

Bastos, Á.M.C.; Bílio, L.F.S.; Fernandes, A.C.C.F.



PESQUISA

Caracterização do consumo alimentar em adultos
Characterization of food consumption in adults
Caracterización del consumo de alimentos en adultos

Ádela Misseia Carvalho Bastos¹, Larissa Francisca Silva Bílio², Ana Caroline de Castro Ferreira Fernandes³

RESUMO

A avaliação do consumo dietético é essencial para o direcionamento de políticas públicas tanto para a prevenção de diversas doenças carenciais quanto de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os objetivos do trabalho foram caracterizar o consumo alimentar de adultos atendidos em um Serviço Escola Integrado de Saúde, descrever o perfil socioeconômico dos adultos atendidos, caracterizar o estado nutricional definido pelo índice de massa corporal (IMC). Estudo longitudinal, descritivo e quantitativo realizado com 80 adultos em 2013. As variáveis estudadas foram consumo alimentar e índice de massa corporal. Associação foi avaliada pelo teste qui-quadrado. A pesquisa foi aprovada conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e mediante CAAE nº 19987213.2.0000.5210. A maioria dos adultos atendidos apresentou alto consumo no grupo de carnes (95%), óleos (81,25%), doces e açúcares (86,25%) e baixo consumo de hortaliças (96,25%), frutas (80%), leite e derivados (86,25%) e grãos (58,75%). Assim como o sexo masculino apresentou maior consumo de carboidratos e o sexo feminino maior consumo de proteína e lipídios. Em relação ao estado nutricional por meio do IMC, a maioria apresentou excesso de peso. Diante dos resultados conclui-se que a maioria dos participantes apresentou consumo acima do recomendado de energia, assim como de macronutrientes, podendo indicar hábitos alimentares inadequados dos participantes. Sendo necessário ações educativas para o público em questão, promovendo a mudança dos hábitos alimentares, melhorando a qualidade de vida. **Descritores:** Estado nutricional. Consumo alimentar. Adultos.

ABSTRACT

The evaluation of dietary intake is essential for directing public policies both for the prevention of various diseases and chronic non-communicable diseases (CNCD). The objectives were to characterize the food intake of adults attending a Service Integrated School of Health, describe the socioeconomic profile of treated adults, characterize the nutritional status defined by body mass index (BMI). Longitudinal, descriptive and quantitative study of 80 adults in 2013. The variables studied were food consumption and body mass index. Association was evaluated by chi-square test. The study was approved as approved by the Research Ethics Committee and by CAAE No. 19987213.2.0000.5210. Most adults had attended high consumption in the meat group (95%), oils (81.25%), sweets and sugar (86.25%) and low consumption of vegetables (96.25%), fruit (80%), dairy products (86.25%) and grains (58.75%). As well as males had higher intake of carbohydrates and females greater consumption protein and lipids. In relation to nutritional status by BMI, most presented overweight. Based on the results it is concluded that most participants presented consumption above the recommended power, as well as macronutrient and may indicate poor eating habits of the participants. Requiring educational activities for the public concerned, promoting change in eating habits, improving the quality of life. **Descriptors:** Nutritional status. Food consumption. Adults.

RESUMEN

La evaluación de la ingesta alimentaria es esencial para dirigir las políticas públicas tanto para la prevención de diversas enfermedades como las enfermedades crónicas no transmisibles (CNCD). Los objetivos fueron caracterizar la ingesta de alimentos de los adultos que asisten a una Escuela del Servicio Integrado de Salud, describir el perfil socioeconómico de los adultos tratados, caracterizar el estado nutricional definido por el índice de masa corporal (IMC). Estudio longitudinal, descriptivo y cuantitativo de 80 adultos en el año 2013. Las variables estudiadas fueron el consumo de alimentos y el índice de masa corporal. Asociación se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado. El estudio fue aprobado tal como fue aprobado por el Comité Ético de Investigación y por CAAE Nº 19987213.2.0000.5210. La mayoría de los adultos habían asistido a un alto consumo en el grupo de las carnes (95%), aceites (81,25%), los dulces y el azúcar (86,25%) y un bajo consumo de vegetales (96,25%), las frutas (80%), productos lácteos (86,25%) y cereales (58,75%). Así como los varones tuvieron una mayor ingesta de hidratos de carbono y las mujeres mayores de proteínas consumo y lípidos. En relación con el estado nutricional por el IMC, la mayoría presentó sobrepeso. Con base en los resultados se concluye que la mayoría de los participantes presentaron el consumo por encima de la potencia recomendada, así como de macronutrientes y pueden indicar los malos hábitos alimenticios de los participantes. Exigir a las actividades educativas para el público interesado, promover el cambio en los hábitos alimenticios, la mejora de la calidad de vida. **Descriptores:** Estado nutricional. El consumo de alimentos. Adultos.

