



**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
ESCOLA SUPERIOR DE BIOTECNOLOGIA

**Trabalho de Investigação**

**Licenciatura em Ciências da Nutrição**

**Avaliação da Ingestão de Hídrica na população do  
Centro de Saúde de Ermesinde**

*Water intake in the Ermesinde Health Care Center population*

TELMA SOFIA SÁ MOUTINHO

Orientado por: Mestre Ana Paula Alves

Co-orientado por: Professora Doutora Elisabete Pinto

Porto, 2011

## Dedicatória

---

À minha família.

À Mestre Ana Paula Alves.

À Professora Doutora Elisabete Pinto.

---

*“Water is the only drink for a wise man.”*  
*Henry David Thoreau (1817 – 1862)*

---

## Agradecimentos

---

À Mestre Ana Paula Alves e à Professora Doutora Elisabete Pinto por todo o apoio e disponibilidade que demonstraram ter comigo para me ajudar a desenvolver este trabalho numa área profissional um pouco desconhecida a nível pessoal.

À Maria João, pela companhia e amizade.

# Índice

---

<b>Dedicatória</b> .....	<b>I</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>II</b>
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	<b>IV</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>V</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>VI</b>
<b>1. Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Materiais e Métodos</b> .....	<b>5</b>
2.1. <i>Participantes</i> .....	5
2.2. <i>Recolha de informação</i> .....	5
2.2.1. <i>Quantificação da água proveniente de alimentos</i> .....	6
2.3. <i>Análise Estatística</i> .....	6
<b>3. Resultados Obtidos</b> .....	<b>7</b>
3.1. <i>Caracterização da amostra</i> .....	7
3.2. <i>Ingestão dos alimentos e bebidas que contribuem para a ingestão hídrica</i> .....	8
3.3. <i>Ingestão dos alimentos fornecedores de água, de acordo com as características dos participantes</i> .....	11
3.4. <i>Quantificação da ingestão hídrica diária total</i> .....	12
<b>4. Discussão</b> .....	<b>14</b>
<b>5. Conclusões</b> .....	<b>18</b>
<b>6. Referências Bibliográficas</b> .....	<b>19</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>21</b>
<i>Anexo 1 – Parecer da Comissão de Ética da ARS Norte</i> .....	<i>I</i>
<i>Anexo 2 – Questionário</i> .....	<i>II</i>

## Lista de Abreviaturas

---

**ACES** – Agrupamento de Centros de Saúde

**dp** – desvio padrão

**ESFA** – European Food Security Agency

**IHS** – Instituto Hidratação e Saúde

**IMC** – índice de massa corporal

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SD** – standard deviation

**SPSS** – Statistics Program for the Social Sciences

**UCSP** – Unidade de Cuidados de Saúde Pública

**USF** – Unidade de Saúde Familiar

## Resumo

---

O ser humano tem na sua composição corporal cerca de 50 a 60% de água na idade adulta. Deste modo torna-se importante que o mesmo mantenha o seu corpo hidratado de modo a poder manter a homeostasia, uma vez que a água é o componente principal do sangue, fluido sinovial, saliva e urina que mantêm funções vitais no organismo.

Sendo assim este trabalho tem como objectivo a avaliação da hidratação dos utentes e profissionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Valongo e verificar se a ingestão hídrica varia em função das características dos indivíduos, bem como comparar a ingestão hídrica diária da população deste ACES com resultados nacionais e verificar se cumprem com as recomendações europeias. Para responder a estes objectivos desenhou-se um estudo observacional transversal descritivo, onde os participantes responderam a um questionário, construído para auto-aplicação, sobre ingestão de alimentos/bebidas fornecedoras de água (água, sopa, leite, iogurtes, sumos de fruta/néctares, chá/infusões, refrigerantes e bebidas alcoólicas). A análise estatística dos dados foi efectuada com o programa Social Program for the Social Sciences® (SPSS) versão 19.0.

Os participantes deste estudo reportaram uma ingestão hídrica diária total de 2,2L (dp:0,8) que é superior à média de ingestão hídrica diária total nacional (1,7L). Também se observou que os participantes do sexo feminino se encontram acima das recomendações hídricas europeias (participantes: 2,2L vs. recomendações: 2,0L) enquanto os participantes do sexo masculino se situam abaixo das recomendações (participantes: 2,3L vs. recomendações: 2,5L). Considerando as características dos participantes constatou-se que o consumo de refrigerantes era significativamente superior entre os mais jovens (20-49: 87,8% vs.  $\geq 50$ : 12,1%,  $p=0,003$ ).

Após este trabalho, recomendava-se um estudo maior e mais preciso para verificar se realmente não será necessária uma intervenção relativa à hidratação no ACES. No entanto seria desde já recomendável uma intervenção a nível do consumo de bebidas refrigerantes para a população adolescente e jovens adultos, principalmente junto de indivíduos do sexo masculino.

Palavras-chave: **Hidratação, ingestão hídrica diária total, ingestão de alimentos/bebidas fornecedoras de água, recomendações hídricas.**

## Abstract

---

Humans have in their body composition about 50 to 60% water during adulthood. Thus it is important to keep the body hydrated in order to maintain homeostasis, since water is the main component of blood, synovial fluid, saliva and urine that maintain vital functions in the body.

Therefore this work aims to assess the hydration of patients and professionals of the Health Care Center (ACES) of Valongo and also to check the association between participants characteristics and water intake, as well as compare the daily water intake of the population of this ACES with national results and to verify if they comply with the European recommendations. To meet these objectives it was designed an observational cross-sectional study where participants answered a questionnaire constructed for self-administration to inquire about the consumption of beverages and foods rich in water (water, soup, milk, yogurt, fruit juice / nectars, tea / infusions, soft drinks and alcoholic beverages). The statistical analysis was carried out with the Social Program for the Social Sciences Program ® (SPSS) version 19.0.

The participants reported a total daily fluid intake of 2,2L (SD: 0,8) which is higher than the average national total daily fluid intake (1,7L). We also observed that the female participants are above the recommended fluid intake (participants: 2,2L vs. European recommendations: 2,0L) while the male participants are below the recommendations (participants: 2,3L vs. European recommendations: 2,5L). Considering the characteristics of the participants it was found that soft drink consumption was significantly higher among the young (20-49: 87,8% vs.  $\geq 50$ : 12,1%,  $p=0,003$ ).

After this work, we can recommend a larger study and more precise to make sure that it is not necessary to intervene on the hydration in the ACES. However it would now be recommended an intervention on the consumption of soft drinks to adolescents and young adults, especially among the males.

