



**CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE
ENSINO SUPERIOR FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**

TRINDADE, 2019

DANIELLE AVELINO MARTINS COUTO LEGRAN

NATHÁLIA SANTOS SOUZA MORAES

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE
ENSINO SUPERIOR FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**

Projeto de pesquisa da monografia de conclusão
do curso de graduação em Nutrição, da faculdade
União de Goyazes, sob a orientação da Prof.
Larissa de Farias Alves.

TRINDADE, 2019

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL EM DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

(Nathália Santos.S.Moraes)¹
(Danielle A. M. Couto Lagran)¹
(Larissa de Farias Alves)

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos estudantes sobre o ambiente alimentar em uma instituição de ensino superior de Trindade- GO, Faculdade União de Goyazes. O presente estudo é de caráter descritivo, transversal e com análise quantitativa. Foi avaliado o estado nutricional e consumo alimentar dos docentes baseado no questionário “Como está sua alimentação” proposta pelo Ministério da Saúde do Brasil. A alimentação, é considerada como um elemento básico da sobrevivência humana, dessa forma, o mesmo torna-se um tema carregado de complexidade. Nesta pesquisa, a amostra foi composta por 21 participantes, sendo 10% (n=10) do sexo feminino e 11% (n=11) do sexo masculino, com idade entre 26 aos 46 anos de idade que concordaram em participar voluntariamente para abordar o tema de pesquisa. Nos resultados podemos notar que Em relação ao consumo de alimentos marcadores de uma boa alimentação (frutas, verdura, leguminosas, cereais e água), os resultados foram surpreendentes. Apenas 30% dos participantes consomem 3 porções ou mais de fruta por dia, por exemplo. Já o consumo de leguminosas está adequado para a maior parte dos participantes (85% consomem mais de 3 colheres de sopa por dia). Outro dado revelador foi em relação ao consumo de arroz, onde percebe-se que apenas 10% da amostra consome 2 colheres de sopa ou mais por dia. Já o consumo de carnes e ovos ganha destaque no dia a dia dos participantes uma vez que, somados, 85% da amostra consome 2 pedaços (40%) ou mais de 2 pedaços (45%) de carne por dia.

Palavras chaves: Hábitos Alimentares. Comportamento Alimentar. Universidades

ABSTRACT

The present study aims to analyze the students' perception of the food environment in a higher education institution in Trindade-GO, Uniao de Goyazes College. This study is descriptive, cross-sectional and with quantitative analysis. The nutritional status and food consumption of the teachers was evaluated based on the questionnaire "How is your diet" proposed by the Brazilian Ministry of Health. Food is considered as a basic element of human survival, so it becomes a subject loaded with complexity. In this research, the sample consisted of 21 participants, 10% (n = 10) female and 11% (n = 11) male, aged 26 to 46 years who agreed to participate voluntarily to address the research theme. In the results we can notice that In relation to the consumption of food markers of a good diet (fruits, vegetables, legumes, cereals and water), the results were surprising. Only 30% of participants consume 3 servings or more of fruit a day, for example. Legume consumption is adequate for most participants (85% consume more than 3 tablespoons per day). Another revealing data was regarding rice consumption, where it is noticed that only 10% of the sample consumes 2 tablespoons or more per day. The consumption of meat and eggs is highlighted in the daily lives of participants since, together, 85% of the sample consumes 2 pieces (40%) or more than 2 pieces (45%) of meat per day

Keywords: Eating habits. Eating Behavior. Universities

Sumário

1 INTRODUÇÃO	06
2 REVISÃO BIBLIOGRAFICA	07
3 JUSTIFICATIVA	11
4 OBJETIVOS	11
4.1 Objetivo Geral	11
4.2 Objetivo Específico	11
5 METODOLOGIA	12
6 RESULTADOS E DISCUCAO	14
7 CONCLUSAO	23
ANEXO	
Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	28
Anexo 2- Questionário “Como está sua Alimentação”	30
APENDICE	34
Apêndice A- Ficha de Anamnese	34

1. INTRODUÇÃO

A prevalência de casos não só no Brasil, mas em outros países, do estado nutricional não adequado vem crescendo, sendo a alimentação desbalanceada uma das principais causas. Países desenvolvidos e em desenvolvimento, atualmente estão elaborando meios para o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), bem como a promoção de hábitos alimentares saudáveis (VINHOLES et al., 2009). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2003), gradativamente vem ocorrendo grandes mudanças no estilo de vida das pessoas no mundo, e isso tem se refletido nos hábitos alimentares.

Considerando que o professor universitário é um profissional caracterizado por uma rotina com múltiplos empregos, múltiplas jornadas e horários irregulares de trabalho, avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar destes profissionais é de fundamental importância, considerando que estes possuem uma rotina de trabalho que os propicia a maus hábitos alimentares (BRAGA, M. M.; PATERNEZ ; 2011).

Alguns estudos relacionam diretamente o estado de saúde dos professores com suas condições de vida e de trabalho. A grande maioria dos professores apresenta precário estilo de vida, associado à falta de atividade física, poucas horas de sono e diversos problemas de saúde relacionados aos esforços repetitivos da função. No desenvolvimento dessa atividade, encontra-se uma grande maioria de profissionais do sexo feminino, e seu estado de saúde pode sofrer uma sobrecarga ainda maior ao considerar que essas pessoas possuem sua jornada de atividades domésticas, resultado de uma obrigação socialmente atribuída às mulheres (VEDOVATOTG, MONTEIRO; 2008).

2. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Atualmente a população mundial está vivendo uma transição nutricional, caracterizada pela redução dos níveis de desnutrição com aumento na prevalência de sobrepeso. Os hábitos alimentares exercem grande influência sobre o crescimento, desenvolvimento e saúde geral dos indivíduos (CASTRO, ANJOS E LOURENÇO 2004). O perfil alimentar da população está fortemente associado a aspectos culturais, socioeconômicos e demográficos, tornando-se necessário uma melhor compreensão desses aspectos no entendimento do comportamento alimentar (NEUTZLING, 2009).

Neste sentido, a alimentação se torna um dos determinantes da vida social, pois além de oferecer condições objetivas para sua manutenção, é importante para assegurar a constituição de vínculos necessários à sociabilidade humana e à reprodução social. Assim, o comportamento alimentar não se circunscreve ao que se come, como ou com quem se come. Envolve, ainda, um contrato social de identidades por meio da partilha implícita na tríade “dar, receber e retribuir” (MAUSS M.; 1988).

Esta dimensão social da alimentação é um alicerce teórico importante ao campo, o qual resgata de forma objetiva e clara para subsidiar reflexões e a efetivação de práticas educativas em alimentação e nutrição (ALVES, I; WALKER, P.; 2013).

Atualmente a questão nutricional ocupa um destaque mundial, tendo como preocupação maior, a nutrição de forma adequada e as consequências de uma má alimentação, aspectos estes que influenciam na qualidade de vida dos indivíduos (ZANCUL, 2004).

Os hábitos alimentares da população brasileira vêm passando por várias transformações nas últimas décadas, promovendo impactos nem sempre positivos sobre o estado de saúde e nutrição. As modificações nos estilos de vida, graças à urbanização e à industrialização crescentes, a intensificação do trabalho feminino, a evolução das formas de distribuição dos alimentos e do marketing, entre outros fatores, contribuíram diretamente para o aumento da alimentação fora de casa

(MENDONÇA; ANJOS, 2004; NOVAES, 2004). Portanto, o consumo alimentar inadequado, seja ele insuficiente ou excessivo, expõe a população a graves danos à saúde (MONDINI e MONTEIRO, 1994).

Considerando o que foi dito temos como exemplo a rotina de um professor universitário. Este profissional é caracterizado por uma rotina com múltiplos empregos, múltiplas jornadas e horários irregulares de trabalho o que o torna propício à alimentação fora de hora, fora de casa e ate mesmo aos maus hábitos alimentares (BRAGA, M.M.; PATERNEZ, C. A. C. A.; 2011).

A atenção à saúde do trabalhador deve ser adequada e concedida de uma forma geral; principalmente, em um sistema social no qual a grande maioria da população dispõe da sua própria força de trabalho e das relações biopsicossociais para garantir sua subsistência, o corpo é visto fundamentalmente como instrumento de trabalho. A doença representa, então, uma dupla ameaça por afetar tanto a saúde como a capacidade produtiva, e entende-se que sem saúde não há qualidade de vida. Os problemas com a saúde do trabalhador ocorrem, principalmente, em função da grande competitividade observada nos dias atuais no mercado de trabalho, da má alimentação, do sedentarismo, e nesse meio, também, evidencia-se que muitas empresas já estão se conscientizando para a melhoria da qualidade de vida e das condições de trabalho dos seus empregados, tornando-se um investimento necessário. (IBASE, 1982).

A alimentação do trabalhar deve garantir as necessidades calóricas e também possibilitar melhores condições de saúde e qualidade de vida aos indivíduos (BRASIL, 1999). Dentre os aspectos que devem ser considerados na alimentação do trabalhador a saúde biopsicossocial, a capacidade de trabalho, a capacidade de estudo o lazer e a longevidade merecem destaque. Quando essa alimentação se apresenta inadequada, a capacidade de trabalho e a produtividade podem estar reduzidas (VIEIRA SI, MICHLS G. 2004). Por isso, é importante a avaliação da inadequação do consumo alimentar, e a avaliação do estado nutricional deste trabalhador. O estado nutricional é resultado do equilíbrio entre o suprimento de nutrientes e o gasto ou necessidade energética do organismo (ENGESTRON, 2002).

À medida que a prevalência de obesidade está aumentando, muitos esforços

têm sido realizados com o objetivo de quantificar a variação de peso nos indivíduos e na população. Nesse contexto, avaliar o estado nutricional consiste na utilização de procedimentos de diagnóstico que possibilitam verificar as proporções corporais do indivíduo, com a identificação de grupos de risco (ARAUJO ACT, CAMPOS JADB. 2008).

O que torna necessário também, o conhecimento da dieta habitual, uma vez que o efeito da ingestão inadequada do nutriente quer seja por excesso ou deficiência, não surge após poucos dias. A "dieta habitual" pode ser definida como a média do consumo de alimentos em um longo período de tempo, em que um padrão de dieta é mantido (SLATER et al., 2004).

Dentre os métodos mais utilizados para estimar a dieta habitual, pode-se destacar o questionário de frequência alimentar (QFA). O QFA é muito utilizado em estudos epidemiológicos para verificação da relação dieta-doença. Nele, os alimentos são apresentados em uma listagem pré-estabelecida, que, portanto, não contempla todos os alimentos disponíveis para o consumo, utilizando-se de medidas padronizadas (SLATER et al, 2004). Outra ferramenta para ser utilizada na avaliação do estado nutricional é a antropometria, por ser um método não invasivo, de baixo custo e que necessita de poucos equipamentos, é considerado um método viável para utilizar em estudos populacionais (GÓMEZ-CABELLO A. et al.; 2012).

