



BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

TATIANE DE JESUS SILVA

**PERFIL ANTROPOMETRICO E HÁBITOS ALIMENTARES DE ACADÊMICOS DE
NUTRIÇÃO DA FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA**

Conceição do Coité-BA

2020

TATIANE DE JESUS SILVA

**PERFIL ANTROPOMETRICO E HÁBITOS ALIMENTARES DE ACADÊMICOS DE
NUTRIÇÃO DA FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA**

Artigo Científico apresentado ao curso de Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Prof^ª. Msc. Mariane Mascarenhas Oliveira.

Conceição do Coité-BA

2020

Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

S586p Silva, Tatiane de Jesus

Perfil antropométrico e hábitos alimentares de acadêmicos de nutrição da Faculdade da Região Sisaleira. .- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2020.

24 f., il.

Referências: f. 18 - 21

Artigo científico apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof^a Msc. Mariane Mascarenhas Oliveira

1. Alimentação. 2. Estado nutricional. 3. Estudantes. 4. Nutrição
I. Título.

CDD : 613

PERFIL ANTROPOMETRICO E HÁBITOS ALIMENTARES DE ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO DA FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA

Tatiane de Jesus Silva¹

Mariane Mascarenhas Oliveira²

RESUMO

Com a rotina acadêmica, novas responsabilidades e mudanças como conciliar trabalho com os estudos ou até mesmo sair da casa dos pais, implicam significativamente na alimentação dos estudantes. Sendo assim, optam por alimentos rápidos e práticos para facilitar sua rotina de vida. Essas mudanças são fatores importantes que resultam em um estado nutricional inadequado, deste modo, causam desordem no desenvolvimento acadêmico dos alunos. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil antropométrico e hábitos alimentares de acadêmicos de nutrição. Tratou-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva. A amostra foi composta por 60 estudantes de ambos os sexos, com questionários que abordaram dados antropométricos e consumo alimentar. Constatou-se que a grande maioria dos avaliados estavam eutróficos (75%) e a média da circunferência da cintura (73,3 cm) não apresentando possíveis riscos para complicações metabólicas. Quanto aos hábitos alimentares em relação ao consumo diário de frutas (31,6%), legumes (33,3%) e verduras (30%) apresentou-se inadequado. Observou-se um consumo significativo diário de frituras (65%) e doces (45%) que são alimentos considerados de risco. Em conclusão, foi possível observar um bom perfil antropométrico e quanto aos hábitos alimentares dos estudantes é baixo em alimentos reguladores e alto em alimentos ricos em calorias vazias.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação. Estado Nutricional. Estudantes. Nutrição.

ABSTRACT

With the academic routine, new responsibilities and changes, such as reconciling work with studies or even leaving the parents home, significantly imply students meals. Therefore, they choose fast and practical foods to facilitate their routine in life. These changes are important factors that result in an inadequate nutritional status, causing disturbances in students academic development. Thus, this study aimed to assess the anthropometric profile and eating habits of nutrition students. It was a cross-sectional study, with a quantitative and descriptive approach. The sample consisted of 60 students of both sexes, with questionnaires that addressed anthropometric data and food consumption. It was found that the vast majority of those evaluated were eutrophic (75%) and the average waist circumference (73,3 cm) did not present possible risks for metabolic complications. As for eating habits in relation to daily consumption of fruits (31,6%), vegetables (33,3%) and vegetables (30%) were inadequate. There was a significant daily consumption of fried foods (65%) and sweets (45%), considered high-risk foods. In conclusion, it was possible to observe a good anthropometric profile and, as for the students' eating habits, it is low in food regulation and high in foods rich in empty calories.

KEY WORDS: Food. Nutritional status. Food. Students. Nutrition

¹ Graduanda do curso de Nutrição.

² Orientadora.

1. INTRODUÇÃO

Os brasileiros passaram por significativas mudanças sociais que representaram diretamente na transição nutricional em todo o território brasileiro. A industrialização e a globalização trouxeram consigo a facilidade ao acesso à alimentação e o aumento de diversos alimentos encontrados para consumo. Os alimentos processados e ultra processados, passaram a fazer parte da dieta habitual dos brasileiros, resultando na conformação do padrão alimentar. Juntamente com o aumento da urbanização e a chegada das tecnologias influenciaram no dia a dia dos indivíduos e nas formas de trabalho, que acabaram se tornando mais sedentários devido a diminuição da prática de atividade física e conseqüentemente na diminuição do gasto energético e contribuindo para o aumento da adiposidade nas pessoas (BRASIL, 2014; WHO, 2011).

Desta forma a desnutrição foi permutada pelo sobrepeso e a obesidade e com isso os problemas de saúde foram se modificando, as doenças parasitárias e infecciosas, que antes representavam a maior taxa de mortalidade em todo o país, foram diminuindo gradativamente, sendo substituídas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a diabetes mellitus, hipertensão, infarto agudo do miocárdio e doenças coronarianas (SILVA-JUNIOR JB, 2009; BRASIL, 2013; BRASIL, 2009). As mudanças alimentares causam alterações no estilo de vida dos indivíduos e refletem automaticamente em seus hábitos alimentares. Como por exemplo, o aumento das refeições fora de casa, constituindo cerca de 25% do total de gastos com alimentação (NEVES, CHADDAD, LAZZARINI, 2002).

O consumo exacerbado de alimentos industrializados, denominado de *fast foods*, assim como, o declínio do gasto energético, juntamente com o baixo consumo de alimentos fontes de micronutrientes tais como as vitaminas e minerais encontrados nos legumes, verduras e frutas, são algumas das causas envolvidas nessa mudança, que tem levado a um aumento na prevalência da obesidade (MACHADO et al., 2011; ABESO, 2016).

A obesidade vem se tornando um sério agravo na qualidade de vida e saúde da população, o que preocupa profissionais da área de saúde, tendo em vista que pode desencadear as DCNT, afetando permanentemente a saúde dessas pessoas (POLETTO et al., 2019; SILVA et al., 2017). Para o alcance da saúde, livre da obesidade e das doenças associadas é preciso, principalmente ter uma alimentação saudável, equilibrada e adequada e uma vida ativa (SICHERI et al., 2000).