**Keywords: Hydration, total daily water intake, food intake / drinking water suppliers, water recommendations.**

## 1. Introdução

---

O ser humano tem na sua composição corporal cerca de 50 a 60% de água na idade adulta<sup>1,2</sup>. Deste modo torna-se importante que o mesmo mantenha o seu corpo hidratado de modo a poder manter a homeostasia, uma vez que a água é o componente principal do sangue, fluido sinovial, saliva e urina que mantêm funções vitais no organismo.<sup>2</sup>

No entanto se a perda de água não for correctamente reposta pode ocorrer desidratação, o que pode ter efeitos como dores de cabeça, fadiga e baixo rendimento físico e psicológico.<sup>2</sup>

Um nível de hidratação adequado é essencial para dissipar o calor corporal, juntamente com o plasma sanguíneo a funcionar tanto para transportar este calor para a superfície como a ser a fonte de fluído perdido no suor.<sup>3</sup>

Em trabalhadores que são expostos ao calor, uma descompensada perda de sódio através do suor, pode resultar em hiponatremia e secreção de vasopressina, que leva ao aumento da pressão sanguínea devido à vasoconstrição das arteríolas.<sup>4</sup>

Ficou comprovado que se existir uma hidratação adequada, as pessoas podem trabalhar em ambientes extremamente quentes (50°C ou mais) sem demonstrar qualquer stress fisiológico a nível cardíaco.<sup>3</sup>

No entanto, quando existe uma perda de água corporal, um volume sanguíneo baixo faz reduzir a pressão venosa central e de enchimento cardíaco, reduzindo o volume de ejeção e aumento da frequência cardíaca.<sup>5</sup>

Esta perda de água corporal aumenta o armazenamento de calor através da redução da taxa de transpiração e de respostas do fluxo sanguíneo na pele.<sup>5</sup>

Esta perda de água corporal pode assim dever-se a uma baixa ingestão de fluidos, mas também pode ocorrer devido ao uso de diuréticos, tanto para fim medicinais como para redução de peso corporal.<sup>5</sup>

A água pode também ser um factor decisivo em várias doenças. Em casos simples pode ocorrer uma intoxicação aguda por água que quando acompanhada de uma baixa concentração de sódio (hiponatremia) pode levar a convulsões, náuseas, fadiga e até à morte.<sup>4,6</sup>



Em doentes com fibrose quística, a concentração de sódio no suor é bastante elevada sendo semelhante à existente a nível plasmático. Como nestes doentes as perdas de água funcionais são escassas, a osmolalidade plasmática quase não aumenta, tornando inexistente o estímulo da sede ficando assim mais propensos a lesões de calor. Deste modo estas pessoas podem desenvolver desidratação extra-renal com falência funcional do rim, hipocalemia e hipocloremia.<sup>4</sup>

No caso de doenças renais, neste caso a urolitíase, existem estudos prospectivos com grande número de participantes que confirma o efeito preventivo que a alta ingestão de fluidos tem no risco sintomático de urolitíase (Manz F, 2007). No caso da infecção do tracto urinário, em estudos de caso-controlo foi encontrada uma ingestão de fluidos mais baixa em mulheres com infecção do tracto urinário do que nos casos controlos.<sup>4</sup>

Em doenças do foro gastrointestinal encontramos associação entre o nível de hidratação e a ocorrência de doenças dentárias, obstipação e aparecimento de cálculos biliares.<sup>4</sup> Uma baixa hidratação reduz a excreção salivar, responsável pela protecção dentária, que pode ser perturbada não apenas pela quantidade e tipo de bebidas mas também devido a hábitos hídricos. Na obstipação, alguns estudos demonstram que a restrição de fluidos agravam a doença, isto é, a obstipação severa está inversamente correlacionada com a quantidade de água ingerida. De acordo com Manz F (2007), tem sido demonstrado que a ingestão de água induz o esvaziamento da vesícula biliar e que um elevado consumo de água diário poderia prevenir a formação de cálculos biliares.

A nível cardiovascular, em doentes diabéticos um fluxo de urina e uma taxa de excreção de sódio baixas estão associadas com uma pressão sanguínea mais alta durante o dia e a uma queda na pressão sanguínea à noite. A nível de doença coronária fatal, no “Adventist Health Study” foi associado a um maior consumo de água, um risco reduzido de doença coronária fatal.<sup>4</sup>

A nível cognitivo, as pesquisas disponíveis indicam que quando existe uma perda de água corporal de cerca de 2% do peso corporal devido à restrição de água, calor e/ou esforço físico pode ocorrer uma diminuição a nível visual-motor, físico, psico-motor, e de desempenho cognitivo. Deste modo, o estado hídrico de um indivíduo pode tornar-se um factor confundidor quando este é submetido a uma avaliação neuropsicológica. Assim, torna-se necessário efectuar mais estudos que determinem se o estado hídrico deve ser

considerado ou não em casos de demência, lesão encefálica adquirida, dificuldades de aprendizagem, e outras avaliações do desempenho cognitivo.<sup>7</sup>

De acordo com Stookey *et al*, (2008) o aumento da ingestão de água está associado ao decréscimo no peso corporal, perímetro da cintura, e à percentagem de massa gorda em mulheres com excesso de peso. As associações mostram-se independentes do tipo de dieta, da composição do alimento, da actividade física e de variáveis sociodemográficas.<sup>8</sup> Outro estudo de Dennis *et al*, (2008) demonstra que a ingestão de água antes ou durante uma refeição reduz o apetite e aumenta a saciedade embora o mecanismo que indique a água como responsável pela perda de peso ainda seja desconhecido. Revelou-se também que, consumir 500 ml de água antes de cada uma das três principais refeições diárias (1,5 l / d), juntamente com uma dieta hipocalórica pode levar até uma perda de cerca de 2 kg em 12 semanas, em comparação a uma dieta hipocalórica isolada, entre adultos de meia-idade e idosos.<sup>9</sup>

Existem várias recomendações para a ingestão hídrica sendo a da European Food Security Agency (EFSA) a mais actual e provavelmente a mais adaptada à população portuguesa (**tabela 1**), na qual se encontram incluídas no mesmo valor de ingestão a água, outro tipo de bebidas não-alcoólicas (ex: sumos de fruta ou refrigerantes), bebidas alcoólicas e também a água proveniente dos alimentos (exemplo: sopa, fruta e legumes).