1- Graduando em Nutrição da Faculdade Santo Agostinho, Teresina, Piauí. 2 - Graduando em Nutrição pela Faculdade Santo Agostinho, Teresina, Piauí. 3 - Professora Mestre do Curso de Nutrição da Faculdade Santo Agostinho, Teresina, Piauí. Faculdade Santo Agostinho, Teresina - Piauí. Email: adelamisseia@hotmail.com.

Bastos, Á.M.C.; Bílio, L.F.S.; Fernandes, A.C.C.F.

INTRODUÇÃO

A avaliação do consumo dietético é essencial para o direcionamento de políticas públicas tanto para a prevenção de diversas doenças carenciais quanto de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Apesar disso, o Brasil não contava com inquérito periódico de amplitude nacional que avaliasse o consumo alimentar individual, (SCHMIDT et al., 2011) sendo o Estudo Nacional sobre Despesa Familiar (ENDEF), realizado em 1970, a única análise de consumo alimentar que utilizou a pesagem direta dos alimentos para estimar a ingestão dietética das famílias brasileiras (ARAUJO et al., 2013).

O aumento da obesidade está fortemente relacionado às mudanças nos padrões alimentares. Tendências atuais e ingestão de alimentos entre a população brasileira, de acordo com a pesquisa de orçamentos familiares (POF) de 1987, 1996 e 2003, revelam o aumento de gordura (principalmente gordura animal) e ingestão de açúcar, acompanhada por uma redução na ingestão de cereais, frutas. No Brasil, uma pesquisa nacional recente mostrou que o excesso de peso afetou cerca de 50% dos adultos e que a prevalência de obesidade foi de 12,5% e 16,9% em homens e mulheres adultos, respectivamente (IBGE, 2010).

Vários fatores contribuem para a alta prevalência de excesso de peso, entre eles estão às alterações metabólicas decorrentes da precária condição nutricional no início da vida que favorecem o balanço energético positivo e ganho de peso na vida adulta (MARTINS et al., 2011).

Há na literatura diversos estudos no país que enfocam os determinantes do consumo de frutas, legumes e hortaliças, mas são escassas as investigações que avaliam os fatores associados ao consumo de alimentos-fonte em carboidratos simples e gorduras saturadas, componentes reconhecidamente associados ao ganho excessivo

R. Interd. v. 10, n. 2, p. 1-8, abr. mai. jun. 2017

de peso e às doenças cardiovasculares (DCV). Além disso, ainda são escassos os estudos do consumo alimentar na população da região Nordeste, sobretudo provenientes de amostras representativas e que considerem a população estadual (CAMPOS et al., 2010).

A modificação nos padrões alimentares da população vem contribuindo para aumentar o risco de desenvolvimento de agravos crônicos não transmissíveis. Portanto, faz-se necessário conhecer o hábito alimentar desse público a fim de evitar possíveis agravos à saúde, orientando sobre os benefícios de uma alimentação saudável e a melhoria na qualidade de vida.

Os objetivos do estudo foram caracterizar o consumo alimentar de adultos atendidos em um Serviço Escola Integrado de Saúde, verificar o consumo alimentar qualitativo e quantitativo do público atendido, descrever o perfil socioeconômico dos adultos atendidos, caracterizar o estado nutricional definido pelo índice de massa corporal (IMC).

METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal, de caráter descritivo, de abordagem quantitativa realizado em uma Clínica Escola de faculdade privada na cidade de Teresina - Piauí. Este trabalho teve como amostra a mesma da dissertação de Mestrado titulado Excesso de peso e consumo alimentar de adultos, sendo composta de adultos, de ambos os sexos, atendidos no período de agosto a dezembro de 2013.

A amostra foi definida de acordo com um levantamento dos atendimentos realizados ao longo dos três semestres que antecederam o estudo, em que a média de atendimentos mensal de adultos correspondeu a 20 pessoas, totalizando

Bastos, Á.M.C.; Bílio, L.F.S.; Fernandes, A.C.C.F. 80 indivíduos em um semestre letivo. Foram incluídos no estudo todos os adultos com idade entre 20 e 59 anos de ambos os sexos que foram atendidos em demanda espontânea no período de realização do estudo, que concordaram em participar do estudo e que conseguiram anotar e descrever o consumo alimentar por um período de três dias. Foram excluídos os participantes que não conseguiram descrever o consumo alimentar.

As variáveis estudadas foram idade, sexo, situação conjugal, grau de escolaridade, renda individual mensal, peso, estatura, índice de massa corporal, e consumo alimentar.

Para a avaliação do consumo foi utilizado um inquérito alimentar realizado de acordo com a técnica de registro de alimentos em três dias, compreendendo dois dias durante a semana e um dia no final de semana. Todos os participantes da pesquisa foram orientados quanto à forma correta de anotar os alimentos, de discriminar os tipos de refeições, preparações, porcionamentos, medidas caseiras, quantidades e horários em que as mesmas foram consumidas.

Os alimentos e a quantidade consumida de cada um foram incluídos no programa computacional Dietpro 5.5i. A análise quantitativa consistiu em descrever o valor energético total (kcal), carboidratos (%), lipídios (%) e proteínas (%). Para verificar a adequação da ingestão alimentar dos macronutrientes do estudo em relação ao VET foram utilizadas como valores referência de distribuição para carboidratos, lipídios e proteínas, a quantidade preconizada pelas Dietary Reference Intakes (DRIS) (Institute of Medicine, 2005). A análise qualitativa consistiu em descrever o consumo diário alimentar por grupo de alimentos, sendo utilizados valores referência por grupo de alimento preconizado pela pirâmide alimentar (PHILLIPPI, 2014).

O estado nutricional global com base no IMC foi classificado de acordo com os pontos de corte definidos pelo Sistema de Vigilância

Alimentar e Nutricional (SISVAN) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os formulários foram revisados e categorizados, e os dados digitados com a utilização do programa Microsoft Excel 2010. Para comparação de médias foi utilizado o teste t de student não pareado e as associações foram testadas por meio do teste Qui-quadrado. A diferença foi considerada significativa quando $p < 0,05$, sendo o intervalo de confiança adotado de 95%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, CAAE: 19987213.2.0000.5210. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo todos os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados apresentados na Tabela 1 integram informações acerca da amostra pesquisada, em que são observadas as características socioeconômicas dos mesmos.

Foi verificado que houve predominância de adultos com idade de 20 a 39 anos, assim como a prevalência de indivíduos do sexo feminino de 83,55% (n=67), enquanto o sexo masculino apresentou 16,45% (n=13). Corroborando com o estudo, Pontieri, Castro e Resende (2012) em pesquisa com pacientes adultos, atendidos em uma Clínica Escola de Nutrição, que relaciona o estado nutricional e consumo alimentar, observaram que o sexo feminino correspondeu a 89% da amostra. Resultado esse que pode ser explicado devido às mulheres serem pacientes mais assíduas do que os homens em relação à frequência em consultas relacionadas à saúde e qualidade de vida.

Bastos, Á.M.C.; Bílio, L.F.S.; Fernandes, A.C.C.F.

Quanto a situação conjugal foi observado que 68,75% encontra-se sem companheiro (a) (n=55), enquanto 31,25% apresentam-se com companheiro (a) (n=25). Resultados diferentes encontrados no estudo de Moraes, Humberto e Freitas (2011), que ao traçar o perfil socioeconômico referente à situação conjugal dos adultos, afirmam que 62,4% da sua amostra declararam viver com companheiro (a), no momento da entrevista. Assim como, Braga e Paternez (2011), em pesquisa realizada com adultos, mostram que 65% eram casados e 26% solteiros.