Um dos métodos mais utilizados é o Índice de Massa Corporal (IMC), apesar de não fazer distinção entre massa gorda e massa magra e não fornecer uma indicação precisa da quantidade de gordura corporal. Mesmo sendo apenas um indicador de proporções corporais, o IMC tem capacidade de predição de riscos de morbimortalidade, especialmente em seus limites extremos (BRASIL, 2011).

Conhecer exatamente a ingestão alimentar de grupos ou mesmo de indivíduos é sempre uma tarefa complexa pelas práticas alimentares estarem mergulhadas nas dimensões simbólicas da vida social, envolvidas nos mais diversos significados, desde o âmbito cultural até as experiências pessoais (GARCIA, 2004).

Dessa forma, no dia a dia, os cuidados básicos com a saúde acabam ficando de lado; a falta de tempo, ou de condições financeiras são os quesitos mais

mencionados para justificar os maus hábitos alimentares e descuido com a saúde de forma geral. Portanto, uma alimentação adequada requer informações e mudança de hábitos e atitudes que só um processo educativo pode proporcionar (BRASIL, 1999).

3. JUSTIFICATIVA

A avaliação nutricional identifica distúrbios e riscos nutricionais e a gravidade que esses problemas trazem, visando a recuperação e a manutenção adequada do estado da saúde.

A saúde de um indivíduo está muito ligada aos alimentos consumidos, uma vez que, o aumento ou a deficiência de algum nutriente pode acarretar danos à saúde desse indivíduo. O que o torna propício a doenças como diabetes, hipertensão, obesidade dentre outras.

Considerando a falta de tempo, fatores psicológicos e o sedentarismo ao observar a vida de um professor acadêmico torna-se necessário a avaliação de seu estado nutricional.

4. OBJETIVO

4.1- Objetivo Geral

Avaliar o estado nutricional e consumo alimentar de docentes de uma Instituição de Ensino Superior Faculdade União de Goyazes (FUG), baseado no questionário “Como está sua alimentação” proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil.

4.2- Objetivos Especificos

- Avaliar dados antropométricos dos docentes da FUG.
- Conhecer os hábitos alimentares dos docentes da FUG.
- Conhecer as motivações das escolhas alimentares dos docentes da FUG.
- Conhecer as percepções de saúde para os docentes da FUG.

5. METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter descritivo, transversal e com análise quantitativa, foi realizada por coleta de dados em uma instituição de ensino superior, Faculdade União de Goyazes de Trindade GO. Para o cálculo da amostra foi considerado o nível de confiança 90% e o erro amostral de 10% utilizou-se calculadora online, através da fórmula $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d2/z21a2 * (N-1)p * (1-p)]$, considerando uma população de 65 professores, a amostragem ideal de 21 participantes. Os participantes registraram a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1) antes de sua inclusão na amostra.

O estudo terá participantes que assinarem o termo, e como critério de exclusão participantes com licença maternidade. Os dados foram coletados através de um questionário sobre alimentação saudável proposto pelo Ministério da Saúde “Como está sua alimentação?” foram incluídos dados de identificação individual (nome, sexo, idade) (Anexo 2). E de uma anamnese, onde será avaliado a antropometria dos docentes (Peso, altura, circunferências e dobras cutâneas) (Apêndice A).

O questionário contém questões quantitativas que se referem à frequência do consumo de porções de frutas, hortaliças, leguminosas, carnes (boi, frango, peixe e ovos) e produtos industrializados (doces, refrigerantes, salgados, frituras). E questões qualitativas referindo-se aos comportamentos alimentares como: frequência do consumo de doces, leites e derivados, frituras e alimentos industrializados como (bolachas e salgadinhos); quantas refeições fazem diariamente; quantidade diária de ingestão de água, e a frequência de atividade física. Já a anamnese contém perguntas referentes à identificação do docente, histórico social e familiar, dados antropométricos, dados clínicos e frequência de atividades físicas. Foi utilizado como análise, planilhas de Excel para tabular os dados obtidos no questionário, uma balança, fita métrica, estadiômetro e adipômetro para realizar a anamnese.

Esse estudo faz parte de um projeto Guarda chuva (Avaliação do estado Nutricional em colaboradores de uma instituição de ensino superior do Estado de Goiás) e foi aprovado pela Plataforma Brasil. Todas as etapas da

pesquisa segue as especificações da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, 2012.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alimentação é considerada como um elemento básico da sobrevivência humana, dessa forma, o mesmo torna-se um tema carregado de complexidade. Santos et al. (2012) destaca a crescente importância da educação alimentar e nutricional no contexto da promoção da saúde e da alimentação saudável, vista como estratégia fundamental para enfrentar os novos desafios nos campos da saúde, alimentação e nutrição. O predomínio das dietas ricas em gorduras, açúcares e alimentos refinados, e reduzidos em carboidratos complexos e fibras e o declínio da prática de atividade física, elevam a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (MARCONDELLI, 2008). Nesta pesquisa, a amostra foi composta por 21 participantes, sendo 10% (n=10) do sexo feminino e 11% (n=11) do sexo masculino, com idade entre 26 a 46 anos.

Tabela 1 – Consumo de frutas e legumes em pesquisa aplicada com docentes da Faculdade União de Goyazes, Trindade (Goiás), 2019

Fonte: MORAES, N. S. S.; LEGRAN, D.A.M.C, 2019

*Elaborada a partir dos dados encontrados com as questões 1 e 2 do questionário aplicado nesta pesquisa.