Uma alimentação saudável consiste no fracionamento das refeições e no equilíbrio do consumo dos alimentos contidos na pirâmide alimentar, que sejam ingeridas em quantidades adequadas, respeitando as necessidades e a individualidade energética de cada indivíduo(SILVA, 2015, p. 19 apud GIL, 2005).

Segundo Rodrigues, Soares e Boog (2005), as opções alimentares consistem em diversos fatores, desde o modo de preparação dos alimentos, a disponibilidade, o tipo e a quantidade dos mesmos. De acordo com Guia Alimentar para a população Brasileira, todas as classes de alimentos devem estar presentes na dieta diária, contendo água, carboidratos, proteínas, lipídios, fibras, vitaminas e minerais, que são indispensáveis para que haja o bom funcionamento do organismo. Uma alimentação diversificada dita como uma refeição saudável, presume que nenhum alimento consumido isoladamente, é suficiente para fornecer todos os nutrientes necessários para que se tenha uma boa nutrição e preservação da saúde (BRASIL, 2006).

Diante dessas questões destaca-se a preocupação dos serviços de saúde com a alimentação e o estilo de vida dos jovens. Pesquisas apontam que os hábitos alimentares dos jovens universitários, em sua grande maioria, baixa ingestão de alimentos saudáveis, como frutas e hortaliças e com elevado consumo de alimentos industrializados ricos em calorias vazias(VIEIRA et al., 2002).

O estado nutricional de uma pessoa representa o grau pelos quais as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo atendidas. A ingestão de nutrientes varia de acordo com o verdadeiro consumo de alimentos, que é influenciado por diversos fatores, tais como comportamento alimentar, ambiental e emocional, influencias culturais, condições econômicas e na capacidade de consumo e absorção de nutrientes de maneira apropriada (MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, 2010).

Segundo a OMS, os indicadores antropométricos são utilizados na definição do estado nutricional e de saúde de indivíduo, sendo importantes para o diagnóstico e supervisão do quadro nutricional e desenvolvimento corporal (WHO, 1995).

A avaliação do estado nutricional é fundamental para poder detectar alguns problemas nutricionais, o que irá auxiliar para promoção ou reabilitação de saúde (MARCHIONI et al., 2004). Podendo também estabelecer os efeitos do consumo alimentar na composição corporal e na possibilidade dos indivíduos se habituarem em seu meio (HERRERA et al., 2003).

O profissional de nutrição é capacitado e habilitado para a realização de intervenções nutricionais, como orientações de reeducação alimentar, de modo a

diminuição dos problemas ocasionados pela obesidade, tentando converter essa grave vertente patológica. Para a formação em nutrição, o profissional passa pelo processo de graduação que dura no mínimo quatro anos, nesse período, modificações nutricionais podem acontecer, devido ao conhecimento adquirido ao longo do curso (SALVO 2005).

A inclusão na faculdade é um momento de grandes mudanças na vida de qualquer estudante, onde o mesmo assume mais responsabilidade, conquista mais autonomia e, na maioria das vezes, a saída da casa dos pais, causando mudanças no seu estilo de vida (FARIAS, 2012; SILVA et al., 2015). Neste momento da vida, o estudante se depara com novos métodos pedagógicos, conteúdos programáticos e sistema de avaliação desconhecidos, uma série de modificações que exige uma transformação na sua rotina adquirindo assim novos hábitos de vida e de estudo (SILVA et al., 2015). Entretanto, com a inclusão no mundo acadêmico, se inicia práticas menos saudáveis, como o sedentarismo, abuso excessivo de álcool, tabagismo, fastfoods e instabilidade psicossocial (GUIMARÃES et al., 2017).

Diante de tantas mudanças muitos jovens passam por desordens nutricionais, favorecendo o aparecimento de DCNT, desvios nutricionais como baixo peso, aumento de peso, carências nutricionais onde os estudantes ficam mais vulneráveis colocando em risco a sua saúde (TORAL et al., 2006; CARMO et al., 2006).

Pensando que os estudantes de nutrição, estarão futuramente como nutricionistas atuando na realização de estratégias e orientações nutricionais da população, este trabalho visa avaliar o perfil antropométrico e os hábitos alimentares dos universitários do curso de nutrição da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo transversal, descritivo e quantitativo com base em dados primários, que visou avaliar o perfil antropométrico e o consumo alimentar dos universitários do curso de nutrição da Faculdade da Região Sisaleira (FARESI) no município de Conceição do Coité – BA. Foram convidados a participar do estudo todos os alunos do curso de Nutrição regularmente matriculados no de 2020.1 de ambos os sexos, de todas as idades. A coleta foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (Apêndice A), pelo discente, durante os meses de fevereiro e março do ano de 2020, em um local reservado pela instituição.

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário semiestruturado e

padronizado contendo dados sociais como idade, sexo, ano de graduação, estado civil, moradia, trabalho/estágio; e dados de avaliação antropométrica como peso (kg), estatura (m), IMC, classificação quanto ao IMC, circunferência da cintura (CC), classificação quanto a CC e questões sobre hábitos alimentares, proposto por Martins e Souza, 2017, onde foi feita pequenas alterações (Apêndice B).

Para aferição do peso utilizou-se a balança digital da marca Omron, com capacidade de até 150kg, com o aluno sem sapatos e com roupas leves. Para a aferição da estatura utilizou-se o estadiômetro da marca Cescorf, com os alunos sem calçados, em pé, coluna reta, braços estendidos ao lado do corpo e os calcanhares juntos (SAMPAIO, 2012). A partir destes dados, calculou-se o índice de Massa Corporal (IMC), obtido a partir da relação peso/estatura². Para os adolescentes de 18 e 19 anos, onze meses e vinte e nove dias, foi usada a classificação da WHO (2007) através das curvas de crescimento mediante dos percentis de IMC/Idade para meninas e meninos de 5 a 19 anos. Para efeitos de uniformidade entre as duas classificações os resultados do IMC foram agregados da seguinte maneira: baixo peso para adultos $18,5 \text{ kg/m}^2$ e adolescentes $P < 3$; eutrofia para adultos $18,5 \text{ e } < 25 \text{ kg/m}^2$ e adolescentes percentil entre > 3 e < 85 ; sobrepeso para adultos $25 \text{ e } < 30 \text{ kg/m}^2$ e adolescentes $P > 85$ e < 97 e obesidade para adultos 30 kg/m^2 e adolescentes $P \geq 97$.