Quanto à escolaridade, 83,75 % se enquadraram na categoria de nível de escolaridade média (n=67), 12% em nível de escolaridade superior (n=15) e 1,25% em nível de escolaridade fundamental (n=1). Contrariamente, Mendes, Oliveira e Coelho (2010), em pesquisa realizada com indivíduos atendidos no ambulatório de práticas de saúde do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, relatam que 0,4% (n=4) eram analfabetos, 51,2% (n=542) possuíam ensino fundamental, 11,6% (n=123) tinham concluído o ensino médio e 36,8% (n=390) o curso superior.

Em relação a renda familiar mensal, a maioria (55%) declarou não ter renda, 18,75% onde se enquadraram com renda de até 1 salário mínimo, 12,50% com renda de 1 a 2 salários mínimos e 13,75% com mais de 2 salários mínimos. Analisando a renda, os resultados apresentados podem ser justificados devido a maioria dos participantes não terem ensino superior concluído. Tais resultados divergem do encontrado, em pesquisa com adultos de Ribeirão Preto em São Paulo, onde 62,4% referiram trabalho com remuneração no mês que antecedeu a entrevista, mais de um terço (37,6%) foi classificada como sem renda (MORAES; HUMBERTO; FREITAS, 2011).

Caracterização do consumo alimentar...

Tabela 1. Perfil socioeconômico de adultos atendidos em Clínica Escola de Teresina-PI, Brasil, 2013.

Dados Socioeconômicos	SEXO		Geral n (%)	p valor	Qui
	Masculino n (%)	Feminino n (%)			
Faixa Etária	20 a 39 anos	57 (85,07)	67 (83,75)	0,466	0,532
	40 a 59 anos	10 (14,93)	13 (16,25)		
Situação Conjugal	Com Companheiro	21 (31,35)	25 (31,25)	0,941	0,006
	Sem Companheiro	46 (68,65)	55 (68,75)		
Nível de escolaridade	Fundamental	1 (1,49)	1 (1,25)	0,620	0,955
	Médio	57 (85,07)	67 (83,75)		
	Superior	9 (13,44)	12 (15,00)		
Renda familiar mensal	Sem renda	39 (58,20)	44 (55,00)	0,376	3,106
	até 01 salário mínimo	13 (19,40)	15 (18,75)		
	de 1 a 2 salários mínimos	7 (10,44)	10 (12,50)		
	mais de 2 salários mínimos	8 (11,96)	11 (13,75)		

*O valor de p foi obtido pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística fixado em p<0,05

Fonte: pesquisa direta, 2013.

Os dados apresentados na tabela 2 integram informações relevantes quanto a análise qualitativa do consumo alimentar, onde os grãos (58,75%), as hortaliças (96,25%), as frutas (80%) e leite e derivados (86,25%) apresentaram consumo abaixo do recomendado.

O baixo consumo de frutas e hortaliças têm se tornado fenômeno recorrente no Brasil, identificado através das Pesquisas de Orçamentos familiares realizadas desde 1987 (IBGE, 2010). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Stefen e colaboradores (2003), onde afirmam que ao avaliarem o consumo desses alimentos em adultos norte-americanos, somente 23% dos entrevistados atingiam a recomendação. No Reino Unido no ano de 2002 apenas 40% da população atingiram a meta preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (JONHN et al., 2002), assim como foi demonstrado no presente estudo.

O consumo insuficiente de frutas e hortaliças aumenta o risco de DCNT, responsáveis pelas principais causas de morbidades e mortalidade no Brasil. Esses alimentos desempenham papel protetor no surgimento de DCNT e seu consumo adequado e variado pode atuar na prevenção de 20% ou mais dos casos de câncer e na redução no risco de desenvolvimento de cardiopatias. Este fato pode ser atribuído por

Bastos, Á.M.C.; Bílio, L.F.S.; Fernandes, A.C.C.F. estes alimentos apresentarem baixa densidade energética, alto aporte de fibras, micronutrientes, substâncias fitoquímicas e antioxidantes. A baixa ingestão de alimentos reguladores está associada a 31% das doenças isquêmicas do coração e 11% dos casos de acidente vascular cerebral (BRASIL, 2009).