Porção de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural)/dia					
0		3 ou mais		2	
n	%	n	%	n	%
5	25%	6	30%	5	25%
Porção de legumes e verduras/dia					
0		3 CS		4 a 5 cs	
n	%	n	%	n	%
0	0%	10	50%	7	35%
				8 ou mais	
n	%	n	%	n	%
				1	5%

A promoção do consumo de frutas e hortaliças é uma prioridade mundial para a melhoria da saúde da população. Várias investigações evidenciaram o efeito protetor das frutas e hortaliças para doenças crônicas não transmissíveis e na manutenção do peso corporal. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o consumo diário de 400g de frutas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Em pesquisas populacionais, Block et al. (2003) também recomendam verificar o consumo regular de frutas e hortaliças no mínimo 5 dias na semana como marcador de alimentação saudável. Essa última recomendação tem sido utilizada pelo Ministério da Saúde. Por meio da nossa pesquisa, verificamos que 25% não consomem frutas e não tomam suco natural,

30% dos pesquisados consomem hortaliças e frutas de acordo com a recomendação, respectivamente.

Sabe-se que, pelo conteúdo antioxidante, as frutas e hortaliças podem proteger as células contra danos oxidativos e inibir a síntese de substâncias inflamatórias (WYNN et al, 2010). Além disso, são alimentos ricos em fibras e possuem baixa densidade energética aumentando a saciedade (efeito manifestado após o término da alimentação) e a saciação (efeito que determina a finalização da refeição) quando ingeridas (BARRETO et al, 2005).

Sobre a quantidade de alimentos citados como feijão (de qualquer tipo ou cor), lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas, os resultados estão expostos na tabela 2.

Tabela 2 – Consumo de leguminosas em pesquisa aplicada com docentes da Faculdade União de Goyazes, Trindade (Goiás), 2019

Não consome		Porção de leguminosas					
		2 ou mais CS/dia		<5vezes/semana		1 CS ou menos/dia	
n	%	n	%	n	%	n	%
2	10%	17	85%	0	0%	0	0%

Fonte: MORAES, N. S. S.; LEGRAN, D.A.M.C, 2019

*Elaborada a partir dos dados encontrados com as questões 1 e 2 do questionário aplicado nesta pesquisa.

O feijão é uma das figuras mais populares entre as leguminosas. Pode ser preto, branco, mulatinho, carioca, fradinho, feijão, fava, feijão-de-corda, entre muitos outros. No país, o consumo de feijões é uma prática alimentar tradicional. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) mostra que alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias feitas com esses alimentos ainda correspondem, em termos do total de calorias consumidas, a quase dois terços da alimentação dos brasileiros e o arroz e feijão correspondem a quase um quarto da alimentação. Uma pesquisa realizada pela POF mostrou: Arroz (84%), café (79%), feijão (72,8%), pão de sal (63%) e carne bovina (48,7%) foram os alimentos com maiores prevalências de consumo no primeiro dia de registro alimentar. Banana foi a fruta mais citada (16,0%) e salada crua (16%) a preparação incluindo verduras mais frequentes entre os brasileiros. A prevalência de consumo de sucos e refrescos (39,8%) e de refrigerantes (23%) ocuparam, respectivamente, sexta e nona posições, também estiveram entre os 20 alimentos

com maior prevalência de consumo no País. Já na nossa pesquisa podemos verificar que o consumo de leguminosos também se aplica no grupo dos feijões com 50% dos pesquisados. A análise estratificada por grandes regiões confirmou que em todo o País arroz, feijão, café, pão de sal e carne bovina são os cinco alimentos com maior prevalência de consumo.

Em relação ao consumo de arroz e cereais em geral, os resultados encontrados estão expostos na tabela 3.

Tabela 3 – Consumo de arroz e cereais em pesquisa aplicada com docentes da Faculdade União de Goyazes, Trindade (Goiás), 2019

Não consome		Porção de arroz e cereais					
		2 ou mais CS/dia		<5vezes/semana		1 CS ou menos/dia	
n	%	n	%	n	%	n	%
1	5%	2	10%	8	40%	9	45%

Fonte: MORAES, N. S. S.; LEGRAN, D.A.M.C, 2019

*Elaborada a partir dos dados encontrados com aa questão 5 do questionário aplicado nesta pesquisa.

CS: Colher de Sopa4

Segundo Proença (2010), a questão mais evidente sobre a alimentação atual é o processo de distanciamento humano em relação aos alimentos, através de tendências que interferem no consumo alimentar como a autonomia, desorganizações das refeições, contato, assim como as apreensões com a saúde e a instabilidade alimentar

Em relação à quantidade de carne, ovos, peixes, leite e derivados, os resultados encontram-se na tabela 4.

Tabela 4 – Consumo de carnes, ovos, peixes em pesquisa aplicada com docentes da Faculdade União de Goyazes, Trindade (Goiás), 2019*

Porção de carnes / dia**							
Não consome		1 pedaço/1 ovo		2 pedaços/ 2 ovos		Mais de 2 uni	
n	%	n	%	n	%	n	%
1	5%	2	10%	8	40%	9	45%

Retira a gordura aparente da carne						Não consome carnes	
não		sim				n	%
n	%	n	%			n	%
11	55%	7	35%			2	10%

Consumo de peixe							
Não consome		Algumas vezes / ano		2 vezes ou mais		1 a 4 vezes / mês	
n	%	n	%	n	%	n	%
0	0%	2	10%	8	40%	10	50%

Fonte: MORAES, N. S. S.; LEGRAN, D.A.M.C, 2019

*Elaborada a partir dos dados encontrados com aa questão 5, 7 e 8 do questionário aplicado nesta pesquisa.