**Tabela 1:** Recomendações hídricas diárias dadas pela EFSA.<sup>1</sup>

Idade	Sexo Masculino	Sexo Feminino
<b>6 a 12 meses</b>	800 – 1000 ml/dia	800 – 1000 ml/dia
<b>2 anos</b>	1100 – 1200 ml/dia	1100 – 1200 ml/dia
<b>2 – 3 anos</b>	1300 ml/dia	1300 ml/dia
<b>4 – 8 anos</b>	1600 ml/dia	1600 ml/dia
<b>9 – 13 anos</b>	2100 ml/dia	1900 ml/dia
<b>Adolescentes e Adultos</b>	2,5 L/dia	2,0 L/dia
<b>Grávidas</b>	-	2,3 L/dia
<b>Lactantes</b>	-	2,7 L/dia

Hoje em dia com o aumento da disponibilidade de outras bebidas além da água, nomeadamente refrigerantes ou bebidas alcoólicas, torna-se necessário alertar a população adulta com excesso de peso ou obesidade para o aumento do aporte energético que estas bebidas trazem.<sup>2</sup>

Em Portugal foi realizado no ano passado um estudo pelo Instituto Hidratação e Saúde (IHS), onde mostra que um milhão de Portugueses estão mal hidratados. Neste estudo foi

analisada a média da ingestão de líquidos, motivações e flexibilidade de consumo e mostrou que os Portugueses desconhecem os níveis de teor de água nos alimentos e bebidas, resultando numa ingestão de líquidos abaixo do valor de referência proposto pela EFSA<sup>1</sup> para adultos (2 litros para a mulher e 2,5 litros para o homem por dia). Em Portugal, a ingestão média de líquidos é inferior a este valor recomendado, com apenas 1,73 litros consumidos em média por pessoa, sendo 41% deste valor consumido em água que em média são 0,71 litros por pessoa.

Neste Centro de Saúde surgiu o interesse de se intervir no sentido de se aumentar a ingestão hídrica em doentes com excesso de peso e deste modo considerou-se um bom ponto de partida conhecer em primeiro lugar o estado de hidratação da população que frequenta o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Valongo.

O objectivo geral deste estudo será a avaliação da hidratação dos utentes e profissionais do ACES de Valongo. Para além deste objectivo também se pretende verificar se existem associações entre a ingestão de água e as características dos avaliados, assim como se a população em estudo cumpre com as recomendações europeias para a ingestão de água e tem uma média de ingestão equiparável à média nacional encontrada pelo IHS.

## 2. Materiais e Métodos

---

Para responder aos objectivos propostos foi desenhado um estudo do tipo observacional transversal descritivo. A amostra foi recrutada entre utentes e profissionais do ACES de Valongo (Unidade de Cuidados de Saúde Pública (UCSP) - Unidade da Bela, UCSP – Unidade de Campo, Unidade de Saúde Familiar (USF) – Ermesinde), num período de duas semanas em cada uma das unidades, durante o mês de Maio.

Este estudo foi submetido à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), tendo obtido um parecer favorável (ver anexo).

### *2.1. Participantes*

Foram elegíveis para participar no estudo todos os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que frequentassem as unidades de saúde referidas anteriormente durante o período de estudo, independentemente de ser profissional do ACES ou utente e que se voluntariassem para responder ao questionário (ver anexo).

### *2.2. Recolha de informação*

Foi construído um questionário destinado a auto-aplicação, que foi depositado em local facilmente acessível aos potenciais participantes. Os propósitos do estudo eram claramente expressos no cabeçalho do questionário. As variáveis recolhidas foram: sexo, idade, escolaridade, peso reportado (em quilogramas) e altura reportada (em metros), a partir dos quais foi calculado o índice de massa corporal (IMC) (em quilogramas/ metro ao quadrado), estimativas da quantidade de água ingerida diariamente (em litros); da ingestão de sopa (nº de pratos de sopa); da ingestão de leite (quantidade em chávenas) e iogurtes (quantidade e tipo de iogurte); da ingestão de chá/infusões (em litros); da ingestão de sumos de fruta/ néctares (frequência e quantidade em copos); da ingestão de refrigerantes (frequência e quantidade em copos) e da ingestão de bebidas alcoólicas (frequência e tipo da bebida). As porções consideradas e apresentadas correspondem às unidades de comercialização desses alimentos ou aos volumes assumidos como porções médias no questionário de frequência alimentar desenvolvido e validado para a população portuguesa

10

### *2.2.1. Quantificação da água proveniente de alimentos*

Relativamente à quantificação da ingestão de água proveniente dos alimentos estudados, procedeu-se da seguinte forma:

1. Foi pesquisado da Tabela Portuguesa da Composição dos Alimentos<sup>11</sup> o teor de água dos diferentes alimentos/bebidas inquiridos, por 100 ml. Para os itens em que estava disponível mais do que um tipo desse alimento, foi calculada a média dos teores de água.
2. Com base no resultado anterior, obteve-se o teor de água para a porção indicada pelo participante.
3. O número de porções foi multiplicado pela respectiva frequência de consumo (exemplo: 1 vez por mês seria multiplicado por 1/30).
4. No final, fez-se o somatório da ingestão hídrica individual, e procedeu-se à análise descritiva dos resultados.

### *2.3. Análise Estatística*

A análise estatística foi efectuada com o programa SPSS® versão 19.0.

A normalidade das variáveis contínuas foi testada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas estudadas – idade, peso reportado, estatura reportada, IMC – foram descritas através de média e respectivo desvio padrão (dp). O IMC foi, posteriormente, categorizado de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde<sup>12</sup>.

As variáveis categóricas foram descritas através das proporções de resposta. A associação entre variáveis categóricas foi testada através do teste de qui-quadrado ou teste exacto de Fisher, como apropriado.

A comparação das médias de ingestão hídrica total e as variáveis analisadas foi efectuada através de um teste t-Student. Para comparação das percentagens do teor de água proveniente dos diferentes alimentos/bebidas e as variáveis relativas à caracterização dos participantes, realizaram-se testes t-Student e de Mann-Whitney U, como apropriado.

Foi considerado um nível de significância de  $p < 0,05$  para todos os testes estatísticos.

### 3. Resultados Obtidos

#### 3.1. Caracterização da amostra

Foram incluídos 79 participantes dos quais 50,6% eram utentes e 49,4% eram profissionais do ACES. Desta amostra 72,7% eram do sexo feminino, não estando disponível este dado para 2 participantes. Relativamente à escolaridade, 44 indivíduos (57,2%) tinham o 12º ano concluído ou um grau superior, enquanto 33 indivíduos (42,8%) tinham o 9º ano ou inferior (esta informação não estava disponível para 2 participantes) (ver figura 1).

