

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSAS PRATICANTES DE GINÁSTICA EM CAMPINA GRANDE-PB

Joerika Batista Ciqueira¹
Tiago Silva Sousa²
Anderson Gomes Porto³
Kelly Cristina Alvez de Araújo⁴
Whyara Karoline Almeida da Costa⁵

RESUMO

O envelhecimento é o processo no qual ocorrem diversas modificações importantes no desenvolvimento de organismos vivos ao longo do tempo, podendo ocasionar redução de sua capacidade funcional. Dentre os aspectos intervenientes, vale salientar o nutricional, uma vez que desempenha um papel central para saúde, pois ajuda na prevenção, tratamento e progressão de comorbidades. Neste sentido, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a qualidade da alimentação de idosas praticantes de ginástica do Centro Universitário UniNassau na cidade de Campina Grande-PB através de um questionário de frequência alimentar. O presente estudo de natureza básica, transversal, com abordagem quali-quantitativa, teve como critérios de inclusão para participação: possuir idade \geq a 60 anos e estar devidamente matriculada no projeto. Foi aplicado um questionário estruturado, constando de uma lista com diferentes grupos alimentícios. Diante dos resultados obtidos pode-se observar que a maioria das idosas (55%) apresentam uma alimentação regular, de acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira, das quais 35% apresentam ingestão hídrica satisfatória, no entanto 85% apresentam consumo insuficiente de alguns alimentos fonte de energia e minerais, podendo este fato estar associado a baixas condições socioeconômicas ou patologias decorrentes do processo de envelhecimento. É necessário que haja um maior acompanhamento com diferentes metodologias sobre a alimentação e interação de profissionais de saúde, em especial os nutricionistas, que trabalhem por meio da educação nutricional nesta fase da vida para que a população seja conscientizada sobre os riscos de uma má alimentação a importância de adotar um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Qualidade de Vida, Inquérito Alimentar, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, a população idosa vem crescendo em um ritmo acelerado e em termos proporcionais, e em alguns países esse grupo sofre uma variação na classificação de idade para esta denominação, em países desenvolvidos é considerado idoso pessoa acima de 65

¹ Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau-PB; joerikabatista@hotmail.com;

² Graduando do Curso de Educação Física Bacharelado do Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau-PB, tiagosousa279@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Educação Física Bacharelado do Centro Universitário Maurício de Nassau – Uninassau-PB, andersonmengao.ac@gmail.com;

⁴ Mestra em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, profkellyalves@hotmail.com;

⁵ Doutora em Ciência e Tecnologia dos Alimentos da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, whyara.almeida.nutri@gmail.com;

anos e em países em desenvolvimento acima de 60 anos. Essa variação está ligada diretamente na qualidade de vida existente em cada país, uma vez que esta idade em anos nem sempre corresponde à idade biológica (VERAS, 2009).

Á vista disso, o envelhecimento é um processo que ocorre diversas modificações; dinâmico, anatômicas, fisiológicas e sociais importantes no desenvolvimento individual de organismos vivos ao longo do tempo, que podem levar à redução da capacidade funcional acarretando uma maior vulnerabilidade à dependência de cuidados que são relevantes aos aspectos nutricionais, aumentando as demandas sociais e econômicas em todo o mundo desta forma, trazendo problemas de saúde pública que desafiam os sistemas de previdência social e de saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Além disso, o processo de envelhecimento é acompanhado por algumas comorbidades, como por exemplo, a perda de massa muscular (sarcopenia), aumento de tecido adiposo, diminuição da taxa metabólica, perdas sensoriais, deterioração da saúde bucal, diminuição das papilas gustativas, diminuição da função gastrointestinal podendo ocasionar em disfagia, hipocloridria, diminuição do esvaziamento gástrico e uma maior predisposição para desenvolver doenças crônicas degenerativas como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e diversos tipos de câncer, muitas destas enfermidades (STANGA, 2009). Muitas dessas podem vir interferir a diretamente na forma de se alimentarem e consequentemente interferir no estado nutricional.

