

Magalhães, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L.



PESQUISA

**Avaliação antropométrica e comportamento alimentar de usuários de um ambulatório de nutrição**  
*Anthropometric and feeding behavior of users of an outpatient nutrition*  
*Comportamiento antropométrica y la alimentación de los usuarios de una nutrición ambulatoria*

Monalyse Gonçalves Silva Magalhães<sup>1</sup>, Tamires Lima da Silva<sup>2</sup>, Andréa Fernanda Lopes dos Santos<sup>3</sup>

**RESUMO**

O comportamento alimentar é determinado por uma estrutura socioeconômica e por práticas alimentares estabelecidas pelas condições de classe social, culturais e psicossociais. O objetivo do estudo foi realizar uma avaliação antropométrica e conhecer o comportamento alimentar de usuários de um ambulatório de nutrição em Teresina-Piauí. O estudo de campo possui caráter exploratório, com 30 usuários adultos de ambos os sexos, com idade média de 38 anos. Na coleta de dados, foi realizada uma avaliação antropométrica onde foi obtida a prevalência de 36% de sobrepeso e 41% apresentaram circunferência da cintura elevada, sendo 73% mulheres e 27% homens. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes se alimentam de forma errada, sendo que os itens frutas, verduras, legumes, leguminosas e leites estavam abaixo do consumo recomendado por dia, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014). Conclui-se que o comportamento alimentar é influenciado por fatores sociais podendo ocasionar a baixa qualidade alimentar contribuindo para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. **Descritores:** Hábitos Alimentares. Avaliação Nutricional. Comportamento Alimentar. Alimentação.

**ABSTRACT**

The feeding behavior is determined by a socioeconomic structure and by feeding practices established by social class, cultural and psychosocial conditions. The aim of the study was realize anthropometric evaluation and know the feeding behavior of users of a nutrition clinic in Teresina, Piauí. The field of study has exploratory character, with 30 adult users of both genders, with average age of 38 years. In data collection, it was accomplished an anthropometric evaluation which prevalence of 36% of overweight and 41% had high waist circumference, in 73% of women and 27% of men. The results indicated that most participants feed in a wrong way in which fruits, vegetables, legumes and milk were below the recommended daily intake, according to the Food Guide for the Brazilian Population (2014). It is concluded that the feeding behavior is influenced by social factors which may cause low feeding quality contributing to the appearance of chronic non- communicable diseases. **Descriptors:** Feeding Habits. Nutritional Evaluation. Feeding Behavior. Feeding

**RESUMEN**

La conducta alimentaria está determinada por una estructura socioeconómica y las prácticas nutricionales por las condiciones de la clase social, cultural y psicosocial. El objetivo del estudio fue la evaluación antropométrica y conocer el comportamiento de alimentación de los usuarios de una nutrición ambulatoria en Teresina-Piauí. El estudio de campo tiene un carácter exploratorio, con 30 usuarios adultos de ambos sexos, con una edad media de 38 años. En la recolección de datos, se realizó una evaluación antropométrica que se obtuvo la prevalencia del 36% del exceso de peso y el 41 % había aumentado circunferencia de la cintura, se llevó a cabo, el 73% mujeres y 27 % hombres. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes son alimentados por el camino equivocado, y los artículos frutas, verduras, legumbres y leche estaba por debajo de la ingesta diaria recomendada, de acuerdo con la Guía de alimentos para la población brasileña (2014). Se concluye que la conducta alimentaria se ve influenciada por factores sociales que pueden provocar la comida de baja calidad que contribuye al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. **Descriptores:** Hábitos alimentarios. Evaluación nutricional. Conducta Alimentaria. Alimentos.

1- Graduando do curso de bacharelado em Nutrição no Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: monalyse\_mo@hotmail.com. 2 - Graduando do curso de bacharelado em Nutrição no Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: tami.pi@hotmail.com. 3 - Nutricionista. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba. E-mail: anfernanda@yahoo.com.br

Magalhães, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L.