As estimativas do presente estudo são consistentes com outros, que mostraram consumo de leite e derivados abaixo do recomendado pela população adulta. Os resultados da POF 2008-2009, cujos dados permitiram conhecer, além da disponibilidade média de alimentos no domicílio seu consumo individual, indicaram que a ingestão de leite e derivados está aquém da recomendação (IBGE, 2010). Assim como estudo transversal, realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, com adultos jovens (23-25 anos de idade), utilizando questionário de frequência alimentar, identificou que o consumo diário de leite e derivados era inferior ao recomendado (1,7 porções/dia) (MOLINA et al., 2007).

Ainda na tabela 2 é observado que o consumo de carnes (95%) e óleos (81,25%) apresentou-se acima do recomendado. E constatou-se o consumo total de açúcares e doces (86,25%) acima do recomendado, significativamente maior em ambos os sexos (p< 0,05).

Em relação ao consumo de carnes, estudo destacou o consumo alimentar de forma qualitativa, mostrando consumo excessivo, porém diferente em relação aos sexos, apresentando valores contrários, onde 68% dos professores do sexo masculino apresentaram um consumo excessivo do grupo das carnes, enquanto que no sexo feminino o percentual de inadequação foi de 40% (BRAGA; PATERNEZ, 2011). Possivelmente este fato se deve porque geralmente as mulheres se preocupam mais com a saúde e alimentação e consomem menos carnes devido ao teor de gordura e colesterol presente.

Em uma pesquisa desenvolvida em São Paulo com professores, foi possível observar o consumo acima do recomendado de açúcares e doces, óleos e gorduras em ambos os sexos. Resultados concordantes com os achados da pesquisa. Tal fato é preocupante, já que o consumo frequente e em grande quantidade de alimentos desses grupos alimentares favorece diretamente o excesso de peso, o aumento dos triglicerídeos, originando doenças como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2006).

Tabela 2. Análise qualitativa do consumo alimentar de adultos atendidos em Clínica Escola de Teresina-PI, Brasil, 2013.

CONSUMO ALIMENTAR	SEXO		TOTAL	P valor	Qui
	MASCULINO	FEMININO			
	N (%)	N (%)	N (%)		
GRÃOS				0,0786	5,0862
Abaixo do recomendado	4 (30,76)	43 (64,18)	47 (58,75)		
De acordo com o recomendado	3 (23,07)	9 (13,43)	12 (15,00)		
Acima do recomendado	6 (46,15)	15 (22,39)	21 (26,25)		
HORTALIÇAS				0,4136	0,6683
Abaixo do recomendado	12 (92,31)	65 (97,01)	77 (96,25)		
De acordo com o recomendado	1 (7,69)	2 (2,99)	3 (3,75)		
Acima do recomendado	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)		
FRUTAS				0,5185	1,3135
Abaixo do recomendado	9 (69,23)	55 (82,09)	64 (80,00)		
De acordo com o recomendado	3 (23,07)	10 (14,93)	13 (16,25)		
Acima do recomendado	1 (7,69)	2 (2,99)	3 (3,75)		
LEITE E DERIVADOS				0,7606	0,5471
Abaixo do recomendado	12 (92,31)	57 (85,07)	69 (86,25)		
De acordo com o recomendado	1 (7,69)	9 (13,43)	10 (12,50)		
Acima do recomendado	0 (0,00)	1 (1,49)	1 (1,25)		
CARNES				0,6264	0,2368
Abaixo do recomendado	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)		
De acordo com o recomendado	1 (7,69)	3 (4,48)	4 (5,00)		
Acima do recomendado	12 (92,31)	64 (95,52)	76 (95,00)		
LEGUMINOSAS				0,8306	0,3711
Abaixo do recomendado	3 (23,07)	21 (31,34)	24 (30,00)		
De acordo com o recomendado	5 (38,46)	24 (35,82)	29 (36,25)		
Acima do recomendado	5 (38,46)	22 (32,84)	27 (33,75)		
ÓLEOS				0,7115	0,6806
Abaixo do recomendado	1 (7,69)	2 (2,99)	3 (3,75)		
De acordo com o recomendado	2 (15,38)	10 (14,93)	12 (15,00)		
Acima do recomendado	10 (79,92)	55 (82,09)	65 (81,25)		
ACÚCARES				0,0278	7,1601
Abaixo do recomendado	1 (7,69)	0 (0,00)	1 (1,25)		
De acordo com o recomendado	0 (0,00)	10 (14,93)	10 (12,50)		
Acima do recomendado	12 (92,31)	57 (85,07)	69 (86,25)		