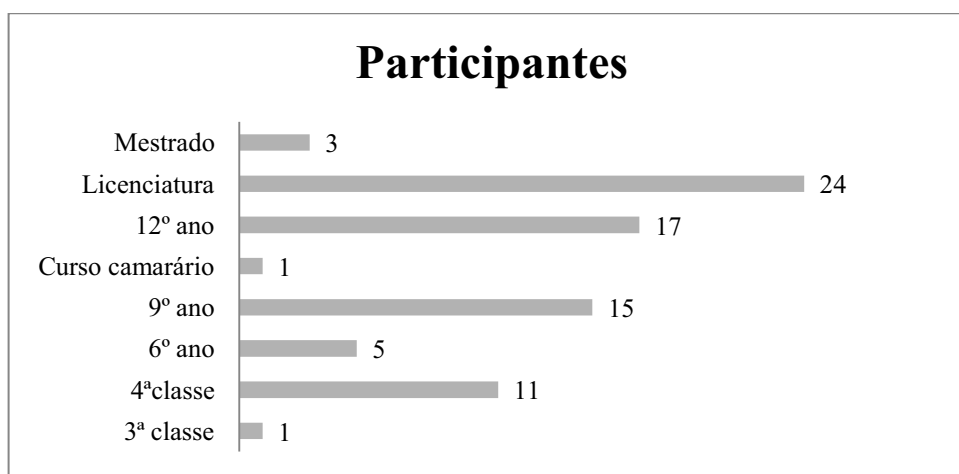


Figura 1 – Nível de escolaridade dos participantes

Os participantes apresentavam uma média de idades de 43,6 anos (dp:15,0). Em relação ao peso reportado foi obtido um resultado médio de 70,1 kg (dp:13,2) e em relação à altura foi obtido um resultado médio de 1,65 metros (dp: 0,9) dos quais se obteve um IMC médio de 25,5 kg/m<sup>2</sup> (dp: 4,6) (tabela 2). Segundo a classificação da OMS, foram avaliados 2 participantes (2,7%) que apresentavam baixo peso e 33 indivíduos (44,6%) apresentavam excesso de peso ou obesidade (tabela 3).

Tabela 2. Idade e antropometria dos participantes

Variável	n	Média	Desvio-Padrão
Idade (anos)	79	43,6	15,0
Peso (kg)	77	70,1	13,2
Altura (m)	77	1,65	0,09
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	76	25,5	4,6

**Tabela 3.** Distribuição dos participantes pelas classes de índice de massa corporal

IMC	Frequência (n)	Percentagem (%)
<b>Baixo Peso</b>	2	2,7
<b>Peso Normal</b>	40	53,3
<b>Excesso de peso</b>	22	29,3
<b>Obesidade grau 1</b>	8	10,7
<b>Obesidade grau 2</b>	2	2,7
<b>Obesidade Mórbida</b>	1	1,3
<b>Total</b>	75	100,0

### *3.2. Ingestão dos alimentos e bebidas que contribuem para a ingestão hídrica*

No que concerne à ingestão diária de água 17 participantes (21,8%) reportaram uma ingestão entre 0 a 0,5 litros; 15 (24,4%) entre 0,5 a 1,0 litro; 31 (39,7%) entre 1,0 a 1,5 litros e 15 (19,2%) entre 1,5 a 2,0 litros.

Quanto ao consumo diário de sopa, 72 participantes (91,1%) afirmaram consumir. Dos participantes que consumiam sopa 58,3% (n=42) comia um prato por dia e os restantes comiam dois pratos por dia.

Relativamente ao consumo diário de leite, 67 participantes (85,9%) responderam que consumiam. Da amostra que bebia leite diariamente 46,3% (n=31) bebia um copo/chávena; 43,3% (n=29) bebia dois copos/chávenas; 7,5% (n=5) bebia três copos/chávenas e 3,0% (n=2) bebia 4 copos/chávenas.

Para os iogurtes, 65 participantes (84,4%) consumiam estes produtos, dos quais 50,8% (n=33) consumiam um iogurte/dia; 40,0% (n=26) consumiam dois; 6,2% (n=4) consumiam três e 3,1% (n=2) consumiam quatro. Foi ainda possível distinguir entre o consumo de iogurtes líquidos e sólidos, como apresentado na **tabela 4**.

**Tabela 4.** Ingestão diária dos iogurtes separadamente por iogurtes líquidos e sólidos

Líquidos	Sólidos
0 – 31,3% (n=20)	0– 42,2% (n=27)
1 – 48,4% (n=31)	1 – 45,3% (n=29)
2 – 20,3% (n=13)	2 – 9,4% (n=6)
	3 – 1,6% (n=1)
	≥3 – 1,6% (n=1)

No que respeita ao consumo de sumos de fruta/néctares 42 participantes (54,5%) afirmaram consumir, sendo que a maioria destes (n=24, 61,5%) consumiam um copo; 23,1% (n=9) consumia dois; 7,7% (n=3) consumia três; 5,1% (n=2) consumia cinco e 2,6% (n=1) consumia seis. Esta quantidade é consumida com uma frequência de acordo com a **tabela 5**.

**Tabela 5.** Frequência da ingestão de sumos de fruta/néctares

Ingestão sumos de fruta/néctares	Frequência (n)	Percentagem (%)
1 vez por mês	4	10,0
1 vez quinzenalmente	2	5,0
1 vez por semana	9	22,5
2 vezes por semana	7	17,5
3 vezes por semana	8	20,0
4 vezes por semana	2	5,0
5 vezes por semana	1	2,5
Todos os dias	4	10,0
2 vezes por dia	2	5,0
3 vezes por dia	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Relativamente ao consumo de chá/infusões 55 participantes (73,3%) afirmou consumir. Quando o consumo existia era feito em 81,1% (n=43) dos casos por uma chávena; 17,0% (n=9) por duas chávenas e 1,9% (n=1) por três chávenas.

Ao questionar sobre o consumo de refrigerantes, 45,8% da amostra respondeu afirmativamente, dos quais 18 participantes consumia um copo (56,3%); 10 consumiam dois copos (31,3%); 3 consumiam três copos (9,4%) e 1 consumia seis copos (3,1%). Este consumo era realizado de acordo com a **tabela 6**.



**Tabela 6.** Frequência da ingestão de refrigerantes

<b>Ingestão de refrigerantes</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>1 vez por mês</b>	4	12,1
<b>1 vez quinzenalmente</b>	5	15,2
<b>1 vez por semana</b>	7	21,2
<b>2 vezes por semana</b>	4	12,1
<b>3 vezes por semana</b>	5	15,2
<b>4 vezes por semana</b>	2	6,1
<b>5 vezes por semana</b>	1	3,0
<b>Todos os dias</b>	3	9,1
<b>2 vezes por dia</b>	1	3,0
<b>3 vezes por dia</b>	1	3,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Por fim, 52,6% da amostra afirmou consumir bebidas alcoólicas. A bebida alcoólica de eleição é a cerveja (72,9%) seguida do vinho (22,2%). O consumo era realizado com uma frequência representada na **tabela 7**.

**Tabela 7.** Frequência da ingestão de bebidas alcoólicas

<b>Ingestão de bebidas alcoólicas</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>1 vez por mês</b>	<b>10</b>	<b>25,6</b>
<b>1 vez quinzenalmente</b>	3	7,7
<b>1 vez por semana</b>	7	17,9
<b>2 vezes por semana</b>	3	7,7
<b>3 vezes por semana</b>	6	15,4
<b>Todos os dias</b>	7	17,9
<b>2 vezes por dia</b>	2	5,1
<b>3 vezes por dia</b>	1	2,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

### 3.3. Ingestão dos alimentos fornecedores de água, de acordo com as características dos participantes

Verificou-se que as características dos participantes, nomeadamente o sexo, o IMC, a escolaridade e o facto de o participante ser utente ou funcionário do ACES não se associou significativamente com a ingestão dos diferentes alimentos fornecedores de água.

