre a implementação do projeto e as suas fases. Foi ainda pedido se eram capazes de identificar algumas alterações que tivessem ocorrido nos seus hábitos alimentares, interpretadas como mudanças, e que estivessem diretamente ligadas com o que foi desenvolvido durante o projeto. Por fim foram entregues individualmente os resultados das duas avaliações antropométricas a que os adolescentes foram sujeitos, em dois cartões distintos, explicaram-se os resultados e esclareceram-se dúvidas. Estas componentes de monitorização do processo não fazem parte do estudo agora apresentado. Da mesma forma, também não se apresentarão os resultados detalhados da análise de conteúdo dos Diários Alimentares, mas tão só os dados relativos à sua aplicação.

### **3. Resultados**

#### *3.1. Amostra*

A população era constituída por 240 adolescentes e, destes, 9 foram excluídos à partida: 1 não quis participar e 8 apresentavam necessidades educativas especiais. A amostra ficou assim constituída por 231 adolescentes que participaram no registo dos diários, tinham idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, com média de  $11,0 \pm 0,7$  anos, sendo que 121 (52,4%) eram do sexo masculino e 110 (47,6%) do sexo feminino.

#### *3.2. Recolha de Diários Alimentares*

Recolheram-se na totalidade 1091 diários, possibilitando o acesso a 3273 dias alimentares.

Dos 231 adolescentes, 70 (30,3%) devolveram os 7 DA pedidos totalmente preenchidos, sendo que destes 70, foram mais as raparigas do que os rapazes a participarem, respetivamente 42 (60,0%) e 28 (40,0%) (Tabela 1), Da totalidade dos 231 participantes, apenas 12 adolescentes (5,2%) não entregaram nenhum DA.

Tabela 1. Distribuição do total de recolha de diários por cada adolescente, e por género.

Nº total	Masculino (n=121)	Feminino (n=110)	Total (n=231)	Total %
0	11	1	12	5,2
1	10	7	17	7,4
2	15	7	22	9,5
3	10	5	15	6,5
4	15	7	22	9,5
5	15	16	31	13,4
6	17	25	42	18,2
7	28	42	70	30,3

Diagrama de agrupamento de dados:

- Grupos 0, 1, 2, 3: 25,6%
- Grupos 4, 5, 6, 7: 71,4%

A Tabela 1 mostra ainda que uma maioria dos adolescentes entregou 4 ou mais diários (71,4%) comparativamente aos que entregaram menos de 4 (25,6%). Mais uma vez, dos 165 (22+31+42+70) que entregaram 4 ou mais diários houve uma superioridade numérica do género feminino, 90 (7+16+25+42) raparigas e 75 (15+15+17+28) rapazes, respetivamente, 54,5% e 45,5%.

No geral, a percentagem dos adolescentes que entregou o DA de cada módulo de formação situou-se acima dos 70%, desde o D0 até ao D4, exceto o D6 (sobre atividade física), em que a percentagem de adolescentes foi apenas de 44%, o que também coincidiu com o período das férias escolares da Páscoa. A adesão ao registo dos diários voltou a subir no último diário, o D7 (sobre organização de refeições ligeiras), atingindo a percentagem de 66% (Figura 2).

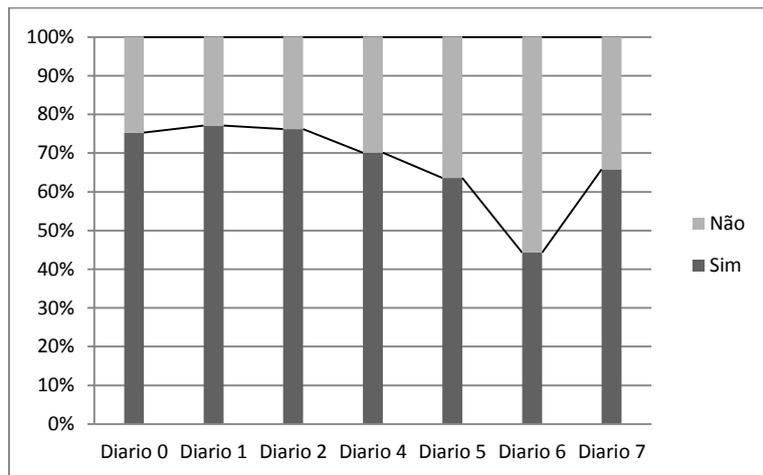


Figura 2. Frequências da recolha de diários por módulo de formação

O processo de entrega dos diários foi apoiado por cinco professores da área das ciências, que no final reportaram que esta tarefa não perturbou a atividade normal da sala de aula, considerando, ainda, o registo do DA como uma atividade com potencial de aprendizagem multifacetada, na medida em que não só lhes permitiu exercitar a escrita e construir a sua própria narrativa, mas também desenvolver o sentido de responsabilidade ao exercerem uma tarefa gerida por eles próprios, sabendo vir a contribuir para um trabalho de investigação. Os adolescentes queixaram-se aos professores de que o DA era uma tarefa fastidiosa, mas foram sempre fazendo dado que tinham a consciência da grande importância do DA para o trabalho de investigação.