Também foi realizada a medida de circunferência da cintura (CC) (cm). A CC foi medida na linha média axial, no ponto médio entre a crista ilíaca, abaixo da última costela, com a fita métrica da marca Cescorf-Científico (SAMPAIO, 2012). Para os adolescentes foi utilizado os pontos de corte de Freedman et al (1999).

Os dados obtidos a partir do preenchimento do formulário foram compilados em um banco de dados no software Microsoft Office Excel 2010 onde foi feita a análise, interpretação dos dados e a apresentação dos resultados em forma de figuras e tabelas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de alunos avaliados foi de 60, sendo 5 (8,3%) homens e 55 (91,6%) mulheres. A idade média dos alunos entrevistados foi de 23,66, sendo que a idade mínima foi de 18 e a máxima de 44 anos. Dados similares ao estudo de Munhoz, et al. (2017), com 88% sexo feminino e 12% masculino e média de idade de 21,60 anos. Característica comum aos cursos da área de saúde.

Dentre os estudantes avaliados, 5 (8,3%) eram discentes do 1º semestre, 3 (5%) do 2º semestre, 7 (11,6%) do 3º semestre, 7 (11,6%) do 5º semestre, 6 (10%) do 6º semestre, 17 (28,3%) do 7º semestres e 15 (25%) do 8º semestre. Resultado semelhante aos de Souza (2012) onde a maioria 55,2% estavam no sétimo semestre. Dados apresentados abaixo na Tabela 1.

Tabela 1 – Valores absolutos e relativos, média e desvio padrão da caracterização da amostra quanto idade, sexo e semestre cursado. Conceição do Coité/BA, 2020.

Variáveis	Frequência Absoluta (n=60)	Frequência Relativa (%)	Média ± DP
Idade			23,66 ± 3,47
Sexo			
Masculino	5	8,3	
Feminino	55	91,6	
Semestre cursado			
Primeiro	5	8,3	
Segundo	3	5	
Terceiro	7	11,6	
Quinto	7	11,6	
Sexto	6	10	
Sétimo	17	28,3	
Oitavo	15	25	

Fonte: Elaboração Própria.

Com relação ao estado civil dos alunos, 44 (73,3%) relatam ser solteiros, 15 (25%), casados ou moram juntos e 1 (1,6%) encontra-se divorciado.

Com relação à moradia, 57 (95%), relataram que moram com a família e 3 (5%) moramsozinhos ou com amigos.

Teo et al. (2014) analisaram os hábitos alimentares de 260 estudantes universitários que moram com os seus familiares (64,3%) e que moram sozinhos (35,7%). Os pesquisadores chegaram à conclusão que a convivência com a família não influencia no consumo de alimentos mais saudáveis, devido ao próprio padrão alimentar da família hoje em dia ser inapropriado, substituindo refeições tradicionais saudáveis por alimentos rápidos e práticos como os industrializados que possuem um alto valor energético.

Observou-se que a maioria dos discentes da FARESI trabalham 8hs/dia além de cursar a faculdade 23 (38,3%), 14 (23,3%) não trabalham, 12 (20%) trabalham 4hs/dia e fazem estágio e 11 (18,3%) fazem estágio. Ademais, todos os participantes relataram não possuir nenhuma patologia descrita no questionário no momento da pesquisa e 9 (15%) relataram ter outros tipos de doenças entre elas estão anemia, artrite reumatoide, refluxo gastroesofágico, alergia, rinite alérgica, asma, intolerância à lactose e depressão.

Observa-se na tabela 2 o estado nutricional dos discentes sendo que 45 (75%) deles se encontram eutróficos, 8 (13,4%) com sobrepeso, 4 (6,6%) com baixo peso e 3 (5%) com obesidade, sendo esta condição presente em ambos os sexos, em proporções similares. Quanto ao IMC, observou-se uma média de $21,9 \text{ kg/m}^2 \pm 1,15$. Foi utilizado como referência os dados da tabela 3 da Organização Mundial de Saúde para adultos (WHO, 1998) e curvas de crescimento mediante dos percentis de IMC/Idade para meninas (Figura 1 e meninos (Figura 2) de 5 a 19 anos.

Tabela 2 – Distribuição do Índice de Massa Corporal (kg/m^2) dos universitários de Nutrição avaliados. Conceição do Coité/BA, 2020.

Estado nutricional	Semestres							
	1º n(%)	2º n(%)	3º n (%)	5º n (%)	6º n(%)	7º n(%)	8º n(%)	Total n (%)
Baixo peso				1 (14,3)		1 (5,8)	2 (13,3)	4 (6,6)
Eutróficos	5 (100)	3 (100)	6 (85,7)	5 (71,4)	5 (83,3)	1 (64,7)	10 (66,6)	45 (75)
Sobrepeso				1 (14,3)	1 (16,7)	4 (23,5)	2 (13,3)	8 (13,4)
Obesidade			1 (14,3)			1 (5,8)	1 (6,8)	3 (5)
Total	5 (100)	3 (100)	7 (100)	7 (100)	6 (100)	17 (100)	15 (100)	60 (100)

Fonte: Elaboração Própria.