Dentre as diversas modificações envolvidas no processo de envelhecimento a alimentação desempenha um papel central para saúde, pois ajuda na prevenção e tratamento e a progressão destas comorbidades, tendo consequências positivas ao longo da vida deste grupo (KOURLABA et al., 2009; MINUTI et al., 2014; BUSCEMI et al., 2015).

Uma alimentação adequada consiste em haver uma ingestão apropriada de nutrientes para que haja a manutenção da saúde e prevenção de doenças crônicas, que estão associadas ao consumo inapropriado de nutrientes, vale ressaltar que a população idosa precisa ter uma atenção maior, pois é um grupo que tem suas necessidades aumentadas devido as inúmeras mudanças fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento (LEBRÃO; DUARTE, 2003).

Portanto, é necessário ressaltar a importância de avaliar o consumo alimentar da população idosa, uma vez que, é um grupo com maiores necessidades nutricionais para manter a saúde e minimizar o risco de doenças crônicas, no entanto, poucos estudos são realizados usando métodos de avaliação dietética em idosos (BELL; LEE; TAMURA, 2015).

Dentre os diversos métodos para avaliar a ingestão alimentar, um dos mais indicados para avaliação de grupo de indivíduos é o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) em razão de que proporcionam uma melhor aproximação da ingestão alimentar usual de longo prazo, quando comparados com registros de curto prazo, além disso, é de baixo custo, fácil aplicabilidade e possui possibilidade de serem auto administrados (JACOBS; STEFFEN, 2003).

O QFA é um questionário no qual é apresentado por meio de uma lista de alimento ao entrevistado e a ele é requerido que relate a frequência que cada item é habitualmente consumido, em média ao número de vezes ao dia, semana ou mês, em um determinado período, sendo geralmente nos últimos seis ou doze meses (PEREIRA; SICHERI, 2007).

Para a elaboração da lista de alimentos do QFA é aplicado estratégias distintas, sendo que a mais simples, porém com maiores limitações, é optar por alimentos que possuem os nutrientes presentes em tabela de composição de alimentos (SLATER, 2003).

Comumente os QFA são constituídos por perguntas simples e respostas fechadas, com não menos que 5 e não mais que 10 e deixando um espaço em aberto para que possa ser preenchido pelos alimentos que não estejam presentes na lista ou os que ultrapassem o consumo previsto, para que com isso seja possível obter informações precisas em relação ao consumo alimentar (WILLET, 1998). Diante disso, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade da alimentação de idosos praticantes de ginástica do Centro Universitário Uninassau na cidade de Campina Grande-PB através de um questionário alimentar.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza básica, transversal, com abordagens quali-quantitativa, realizado no Centro Universitário Uninassau-PB, no mês de abril de 2019, cuja finalidade foi reunir e sintetizar dados sobre a alimentação de idosas praticantes de um projeto de ginástica, que possui uma frequência de atividade de duas a três vezes por semana. O critério determinante para a inclusão foi possuir idade igual ou superior a 60 anos e estar regulamentemente matriculada no projeto. A coleta de dados se deu em dois dias consecutivos da semana, e se deu a partir da aplicação um questionário estruturado, baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2015), elaborado por Nogueira et al. (2016) (ANEXO 1), constando de uma lista com diferentes grupos alimentícios aleatórios sobre a qual o entrevistado respondia a frequência (em quantos dias) e a quantidade consumida de cada alimento do referido questionário.

Para estudo estatístico das amostras foi utilizado Microsoft Excel® versão 2007. Após a coleta dos dados, os resultados foram digitalizados em planilha, expressos em números absolutos (n) e/ou relativos (%).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número médio de participantes do grupo de atividade é de 50 integrantes, entretanto, apenas 20 responderam o questionário, todas com idade igual ou superior a 60 anos. Nos dias em que foi realizada a aplicação do questionário com o grupo haviam poucas participantes, uma vez que, foi realizada nos dois últimos dias úteis da semana (quinta-feira e sexta-feira), além de se tratarem de dias chuvosos.