**pedaço/fatia/colher ou unidade (ovo)

Segundo a POF (2008-2009) foi obtido um marcador positivo da dieta é a quantidade de proteínas consumidas. As médias de consumo em todas as faixas etárias foram maiores de 15% do consumo calórico total. É recomendado, principalmente, para atingir a adequação diária de cálcio, um nutriente fundamental para a formação e a manutenção da estrutura óssea, entre outras funções no organismo (BUZINARO, 2006).

O consumo de frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, lingüiça e outros) também foi questionado, bem como o consumo de doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Os dados encontrados encontram-se na tabela 5 abaixo.

Tabela 5 - Consumo de alimentos não saudáveis em pesquisa realizada com docentes da Faculdade União de Goyazes, Trindade (Goiás), 2019

Consumo de frituras, salgadinhos fritos ou pacote, carnes salgadas, hambúrgueres e embutidos									
raramente		Todos os dias		2 a 3 x / sem		4 a 5 x / sem		< 2 x / sem	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7	35%	2	10%	3	15%	1	5%	7	35%

Consumo de doces, bolos, biscoito, refrigerantes e sucos industrializados									
raramente		< 2 x / sem		2 a 3 x / sem		4 a 5 x / sem		Todos os dias	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

5	25%	7	35%	4	20%	1	5%	3	15%
---	-----	---	-----	---	-----	---	----	---	-----

Fonte: MORAES, N. S. S.; LEGRAN, D.A.M.C, 2019

*Elaborada a partir dos dados encontrados com a questão 10 e 11 do questionário aplicado nesta pesquisa.

Na visão de Borges et al. (2007), esses produtos possuem um alto teor de açúcar, gordura e sódio é necessário uma dieta adequada em quantidade e qualidade, o organismo adquire a energia e os nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde.

Segundo uma pesquisa realizada pela POF o percentual de consumo fora do domicílio em relação ao consumo total foi maior do que 50% para cerveja (63,6%); salgados fritos e assados (53,2%); e salgadinhos industrializados (56,5%). Valores acima de 30% ocorreram para salada de frutas (38,8%); chocolates (36,6%); refrigerantes diet ou light (40,1%); refrigerantes (39,9%); bebidas destiladas (44,7%); pizzas (42,6%); e sanduíches (41,4%). O consumo fora do domicílio foi maior para os homens, exceto para pão integral, biscoito doce, produtos diet (pães, bolos e biscoitos), chocolates, sorvetes e salgadinhos industrializados.

A recomendação de salgados e embutidos e que sejam consumidos com cautela, pois eles contêm muitas substâncias químicas que são prejudiciais a nossa saúde não existe uma recomendação exata sobre estes produtos, especialistas concordam de que quanto menos estes alimentos estiverem nas nossas mesas menos risco a saúde teremos.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o consumo de açúcares de adição não deve ultrapassar 10% das calorias da dieta (LEVY et al., 2012). A recomendação atual é de que o consumo diário não ultrapasse 10% das calorias ingeridas diariamente, em uma dieta saudável. Maiores benefícios à saúde podem ser alcançados se o consumo diário de açúcar for reduzido para 5% das calorias ingeridas (ou cerca de 25g de açúcar por dia) (OMS, 2015). Em relação a nossa pesquisa pode verificar um resultado positivo 35% relatou não consumir embutidos e apenas 5% relatou consumir de 4 a 5 vezes por semana e 10% relatou consumir todos os dias.

Sobre o questionamento em “qual tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar os alimentos” 19% (4) responderam banha animal ou manteiga, 76% (16) usam óleo vegetal (soja, girassol, milho, algodão ou canola) e

não teve participante que citou margarina ou gordura vegetal.

Sobre a indagação se os participantes costumam colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato 19% (4) responderam sim e 76% (16) que não. Na busca em descobrir dos participantes quais refeições eles costumam fazer habitualmente 4% (1) citou café da manhã; 29% (6) café da manhã, almoço e janta; 14% (3) café da manhã, almoço, lanche da tarde e lanche da noite; 9% (2) café da manhã, almoço, lanche da tarde e lanche da noite; 14% (3) café da manhã, almoço, lanche da tarde e janta e 4% (1) café da manhã, almoço, lanche da tarde, janta e lanche da noite.

Fazer as refeições diariamente é de suma importância para uma vida saudável. De acordo com Mito et al. (2006), pessoas que se fazem todas as refeições regularmente, conseguem com maior facilidade os micronutrientes em relação as pessoas que não se alimentam adequadamente.

Sobre quantos copos de água o participante bebe por dia. Incluindo no cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate). Não teve entrevistados que apontou menos de 4 copos, 38% (8) participantes disseram 8 copos ou mais; 29% (6) citaram 4 a 5 copos; e 29% (6) de 6 a 8 copos.

O conhecimento sobre o padrão de consumo de água considerando a necessidade de, aproximadamente, 2,8 litros de água total "presente em líquidos e alimentos" e considerando que da ingestão de água total de um indivíduo cerca de 80% é proveniente de água e bebidas e cerca de 20% é proveniente de alimentos (POPKIN, 2010). Os resultados observados mostram que a ingestão média diária de água e bebidas pelos entrevistados e não alcançou a quantidade preconizada para a idade, sugerindo a necessidade de se reforçar a importância da água para o equilíbrio das funções corpóreas

Sobre o questionamento se costumam consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque, etc.) com qual frequência 4% (1) respondeu diariamente; 24% (5) de 1 a 6 vezes na semana, 28% (8) eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês) e 29% (6) não consome.