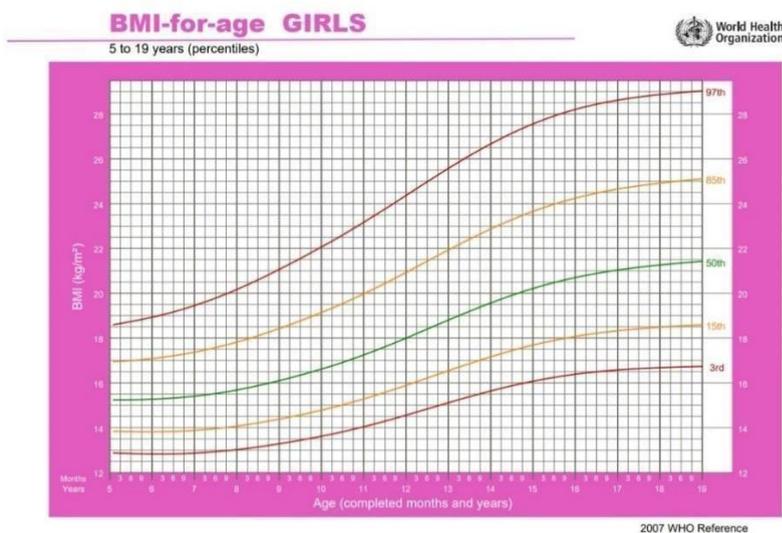
Tabela 3 - Pontos de corte estabelecidos para adultos.

<u>Classificação</u>	<u>IMC kg/m^2</u>
Baixo Peso	18,5

Adequado ou Eutrófia	18,5 e < 25
Sobrepeso	25 e < 30
Obesidade	30

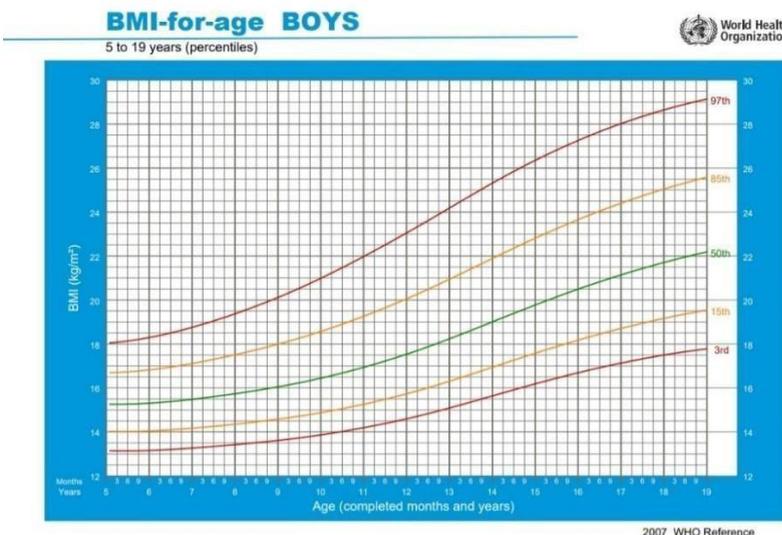
Fonte: World Health Organization, 1998.

Figura 1 – Curva de crescimento IMC por idade para meninas de 5 aos 19 anos (percentis).



Fonte: WHO, 2007.

Figura 2 – Curva de crescimento IMC por idade para meninos de 5 aos 19 anos (percentis).



Fonte: WHO, 2007.

Dados semelhantes aos encontrados por Santos et. al., (2016), com 56,4% de eutrofia, 30,9% sobrepeso, 7,3% baixo peso e 5% obesidade, e por Souza (2012), com 79,3% eutrofia, 12,1% de sobrepeso/obesidade e 8,6% de baixo peso. Ambos apresentando predominância de eutrofia, assim como observado no atual estudo. Encontra partida o estudo de Szuck (2012) apresentou prevalência de sobrepeso 57%, seguido por eutrofia 32%, baixo peso 7% e obesidade grau I 4%, valores contrários, apresentando predominância inversa aos encontrados na presente pesquisa que verificou eutrofia seguido de sobrepeso.

A CC foi empregada para identificar a presença de risco de complicações metabólicas. De acordo com a mensuração da CC identificou que a média para esses estudantes foi 73,3 cm, indicando que não há risco para complicações metabólicas, segundo a classificação da OMS, conforme a tabela 4 (WHO, 1998). Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Gasparetto e Silva (2012), onde os valores da CC para estudantes de nutrição foram de 78,42 cm.

Tabela 4 – Valores da CC (cm) considerados como risco para doenças associadas à obesidade.

	Risco elevado	Risco muito elevado
Mulheres	≥ 80	≥ 88
Homens	≥ 94	≥ 102

Fonte: World Health Organization, 1998.

Na tabela 5 é possível visualizar a descrição dos valores médios e desvio padrão, encontrados para variáveis antropométricas encontradas para CC de acordo com o sexo.

Tabela 5 – Valores médios e desvio-padrão da CC avaliados de acordo com o sexo. Conceição do Coité/BA, 2020.

	Masculino (n = 5)	Feminino (n = 55)	Total (n = 60)
Variável			

	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Circunferência da cintura (CC)	88,4 ± 14,1	72,4 ± 7,2	73,3 ± 2,5

Fonte: Elaboração Própria.

A média identificada da CC neste estudo foi de 88,4 cm para homens e 72,4 cm para mulheres, desse modo, estão dentro da faixa considerada normal, sem risco de complicações metabólicas. Rezende et al (2006), em estudo analisando servidores de uma Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, observou um nível elevado da gordura visceral, onde 42% das mulheres apresentou circunferência abdominal acima de 88 cm e 22,2% dos homens acima de 102 cm, tendo risco elevado para doenças metabólicas, confirmando a presença de obesidade abdominal mesmo em pessoas com IMC menor que 30 kg/m²

No estudo de Munhoz et al. (2017), encontram que 97% dos alunos estavam sem risco e apenas 3% com risco elevado, valores estes que são diferentes do presente estudo, podendo estar relacionado com à própria média nacional conforme o VIGITEL (2018) que apresentou 18,9% de obesidade entre os brasileiros.