*O valor de p foi obtido pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística fixado em p<0,05
Fonte: pesquisa direta, 2013.

São observadas as médias do consumo da energia, carboidrato, lipídio e proteína, segundo o sexo na tabela 3. Foi constatado que os adultos consumiram em média 1926,21 kcal, com consumo total de energia significativamente maior no sexo masculino (p< 0,05). O consumo médio de lipídio e proteína, com relação ao percentual, foi maior no sexo feminino e também foi significativo.

Bastos, Á.M.C.; Bílio, L.F.S.; Fernandes, A.C.C.F.

Verificou-se na presente pesquisa que mais da metade dos indivíduos consumiu um valor de energia acima do recomendado. Diferente do estudo realizado em uma instituição privada de ensino superior de São Paulo, 29,5% dos indivíduos relataram ingestão inferior às necessidades fisiológicas, dos quais 58% eram indivíduos obesos, sugerindo subestimação da ingestão de alimentos (SALVO; GIMENO, 2002).

As principais causas dessa situação residem no consumo crescente de dietas com alta densidade energética, ricas em gorduras saturadas e açúcares, acompanhados por mudanças econômicas, sociais, demográficas e do perfil de saúde da população (VIEIRA et al., 2007).

Quanto ao consumo dos macronutrientes, é concordante com a presente pesquisa, o estudo de Moreira, Silva e Andrade (2008) onde apesar de os percentuais estarem bem próximos às recomendações, a maioria da população mostrou distribuição inadequada, principalmente quanto às proteínas e gorduras. Esses resultados sugerem uma tendência pela preferência por alimentos gordurosos e proteicos, que levam ao aumento de peso; por isso, mais de 71% dos pacientes foi encontrado com sobrepeso ou obesidade.

Os resultados dessa pesquisa são consistentes com dados de alguns estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, onde o hábito alimentar dos brasileiros é caracterizado por uma dieta com alta densidade energética, isto é, baixa ingestão de carboidratos complexos e fibras e alto consumo de carboidratos simples (açúcares e refrigerantes) e gorduras (IBGE, 2006).

Estudo destacou que a maioria dos professores de ambos os sexos apresentou um consumo excessivo de lipídios. O consumo de proteínas se mostrou acima da recomendação em 48% dos professores do sexo masculino e em 42% dos professores do sexo feminino. No que diz respeito ao consumo de carboidratos, 62% dos R. Interd. v. 10, n. 2, p. 1-8, abr. mai. jun. 2017

Caracterização do consumo alimentar...

homens e 52% das mulheres apresentaram um consumo abaixo da recomendação (BRAGA; PATERNEZ, 2011).

Tabela 3. Média e desvio padrão do consumo de energia, carboidrato, lipídio e proteína em adultos segundo sexo. Teresina-PI, 2013.

CONSUMO ALIMENTAR	Sexo		Geral	**p valor
	Masculino	Feminino		
	média (desvio padrão)	média (desvio padrão)	média (desvio padrão)	
Energia(kcal)	2048,42 (576,96)*	1895,05 (968,70)	1926,21 (903,97)	0,032
Carboidrato(%)	54,08 (7,08)	53,35 (7,51)	53,47 (7,39)	0,076
Lipídio(%)	27,24 (5,24)	27,51 (6,82)*	27,47 (6,56)	0,031
Proteína(%)	18,66 (3,50)	19,12 (4,77)*	19,04 (4,57)	0,033

*Diferença estatisticamente significativa, Teste t não pareado;
**O valor de p foi obtido pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística fixado em p<0,05
Fonte: pesquisa direta, 2013.