Atráves da aplicação do questionário estruturado, foi observado a frequência (%) alimentar das idosas por dia, de grupos alimentos/bebidas apresentados. A presença de frutas na alimentação desse grupo trazem diversos benefícios a saúde, pois são fonte de vitaminas, minerais, fibras e outros componentes funcionais que iram auxiliar no funcionamento intestinal, sensação de saciedade, auxiliando na prevenção de doenças carênciais e, juntamente com a prática regular de atividade física contribui para a redução do ganho de gordura corporal (LEENDERS et al., 2013).

É recomendado um consumo diário de pelo menos três porções de frutas ao dia (BRASIL, 2005), em relação aos dados encontrado na pesquisa (Figura 1), foi relato pelas idosas que um pouco mais da metade (55%) consomem três ou mais frutas ao dia, 40% consomem até duas frutas por dia e 5% consomem apenas uma fruta ao dia (BRASIL, 2005). Em pesquisa realizada por Viebig et al. (2009) observou-se que 35% dos idosos de baixa renda em São Paulo não apresentavam consumo diário de nenhum tipo de fruta. A ingestão de frutas por pouco mais da metade das participantes encontra-se de acordo com o priorizado, porém ainda é necessário atentar-se a esse grupo, uma vez que o consumo insuficiente está associado a comorbidades. Frutas são fontes de macro e micronutrientes que trazem benefícios essenciais para o funcionamento adequado do organismo e, com o avançar da vida um consumo regular juntamente com prática de atividade física contribui para a regulação da gordura corporal nos idosos (ROLLS, 2004).

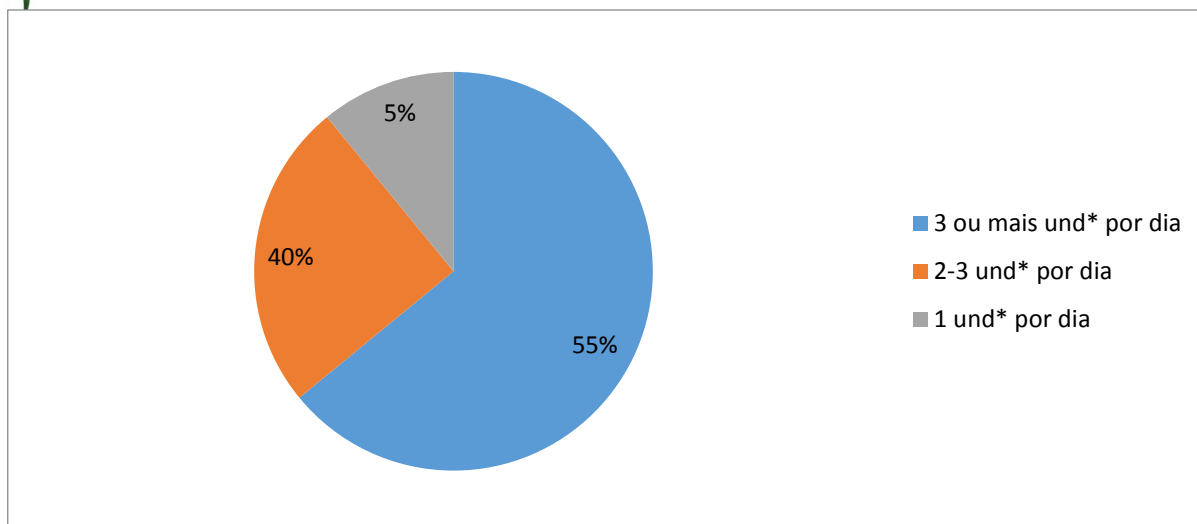


Figura 1. Frequência do consumo de frutas por idosas praticantes de ginástica, Campina Grande-PB.

*und- unidade

Dentre os itens avaliados na classe de alimentos a ingestão de feijão merece destaque, uma vez que 70% das idosas afirmaram consumir pelo menos duas ou mais colheres de feijão ao dia. O feijão é predominantemente fonte de ferro não heme e, quando associado com ingestão de alimentos fonte de vitamina C tem sua absorção melhorada (SANTOS et al., 2004). Geralmente, o feijão é combinado com outro cereal e isto é observado desde o Brasil colonial e ainda hoje é uma dieta básica da população brasileira, visto que, possui um excelente valor nutricional (ELIAS, 2007).