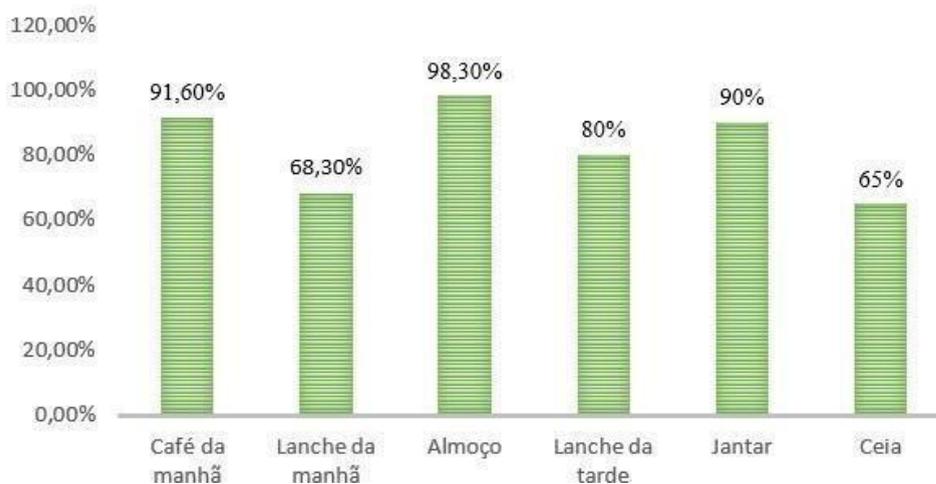
No estudo realizado por Panatto, et al (2019) ressalta a importância de utilizar como um dos métodos antropométricos a CC, pois essa medida associada com o IMC, possibilita um bom resultado, pois é mais uma variável a ser avaliada, indicando como podemos interferir numa conduta nutricional para a melhora do estado nutricional da pessoa diante dos resultados.

O IMC é útil para a classificação do estado nutricional em estudos populacionais, mas como medida isolada não é um bom avaliador quando se trata de distribuição de gordura corporal. Logo, medida como a CC, por exemplo, pode dar informações adicionais quanto à natureza da obesidade (SILVA, 2015).

Quanto aos hábitos alimentares dos universitários, observa-se no gráfico 1 que o café da manhã (91,6%), o almoço (98,3%) e o jantar (90%) é realizado pela quase totalidade dos alunos. O lanche da manhã (68,3%) e a ceia (65%) são realizados por pouco mais da metade dos alunos.

Gráfico 1- Frequência de realização das refeições diárias dos alunos de nutrição da Faresi. Conceição do Coité/BA, 2020.

REFEIÇÕES



Fonte: Elaboração Própria.

Uma alimentação saudável envolve vários fatores, como o biológico, fisiológico, culturais, psicológicos e afetivos. Dessa forma, a fraqueza extrema relacionada a falta da alimentação ou da má assimilação da mesma, pode representar a impressão de ausência de poder na vida e um sentimento de abdicação e de falta de pertencimento, por não ter acesso a uma condição básica de vida humana, a alimentação. E quando esse processo ocorre nas primeiras horas do dia, irá afetar o humor e todo o estado psicológico no decorrer do dia (SOUSA, 2016). Enes e Slater (2010) afirmam que o hábito de realizar o café da manhã e o maior número de refeições durante o dia estão diretamente ligados a um padrão mais regular e definido de realizações de refeições, o que favorece a promoção e a manutenção da saúde.

Na tabela 6 observa-se a frequência do consumo alimentar de frutas, legumes, verduras, leguminosas, leite e derivados, carne branca e carne vermelha dos alunos. Ressalta-se uma baixa frequência do consumo diário de verdura (30%), frutas (31,6%) e legumes (33,3%), que de acordo com as recomendações diárias sejam em média 3 porções ao dia, ou seja, o consumo deste grupo alimentar encontra-se muito baixo. Já em relação as leguminosas (68,3%) relataram comer diariamente, entretanto, 3 (5%) relatou não consumir carne vermelha e 1 (1,6%) de não consumir carne branca. Foi utilizada a pirâmide alimentar como referência para análise dos dados (Figura 3).

As recomendações do Guia Alimentar Brasileiro e da OMS – Organização Mundial de Saúde referente ao consumo de verduras, legumes e frutas que é de 400g/dia não é atingida nem no percentil 90 da população (IBGE, 2010).

Figura 3 – Pirâmide alimentar



Fonte: Philippi, 2008.

Tabela 6 – Frequência de consumo alimentar de frutas, legumes, verduras, leguminosas, leite e derivados, carne branca e carne vermelha dos alunos de Nutrição da FARESI – Conceição do Coité/BA, 2020.

	Diário	1-2x semana	3-4x semana	Não consome
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Frutas	19 (31,6)	25 (41,6)	16 (26,6)	
Legumes	20 (33,3)	21 (35)	17 (28,3)	2 (3,3)
Verduras	18 (30)	26 (43,3)	11 (18,3)	5 (8,3)
Leguminosas	21 (35)	6 (10)	30 (50)	3 (5)
Leite e derivados	15 (25)	10 (16,6)	33 (55)	2 (3,3)
Carne branca	23 (38,3)	20 (33,3)	16 (26,6)	1 (1,6)
Carne vermelha	10 (16,6)	30 (50)	17 (28,3)	3 (5)

Fonte: Elaboração Própria.

Segundo os dados da Vigitel, o frequente consumo de cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças entre adultos, foi considerado baixa na maioria das cidades estudadas, variando entre 15,1% em Rio Branco e 31,3% em Belo Horizonte. Os

hábitos de consumo recomendados desses alimentos tenderam a aumentar com a idade entre o sexo feminino até os 64 anos, não ocorrendo padrão uniforme de variação com a idade no caso do sexo masculino. Em ambos os sexos, o aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças ocorre com nível de escolaridade (BRASIL, 2020). Estima-se que o baixo consumo desses alimentos está entre os dez principais fatores de risco para a carga total de patologia no mundo, sendo responsável por cerca de 2,7 milhões de mortes anualmente (WHO, 2003).

Observa-se que o grupo de leites e derivados também apresentou um baixo consumo diário (25%). O leite e seus derivados são alimentos de grande valor nutricional, sendo fontes consideráveis de proteínas de alto valor biológico, além de conterem vitaminas e minerais. O seu consumo é recomendado para que se atinja a adequação diária de ingestão de cálcio, um nutriente que exerce positivamente na produção e na manutenção da matriz óssea (Muniz et al., 2013).

