



**BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**JACKELINE OLIVEIRA FERREIRA**

**PERFIL ALIMENTAR DA POPULAÇÃO ADULTA DO MUNICÍPIO DE  
CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA**

**Conceição do Coité-BA**

**2020**

**JACKELINE OLIVEIRA FERREIRA**

**PERFIL ALIMENTAR DA POPULAÇÃO ADULTA DO MUNICÍPIO DE  
CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA**

Artigo apresentado como resultado de atividades da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2, sob a orientação da Ms. Prof<sup>a</sup> Ms. Mariane Mascarenhas de Oliveira e co-orientação do Prof. Dr. Rafael Mota da Silva.

**Conceição do Coité-BA**

**2020**

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

**F368** Ferreira, Jackeline Oliveira

Perfil alimentar da população adulta do município de Conceição do Coité - Ba.. - Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2020.  
25 f.

Referências: f. 22 – 24  
Pesquisa para trabalho de conclusão de curso.

Artigo apresentado como resultado de atividades da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2.

Orientadora: Profa. Ms. Mariane Mascarenhas de Oliveira  
Coorientador: Prof. Dr. Rafael Mota da Silva

1. Saúde Coletiva. 2. Saúde Pública. 3. Hábitos alimentares.  
I.Título.

**CDD : 614**

*Gratidão e amor ao que me  
move*

*"Não me pergunte o que é que eu quero da vida eu tenho sede de  
mais..."*

# PERFIL ALIMENTAR DA POPULAÇÃO ADULTA DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA

Jackeline Oliveira Ferreira<sup>1</sup>

Mariane Mascarenhas de Oliveira<sup>2</sup>

Rafael Mota da Silva<sup>3</sup>

## RESUMO

Os hábitos alimentares são essenciais para a vida e saúde da população levando em consideração a necessidade de conhecer estes hábitos para avaliar as escolhas e as possíveis consequências, este trabalho objetivou traçar o perfil alimentar da população adulta de Conceição do Coité Bahia, afim de, obter dados e contextualizar com a situação atual do município. A pesquisa foi realizada entre janeiro e março de 2020, alcançando 1705 pessoas através de formulários online. Foi possível identificar que a maioria dos participantes possuem hábitos de vida inadequados, associados a doenças e má alimentação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Coletiva. Saúde Pública. Hábitos alimentares.

## ABSTRACT

Eating habits are essential for the life and health of the population taking into account the need to know these habits in order to assess the choices and the possible consequences, this work aimed to outline the food profile of the adult population of Conceição do Coité of Bahia, in order to obtain data and contextualize with the current situation of the municipality. The survey was conducted between January and March 2020, reaching 1705 people using online forms. It was possible to identify that most of the participants have inadequate lifestyle habits, associated with diseases and poor diet.

**KEYWORDS:** Collective Health. Public health. Eating habits.

## 1. INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares constituídos desde a infância irão guiar as escolhas alimentares da população adolescente, adulta e idosa, sendo necessário começar realizando boas escolhas, o que nem sempre é possível devido a uma série de fatores que condicionam a escolha alimentar e os hábitos da população, como as condições socioeconômicas da população e o estilo de vida. Caso sejam constituídos hábitos inadequados, é importante que se tenha uma reeducação alimentar para que se evitem as patologias epidêmicas da atualidade, como as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira.

<sup>2</sup> Orientadora.

<sup>3</sup> Coorientador.

A infância é assistida e os pais e/ou cuidadores planejam cuidadosamente as refeições afim de favorecer o crescimento, incluindo diariamente alimentos naturais e frutas, legumes, verduras, oportunizando a obtenção de bons hábitos alimentares. Com a tecnologia usada na produção de alimentos, houve uma modificação da dieta, já a partir da fase infantil, sendo incluído ainda nessa fase alimentos industrializados, como bebidas açucaradas, biscoitos e outros alimentos que antes não eram comuns, estimulando uma ingestão de alimentos não saudáveis (VITOLLO, 2014).

Ao chegar à fase adulta, as pessoas entram no mercado de trabalho ou passam a ter um ritmo mais acelerado de vida, não priorizando a alimentação, atividade física, sono regulado e outros fatores determinantes para a obtenção de qualidade de vida e saúde (MAHAN *et al*, 2015).

A alimentação inadequada, além de estar diretamente associada com desenvolvimento de patologias, está totalmente relacionada a fatores que envolvem o desenvolvimento das atividades cotidianas, fornecendo energia e nutrientes para auxiliar o corpo a realizar suas funções, sejam físicas, metabólicas ou mentais com eficácia. Assim, ingerindo apenas alimentos fontes de calorias vazias, não é possível oferecer ao corpo os nutrientes necessários, comprometendo o rendimento, provocando alterações fisiológicas e ao longo prazo, contribuindo para o desenvolvimento de doenças (GALISA, 2014).

É necessário realizar uma educação alimentar ou uma reeducação alimentar com a população adulta de forma emergencial no intuito de prevenir as doenças e de proporcionar melhor qualidade de vida, expectativa de vida e conseqüentemente diminuir a incidência e prevalência de doenças na fase idosa. Para que a prevenção ocorra de maneira adequada, é preciso que essa população seja estudada, monitorada, possibilitando traçar medidas para as demandas reais, identificando quais os problemas e desenvolvendo atividades que sejam eficazes.

Levando em consideração que cada pessoa desenvolve hábitos diferentes, que os fatores biopsicossociais como renda, escolaridade, tipo de moradia, são essenciais para entender o desenvolvimento das escolhas alimentares, este estudo se propõe a mapear os hábitos e a relação alimentar da população adulta do município de Conceição do Coité/BA, no intuito de traçar hábitos inadequados, correlacionar com o estilo de vida e analisar medidas de prevenção adequada dessa população.