Foi observado que mais da metade das idosas (85%), relatam consumir apenas uma porção de leite ao dia, o que representa um consumo muito baixo em relação ao recomendado pela pirâmide alimentar brasileira que é de pelo menos três porções ao dia (BRASIL, 2008). Mila et al. (2012), relataram em sua pesquisa realizada em lares geriátricos na Espanha que 98,9% dos idosos consumiam leite e seus derivados, em quantidades insuficientes. O consumo inadequado dessa classe de alimentos é preocupante, uma vez que esses alimentos são fonte de proteínas e micronutrientes como o cálcio e além disso, os idosos apresentam risco de deficiência de vitamina D que pode ser agravado pela ingestão inadequada e pela ausência de exposição à luz do sol e conseqüentemente resulta na maior propensão a baixa densidade óssea e, seu agravamento pode vir a causar a osteoporose (BORELLI, 2004).

Quanto ao consumo de alimentos do grupo de cereais, raízes e tubérculos mais da metade (85%), das idosas consomem uma média de 1 a 3 porções por dia, porém o recomendado é no mínimo 5 porções ao dia. Os alimentos deste grupo tem em sua composição uma maior quantidade de carboidratos que são, principal fonte de energia para o organismo. O consumo

insuficiente de alimentos fonte de energia pode ocasionar em desnutrição, que em idosos aumenta ainda mais as taxas de mortalidade (PHILIPPI, 2008).

95% das idosas relataram não consumir refrigerantes e embutidos, um resultado positivo no quesito de qualidade nutricional da alimentação de idosos, pois estes alimentos são prejudiciais para a saúde e agravantes no desenvolvimento de doenças crônicas em principal a obesidade, diabetes e alguns tipos de câncer devido ao excesso de sódio, substâncias cancerígenas, açúcares, colesterol e gordura saturada (LOPES et al., 2010).

Ainda 35% das idosas afirmam consumir de uma a duas porções de carne/ovo ao dia e 55% consomem peixe raramente, diante disso vale ressaltar a importância do consumo destes alimentos, uma vez que são fontes de elementos essenciais, como a vitamina B12 e o ômega 3 respectivamente, que agem de diversas formas no organismo humano; com caráter protetor e redutor de danos cardiovasculares (VIDAL, 2012). Vale ressaltar que como o QFA foi realizado na presença de nutricionistas as idosas podem ter omitido suas respostas para que com isso, demonstrassem um resultado positivo em seus hábitos alimentares.

No idoso, a desidratação é frequente, vindo a ocasionar em doenças ou agravamento das mesmas (FERRY, 2005). Ao investigar a quantidade de copos de água ingeridos por dia pelas idosas (Figura 2), 35% das participantes relatou consumir em média 8 ou mais copos ao dia, 25% afirmaram consumir menos de 4 copos, 10% de 4 a 5 copos e apenas 30% de 6 a 8 copos conforme o preconizado (BRASIL, 2005).