Em relação ao estado nutricional por meio do índice de massa corporal, observa-se na tabela 4 que a maioria dos participantes do estudo apresentou excesso de peso (51,25%), compreendendo 84,58% do sexo masculino e 44,78% do sexo feminino.

Em Criciúma - SC foi realizado um estudo que avaliou o estado nutricional de adultos, 7,7% encontram-se eutróficos, 38,46% com sobrepeso, 38,46% com obesidade I e 15,38% com obesidade II (MARTINELLO, 2009). Na análise de dados dos prontuários do estudo de Marques, Bispo e Pereira (2012) foi demonstrado que o diagnóstico mais prevalente foi sobrepeso (37,6%), seguido de eutrofia (26,1%) e obesidade (24,2%). Como também relataram Olinto et al. (2006), fica evidente que o sobrepeso e a obesidade têm sido identificados como um problema de grande magnitude nas diversas partes do mundo.

A frequência do excesso de peso na população supera em oito vezes o déficit de peso entre as mulheres e em quinze vezes o da população masculina. Num universo de 95,5 milhões de pessoas de 20 anos ou mais de idade há 3,8 milhões de pessoas (4,0%) com déficit de peso e 38,8 milhões (40,6%) com excesso de peso, das quais 10,5 milhões são consideradas obesas. Esse padrão se reproduz, com poucas variações, na

Bastos, Á.M.C.; Bílio, L.F.S.; Fernandes, A.C.C.F. maioria dos grupos populacionais analisados no País (IBGE, 2010).

Os resultados do IMC quando mostram sobrepeso e obesidade, aumenta o risco de morbimortalidade, e pode ser justificado pelo motivo inicial da procura pelo serviço nutricional, uma vez que a maioria deles afirmou que a busca pelo serviço de nutrição se deve pela necessidade de perder peso.

Diante disto, é importante destacar como limitação da presente pesquisa, o tamanho da amostra e o fato da maior parte dela ter sido constituída por mulheres, destacando ainda a característica dos participantes. Entende-se que, por se tratar de adultos que buscaram o atendimento de nutrição, possivelmente já houvesse algum descontentamento com a imagem corporal e preocupação com a saúde. Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos no sentido de analisar com maior profundidade aspectos relacionados ao estado nutricional e consumo alimentar dos adultos.

Tabela 4. Distribuição do Índice de Massa Corporal, relacionados com o sexo de adultos atendidos em Clínica Escola de Teresina-PI, 2013.

Estado Nutricional	Sexo		Total	p valor	Qui
	Masculino	Feminino			
	n (%)	n (%)	n (%)		
Índice de Massa Corporal				0,051	6,953
Baixo peso	0 (0,00)	5 (7,46)	5 (6,25)		
Eutrófico	2 (15,38)	32 (47,76)	34 (42,50)		
Excesso de peso	11 (84,58)	30 (44,78)	41 (51,25)		

*O valor de p foi obtido pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística fixado em p<0,05
Fonte: pesquisa direta, 2013.

relação ao estado nutricional por meio do IMC, a maioria mostrou excesso de peso.

Com isso observa-se a importância de promover ações educativas de orientação nutricional voltada para este público, com informações sobre mudanças de hábitos alimentares, alimentação saudável e assim melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIA

ARAUJO, M. C. et al. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n. supl.1, p. 177-189, fev., 2013.

BRAGA, M. M.; PATERNEZ, A. C. A. C. Avaliação do consumo alimentar de professores de uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Revista Símbio-Logias**, São Paulo, v.4, n.6, p. 84-97, dez., 2011.

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.

CAMPOS V. C. et al. Fatores associados ao consumo adequado de frutas, legumes e verduras em adultos de Florianópolis. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v.13, n.2, jun. 2010.

Institute of Medicine. **DRIS - Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005) and Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate**. Washington: National Academy Press; 2002/2005.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2006.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria e Estado nutricional de Crianças, Adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010.