INTRODUÇÃO

Os principais problemas envolvendo a nutrição e a alimentação que decorrem do excesso de determinados nutrientes como a obesidade, ou a carência destes, como a anemia, devem configurar-se entre as prioridades dentre as ações atuais em saúde. Nesse contexto, a alimentação durante a infância, ao mesmo tempo em que é importante para o crescimento e desenvolvimento, pode também representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta (BENNEMANN; VAZ, 2014).

Segundo alguns estudos, o comportamento alimentar atualmente ocupa um papel importante na prevenção e no tratamento de doenças. A criação do comportamento alimentar designa-se quando se relaciona aos costumes e modo de se alimentar por uma pessoa ou comunidade. Notadamente, ele é influenciado por vários fatores, tais como: idade da pessoa, localização geográfica, condições sócio-econômicas e valores culturais (FORTES et al., 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2014, o aparecimento precoce de doenças crônicas tem deixado a população em alerta. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), recentemente, mostrou um padrão alimentar inadequado pela maioria dos brasileiros, caracterizado pelo alto consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sódio e pobres em micronutrientes, combinado à baixa ingestão de alimentos protetores, como frutas, verduras, legumes e grãos integrais, principalmente entre os adolescentes. O público jovem consome entre 10% e 15% mais gorduras do que os adultos.

As práticas alimentares tradicionais foram construídas a partir de diferentes dimensões e

diferentes culturas e condicionadas por um cardápio relativamente escasso, em que quase sempre estão ausentes as verduras e as frutas. Esse fato pode ser confirmado por Santos (2009), pois os comportamentos alimentares:

Desde a infância, tradicionalmente são adquiridos e construídos no seio familiar, todos à mesa nas horas de refeições. Evidentemente também é o lugar e a hora do fortalecimento dos laços afetivos, um genuíno ritual social e familiar. [...] [Atualmente] a família se reúne nos finais de semana ou nas datas comemorativas (SANTOS, 2009, p. 46-47).

Uma alimentação saudável, além de proporcionar prazer, também deve fornecer energia e outros nutrientes que o corpo precisa para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde. A alimentação deve ser bastante variada para que o organismo receba todos os tipos de nutrientes que necessita. É inegável o forte consumo de alimentos de maior concentração energética a ser promovida pela indústria de alimentos através da produção desenfreada de alimentos saborosos, de alta densidade energética e de custo relativamente inferior se comparados a alimentos saudáveis. Além disso, os avanços tecnológicos na indústria de alimentos e agricultura, por exemplo, fazem com que as práticas alimentares contemporâneas se tornem objeto de preocupação das ciências da saúde. Essa preocupação se iniciou desde que os estudos epidemiológicos passaram a sinalizar estreita relação entre a comensalidade contemporânea e algumas doenças crônicas associadas à alimentação, fazendo com que o setor sanitário passasse a propor alterações nos padrões alimentares (GARCIA, 2003).

Pela primeira vez em oito anos, o Brasil conseguiu estabilizar as taxas de sobrepeso e obesidade e, de acordo com o levantamento do

Magalhães, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L. Ministério da Saúde (2014), 50,8% dos brasileiros estão acima do peso ideal. Destes, 17,5% são obesos. Homens têm mais excesso de peso do que as mulheres - 54,7% contra 47,4%. Apesar desses avanços, o estudo também mostra a existência de diversos hábitos alimentares inapropriados da população. Um deles é o índice que mostra quantos brasileiros tem o hábito de substituir o almoço ou o jantar por um lanche de baixo valor nutritivo.

O estado nutricional expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas por nutrientes estão sendo alcançadas, para manter a composição e funções adequadas do organismo, resultando no equilíbrio entre ingestão e necessidade de nutrientes. As alterações do estado nutricional contribuem para aumento da morbi-mortalidade. Segundo Sampaio e Figueiredo (2005), o método do índice de massa corporal (IMC) é um dos instrumentos antropométricos mais utilizados na identificação de pessoas em risco nutricional. Isso ocorre porque o IMC é um método de fácil aplicação, possui baixo custo e há pouca variação intra ou intermedidor. Entretanto, alguns estudos realizados em países desenvolvidos, demonstraram que o IMC está estreitamente correlacionado com indicadores antropométricos de gordura não visceral, ou seja, prega cutânea subescapular e prega cutânea tricipital, e de gordura abdominal ou visceral, também conhecida como a circunferência da cintura, além de ter relação direta com a massa de gordura corporal total (SAMPAIO; FIGUEIREDO, 2005)