Relativamente à idade, verificou-se que os mais jovens consumiam significativamente mais refrigerantes. Apesar de não ser significativo, os resultados parecem demonstrar que os mais jovens também consumiam mais sopa e mais iogurtes. (tabela 8).

**Tabela 8.** Resultados do teste qui-quadrado para a idade.

		Idade (anos)				P
		20-34	35-49	50-64	≥65	
<b>Ingestão diária de água</b>						
<b>0 - 1 Litro</b>	n	12	7	6	7	0,207
	%	15,4	9	7,7	9	
<b>1 -2 Litros</b>	n	18	16	9	3	
	%	23,1	20,5	11,5	3,8	
<b>Consumo de sopa</b>						
<b>Sim</b>	n	28	18	16	10	0,059
	%	38,9	25,0	22,2	13,9	
<b>Consumo de leite</b>						
<b>Sim</b>	n	27	17	13	10	0,296
	%	40,3	25,4	19,4	14,9	
<b>Consumo de iogurtes</b>						
<b>Sim</b>	n	28	19	12	6	0,085
	%	43,1	29,2	18,5	9,2	
<b>Consumo de sumos de fruta/néctares</b>						
<b>Sim</b>	n	19	12	6	5	0,513
	%	45,2	28,6	14,3	11,9	
<b>Consumo de chá/infusões</b>						
<b>Sim</b>	n	23	13	12	7	0,491
	%	41,8	23,6	21,8	12,7	
<b>Consumo de refrigerantes</b>						
<b>Sim</b>	n	21	8	3	1	<b>0,03</b>
	%	63,6	24,2	9,1	3,0	
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b>						
<b>Sim</b>	n	13	13	9	5	0,614
	%	32,5	32,5	22,5	12,5	

### 3.4. Quantificação da ingestão hídrica diária total

Após a quantificação do teor de água das diferentes variáveis por pessoa obteve-se os resultados apresentados na **tabela 9**, que conseqüentemente deu origem a uma média total de ingestão hídrica diária de 2,2L (dp:0,8). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas na ingestão hídrica diária total entre pessoas de ambos os sexos (feminino: 2,2L (dp:0,9) vs. masculino: 2,3L (dp:0,7),  $p=0,483$ ); nem entre a ingestão hídrica total dos profissionais do CS e dos utentes (profissionais: 2,2L (dp: 0,7) vs. utentes: 2,2l (dp: 0,9),  $p=0,907$ ). Adicionalmente, não se observaram diferenças significativas entre a ingestão hídrica total e a idade (20 a 49 anos: 2,3L (dp:0,8) vs. maior ou igual a 50 anos: 2,1L (dp:0,8),  $p=0,351$ ). Relativamente à escolaridade e a ingestão hídrica diária não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (superior ou igual ao 12º ano: 2,2L (dp:0,9) vs. Inferior ou igual ao 9º ano: 2,2L (dp:0,7),  $p=0,746$ ); quanto ao IMC também não se registaram diferenças significativas entre a ingestão hídrica total entre o baixo peso e peso normal, e o excesso de peso e obesidade (baixo peso e peso normal: 2,5L (dp:0,3) vs. excesso de peso e obesidade: 2,2L (dp:0,8),  $p=0,651$ ).

**Tabela 9.** Resultados das medianas da quantificação

Variável	Mediana (P25; P75) em litros
<b>Água</b>	1,25 (0,75; 1,25)
<b>Sopa</b>	0,22 (0,22; 0,44)
<b>Leite</b>	0,45 (0,2; 0,45)
<b>Iogurtes</b>	0,12 (0,12; 0,25)
<b>Sumos de fruta/néctares</b>	0,08 (0,02; 0,19)
<b>Chá/infusões</b>	0,25 (0,25; 0,25)
<b>Refrigerantes</b>	0,05 (0,01; 0,16)
<b>Bebidas alcoólicas</b>	0,03 (0,01; 0,11)

Procedeu-se então à análise das percentagens da ingestão hídrica total pelos diferentes alimentos/bebidas estudadas onde 44,5% (dp:19,8) da ingestão hídrica total foi proveniente

da água; 13,5% (dp:7,9) da sopa; 15,0% (dp:10,7) do leite; 8,0% (dp:6,0) dos iogurtes; 0,0% (0,0; 3,6) dos sumos de fruta/néctares; 10,9% (0,0; 15,6) do chá/infusões; 0,0% (0,0; 1,1) dos refrigerantes e 0,0% (0,0; 2,0) das bebidas alcoólicas.

Analisando estas percentagens com as diferentes variáveis, encontraram-se diferenças significativas na proporção de água obtida a partir de refrigerantes, comparando homens e mulheres [mediana (P25;P75): 0,00 (0,00; 0,50) vs. 0,50 (0,00; 5,25) em mulheres e homens respectivamente,  $p=0,037$ ]. Também se observou maior proporção de água obtida a partir de bebidas alcoólicas nos homens [mediana (P25;P75): 0,00 (0,00;0,48) vs. 1,70 (0,10; 6,40) em mulheres e homens respectivamente,  $p<0,001$ ].

Relativamente à idade, encontrou-se novamente uma diferença estatisticamente significativa desta vez na proporção de água obtida a partir de refrigerantes, sendo maior na idade jovem [mediana (P25;P75): 0,20 (0,00; 3,75) vs. 0,00 (0,00; 0,00) dos 20-49 anos e maior ou igual que 50 anos respectivamente,  $p=0,001$ ].

Para além disso a proporção de água proveniente da sopa foi significativamente superior nos participantes mais velhos [média (dp): 11,89 (dp:8,17) vs. 16,88 (dp:6,12) dos 29 aos 49 anos e maior ou igual a 50 anos respectivamente,  $p=0,007$ ].

Relativamente aos outros alimentos/bebidas estudados não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

#### 4. Discussão

Analisando os resultados da ingestão hídrica diária total (2,2L (dp:0,8)) com os resultados do estudo do IHS (2010) onde se observou uma ingestão hídrica média de 1,7L, verifica-se que os participantes, deste estudo, têm uma ingestão 0,5L superior à média nacional. Da ingestão total, o estudo do IHS indicou que, em média, 41% da ingestão hídrica proveniente da ingestão de água, e neste estudo os participantes demonstraram que da ingestão hídrica diária total 44,5%, sendo por isso resultados semelhantes.

Comparando a população deste estudo com o estudo do IHS (2010), verifica-se que esta população é ligeiramente mais velha (ACES: 43,6 anos (dp:15,0) vs. IHS: 40,3 anos (dp:15,9)), mais pesada (ACES: 70,1 kg (dp:13,2) vs. IHS: 69,2 kg (dp:12,0)) mas, mais baixa (ACES: 1,65 m (dp: 0,09) vs. IHS: 1,69 m (dp:0,09)). Ao analisar a distribuição de ambas as populações verifica-se que são duas populações maioritariamente femininas, embora a percentagem no ACES de Valongo seja superior (ACES: 72,7% sexo feminino vs. IHS: 52,3% sexo feminino). Estes resultados encontram-se na tabela 10. Quanto à distribuição por IMC, a percentagem de população que apresenta excesso de peso ou obesidade é relativamente semelhante sendo mesmo assim superior no estudo do IHS (ACES: 44% excesso de peso ou obesidade vs. IHS: 46% excesso de peso ou obesidade).