No estudo realizado por Muniz, et al (2010), a prevalência de consumo diário de leite da população estudada foi de 34,1%, sendo mais frequente entre as mulheres (37,3%) e entre pessoas com cor da pele branca (36,4%). Foi observado que a ingestão de leite é maior conforme ocorre o aumento da escolaridade e redução do consumo diário de leite, conforme diminuía o nível econômico.

Quanto ao consumo alimentar de embutidos, refrigerantes, sucos artificiais e doces, que são alimentos ultra processados (tabela 7), constatou-se que uma boa parte dos entrevistados consome doces e refrigerante semanalmente, já suco artificial é menos frequentemente consumido. Por outro lado, 33 (55%) dos entrevistados não consomem suco artificial. Entretanto, grande parte descreveu consumir salgados 40 (66,6%) semanalmente.

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, os alimentos ultra processados são definidos como formulações industriais feitas por substâncias extraídas de alimentos como açúcares, amido, óleos, gorduras e proteínas, derivadas de constituintes de alimentos ou sintetizadas em laboratórios como realçador de sabor, corantes, aromatizantes e diversos tipos de aditivos utilizados para conferir aos produtos propriedades sensoriais atraentes (BRASIL, 2014).

Tabela 7 – Frequência de consumo alimentar de embutidos, refrigerantes, sucos artificiais, doces, salgados e frituras dos alunos de Nutrição da Faresi – Conceição do Coité/BA, 2020.

	Nunca	Diário	Semanal	Esporádico	Não consome
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Embutidos	2 (3,3)	1 (1,6)	11 (18,3)	33 (55)	13 (21,6)
Refrigerantes	6 (10)		17 (28,3)	31 (51,6)	6 (10)
Sucos artificiais	14 (23,3)	1 (1,6)	3 (5)	9 (15)	33 (55)
Doces	2 (3,3)	27 (45)	18 (30)	7 (11,6)	6 (10)
Salgados	1 (1,6)	1 (1,6)	40 (66,6)	9 (15)	9 (15)
Frituras		39 (65)	14 (23,3)	5 (8,3)	

Fonte: Elaboração Própria.

Segundo Silveira et al. (2017) os hábitos alimentares são fatores importantes para a determinação da saúde das pessoas e quando essa prática é baseada em alimentos ultraprocessados, de baixo valor nutricional que retratam um perfil nutricional de obesidade trazendo danos à saúde e ao bem-estar dessas pessoas favorecendo o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como encontrado no estudo de Kuschnir et al. (2016) que apresentou uma prevalência de 21,3% de obesidade, com predomínio no sexo masculino.

De acordo com os dados da VIGITEL (2019), a frequência de consumo de alimentos ultra processados no dia anterior à entrevista foi de 18,2%, sendo mais elevado no sexo masculino (21,8%) do que no sexo feminino (15,1%) e esse índice tende a diminuir com o aumento da idade (BRASIL, 2020).

A pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009, mostrou que mais de 23% das pessoas fazem uso de sucos artificiais ou refrigerantes cinco vezes ou mais durante a semana e 21,7% relatam consumir regularmente alimentos doces, bolos, chocolates e biscoitos. Os alimentos ricos em açúcares e gorduras como os fastfoods, refrigerantes e doces foram os que mais se associaram aos valores maiores de consumo energético dos indivíduos. Com relação ao consumo de fritura, 171 (66%) afirmaram consumir diariamente. Conforme a pesquisa feita pela VIGITEL (2013), o consumo excessivo de gordura saturada é um costume frequente dos indivíduos brasileiros. De acordo com a

pesquisa, 31% desses indivíduos não deixam de consumir gordura saturada que, em grandes quantidades, podem causar doenças como acidente vascular cerebral, infarto e algumas formas de câncer (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou, que em relação aos dados antropométricos mais da metade dos discentes encontram-se eutróficos. Observou-se também que a circunferência da cintura se apresenta dentro da faixa de recomendação, indicando assim que para a maioria os riscos de complicações metabólicas podem estar reduzidos.

Em relação aos hábitos alimentares, as três principais refeições são realizadas por quase a totalidade dos estudantes. A fritura e o doce foram os alimentos mais consumidos diariamente pelos estudantes. Já o consumo de frutas, verduras e legumes foi baixo, sendo consumido por pouco mais da metade dos avaliados de 1 a 2 vezes por semana, sendo que o recomendado seja diariamente. Quanto ao consumo de leite e derivados, apenas 1/4 dos alunos consomem diariamente. Dessa forma, podemos observar que a alimentação dos estudantes de nutrição da FARESI é pobre em alimentos reguladores e alta em alimentos energéticos.

Diante disso, sugere-se que estudos como esse possam ser produzidos com outros cursos, principalmente da área da saúde, podendo ser associado com atividades físicas, para avaliar o consumo alimentar juntamente com o exercício físico e assim conhecer o perfil dessa população, tendo em vista que serão modelos a serem seguidos pela sociedade.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.

Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. – 4.ed. - São Paulo, SP.

BRASIL. Diretriz brasileira de obesidade. **Associação brasileira de obesidade e síndrome metabólica (ABESO) 2009/2010.** 3. ed. São Paulo, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira. Brasília:** Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira:**

promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2019**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CARMO, M. B. et al. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p.121-130, 2006.

ENES, C.C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev. bras. epidemiol.** vol.13 no.1 São Paulo Mar. 2010.

FARIAS, D. (2012). **Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do Curso**. Universidade da Beira Interior, Tese de Mestrado.

FREEDMAN, D. S., et al. **Relation of circumferences and skinfold thicknesses to lipid and insulin concentration in children and adolescents**: the bogalusa heart study. *Am J Clin Nutr.*, v.69, n.2, p.308-317, 1999.