O presente estudo teve como objetivo principal a realização da avaliação antropométrica e a análise do comportamento alimentar de usuários atendidos em um ambulatório de nutrição de um hospital de ensino localizado na cidade de Teresina-PI.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de abordagem quantitativa de caráter exploratório, de análise descritiva cujo objetivo é investigar e analisar os hábitos alimentares de pessoas atendidas no consultório de Nutrição do Ambulatório de um Hospital de Ensino de alta complexidade no município de Teresina-PI. A população foi composta por usuários adultos (20 a 60 anos), com a amostra de 30 pessoas recrutadas por voluntariedade. Os participantes foram recrutados no período do mês de maio no horário da tarde de 12:30 às 17:00 horas, onde foram, em número representativo no total, 34 pacientes durante um mês.

A inclusão dos participantes no estudo foi baseada em adultos de ambos os sexos que apresentaram disponibilidade em participar das avaliações antropométricas e dietéticas e que aceitaram participar através da assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo os participantes que não estavam na faixa etária proposta, que não apresentavam o termo TCLE assinado pelo responsável, bem como gestantes, carcerários e pessoas com transtornos psiquiátricos.

A pesquisa foi realizada através da avaliação antropométrica (Índice de Massa Corporal-IMC e Circunferência da Cintura-CC) segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2011). Foram utilizados os seguintes instrumentos: balança mecânica, estadiômetro e fita métrica para determinação do diagnóstico encontrado, bem como a aplicação de um questionário alimentar, dividido em duas fases. A fase I constituiu-se de perguntas sobre características sociodemográficas, como idade, sexo, estado civil, praticante de exercício físico, antecedentes familiares e consumo de bebidas

Magalhães, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L. alcoólicas. A fase II investigou o comportamento alimentar diário por meio de um Questionário de Frequência Alimentar (Ver Apêndice), que foi aplicado pelas acadêmicas de nutrição que tiveram como base o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

O Questionário de Frequência Alimentar dos usuários foi baseado no último mês vivenciado por eles, apresentando, assim, resultados que permitem determinar o estilo de vida dos voluntários. O instrumento possui 19 itens objetivos, sendo que 12 deles são perguntas sobre porções e vezes ao dia de consumo de frituras, frutas, verduras ou legumes, carnes, leites, cereais, bem como o tipo de óleo consumido, açúcares, ingestão de água, consumo de feijão, sobre o acréscimo de sal na comida pronta e se há a troca da refeição por lanche. Os resultados das perguntas foram tabelados na forma numérica e de porcentagem, e foi analisado através da comparação com a literatura.

O questionário foi aplicado pelas pesquisadoras com os participantes da pesquisa. Após o levantamento dos dados, estes foram digitados em planilha eletrônica e para os cálculos estatísticos foram utilizados os programas Microsoft Excel 2016 e Word 2010.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Centro Universitário UNINOVAFAPI processo CAAE nº 1.513.300 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo Hospital Getúlio Vargas com processo CAAE nº 1.555.999, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - MINISTÉRIO DA SAÚDE. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo todos os procedimentos da pesquisa, foi assinado pelos participantes, além de garantir anonimato aos participantes e total sigilo no tratamento dos dados.

Avaliação antropométrica e comportamento...

RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 usuários, a média de idade da população pesquisada foi de 38 anos, sendo composta por 8 pessoas adultas do sexo masculino e 22 do sexo feminino, usuários adultos atendidos em um ambulatório de nutrição na cidade de Teresina-Piauí.