**Tabela 10.** Comparação de características entre as populações do ACES e do estudo do IHS (2010)

	ACES de Valongo		IHS (2010)	
	Feminino (%)	Masculino (%)	Feminino (%)	Masculino (%)
<b>Sexo</b>	72,7	27,3	52,3	47,7
<b>Idade</b>	<u>Média (anos)</u>	<u>Desvio-padrão</u>	<u>Média (anos)</u>	<u>Desvio-padrão</u>
	43,6	15,0	40,3	15,9
<b>Índice de massa corporal</b>	<u>Média (kg/m<sup>2</sup>)</u>	<u>Desvio-padrão</u>	<u>Média (kg/m<sup>2</sup>)</u>	<u>Desvio-padrão</u>
	25,5	4,6	24,3	3,6
<b>Peso</b>	<u>Média (kg)</u>	<u>Desvio-padrão</u>	<u>Média (kg)</u>	<u>Desvio-padrão</u>
	70,1	13,2	69,2	12,0
<b>Altura</b>	<u>Média (m)</u>	<u>Desvio-padrão</u>	<u>Média (m)</u>	<u>Desvio-padrão</u>
	1,65	0,09	1,69	0,09

Relativamente às recomendações da EFSA (2,5L para o sexo masculino e 2,0L para o sexo feminino), os resultados demonstraram que os participantes do sexo feminino encontram-se acima das recomendações ingerindo uma média de 2,2L e que os participantes do sexo masculino se encontram abaixo da recomendação (2,3L). Este facto

pode relacionar-se com a associação da ingestão de água à perda de peso e as mulheres, no geral, terem maiores preocupações com a sua imagem e conseqüente saúde e bem-estar. Não será de excluir totalmente alguma imprecisão dos resultados inerente ao método de avaliação e cuja imprecisão possa ser diferencial entre homens e mulheres.

Comparando os resultados obtidos neste trabalho referentes ao sexo com resultados de um estudo de Manz e Wentz (2005), (**tabela 11**) observa-se que apesar de na Alemanha quantificarem a água metabólica, os valores são aproximados tanto para o sexo masculino (Alemanha: 2,5L/dia vs. ACES: 2,3L/dia) como para o sexo feminino (Alemanha: 2,1L/dia vs. ACES: 2,2L/dia). No entanto, este estudo não quantifica a água metabólica o que implica que a ingestão demonstrada no estudo de Manz e Wentz (2005) pela Alemanha possa ser inferior à ingestão estimada no presente estudo quando se refere a apenas água, bebidas e água proveniente de alimentos. Em relação aos Estados Unidos, observa-se que tendo sido avaliado as mesmas variáveis (água + bebidas + água proveniente de alimentos) esta conseguiu ser superior do que à observada no ACES tanto para o sexo masculino (Estados Unidos: 3,1L/dia vs. ACES: 2,3L/dia) como para o sexo feminino (Estados Unidos: 2,6L/dia vs. ACES: 2,2L/dia).

**Tabela 11.** Valores da ingestão hídrica dos Estados Unidos e da Alemanha

	Alemanha (Manz and Wentz , 2005) *			Estados Unidos (Manz and Wentz, 2005) **		
	N	Idade (anos)	Média (L/dia)	n	Idade (anos)	Média (L/dia)
<b>Homens</b>	507	18 - >65	2,5	-	40-69	3,1
<b>Mulheres</b>	682	18 - >65	2,1	-	40-69	2,6

\* Água + bebidas + água proveniente de alimentos + água metabólica

\*\* Água + bebidas + água proveniente de alimentos

Relativamente à ingestão hídrica diária total entre profissionais do ACES e os utentes não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (profissionais: 2,2L (dp:0,7) vs. utentes: 2,2L (dp:0,9),  $p=0,907$ ), mostrando que todos os participantes têm hábitos de ingestão hídrica semelhante, excluindo uma possível maior informação por parte dos funcionários que originasse maior cumprimento das recomendações.

Analisando a população deste ACES e um estudo de Francisco e Castela (2010) na população espanhola comparando a ingestão hídrica por classe etária, verifica-se que no ACES a ingestão hídrica é superior (**ver tabela 12**).

**Tabela 12.** Ingestão Hídrica no ACES de Valongo e na população Espanhola

ACES de Valongo		Francisco e Castela (2010)	
Idade (anos)	Média (L/dia)	Idade (anos)	Média (L/dia)
20 - 49	2,3	18 - 45	2,1
≥50	2,1	> 45	1,9

Relativamente à ingestão hídrica diária total e as diferentes variáveis analisadas, apenas se obteve uma diferença significativa entre a idade e o consumo de refrigerantes ( $p=0,030$ ), mostrando que quanto mais jovem maior a tendência para o consumo de refrigerantes. Esta evidência também foi encontrada por Guarriguet D. (2008), mas acrescenta que os jovens que escolhem este tipo de bebida fazem-no cada vez em maiores quantidades<sup>13</sup>. Isto pode acontecer uma vez que é nestas idades que obtêm a independência de fazer as suas próprias escolhas quanto aos seus hábitos alimentares tornando-se assim numa faixa etária vulnerável ao desenvolvimento de comportamentos capazes de trazer complicações como doenças crónicas numa fase da vida mais tardia, demonstrando que a ingestão de refrigerantes na idade jovem tem um forte impacto na escolha de bebidas ao longo da vida<sup>14</sup>. Também foi encontrado que os jovens adultos masculinos são os que mais obtêm água proveniente dos refrigerantes. Deste modo, uma intervenção relativa à prevenção e redução deste tipo de bebidas em idades da adolescência e idade adulta jovem seria recomendado, principalmente junto de indivíduos do sexo masculino.

Para todas as outras variáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, o que não era o esperado por várias situações como por exemplo, segundo Gill *et al* (2006) existem estudos longitudinais que demonstram uma relação consistente entre bebidas açucaradas e o aumento de peso num período de dois anos, e existem também uma associação entre o consumo de refrigerantes e o aumento do aporte energético na adolescência. Este aumento acompanhado com uma vida sedentária leva a um balanço energético positivo, uma das causas para o aumento da gordura corporal, isto é para o aparecimento do excesso de peso ou obesidade. De acordo com o estudo apresentado pelo IHS (2010), quando os participantes necessitam de escolher uma bebida a maioria essa é feita tendo como motivação o prazer e não o lado racional.