Para Panzini et al. (2007), o consumo de bebidas alcoólicas de forma excessiva, ao longo do tempo, pode desenvolver dependência do álcool, condição esta conhecida como "alcooolismo". A dependência do álcool é uma condição

frequente, atingindo cerca de 5 a 10% da população adulta brasileira. A transição do beber moderado ao beber problemático ocorre de forma lenta, tendo uma interface que, em geral, leva vários anos. A organização de saúde (OMS) divulgou em 21 de setembro o relatório Global sobre álcool e Saúde 2018, e aponta que quase metade da população com 15 anos ou mais (44,5%) nunca consumiu álcool e cerca de 43% da população são bebedores atuais, ou seja, consumiram nos últimos 12 meses (OMS, 2018). A esse respeito, o relatório global sobre álcool e saúde da CISA.

No Brasil, cerca de 21,4% da população nunca ingeriu bebidas alcoólicas e aproximadamente 40% consumiram nos últimos 12 meses. Entre os brasileiros que beberam neste período, os homens são maioria (54%, *versus* 27,3% das mulheres). Estima-se que homens consumam 13,4 litros de álcool por ano e as mulheres 2,4 litros por ano. Vale destacar que o consumo está abaixo da média da região das Américas (8 litros de álcool puro *per capita*); porém maior do que a média mundial (6,4 litros). As bebidas destiladas correspondem ao tipo de bebida mais consumido no mundo (44,8%), seguido da cerveja (34,3%) e do vinho (11,7%). Na Região das Américas a cerveja é o tipo de bebida mais consumido (53,8%), seguido dos destilados (31,7%) e do vinho (13,5%). No Brasil, a sequência é a mesma, mas as proporções são um pouco diferentes: 62% cerveja, 34% destilados e 3% vinho (2018).

Segundo Panzini et al. (2007), a qualidade de vida representa prolongamento na expectativa de vida, possui intersecções com vários conceitos eminentemente biológicos e funcionais, como status de saúde, status funcional e incapacidade/deficiência; sociais e psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade.

Para a realização da avaliação do estado nutricional, foi estabelecido como método o Índice de Massa Corporal (IMC) e percentual de gordura corporal. O diagnóstico do estado nutricional seguiu a classificação estabelecida pela Organização Mundial da Saúde. Ao buscar compreender e a caracterização da amostra pode ser observada na Tabela 6.

Tabela 6 – Estado nutricional em pesquisa realizada com docentes da Faculdade União de Goyazes, Trindade (Goiás), 2019

Índice de Massa Corporal															
magreza				eutrofia				sobrepeso				Obesidade			
N		%		n		%		n		%		n		%	
0		0%		8		40%		8		40%		4		20%	
% Gordura Corporal sexo feminino															
Excelente		bom		Acima da média		Média		Abaixo da média		ruim		Muito ruim			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
0	0%	0	0%	2	10%	2	10%	4	20%	10	50%	2	10%		
% Gordura Corporal sexo masculino															
Excelente		bom		Acima da média		Média		Abaixo da média		ruim		Muito ruim			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
0	0%	0	0%	2	10%	0	0%	8	40%	10	50%	0	0%		

Segundo Berria (2013) o crescimento de sobrepeso e obesidade é um fenômeno contemporâneo, que afeta populações de países desenvolvidos ou não, e se relaciona com mudanças de diversas naturezas, envolvendo automação crescente do mundo da produção, novos padrões e comportamentos alimentares, influenciados pelo crescimento da indústria de alimentos, pelo ritmo urbano dos *fast food*.

Observou-se que os professores avaliados apresentaram resultados ainda maiores do que o apresentado por Oliveira (2011), visto que os professores do sexo masculino e do sexo feminino se encontram com um nível de gordura corporal acima do padrão adequado. Para Martins (2013) os elevados níveis de massa gorda no organismo têm mais chances de desenvolverem ou intensificar doenças cardiovasculares, problemas nas artérias, no cérebro e provocar doenças como diabetes e obesidade.

Em nossa pesquisa observamos que 40% dos docentes da instituição se encontram eutrofos e 20% dos pesquisados se encontram obesidade. Sobre a quantidade de gordura corporal, 50% se encontra acima da meda no sexo feminino já no sexo masculino 50% se encontra com o nível ruim. Em outros estudo revelou que mais da metade da amostra apresentou IMC em excesso de peso. O excesso de peso é maior entre os homens (71,4%) em relação a mulheres (36,6%). Mais da metade da amostra apresentou valores de IMC acima do recomendado pela OMS, sendo que os homens tendem a apresentar valores mais acentuados que as mulheres.

7. CONCLUSÃO

Em relação ao estado nutricional, dos professores pesquisados, 40%

encontra-se em eutrofia e 60% com algum desvio nutricional. Foi encontrado um percentual de gordura considerado na média ou acima em apenas 20% das mulheres e 10% dos homens.

Os dados apontam que grande parte dos pesquisados contém uma vida saudável, porém uma pequena parte não leva um estilo de vida saudável e nem adequado. O consumo se parece com o da população leiga sim, porém sugere-se continuar pesquisando sobre o tema e com este público alvo, inclusive fazendo a correlação de dados futuros para gerar mais conhecimento sobre o assunto e traçar estratégias de promoção da saúde para os docentes.

Algumas estratégias poderiam ser adotadas na instituição para a melhoria da qualidade da alimentação, como por exemplo: a disponibilização de uma maior variedade de alimentos considerados saudáveis; pois mesmo sendo uma faculdade na área da saúde podemos verificar uma diversificação dos locais de comercialização de salgados, doces e refrigerantes.