Tabela 1: Características sociodemográfica de usuários de um ambulatório de nutrição de Teresina- PI, 2016.

| VARIAVEIS                     | Nº                                  | %       |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------|
| Idade                         | 20-60 Anos (média de idade 38 anos) | -       |
| Sexo Masculino                | 8                                   | 27%     |
| Sexo Feminino                 | 22                                  | 73%     |
| Estado Civil                  |                                     |         |
| Solteiro                      | 16                                  | 53,33 % |
| Casado                        | 12                                  | 40 %    |
| Viúvo                         | 0                                   | 0%      |
| Outros                        | 02                                  | 6,67 %  |
| Escolaridade                  |                                     |         |
| Ensino fundamental            | 08                                  | 26 %    |
| Ensino médio                  | 15                                  | 50 %    |
| Ensino superior               | 06                                  | 20 %    |
| Analfabeto                    | 01                                  | 4 %     |
| Pratica exercício físico      |                                     |         |
| Sim                           | 09                                  | 30%     |
| Não                           | 21                                  | 70%     |
| Antecedentes familiares       |                                     |         |
| Hipertensão                   | 16                                  | -       |
| Obesidade                     | 13                                  | -       |
| Diabetes                      | 20                                  | -       |
| Dislipidemia                  | 03                                  | -       |
| Infarto                       | 07                                  | -       |
| AVC                           | 13                                  | -       |
| Consumo de bebidas Alcoólicas |                                     |         |
| Sim                           | 05                                  | 16%     |
| Não                           | 25                                  | 84%     |

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Tabela 2: Caracterização antropométrica de usuários atendidos em um ambulatório de nutrição em cidade de Teresina-PI, 2016.

| Variáveis              | Nº | %    |
|------------------------|----|------|
| IMC                    |    |      |
| Eutrófia               | 09 | 30 % |
| Sobrepeso              | 11 | 36 % |
| Obesidade I            | 10 | 34 % |
| Total                  | 30 | 100% |
| CC                     |    |      |
| Sem riscos metabólicos | 06 | 20 % |
| Risco Aumentado        | 13 | 43%  |
| Risco muito aumentado  | 11 | 37 % |
| Total                  | 30 | 100% |

Fonte: pesquisa direta, 2016.

Magalhães, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L.

Tabela 3- Caracterização do comportamento alimentar de usuários atendidos em um ambulatório de nutrição, em Teresina/PI, 2016.

|                                            | N  | %    |                                          | N  | %    |
|--------------------------------------------|----|------|------------------------------------------|----|------|
| Frituras                                   |    |      | Cereais                                  |    |      |
| Nenhum                                     | 07 | 22%  | De 1 a 2 vezes                           | 07 | 22%  |
| 1 a 2 vezes                                | 14 | 45 % | De 2 a 3 vezes                           | 07 | 22%  |
| 3 a 4 vezes                                | 08 | 25 % | De 4 a 5 vezes                           | 14 | 46 % |
| 5 ou mais                                  | 02 | 8 %  | Só 1 vez                                 | 03 | 10%  |
| Frutas                                     |    |      | Tipo de gordura utilizado                |    |      |
| Nenhum                                     | 07 | 22 % | Banha animal ou manteiga                 | 02 | 8 %  |
| 1 a 2 porções                              | 16 | 51 % | Óleo vegetal como: soja, girassol, milho | 23 | 74%  |
| 3 a 4 porções                              | 08 | 25 % | Margarina ou gordura vegetal             | 01 | 5 %  |
| 5 ou mais                                  | 0  | 0%   | Óleo de Coco                             | 03 | 13 % |
| Verduras ou Legumes                        |    |      | Açúcar e Doces                           |    |      |
| Nenhum                                     | 06 | 19 % | Nenhuma                                  | 07 | 22%  |
| 1 a 2 porções                              | 18 | 58 % | 1 a 2 vezes                              | 17 | 56%  |
| 3 porções                                  | 05 | 16 % | 3 a 4 vezes                              | 07 | 22%  |
| 4 ou mais                                  | 02 | 7 %  | 5 ou mais                                | 0  | 0%   |
| Carne de boi, porco, frango, peixe ou Ovos |    |      | Ingestão de Água                         |    |      |
| 0 a 1 pedaço ou 1 ovo                      | 04 | 12 % | Menor de 500 ml/dia                      | 1  | 3 %  |
| 2 pedaços ou 2 ovos                        | 22 | 71 % | Entre 500 e 2000ml/dia                   | 18 | 59 % |
| mais de 2 pedaços ou mais de 2 ovos        | 05 | 17 % | Maior 2000 ml/dia                        | 12 | 38 % |
| Leite e Derivados                          |    |      | Leguminosas                              |    |      |
| Nenhuma                                    | 05 | 16 % | Nenhuma                                  | 03 | 10 % |
| 1 a 2 vezes                                | 17 | 54 % | 1 a 2 porções                            | 22 | 70 % |
| 3 a 4 vezes                                | 06 | 20 % | 3 porções                                | 03 | 10 % |
| 5 ou mais                                  | 03 | 10%  | 4 ou mais                                | 03 | 10 % |
| Adiciona mais sal na comida                |    |      | Trocar a refeição por lanche             |    |      |
| Sim                                        | 03 | 10%  | Sim                                      | 04 | 12 % |
| Não                                        | 28 | 90 % | Não                                      | 27 | 88 % |
|                                            |    |      | As vezes                                 |    |      |
|                                            |    |      | As vezes                                 | 0  | 0%   |
| Total                                      | 30 | 100% | Total                                    | 30 | 100% |