Este estudo permitiu um melhor conhecimento da realidade local, bem como perceber que não existem grandes diferenças em termos de hidratação entre indivíduos que trabalham no Centro de Saúde e, portanto, potencialmente melhor informado, e a restante população. Ou seja, qualquer intervenção tem que se dirigir a toda a população do Centro

de Saúde. Foi, também, possível fazer uma detalhada caracterização socioeconómica dos participantes e perceber em que medida essas características afectam a ingestão hídrica. Este estudo tem ainda a vantagem de se ter ido ao pormenor de quantificar a quantidade de água dos diferentes alimentos e não ter considerado simplesmente o volume de alimento ingerido.

No entanto, apresenta como limitações o facto de não introduzir alimentos fornecedores de água como as frutas e os legumes, devido à diversidade de escolhas possíveis e difícil quantificação por parte dos participantes. Foi também uma limitação a própria quantificação indicada no questionário pois não tendo apoio de uma pessoa treinada, podem ter fornecido valores que não correspondem exactamente à quantidade ingerida. O facto de a amostra poder não corresponder à realidade da população do concelho de Valongo que frequenta o ACES, devido a factores como a elevada escolaridade, uma média de IMC perto dos valores de Peso Normal, podem ter sido uma limitação ao estudo.



## 5. Conclusões

---

Os participantes deste estudo demonstraram ter uma ingestão hídrica diária total de 2,2L (dp:0,8) que é superior à média de ingestão hídrica diária total nacional (1,7L). Para além disso, os participantes do sexo feminino se encontram acima das recomendações hídricas europeias (participantes: 2,2L vs. recomendações: 2,0L) enquanto os participantes do sexo masculino se encontram abaixo das recomendações (participantes: 2,3L vs. recomendações: 2,5L).

Relativamente à ingestão hídrica diária total entre profissionais do ACES e os utentes não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (profissionais: 2,2L (dp:0,7) vs. utentes: 2,2L (dp:0,9),  $p=0,907$ ).

Relativamente à ingestão hídrica diária total e as diferentes variáveis analisadas, apenas se obteve uma diferença estatisticamente significativa entre a idade e o consumo de refrigerantes ( $p= 0,03$ ), mostrando que quando mais jovens maior a tendência para o consumo de refrigerantes.

Após este trabalho, recomendava-se um estudo maior e mais preciso para verificar se realmente não será necessária uma intervenção relativa à hidratação no ACES. No entanto seria desde já recomendável uma intervenção a nível do consumo de bebidas refrigerante para a população adolescente e jovens adultos, principalmente junto de indivíduos do sexo masculino.

## 6. Referências Bibliográficas

- <sup>1</sup> EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies. (2010), Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. *EFSA Journal*, 8(3), pp. 1459
- <sup>2</sup>. Benelam B, Wyness L. (2010), Hydration and Health: a review. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 35, pp. 3-25
- <sup>3</sup>. Miller VS, Bates GP. (2010) Hydration, Hydration, Hydration. *Ann. Occup. Hyp.* Vol 54 (2), pp. 134-136
- <sup>4</sup>. Manz F. (2007) Hydration and Disease. *Journal of the American College of Nutrition*, Vol 26 (5), pp. 535-541
- <sup>5</sup>. Sawka MN, Montain SJ, Latzka WA. (2001) Hydration effects on thermoregulation and performance in the heat. *Comparative Biochemistry and Physiology, Part A* 128, pp. 679-690
- <sup>6</sup>. Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary References Intakes. (2005), *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate*. Food and Nutrition Board
- <sup>7</sup>. Grandjean AC, Grandjean NR. (2007) Dehydration and Cognitive Performance. *Journal of the American College of Nutrition*, Vol 26 (5), pp. 549-554
- <sup>8</sup>. Stookey JD, Constant F, Popkin BM, Gardner CD. (2008), Drinking water is associated with weight loss in overweight dieting women independent of diet and activity. *Obesity*, 16, pp.2481-2488
- <sup>9</sup>. Dennis EA, Dengo AL, Comber DL, Flack KD, Savla J, Davy KP, Davy BM. (2008) Water consumption increases weight loss during a hypocaloric diet intervention in middle-aged and older adults. *Obesity*, 18(2), pp. 300-307
- <sup>10</sup>. Questionário de Frequência Alimentar. Available: <http://higiene.med.up.pt/freq.php> [data de visita: 22/06/11]
- <sup>11</sup>. 2007, *Tabela da Composição dos Alimentos*, 1ª Ed. Centro de Segurança alimentar e Nutrição Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa
- <sup>12</sup>. World Health Organization, 1995. *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series no. 854. Geneva: WHO.
- <sup>13</sup>. Garriguet D. 2008. Beverage consumption of children and teens. *Health Reports*, 19 (4), pp. 1-6.

<sup>14</sup> Ha E, Caine-Bish N, Holloman C, Lowry-Gordon K., 2009. Evaluation of Envioeffectiveness of class-based nutrition intervention on changes in soft drink and milk consumption among young adults. *Nutrition Journal*, 8(50), pp. 1-6

<sup>15</sup> Gill TP, Rangan AM, Webb KL, 2006. The weight of evidence suggests that soft drinks are a major issue in childhood and adolescent obesity. *Medical Journal of Australia*, 184(6), pp. 263-264

<sup>16</sup> Instituto Hidratação e Saúde, 2010. Estudo da Influência das Motivações de Consumo no Aporte Hídrico dos Portugueses. Available: [http://www.ihs.pt/xms/files/Documentos\\_Tecnicos\\_-\\_Estudos/2010\\_-\\_Estudo\\_da\\_influencia\\_das\\_motivacoes\\_de\\_consumo\\_no\\_aporte\\_hidrico.pdf](http://www.ihs.pt/xms/files/Documentos_Tecnicos_-_Estudos/2010_-_Estudo_da_influencia_das_motivacoes_de_consumo_no_aporte_hidrico.pdf) [data de visita: 19/04/2011]

<sup>17</sup> Manz F, Wentz A, 2005. Hydration status in the United States and Germany. *Nutrition Reviews*, 63, S55-62

<sup>18</sup> Francisco ALM, Castelao AM, 2010. Bahía Study 2008: a hydration barometer of the Spanish population. *Revista Nefrologia*, 30(2), pp. 220-6

## ANEXOS

---



**ARS NORTE**  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

1/1

**PARECER Nº 48/2011**

Sobre o estudo "Avaliação da Ingestão Hídrica da População do ACES de Valongo"

**A – RELATÓRIO**

**A.1.** A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) iniciou o Processo n.º 48.11CES, após solicitação de Parecer enviada em 10/05/2011 por Telma Sofia Sá Moutinho, aluna da licenciatura em Ciências da Nutrição, Universidade Católica Portuguesa (UCP), relativo ao estudo "Avaliação da Ingestão Hídrica da População do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Valongo", sob a orientação da Mestre Dr.ª Ana Paula Alves, assessora de Nutrição do ACES Valongo e co-orientação da Prof.ª Doutora Elisabete Pinto, da UCP.