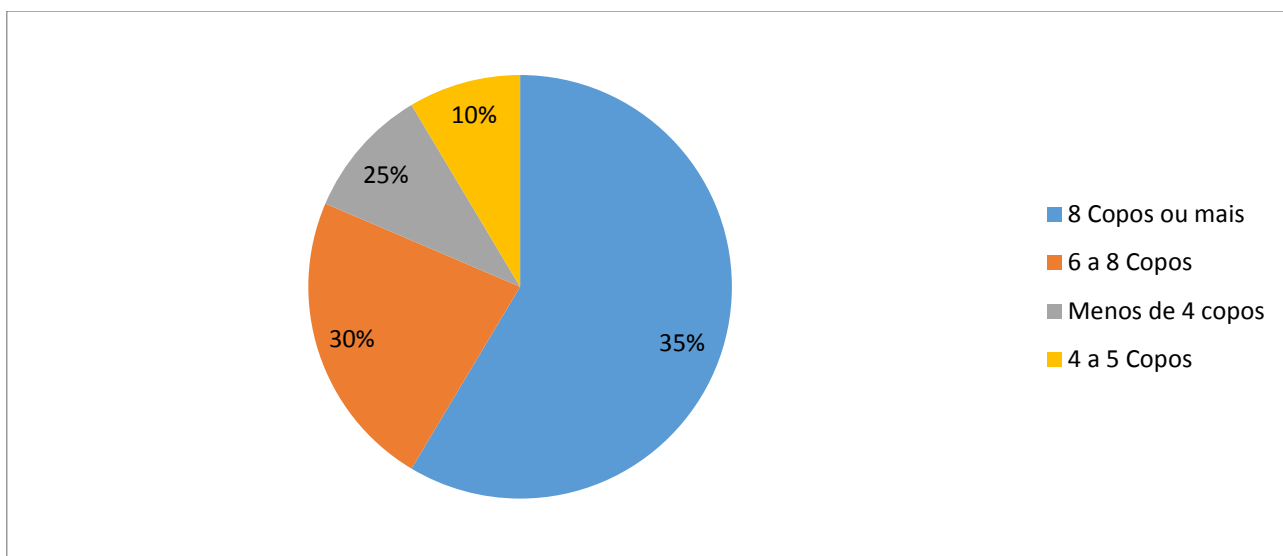


Figura 2. Frequência de consumo relativa ao número de copos de água consumido por dia por idosas praticantes de ginástica em Campina Grande-PB.

Em decorrência do processo de envelhecimento a baixa ingestão pode ser justificado por várias razões, como a carência de acompanhamento, perda de apetite e sede e bem como pela falta de informação destes idosos.

O consumo de bebidas alcoólicas não foi relatado por 99% das idosas, uma vez que se torna um fator positivo para a qualidade de vida das mesmas, pois o consumo exagerado pode acarretar em diversos malefícios para a saúde. Quanto a leitura da informação nutricional presente nos rótulos dos alimentos mais da metade (55%) das idosas relataram que nunca liam os rótulos dos alimentos industrializados antes de comprá-los.

Diante dos resultados obtidos com a pesquisa pode-se observar que a maioria das idosas apresentam uma alimentação regular e uma ingestão hídrica satisfatória, no entanto em quantidades insuficientes de alguns alimentos fonte de energia e minerais, podendo estar associado a baixas condições socioeconômicas ou patologias decorrentes do processo de envelhecimento.

O estímulo da prática de atividade física juntamente com uma alimentação adequada influenciam positivamente no estilo de vida e com isso beneficia este grupo como também pode influenciar a população em geral, pois traz uma maior qualidade de vida e aumenta a possibilidade de manter-se ativo e independente. E isto poderia justificar o perfil de escolha alimentar das idosas em estudo. Cabe ressaltar a importância de uma alimentação rica e variada nutricionalmente para que esta população tenha uma maior longevidade e uma melhor qualidade de vida a partir dos benefícios advindos deste consumo (MALTA, 2013; VENTURINI, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de idosas avaliado apresenta inadequações em sua frequência alimentar, portanto é necessário o monitoramento do padrão dietético desse grupo, o incentivo à alimentação saudável e a prática de atividade física, visto que manter estes hábitos reduz o risco de desenvolvimento ou agravamento de doenças crônicas não transmissíveis. Faz-se indispensável que haja um maior acompanhamento com diferentes metodologias sobre a alimentação e interação de profissionais de saúde, em especial os nutricionistas, por meio da educação nutricional nesta fase da vida para que a população esteja conscientizada sobre os riscos de uma má alimentação e passe a dar uma maior atenção e importância à adoção de um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira. 2015.**
Disponível em: < [http://\[dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05_1109_M.pdf\]](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05_1109_M.pdf)>.
Acesso: 7 Out 2015.
- BELL, C.L.; LEE, A.S.W.; TAMURA, B.K. Malnutrition in the nursing home. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**, v. 18, p. 17-23, 2015.
- BORELLI, A. **ENVELHECIMENTO ÓSSEO: OSTEOPOROSE.** In: CARVALHO FILHO, E.T., PAPALÉO NETTO, M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 297-307.
- BUSCEMI, S.; et al. Validation of a food frequency questionnaire for use in Italian adults living in Sicily. **Int J Food Sci Nutr**, v. 66, p. 426-438, 2015.
- ELIAS, R. Feijoada: breve história de uma instituição comestível. **Text Br**, n. 13, p. 33-39, 2007.
- FERRY, M. Strategies for ensuring good hydration in the elderly. **Nutr Rev**, v. 63, p. 22-29, 2005.
- JACOBS, D.R.J.; STEFFEN, L.M. Nutrients, foods, and dietary patterns as exposures in research: A framework for food synergy. **Am J Clin Nutr**, v. 78 (suppl 3), p. S508-S513, 2003.
- LEENDERS, M.; et al. Fruit and vegetable consumption and mortality: European prospective investigation into cancer and nutrition. **Am J Epidemiol**, v. 178, p. 590-602, 2013.
- LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O. Sabe: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento; o projeto SABE no município de São Paulo, uma abordagem inicial. Brasília; Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
- LOPES, A.F.; et al. Perfil antropométrico e alimentar dos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) do Instituto de Biociências de Botucatu. **Revista Ciência Extensão**, São Paulo, v. 6, p. 1-13, 2010.
- KOURLABA, G.; et al. Development of a diet index for older adults and its relation to cardiovascular disease risk factors: the elderly dietary index. **J Am Diet Assoc.** v.109, p.1022-1030, 2009.
- MALTA MB, PAPINI SJ, CORRENTE JE. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciênc Saúde Coletiva.** v.18, p.377-84, 2013.
- MILA, R. et al. High consumption foods and their influence on energy and protein intake in institutionalized older adults. **J Nutr Health Aging**, v. 16, p.115-122, 2012.
- MINUTI, A.; et al. **Nutrition and Ageing. Active Ageing and Healthy Living.** 2014.