Fonte: pesquisa direta, 2016.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Por se tratar de um ambulatório de nutrição público, caracteriza-se por uma predominância de usuários do sexo feminino, solteiras, que cursaram o ensino médio. A maioria não é praticante de exercício físico e apresenta antecedentes familiares com maior prevalência com diabetes, obesidade e hipertensão, além disso, a maioria não faz ingestão de bebida alcoólicas. Pesquisas no Brasil demonstram que há

um número maior de homens internados em situação grave, e, de modo geral, os homens vivem menos que as mulheres e morrem em maior quantidade, pois as mulheres tem uma preocupação maior com a saúde (FIGUEIREDO, 2013; PINHEIRO et al., 2002).

Conforme a World Health Organization, o crescente aumento da prevalência da obesidade se caracteriza como uma pandemia global, constituindo-se em grave problema para o âmbito da Saúde Pública. De acordo com a Tabela 2, foi observado que houve maior prevalência de

Magalhães, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L. usuários com 36% sobrepeso e 43% risco aumentado podendo haver complicações metabólicas.

Analisando estes indicadores antropométricos, de acordo com os procedimentos de diagnóstico nutricional de adultos, a Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) recomenda o uso da classificação do IMC proposto que o adequado é >18,5 e < 25, se estiver acima do recomendado é diagnosticado como obesidade. Outro parâmetro que poderá ser utilizado para adultos na Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), com objetivo de complementar o diagnóstico nutricional, é a circunferência da cintura. Este indicador se refere a localização da gordura corporal. Em adultos, o risco de morbi-mortalidade tem relação direta com o padrão de distribuição do tecido adiposo, onde encontra-se com problemas metabólicos: > 80 cm para mulheres e > 94cm para homens (BRASIL, 2014).

O comportamento é um dos principais componentes de estilo de vida e abrange não apenas a escolha dos alimentos em si, mas tudo que esteja relacionado a alimentação cotidiana. É determinado por diversas influências que incluem aspectos nutricionais, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e psicológicos de um indivíduo ou de uma coletividade (ASSIS et al., 2014).

Quando questionado ao consumo de frituras por dia: 45% (n= 14) comem 1 a 2 porções ao dia, e 25% consomem de 3 a 4 porções ao dia, como mostra na tabela 3. Os alimentos como salgadinhos (coxinha, bomba, empada), batata frita e o famoso pastel de feira. Tudo isso sacia a nossa fome, mas pode trazer complicações ao organismo. Para que o óleo possa fazer parte da sua alimentação diária, com prudência e em versões menos prejudiciais, o segredo é aprontar tais tentações fugindo do abuso de gordura. Já que o método de fritura, comumente, consiste na imersão parcial ou total do alimento em óleo a

*Avaliação antropométrica e comportamento...*

alta temperatura, enormes quantidades de gordura são absorvidas, e tal excesso acarretará um ganho de peso maior (OSAWA, 2010).