**A.2.** Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos: informação de que o requerimento de autorização foi já entregue Conselho Clínico do ACES, protocolo da investigação, formulário do inquérito, currículo da investigadora, declarações da orientadora e da investigadora e mensagens de correio eletrónico trocadas com esta CES.

**A.3.** Trata-se de um estudo observacional descritivo transversal com que a investigadora pretende «estimar a quantidade de água ingerida pelos utentes e funcionários deste Centro de Saúde [e comparar] com os resultados obtidos pelo estudo do Instituto de Hidratação e Saúde, bem com as recomendações diárias da European Food Security Agency», com recurso a análise estatística efetuada com o programa PASW Statistics.

**A.4.** O estudo consiste na aplicação de «inquéritos anónimos de autopreenchimento e entrega voluntária diferida de quaisquer contactos com profissionais de saúde», junto de profissionais e utentes que aceitem responder.

**B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

**B.1.** Está dispensada a exigência de documento de consentimento informado, atendendo às características do inquérito e à garantia de devolução diferida dos formulários preenchidos.

**B.2.** Reconhece-se relevância e pertinência ao estudo e interesse prático nos resultados esperados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda os direitos dos participantes.

**C – CONCLUSÃO**

Face ao exposto, a CES delibera dar parecer favorável à autorização deste estudo.

O Relator, *Rosalva Almeida*

Aprovado em reunião do dia 13 de maio de 2011, por unanimidade.

*Rosalva Almeida*, Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN

Anexo 2 – Questionário

 <p>UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA</p>	 <p>Ministério da Saúde</p>
<p>Este inquérito pretende conhecer os hábitos de ingestão hídrica (água e alimentos líquidos) dos nossos utentes e é de resposta anónima e voluntária. Ao responder estará a autorizar que os seus dados sejam analisados.</p>	

Profissional do Centro de Saúde  Utente

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Feminino  Masculino

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Peso (Kg): \_\_\_\_\_ Altura (Metros): \_\_\_\_\_

Por favor, circule a letra correspondente à resposta correcta.

1. Qual a quantidade, em média, de água que costuma ingerir diariamente?
  - a. 0 Litros – 0,5 Litros
  - b. 0,5 Litros – 1,0 Litros
  - c. 1,0 Litros – 1,5 Litros
  - d. 1,5 Litros – 2,0 Litros
  - e. 2,0 Litros – 2,5 Litros
  - f. Mais que 2,5 Litros
  
2. Come sopa?
  - a. Sim
  - b. Não
- 2.1. Se sim, quantos pratos/tigelas de sopa come por dia?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  
3. Bebe leite?
  - a. Sim
  - b. Não
- 3.2. Quantas chávenas? (1 Chávena = 1 Copos)
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. 5
  - f. Mais que 5
  
4. Bebe/come iogurtes?
  - a. Sim
  - b. Não
- 4.1. Se sim, indique em média quantos por dia?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. 5
  - f. Mais que 5
- 4.2. Desses iogurtes quantos são líquidos e quantos são sólidos?
  - a. 1 Líquido
  - b. 2 Líquidos
  - c. 3 Líquidos
  - d. Mais que 3 Líquidos
  - e. 1 Sólido
  - f. 2 Sólidos
  - g. 3 Sólidos
  - h. Mais que 3 Sólido
  
5. Bebe sumos de fruta/ néctares?
  - a. Sim
  - b. Não

**5.1. Se sim, com que frequência?**

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| a. 1 vez por mês        | f. 4 vezes por semana |
| b. 1 vez quinzenalmente | g. 5 vezes por semana |
| c. 1 vez por semana     | h. Todos os dias      |
| d. 2 vezes por semana   | i. 2 vezes por dia    |
| e. 3 vezes por semana   | j. 3 vezes por dia    |

**5.2. Em que quantidade (1 copo = 200 ml)?**

- |      |      |
|------|------|
| a. 1 | d. 4 |
| b. 2 | e. 5 |
| c. 3 | f. 6 |

**6. Bebe chá/ infusões?**

- |        |        |
|--------|--------|
| a. Sim | b. Não |
|--------|--------|

**6.1. Se sim, em média, quanto ingere diariamente (1 chávena = 250 ml)?**

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| a. 0 Litros – 0,5 Litros   | d. 1,5 Litros – 2,0 Litros |
| b. 0,5 Litros – 1,0 Litros | e. 2,0 Litros – 2,5 Litros |
| c. 1,0 Litros – 1,5 Litros | f. Mais que 2,5 Litros     |

**7. Bebe refrigerantes?**

- |        |        |
|--------|--------|
| a. Sim | b. Não |
|--------|--------|

**7.1. Se sim, com que frequência?**

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| a. 1 vez por mês        | f. 4 vezes por semana |
| b. 1 vez quinzenalmente | g. 5 vezes por semana |
| c. 1 vez por semana     | h. Todos os dias      |
| d. 2 vezes por semana   | i. 2 vezes por dia    |
| e. 3 vezes por semana   | j. 3 vezes por dia    |

**7.2. Em que quantidade? (1 copo = 200 ml)**

- |      |      |
|------|------|
| a. 1 | d. 4 |
| b. 2 | e. 5 |
| c. 3 | f. 6 |

**8. Bebe bebidas alcoólicas?**

- |        |        |
|--------|--------|
| a. Sim | b. Não |
|--------|--------|

**8.1. Se sim, com que frequência?**

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| a. 1 vez por mês        | f. 4 vezes por semana |
| b. 1 vez quinzenalmente | g. 5 vezes por semana |
| c. 1 vez por semana     | h. Todos os dias      |
| d. 2 vezes por semana   | i. 2 vezes por dia    |
| e. 3 vezes por semana   | j. 3 vezes por dia    |

**8.2. De que tipo?**

- |            |  |
|------------|--|
| a. Cerveja | e. Bagaço                                |
| b. Vinho   | f. Aguardente                            |
| c. Whisky  | g. Outro (Indique qual, por favor) _____ |
| d. Vodka   |  |

Muito Obrigado pela sua atenção!

## ERRATA

Moutinho, Telma Sofia Sá. **Avaliação da Ingestão Hídrica na população do Centro de Saúde de Ermesinde**. 2011. (20 páginas). Dissertação (Licenciatura Ciências da Nutrição). Escola Superior de Biotecnologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto, (2011).

<b>Página</b>	<b>Linha</b>	<b>Onde se lê</b>	<b>Leia-se</b>
Capa	3	Avaliação da Ingestão Hídrica na população do Centro de Saúde de Ermesinde	Avaliação da Ingestão Hídrica na população do ACES de Valongo
6	28	$p \leq 0,05$	$p = 0,05$
8	3	(24,4%)	(19,2%)
13	9	$p \leq 0,001$	$p = 0,001$
13	15	dos 29 aos 49	dos 20 aos 49