De referir ainda que, acerca da utilização do DA, na reta final do projeto, foi pedido aos adolescentes, através de um pequeno questionário de opinião, que elegessem as tarefas e os diferentes momentos que menos gostaram. Dos 231 participantes, 116 (52,3%) elegeram então o registo dos diários como a fase que menos gostaram durante todo o desenrolar deste projeto, conforme se assinala aqui com os exemplos relativos a alguns dos relatos mais frequentes: “*dá muito trabalho*”, “*eram muitos dias*”, “*sempre que comia tinha que registar*”, “*não gosto de escrever*”. Por outro lado, alguns adolescentes, apesar do que expressaram, referiram ainda um aspeto bastante positivo, concordando que o registo no DA os ajudava a ter mais atenção ao que comiam.

#### 4. Discussão e Conclusões

O presente estudo demonstrou que o Diário Alimentar, apesar de ter sido de alguma forma considerado fastidioso pelos adolescentes, teve uma elevada taxa de execução no que respeita à entrega/recolha dos diários, com uma adesão positiva dos adolescentes no registo dos mesmos e durante um período relativamente longo, o que permitiu monitorizar os efeitos dos diferentes módulos de formação e a intervenção do programa “Planear Saúde na Escola” no seu todo.

Já outros autores (Livingstone et al., 2004) também têm vindo a referir da necessidade de registar os alimentos, de forma frequente e constante, embora o facto de ser fastidioso, poder levar os participantes a fazerem os registos de forma incompleta, a desistirem de participar ou mesmo a abandonar o estudo, o que pode causar uma baixa taxa de adesão ao método. Contudo, também se tem assinalado que os sujeitos que efetuam registos incompletos com um dado método, também o fazem com outros e, para além disso, são poucos os estudos de validação em adolescentes capazes de garantir maior confiança e precisão aos dados recolhidos para que se possa justificar o uso de um dado método em detrimento de outros (Boushey et al., 2009).

Independentemente das questões da validação interna e externa do Diário Alimentar, este permite: *(i)* explorar os padrões de consumo alimentar com maior proximidade, tal como acontecem na vida real; *(ii)* identificar o momento do consumo alimentar (local, tempo, frequência, variedade, qualidade) e a variação ao longo dos dias da semana; *(iii)* relacionar estas informações com os objetivos específicos de cada módulo e do programa educativo em geral.

Neste sentido, a utilização do DA como ferramenta para monitorizar alterações verificadas e registadas, no que respeita aos hábitos alimentares, parece evidenciar-se como um método eficiente para a recolha de informações capazes de permitir inferir sobre os resultados alcançados num programa de intervenção

na área da alimentação saudável: os bem-sucedidos e os que podem servir de indicadores para melhoria do processo.

A ulterior análise de conteúdo dos Diários Alimentares dará certamente indicações relevantes sobre o sucesso (e não sucesso) da melhoria de práticas alimentares na sequência da implementação do programa “Planear Saúde na Escola”, tanto a curto como a longo prazo, alertando assim para a mudança de estratégias no sentido de cumprir os objetivos no âmbito da alimentação saudável e promoção da saúde.

### Referencias:

Beaton, GH, Milner, J, Corey, P, McGuire, V, Cousins, M, Stewart, E, . . . Kassim N, Little JA. . (1979). Sources of variance in 24-hour dietary recall data: Implications for nutrition study design and interpretation. *American Journal of Clinical Nutrition*, 32, 2546-2559.

Boushey, CJ, Kerr, DA, Wright, J, Lutes, KD, Ebert, DS, & Delp, EJ. (2009). Use of technology in children’s dietary assessment. *European journal of clinical nutrition*, 63, S50-S57.

Dodd, Kevin W, Guenther, Patricia M, Freedman, Laurence S, Subar, Amy F, Kipnis, Victor, Midthune, Douglas, . . . Krebs-Smith, Susan M. (2006). Statistical methods for estimating usual intake of nutrients and foods: a review of the theory. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(10), 1640-1650.

Fisberg, Regina Mara, Slater, Betzabeth, Marchioni, Dirce Maria Lobo, & Martini, Lígia Araújo. (2005). *Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas; Food surveillance: methods and scientific basis*. Barueri: Manole.

Livingstone, MBE, Robson, PJ, & Wallace, JMW. (2004). Issues in dietary intake assessment of children and adolescents. *British Journal of Nutrition*, 92, S213-S222.

Lobstein, Tim, Baur, Louise, & Uauy, Ricardo. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews*, 5(s1), 4-85.

Ransley, Joan Kathleen, Taylor, Elizabeth Faye, Radwan, Yara, Kitchen, Meaghan Sarah, Greenwood, Darren Charles, & Cade, Janet Elizabeth. (2010).

Does nutrition education in primary schools make a difference to children's fruit and vegetable consumption? *Public health nutrition*, 13(11), 1898-1904.

Thompson, F. E., & Byers, T. (1994). Dietary assessment resource manual. *J Nutr*, 124(11 Suppl), 2245S-2317S.

Thompson, F. E., & Subar, Amy F. (2008). Dietary assessment methodology. *Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease*, 2, 3-39.

Thompson, F. E., Subar, Amy F., Loria, Catherine M., Reedy, Jill L., & Baranowski, Tom. (2010). Need for technological innovation in dietary assessment. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(1), 48.

Valente, Hugo, Padez, Cristina, Mourão, Isabel, Rosado, Vitor, & Moreira, Pedro. (2010). Prevalência de inadequação nutricional em crianças portuguesas.