MIRANDA, G.M.D; et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. **Ver Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.19, p. 507-519, 2016.

PHILIPPI, S.T. **Pirâmide dos alimentos. Fundamentos básicos da nutrição**. 1ª Edição. Barueri: Manole; 2008.

ROLLS, B.J.; ELLO-MARTIN, J. A.; TOHILL, B.C. What can intervention studies tell us about the relationship between fruit and vegetables consumption and weight management?. **Nutr Ver**, v.62, p.1-17, 2004.

SANTOS, I.; et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência de anemia entre menores de seis anos de idade em Pelotas, RS. **Rev Bras Epid**, São Paulo, v. 7, p. 403-415, 2004.

STANGA S. Basics in clinical nutrition: Nutrition in the elderly. **Europ e-J Clin Nutr Met**, v. 4, p. e289-e299, 2009.

SLATER, B.; et al. Validação de Questionários de Frequência Alimentar – QFA: considerações metodológicas. **Rev Bras Epidemiol**, v. 6, p. 200-208, 2003.

VENTURINI CD, et al. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.20, p.3701-11, 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pub**, v. 43, p. 548-554, 2016.

VIEBIG, R. F.; et al. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. **Rev Saude Pub**, v. 43, p.806-813, 2009.

VIDAL, A.M.; et al. A ingestão de alimentos funcionais e sua contribuição para a diminuição da incidência de doença. **Cad Grad: Ciênc Biol Saúde**, v.1, p.43-52, 2012.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA)

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

- 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 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

3) 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: 1 a 3 4 a 6 7 a 9 9 ou mais

b) Pães unidades/fatias: 1 a 3 4 a 6 7 a 9 9 ou mais

c) Bolos sem cobertura e/ou recheio fatias: 1 a 3 4 a 6 7 a 9 9 ou mais

d) Biscoito ou bolacha sem recheio: 1 a 3 4 a 6 7 a 9 9 ou mais

4) 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

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

- Sim Não Não como carne vermelha ou frango

6) 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

7) 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 copos de leite ou pedaços/fatias/porções

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

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

9) 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

10) Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, e 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

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

Banha animal ou manteiga Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola

Margarina ou gordura vegetal

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

Sim Não

13) Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?

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

14) Quantos copos de água você bebe por dia?

Menos de 4 copos 8 copos ou mais 4 a 5 copos 6 a 8 copos

15) 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

16) 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 ativo 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

17) 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 para todos os produtos