GASPARETTO, R. M.; SILVA, R. C. C. Perfil antropométrico dos Universitários dos cursos de nutrição, enfermagem, fisioterapia e educação física do centro universitário

LA SALLE, CANOAS/RS. **Rev. Assoc. Bras. Nutr.:** Vol.4, N.5, jan-jun 2012.

GUIMARÃES, et al. Estilo de vida e fatores associados entre estudantes universitários. **Rev.Enferm.** UFPE on line;11(supl. 8):3228-3235, ago.2017.

HERRERA, H. et al. **Body mass index and energy intake in Venezuelan university students.** Nutrition Research, v. 23, n. 3, p. 389-400, 2003.

KUSCHNIR MCC, BLOCH KV, SZKLO M et al. ERICA: Prevalência de Síndrome Metabólica em Adolescentes Brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, 2016; 1(1):1-13.

MACHADO, M. L.; SCHEWITZER, T.; MACIEL, C. C.; SANTOS, S. H.; GONÇALVES, J. A.; COLUSSI, C. F. Avaliação do estado nutricional e estilo de vida dos alunos da disciplina de Condicionamento Físico da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).**Rev.Digital. Buenos Aires**, v.16 - n.158, 2011.

MAHAN, L. K.; SCOTT-STUMP. **Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 10ed. São Paulo: Roca, 2010.

MARCHIONI, D. M. L.; SLATER, B.; FISBERG, R. M. Aplicação das Dietary Reference Intakes na avaliação da ingestão de nutrientes para indivíduos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 207-216, 2004.

MARTINS, C. C.; SOUZA, R. M. **Avaliação de estado nutricional, nível de atividade física e consumo de bebida alcoólica dos alunos da UTFPR Campus Londrina.** 2017.

MUNIZ, Ludmila Correa. **Consumo de leite entre adultos e idosos de Pelotas, RS: preferências e perfil dos consumidores.** / Ludmila Correa Muniz; orientadora Cora Luiza Pavin Araújo. – Pelotas : UFPel, 2010.

MUNIZ LC, Madruga SW, Araújo CL. **Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional.** Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18:12.

MUNHOZ, M. P. et al; Perfil Nutricional e Hábitos Alimentares de Universitários do Curso de Nutrição. **Revista Saúde Unioledo**, Araçatuba, SP, v. 01, n. 02, p. 68-85, set./nov. 2017.

NEVES, M. F.; CHADDAD, F. R.; LAZZARINI, S. G. **Gestão de negócios em Alimentos.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

PANATTO, C.; KÜHL, A. M.; VIEIRA, D. G.; BENNEMANN, G. D.; MELHEM, A. R. F.; QUEIROGA, M. R. Efeitos da prática de atividade física e acompanhamento nutricional para adultos: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.** v. 13, n. 78, p. 329-336, 2019.

PHILIPPI, S.T. Pirâmide dos alimentos. **Fundamentos básicos da nutrição**. Barueri:Manole, 2008.

POLETTO, J. E. et al; Impacto da obesidade e dos parâmetros antropométricos sobre a qualidade de vida e a qualidade do sono. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 13. n. 81. p.831-837. Set./Out. 2019. ISSN 1981-9919.

REZENDE FAC, et al. **Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular**. Arq Bras Cardiol. 2006; 6(87): 728-34.

RODRIGUES, E. M.; SOARES, F. P. T. P.; BOOG, M. C. F. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n. 1, 2005.

SALVO, V. L. M. A. Estado nutricional e hábitos alimentares de universitários do curso de nutrição. **Rev. Brasileira de ciências de saúde** v.3, n.5, p.11-15, 2005.

SAMPAIO, L. R. **Avaliação nutricional**/ Organizado por Lílían Ramos Sampaio. – Salvador:EDUFBA, 2012. 158 p. – Série Sala de aula, 9.

SANTOS, I.J.L. et al; Avaliação da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**. 2016 Jan./Dez.; 06 (1/2): 13-20.

SICHIER, R.; COITINHO, D. C.; MONTEIRO, J. B.; COUTINHO, W. F. **Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira**. Arq. Bras. Endocrinol.Metab. v.44, n.3, p.227-232, 2000.

SILVA, I. M. S; GODOY, P. M; DIAS, R. M. F. Hábitos Alimentares de estudantes em uma instituição de ensino superior de Salvador– Bahia. **Revista direito**. v.0 n.4., p.7082, 2017.

SILVA – JUNIOR, JB. **As doenças transmissíveis no Brasil: tendências e novos desafios para o Sistema Único de Saúde**. In: Ministério da Saúde, ed. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

SILVA, K. V. R.; CARVALHO, L. M. F.; FARIAS, R. K. C. Perfil nutricional e sua associação com o risco cardiovascular: um estudo com acadêmicos de nutrição. **Revista Interdisciplinar**. v. 8, n. 3, p. 180-187, 2015.

SILVA, Mirela Ribeiro Santos. **Perfil Antropométrico e Hábitos Alimentares dos Estudantes de Nutrição**. João Pessoa: [s.n], 2015.

SILVA, P. et al., (2015). **Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012**. Lisboa, Estudos SICAD.

SILVEIRA JAC, MENESES SS, QUINTANA PT et al. **Associação entre o excesso de peso e o consumo de alimentos ultra processados e bebidas açucaradas por diferentes gruposvegetarianos.** 2017; 30(4):431-44.

SOUZA, D. P.; Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de acadêmicos do curso de nutrição da Universidade Federal de Pelotas. **Rev. HCPA** v.3 n.32, p.275-282, 2012.

SOUSA, J. R. **CAFÉ DA MANHÃ:** aspectos nutricionais e culturais entre frequentadores adultos de Restaurantes Populares do Brasil/ Janice Ramos de Sousa. Brasília, DF: 2016.

SZUCK, P. Avaliação do nível de atividade física, estado nutricional e consumo alimentar de acadêmicos do curso de nutrição de uma Instituição de ensino superior da cidade de Curitiba –PR. **Rev. Corpus et Scientia.**: v. 8, n. 3, p. , out., 2012.

TORAL, N. et al. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Revista de Nutrição,** Campinas, v. 19, n. 3, p. 331-34, 2006.