8. REFERENCIAS

ALVES, H. WALKER, P. Educação alimentar e nutricional como prática social. **Demetra**; v.8 n.3 p. 499-508, São Paulo, 2013.

ARAUJO, A.C.T.; CAMPOS, J.A.D.B. Subsídios para a avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes por meio de indicadores antropométricos. **Alim Nutrição**. v.19 n.2 p. 219-25, São Paulo, 2008.

BOOG, M. C. F. Educação nutricional: passado, presente e futuro. **Revista de Nutrição**, v. 10, n. 1, p. 5-19, São Paulo, 1997.

BUSCEMI, S.; BARILE, A.; MANIACI, V.; BATSIS, J. A.; MATTINA, A.; VERGA, S. Caracterização do consumo alimentar de rua em Palermo: possíveis efeitos na saúde. **Revista de Nutrição**. n.10, p. 119. São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. **Ministério da Saúde**; Brasília 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho: Orientação da educação alimentar. **Ministério do Trabalho**. Brasília; 1999.

BRAGA, M. M.; PETERNEZ, C. A. C. A.; Avaliação do consumo alimentar de professores de uma universidade particular da cidade de são paulo (sp). **Revista Simbio-Logias**, v.4, n.6, São Paulo 2011.

COUTINHO, S. R. A.; CARVALHO, M. A. V. Fast-Foods, Snacks e Alimentação de rua: uma questão de saúde publica. In: TORRES, E. A. F. S.; MACHADO, F. M. S. Alimentos em questão: uma abordagem técnica para as dúvidas mais comuns. **Ed. Ponto Crítico**, São Paulo 2001.

CASTRO, M. B. T.; ANJOS, L. A.; LOURENÇO, P. M. Padrão dietético e estado nutricional de operários de uma empresa metalúrgica do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20. n. 4. Rio de Janeiro 2004.

CASTRO, C. M.; COIMBRA, M. O problema alimentar no Brasil. 1. ed.: **Unicamp**, p. 213. São Paulo 1985.

ENGESTRON EM. SISVAN instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde: o diagnóstico nutricional. **FIOCRUZ**; Rio de Janeiro 2002.

GÓMEZ-CABELLO A, VICENTE-RODRÍGUEZ G, ALBERS U, MATA E, RODRIGUEZ-MARROYO JA, OLIVARES PR, GUSO N, VILLA G, AZNAR S, GONZALEZ-GROSS M, CASAJÚS JA, ARA I. Harmonization process and reliability assessment of anthropometric measurements in the Elderly EXERNET Multi-Centre Study. PLoS ONE. 2012; 7(7):e41752.

GARCIA, R. W. D. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. **Revista de Nutrição**. v.17, n.1, p. 15-28, Campinas, 2004.

IBASE. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Saúde e trabalho no Brasil. **Vozes**; Petrópolis 1982.

MAUSS M. Ensaio sobre a dádiva. **Marques, AF (tradução)**. Edições 70; Lisboa: 1988.

MENDONÇA, C.P.; ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v.20, n.3, p. 698-709, Rio de Janeiro 2004.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C.A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira. **Revista de Saúde Pública**. v.28, n.6, p. 433-439, São Paulo 1994.

Neutzling MB, et al . Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v.25 n.11 p.2365-74. 2009

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE / ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Doenças Crônicas – Degenerativas e Obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.

SLATER, E.; MARCHIONI, D. L.; FISBERG, R. M. Estimando a prevalência da ingestão inadequada de nutrientes. **Revista de Saúde Pública**. v.38, n.4, p. 599-

605, São Paulo 2004.

VIEIRA SI, MICHLS G. Guia de alimentação para a qualidade de vida do trabalhador. **LTr Editora**; São Paulo 2004.

VEDOVATO, T. G.; MONTEIRO, M. I. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. **Revista Escola Enfermagem USP**. Volume 42, N º2, São Paulo 2008.

ZANCUL, M. S. Consumo alimentar de alunos nas escolas de Ensino Fundamental em Ribeirão Preto. **Dissertação de Mestrado – USP**. Ribeirão Preto, 2004.

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

**(Instruções para elaboração, de acordo com a Resolução 466/12 do
Conselho Nacional de Saúde)**

Prezado (a) Senhor (a) a pesquisa na qual está sendo convidado a participar é sobre **“Avaliação do Estado Nutricional em Docentes de uma Instituição de Ensino Superior Faculdade união de Goyazes”**, e a finalidade deste trabalho é conhecer as percepções de saúde com os docentes da Fug. Solicitamos a sua colaboração para responder um questionário com duração de 15 minutos em média, com perguntas sobre alimentação, hábitos alimentares, tempo de exposição em meios de comunicação além de alguns dados pessoais como nome completo, idade e escolaridade. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Na presente pesquisa, os participantes terão risco de se sentirem constrangidos ao responder ao questionário que será aplicado de forma individual e em sala separada, para evitar o constrangimento, mesmo não sendo esse o intuito da pesquisa. Informamos que essa pesquisa o senhor (a) irá responder perguntas sobre sua vida social e seus hábitos. Esclarecemos que sua participação, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas Pesquisadoras. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa serão providenciadas pelas pesquisadoras.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos

decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Trindade, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Nome da instituição das pesquisadoras: FUG- Faculdade União de Goyazes
Endereço da instituição: Rodovia GO-060, 3184 – Laguna Park, Trindade – GO
CEP: 75380-000 Pesquisadores Responsáveis: Nathália Santos Souza Moraes/
Danielle Avelino Fone: (62) 985857755 / (62) 993474330. Para entrar em contato
com ligações a cobrar, utilizar (9090) 62 99144-3395 ou (9090) 99308-5800.
Número de telefone do Comitê de Ética CEP-FUG: (62) 3506-9300.