Segundo Elaine Sanibal, integrante do Grupo de Pesquisa de Alimentos em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (USP), as frituras não são bem recomendadas para uma refeição diária, já que os efeitos toxicológicos dos óleos podem inibir a ação da lipase pancreática, que é importante para a digestão e a entrada de nutrientes no intestino. Apesar do consumo inevitável de frituras em algumas comemorações familiares ou de amigos, o resultado desse consumo afeta o coração, pois o excesso de gordura torna os vasos sanguíneos vulneráveis ao entupimento. Portanto alguns componentes, como os ômega-3 e 6, protetores do sistema cardiovascular, também desaparecem. Para completar, a formação dessas gorduras saturadas e trans aumenta a fração ruim do colesterol, o LDL, e fazem está cozinhando, o óleo se altera e isso origina um produto mais gorduroso (PHILIPPI, 2015).

Questionou-se sobre o consumo diário de frutas: 51% (n=16) comem 1 a 2 porções ao dia, 25% (n=8) consomem 3 a 4 porções ao dia, 22% (n=7) não comem, como mostra a Tabela 3. As frutas oferecem vitaminas, minerais e fibras e devem estar presentes diariamente nas refeições, pois contribuem para a proteção da saúde e diminuição do risco de ocorrência de várias doenças. Esses alimentos são considerados excelentes e são abundantes no Brasil, podendo sempre haver variação do consumo desse alimento, nas diferentes refeições diárias (JAIMES et al., 2013).

É necessário se ter em mente que a alimentação considerada normal deve ser quantitativamente suficiente, qualitativamente completa, além de harmoniosa em seus componentes e adequada à sua finalidade e ao organismo a que se destina, para que se possa

Magalhães, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L. obter saúde e consequentemente qualidade de vida (ALMEIDA et al., 2008).

Assim, questionou-se sobre o consumo diário de verduras ou legumes: 58% (n=18) consomem 1 a 2 porções ao dia, 19% (n=06) não consome, 16% (n=05) consome 3 porções ao dia e 07% (n=02) consomem 4 ou mais verduras ou legumes ao dia. Segundo Figueiredo et al., (2008, p.778), o consumo insuficiente de legumes e verduras está entre os dez principais fatores de risco para a carga total de doenças em todo o mundo. Esses alimentos são importantes na composição de uma dieta saudável, pois são fontes de micronutrientes, fibras e de outros componentes com propriedades funcionais.

No campo das políticas de alimentação e nutrição, a promoção do consumo de frutas, legumes e verduras ocupa posição de destaque dentre as diretrizes de promoção de alimentação saudável. No cenário nacional, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda o consumo diário de três porções de frutas e três porções de legumes e verduras em seu Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), enfatizando a importância de variar o consumo desses alimentos nas refeições ao longo da semana.

Quando questionados sobre o consumo diário de leite e derivados, foi apurado que: 54% (n=17) consomem 1 a 2 vezes ao dia copos/pedaços/fatias/porções, já 20% (n=6) responderam que consomem 3 a 4 vezes ou mais copos/pedaços/fatias/porções, 16% (n=05) não consomem nenhum tipo de leite e derivados e 10% (n=03) consome 5 ou mais vezes ao dia copos/pedaços/fatias/porções. É sabido que o leite é fundamental na alimentação de todos, pois ele possui um alto valor nutritivo, fornecendo nutrientes em quantidades consideráveis como proteína facilmente absorvida pelo organismo, cálcio e fósforo responsáveis pela formação de dentes e ossos, vitaminas como as do complexo B importantes para os músculos, coração, sistema

*Avaliação antropométrica e comportamento...*

nervoso e a vitamina A protegendo a pele (CLAUDINO, 2013).

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), o recomendado é de 3 porções ao dia de leite e derivados, pois o leite é a melhor fonte de cálcio na alimentação. Segundo o mesmo estudo no Brasil, há uma aparente tendência de redução no consumo de leite pela população, pois tem-se substituído o consumo de leite e derivados por refrigerantes.

Figueiredo et al., (2008, p.779) comentam que o padrão alimentar é definido como o perfil do consumo de alimentos pelo indivíduo ao longo de um determinado período de tempo. É utilizado no estudo da relação entre a ingestão de certos nutrientes e o risco de doenças, pois permite uma compreensão mais clara sobre a alimentação como um todo, em lugar de se considerarem os nutrientes individualmente.

**CONCLUSÃO**

A pesquisa apresentou um alto percentual de adultos com sobrepeso, estes possuem indicativos para o desenvolvimento de transtornos alimentares e riscos nutricionais, ocasionado doenças auto referidas.