JOHN, J. H. et al. Effects of fruit and vegetable consumption on plasma antioxidant concentratios

Diante dos resultados pode-se concluir que a maioria dos participantes da pesquisa apresentam alto consumo no grupo de carnes, óleos, doces e açúcares, e baixo consumo de hortaliças, frutas e de leite e derivados. Consumo acima do recomendado de energia, assim como de macronutrientes, podendo indicar hábitos alimentares inadequados da população. Em R. Interd. v. 10, n. 2, p. 1-8, abr. mai. jun. 2017

CONCLUSÃO

Bastos, Á.M.C.; Bílio, L.F.S.; Fernandes, A.C.C.F. and blood pressure: a randomized controlled trial. *The Lancet*, v. 359, n. 8, p.1969-1974, jun., 2002.

MARQUES, I. V.; BISPO, T. F. DE O.; PEREIRA, L. M. R. Perfil de clientes atendidos no ambulatório de nutrição de Teresina-PI. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, Teresina. v.5, n.1, p: 26-29, jan/fev/mar. 2012.

MARTINELLO, E. K. **Avaliação do consumo alimentar, estado nutricional e estilo de vida de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II em um hospital de Criciúma - SC.** 2009. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Departamento de nutrição, Criciúma, 2009.

MARTINS, V. J. B. et al. Efeitos duradouros da desnutrição. *Int. J. Environ. Res. Saúde Pública*, v.8, p.1817-46, abr./mai., 2011.

MENDES, F. S.; OLIVEIRA, A. L. G.; COELHO, E. J. B.; Estado nutricional e estilo de vida de adultos atendidos no ambulatório de práticas de saúde de um centro universitário. *Nutrir Gerais*, Ipatinga, v. 4, n. 7, p. 652-667, ago./dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final do 5º congresso pan-Americano de incentivo ao consumo de frutas, verduras e hortaliças para a promoção da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de vigilância alimentar e nutricional. **Orientações para coleta e análise dos dados antropométricos em serviços de Saúde.** Normas técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília; 2011.

MOLINA, M. C. et al. Food consumption by young adults living in Ribeirão Preto, SP, 2002/2004. *Braz J. Med. Biol. Res*, Ribeirão Preto, v. 40, n.9, p. 1257-1266, jul., 2007.

MORAES, S. A.; HUMBERTO, J. S. M.; FREITAS, I. C. M. Estado nutricional e fatores sociodemográficos em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2006: projeto OBEDIARP. *Rev. Bras. Epidemiologia*, São Paulo, v. 14, n.4, p. 662-677, dez., 2011.

MOREIRA, S. L. N.; SILVA, J. A. S.; ANDRADE, K. C. Instrumentos de inquérito dietético utilizados na avaliação do consumo alimentar em pacientes de uma clínica escola de nutrição: comparação entre dois métodos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 11, n. 18, out/dez., 2008.

OLINTO, M. T. A. et al. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores

associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1207-1215, jun. 2006.

PHILLIPPI, S. T. **Pirâmide dos alimentos.** 2. ed. - Barueri, São Paulo: Monole, 2014.

PONTIERI, F. M.; CASTRO, L.P.T.; RESENDE, V. A. Relação entre o estado nutricional e o consumo de frutas, verduras e legumes de pacientes atendidos em uma clínica escola de nutrição. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 15, n.4, p. 117-130, mar., 2011;

SALVO, V. L. M. A.; GIMENO, S. G.A. Reprodutibilidade e validade do questionário de frequência de consumo de alimentos. *Rev. Saúde Pública*. v.36, n.4, p. 505-512, ago., 2002.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet*, London, v. 377, n. 9781, p.61-74, mai., 2011.

STEFEN, L. et al. Association of whole-grain, and fruit and vegetable consumption with risks of all-cause mortality and incident coronary artery disease and ischemic stroke: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Am. J. Clin. Nutr*, v. 78, n.78, p. 383-390, set., 2003.

VIEIRA, V. C. R. et al. Stunting: relation to overweight, global or localized adiposity end risk factors for chronic non-communicable diseases. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 7, n. 4, p. 365-372, out./ dez., 2007.

Submissão: 20/09/2016

Aprovação: 27/01/2017