Anexo 2- Questionário sobre alimentação saudável proposto pelo Ministério da Saúde “Como está sua alimentação?”

Data: ____/____/____

Sexo: _____

Idade: _____

QUESTIONÁRIO ALIMENTAR

Como está sua alimentação?

- Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando se alimenta.
- Lembre-se: responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.
- Se você tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda as pesquisadoras.
- Escolha apenas UMA resposta. Vamos começar!

1) Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você ingere por dia?

- (a) Não como frutas nem tomo suco de frutas natural todos os dias.
- () 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural.
- () 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural.
- () 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural.

2) Qual é, em média, a quantidade legumes e verduras que você come por dia?
Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).

- () Não como legumes nem verduras todos os dias.
- () 3 ou menos colheres de sopa.
- () 4 - 5 colheres de sopa.
- () 6 -7 colheres de sopa.
- () 8 ou mais colheres de sopa.

3) Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão (de qualquer tipo ou cor), lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?

- () Não consumo.
- () 2 ou mais colheres de sopa por dia.
- () Consumo menos de 5 vezes por semana.
- () 1 colher de sopa ou menos por dia.

4) Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?

a) Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-

baroa ou mandioquinha.----- colheres de sopa.

b) Pães ----- unidade/fatias.

c) Bolos sem cobertura e/ou recheio.----- fatias.

d) Biscoito ou bolacha sem recheio.----- unidades.

5) Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?

☐ Não consumo nenhum tipo de carne.

☐ 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo.

☐ 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos.

☐ Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos.

6) Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele frango ou outro tipo de ave?

☐ Sim.

☐ Não.

☐ Não como carne vermelha ou frango.

7) Você costuma comer peixes com qual frequência?

☐ Não consumo.

☐ Somente algumas vezes no ano.

☐ 2 ou mais vezes por semana.

☐ De 1 a 4 vezes por mês.

8) Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia? Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.

☐ Não consumo leite nem derivados.

☐ 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções.

☐ 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções.

☐ 1 ou menos copo de leite ou pedaços/fatias/porções.

9) Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

☐ Integral.

☐ Com baixo teor de gorduras (semi-desnatado, desnatado ou light).

10) Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, lingüiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- ☐ Raramente ou nunca.
- ☐ Todos os dias.
- ☐ De 2 a 3 vezes por semana.
- ☐ De 4 a 5 vezes por semana.
- ☐ Menos que 2 vezes por semana.

11) Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura , biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- ☐ Raramente ou nunca.
- ☐ Menos que 2 vezes por semana.
- ☐ De 2 a 3 vezes por semana.
- ☐ De 4 a 5 vezes por semana.
- ☐ Todos os dias.

12) Qual tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar os alimentos?

- ☐ Banha animal ou manteiga.
- ☐ Óleo vegetal (soja, girassol, milho, algodão ou canola).
- ☐ Margarina ou gordura vegetal.

13) Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

14) Pense na sua rotina semanal: quais refeições você costuma fazer habitualmente?

- a) ☐ Café da manhã.
- b) ☐ Lanche da manhã.
- c) ☐ Almoço.
- d) ☐ Lanche ou café da tarde.
- e) ☐ Jantar ou café da noite.
- f) ☐ Lanche antes de dormir.

15) Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).

- ☐ Menos de 4 copos.
- ☐ 8 copos ou mais.
- ☐ 4 a 5 copos.
- ☐ 6 a 8 copos.

16) Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja,

conhaque, etc.) com qual frequência?

- ☐ Diariamente.
- ☐ De 1 a 6 vezes na semana.
- ☐ Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês).
- ☐ Não consome.

17) Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos, 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?

Atenção: Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.

- ☐ Não.
- ☐ Sim.
- ☐ 2 a 4 vezes por semana.

18) Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?

- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Algumas vezes, para alguns produtos.
- ☐ Sempre ou quase sempre par

APÊNDICES

Apêndice A- Ficha de Anamnese

FICHA DE ANAMNESE

IDENTIFICAÇÃO

Data de nascimento:

Idade:

Sexo: () F () M

Email:

HISTORICO FAMILIAR E SOCIAL

Profissão:

Carga Horaria:

Estado Civil:

Composição familiar:

Faz uso de bebidas alcoólicas?

Frequência:

Fuma ou já fumou?

Nº cigarros dia:

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Dados Antropométricos	
Peso (kg)	
Altura (cm)	
IMC	
PCT	
PCB	
PCSE	
PCPeitoral	
PCAb	
PCSI	
PCCoxa	
PCPanturrilha	
CBraço	
CAntebraço	
CPunho	
CTórax	
CCintura	
CAbdominal	
CQuadril	
CCoxa	

Cpanturrilha	
Peso Usual:	Peso ideal:

DADOS CLINICOS

	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
Vômito			
Náuseas			
Mastigação			
Deglutição			
Digestão			
Refluxo			
Obstipação			
Insônia			
Estresse			
Cansaço			
Ansiedade			

Possui Lesões ou problemas na pele, cabelo e unha?

Já passou por algum tipo de cirurgia? Qual:

Habito Intestinal:

Consistência das fezes: Diurese: Cor:

Possui alguma patologia: Qual:

FREQUENCIA DE ATIVIDADE FISICA

Tipo de atividade física:

Frequência: Duração:

Alimenta-se antes de ir? Que alimento?