TEO, C.R.P.A. et al. Ambiente Alimentar e vulnerabilidade de adolescentes universitários: Um estudo com foco no convívio familiar. **Rev. Bras. Pesq. Saúde,** v.16, n. 1. p. 49,58, 2014.

VIEIRA, V. C. R. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição,** Campinas, v.15, n. 3, p. 273-282, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases:** report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010.** Geneva: World Health Organization; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2007. Growth reference data for 5-19 years.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity:** Preventing and managing the global epidemic. Geneva; 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity:** Preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization. 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO Technical Report Series. 1995.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "PERFIL ANTROPOMETRICO E HÁBITOS ALIMENTARES DE ACADEMIDOS DE NUTRIÇÃO DA FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA". Nesta pesquisa pretendemos "AVALIAR O PERFIL ANTROPOMETRICO E HÁBITOS ALIMENTARES DOS ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO DA FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA". O motivo que nos leva a estudar "VISA AVALIAR SE OS UNIVERSITARIOS DE NUTRIÇÃO, NA PRÁTICA, MUDAM OS SEUS HÁBITOS ALIMENTARES COM O AVANÇO DO CURSO, OU SEJA, SE O CONHECIMENTO ADQUIRIDO CAUSA MUDANÇAS RELACIONADO AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SE O PERFIL NUTRICIONAL SE ENQUADRA AOS PADRÕES CARACTERIZADOS COMO ADEQUADOS, SENDO QUE, NO FUTURO, SERÃO OS PROPAGADORES DESSAS INFORMAÇÕES".

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: "AS INFORMAÇÕES SERÃO COLETADAS ATRAVÉS DE UM QUESTIONÁRIO DE FREQUENCIA ALIMENTAR, O PESO SERÁ AFERIDO UTILIZANDO A BALANÇA DIGITAL DA MARCA OMRON, ONDE OS ALUNOS DEVERÃO ESTAR SEM SAPATOS E COM ROUPAS LEVES, A ESTURA CORPORAL SERÁ MEDIDA COM O ESTADIÔMETRO DA MARCA CESCORF. NA AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DOS UNIVERSITARIOS SERÁ UTILIZADO O ADIPÔMETRO DA MARCA CESCORF PARA OBTER AS DOBRAS TRICIPITAL, BICIPITAL, SUBESCAPULAR E SUPRAILÍACA. A CIRCUNFERENCIA DA CINTURA E DO QUADRIL SERÃO MEDIDAS COM A FITA METRICA DA MARCA CESCORF".

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e seu nome e dados não serão revelados sob nenhuma hipótese. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na "FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA" e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "PERFIL ANTROPOMETRICO E HÁBITOS ALIMENTARES DE ACADEMIDOS DE NUTRIÇÃO DA FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Conceição do Coité, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do/a estudante FARESI: Tatiane de Jesus Silva

Nome do responsável: Rafael Reis Bacelar Antón (professor de TCC da FARESI)

Endereço do responsável: Rua _____, nº 01, Conjunto Feirá VI, Feira de Santana-BA / CEP: 44034-266

Fone: (71) 98166-0935 / (75) 98140-7692

E-mail: Rafael.anton@faresi.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:
Faculdade da Região Sisaleira
Fone: (75) 3262-3604

APÊNDICE B – Questionário sobre hábitos alimentares e estilo de vida de acadêmicos do curso de Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira.

Identificação:

Data de preenchimento: ____/____/2020

Período do curso:

1º semestre 2º semestre 3º semestre 4º semestre
 5º semestre 6º semestre 7º semestre 8º semestre

Sexo: Masculino

Feminino Idade: ____

Qual o seu estado civil?

Solteiro(a) Casado(a) ou mora junto Separado(a) ou divorciado(a) Viúvo(a)

Quanto a sua moradia?

Mora com a família Mora sozinho ou com amigos/colegas

Você trabalha ou faz estágio? Não

Sim Se sim:

Trabalha 6h/dia Trabalha 8h/dia Faz estágio

Possui alguma patologia?

Não tenho doença

nenhuma

Hipertensão arterial

Diabetes

Colesterol ou triglicérides alto

Outras: _____

Medidas antropométricas:

Peso: _____ Estatura: _____ IMC: _____ Classificação: _____

C C: _____ Classificação: _____

Quais refeições você realiza diariamente?

Café da manhã Lanche da manhã Almoço Lanche da tarde Jantar

Ceia
Abaixo, faça apenas uma escolha quanto ao seu consumo alimentar:

Consumo de frutas:

Diário 1-2x semana 3-4x semana Não como

Consumo de legumes (abóbora, chuchu, cenoura, abobrinha, etc):

Diário 1-2x semana 3-4x semana Não como

Consumo de verdura (couve, rúcula, alface, agrião, etc):

Diário 1-2x semana 3-4x semana Não como

Consumo de leguminosas (feijão, grão de bico, lentilha, etc):

Diário 1-2x semana 3-4x semana Não como

Consumo de leite e derivados (queijo, iogurte, etc):

Diário 1-2x semana 3-4x semana Não como

Consumo de carne branca (frango e peixe):

Diário 1-2x semana 3-4x semana Não como

Consumo de carne vermelha (bovina ou porco):

Diário 1-2x semana 3-4x semana Não como

Consumo de embutidos (salsicha, linguiça, mortadela, presunto, salame, etc):

Nunca Diário Semanal Esporádico Não consome

Consumo de refrigerante:

Nunca Diário Semanal Esporádico Não consome

Consumo de suco artificial:

Nunca Diário Semanal Esporádico Não consome

Consumo de doces (balas, chiclete, chocolate, brigadeiro, bolos ou biscoitos recheados):

Nunca Diário Semanal Esporádico Não consome

Consumo de salgados (coxinha, esfirra, pastel, pão de queijo, etc):

Nunca Diário Semanal Esporádico Não consome

Consumo de fritura de imersão (batata frita, milanesa, etc):

Nunca Diário Semanal Esporádico Não consome

Muito obrigada por sua participação!