A análise do comportamento alimentar mostrou resultados positivos na distribuição percentual dos macronutrientes (carboidratos, lipídios e proteínas), porém o consumo de energia apresentou-se acima do suficiente para os adultos que estão acima do peso, pois a ingestão de alimentos calóricos está acima do recomendado segundo a pirâmide alimentar brasileira. Em relação ao consumo de frutas, verduras, legumes, leguminosa e leites, a maioria não faz a ingestão diária de forma correta, assim ocasionando deficit de nutrientes que são essenciais para uma alimentação adequada.

Magalhães, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L.  
Portanto, conclui-se que possuir um estilo de vida, sem que haja a prática de atividade física, com baixa ingestão de alimentos nutritivos e diferenciados fatores econômicos, sociais, culturais, religiosos pode interferir no comportamento alimentar e assim ocasionando doenças como a obesidade e diabetes.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, Sandra Regina de. et al. **Aspectos cognitivos superiores: uma estreita relação com o alimento. Anais do I Encontro Regional de Psicologia do Cesumar CESUMAR**, Centro Universitário de Maringá, Maringá, Paraná - Brasil, 2016. Disponível em: [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/qua\\_mostra/Sandra\\_Regina\\_Almeida.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/qua_mostra/Sandra_Regina_Almeida.pdf). Acessado em: 20 de abril de 2016.

ASSIS, M. M. et al. Avaliação do conhecimento nutricional e comportamento alimentar após educação alimentar e nutricional em adolescentes de juiz de fora. **HU Revista. Juiz de Fora**, Minas Gerais, v. 40, n. 3 e 4, p. 135-143, jul./dez. 2014.

BENNEMANN, R. M.; VAZ, D. S. S. **Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. Revista UNINGÁ**. v. 20, n.1, p.108-112, out./dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasil estabiliza taxas de sobrepeso e obesidade**. Portal Brasil, Brasília: MS, 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/04/brasil-estabiliza-taxas-de-sobrepeso-e-obesidade>. Acessado em: 23 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação dos brasileiros tem excesso de gorduras, segundo Ministério da Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Portal Brasil, Brasília: MS, 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/08/alimentacao-dos-brasileiros-tem-excesso-de-gorduras-segundo-ministerio-da-saude>. Acessado em: 19 de abril de 2016.

CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M. T. **Guia de transtornos alimentares e obesidade**. Barueri (SP): Manole, 2013, p. 25-38.

SANIBAL, E. A. A.; MANCINI FILHO, J. Avaliações físicas, químicas e sensoriais de óleo e gordura de soja no processo de fritura. **Caderno de tecnologia de Alimentos e bebidas**, 2002.

FIGUEIREDO, E. M. S. et al. **Recursos para uma vida natural**. 30. ed. São Paulo: Casa, 2008.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013, v. 10, n.1, p.105-109..

FORTES, L. S. et al. Comportamento alimentar inadequado e insatisfação corporal em jovens nadadores em função de variáveis sociodemográficas. **Psicol. teor. prat.**, v.14, n.3, dez. 2012.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da Globalização na Cultura Alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v.16, n.4, p. 483-492, 2003.

JAIMES, P. C. et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n.2, p. 167-276.

OSAWA, C. C.; GONÇALVES, L. A. G.; MENDES, F. M. avaliação dos óleos e gorduras de fritura de estabelecimentos comerciais da cidade de campinas/SP. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 21, n. 1, 2010.

PHILIPPI, S.P **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. São Paulo: Manole, 2015.

PINHEIRO, R.S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 7, n.4, p.687-707, 2002.

SAMPAIO, L. R.; FIGUEIREDO, V. C.. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. **Rev. Nutr.** Campinas, v.18, n.1, jan./fev, 2005.

SANTOS, A. F. L. **Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, p. 46-47.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN. **Vigilância alimentar e nutricional**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: MS, 2011.

WHO - World Health Organization. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO, 1998.

Magalhães, G. S. F.; Silva, T. L.; Santos, A. F. L.

**Submissão: 08/10/2015**

**Aprovação: 16/12/2016**