Traçando o perfil dessa população é relevante tanto para entender as necessidades e a importância com o cuidado, quanto para evitar a incidência e prevalência de patologias nas outras fases da vida, contribuindo assim para o desenvolvimento com

qualidade de vida da população coiteense.

Entendendo a população e seus hábitos, é possível identificar o padrão alimentar e utilizar estratégias para prevenção, monitoramento e tratamento de patologias, além de incentivar o consumo alimentar saudável e os hábitos regionais dessa população favorecendo a sua qualidade de vida.

## **2. INDICADORES INICIAIS DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA**

O município de Conceição do Coité, está situado a 225 km da capital baiana. É constituído de sede mais 5 (cinco) distritos: Salgadália, Bandiaçu, Juazeinho, São João e Aroeira, mais cerca de 28 (vinte e oito) povoados. Possui uma área de 1.086,224 km<sup>2</sup>, estando localizada na zona fisiográfica do nordeste ao leste da Bahia. A população coiteense, estimativa (2019) de 66.612, composta por 49,5% de homens e 50,5% de mulheres, sendo considerada branca 27,74% da população, preta 15,04%, amarela 0,75%, parda 56,35% e indígena 0,11%. Sendo 52,7% da população pessoas de 20 a 59 anos<sup>4</sup> (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da população está em 116º lugar no ranking dos municípios baianos com 0,611, sendo a média de Salvador 0,759 (1º no ranking), a média da Bahia 0,660 e do Brasil 0,755, demonstrando que a cidade está abaixo da média estadual e federal. Referente a distribuição de renda, pelo coeficiente de GINI<sup>5</sup> o índice da cidade é de 0,49, não muito abaixo da média de Salvador com 0,54 (IBGE, 2010).

Como fonte econômica, há o cultivo do sisal, sendo este um dos principais produtos explorados da região, através da fibra, fabricação de mantas, fios e cordas de sisal sendo

---

<sup>4</sup> Fonte: [https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=29&dados=26#topo\\_piramide](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=29&dados=26#topo_piramide)

<sup>5</sup> Coeficiente de Gini é um método matemático internacional usado para medir a desigualdade de distribuição de renda. O coeficiente varia entre 0 e 1, quanto mais próximo do zero menor é a desigualdade de renda num país.

esta, a principal atividade econômica do município, também cultiva-se a mandioca, o feijão e o milho. Dados do IBGE (2016) demonstram que 46,5% da população possuem renda mensal de meio salário mínimo, enquanto que 10,7% possuem renda de um salário mínimo e meio.

Segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (2018), a população coiteense está em sua maioria com o estado nutricional na faixa de eutrofia 45%, sendo seguido pelo sobrepeso com 33%, obesidade 18% e baixo peso com 4%. Embora a eutrofia, seja numericamente maior, somando-se o sobrepeso e a obesidade, obtemos um número de 51% da população, acima do recomendado e conseqüentemente com risco para desenvolvimento de doenças. Referente ao estado nutricional da população adulta, 3,69% estão com baixo peso, 44,35% estão estróficos, 33,97% estão sobrepesos e 17,99% estão obesos, somando 51,96% de pessoas acima do limite da eutrofia.

## **BASE ALIMENTAR DA POPULAÇÃO ADULTA**

Na fase adulta muitos fatores intervêm na questão alimentar, desde a rotina, os grupos sociais, os espaços onde estão inseridos, até os hábitos formados das outras fases da vida. O adulto está inserido na sociedade e possui estilos de vida associados ao seu cotidiano. Sedentarismo, prática de atividades físicas, tabagismo, álcool, remédios, alterações no sono, hábitos alimentares inadequados, insegurança alimentar, falta de acesso ao alimento, questões socioeconômicas, que contribuirão de forma significativa nas escolhas do adulto bem como na sua saúde e qualidade de vida (GALISA, 2014).

Com o aumento da expectativa de vida, tem-se pensado cada vez mais em favorecer também o envelhecimento saudável. É cada vez mais frequente a incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas ao estilo de vida inadequado da população adulta.

O consumo de dietas com alta densidade energética e com baixo teor de fibras associadas ao sedentarismo, ao tabagismo e consumo excessivo de álcool, tem levado ao aumento de algumas patologias com as DCNT - diabetes mellitus, obesidade e doenças cardiovasculares - e neoplasias (SPROESSE *et al.*, 2019). Diante de quadros de riscos e



de diagnóstico dessas patologias é de extrema importância avaliar o conhecimento da população referente à rotulagem a fim de evitar maiores danos à saúde do consumidor (JARDIM *et al.*, 2016).

Em pesquisa realizada por Passos *et al* (2014), identifica-se a composição da cesta básica nacional, demonstrando o perfil de compra e consumo dos brasileiros, sendo composto por treze itens, quais sejam: carne, leite, feijão, arroz, farinha, batata, legumes, pão francês, café em pó, frutas (banana, tomate), açúcar, óleo e manteiga. O trabalho chama a atenção para a relação entre a composição da cesta à renda da população. Para além é indicado como medida de combate ao excesso de peso na população, a redução dos preços de itens alimentares que não fazem parte da Cesta Básica como os produtos de origem vegetal (frutas, legumes e verduras) além da reeducação alimentar.

Os rótulos alimentares são meios de comunicação entre o produto e os consumidores, devendo ser analisado e interpretado pelos consumidores durante a escolha alimentar para favorecer o objetivo do consumo do alimento escolhido. Um fator presente nos rótulos dos alimentos que dificulta a escolha dos alimentos é o marketing, muitos alimentos possuem informações na embalagem que causam interpretações inadequadas acerca dos alimentos, que não são especificadas no rótulo ou na informação nutricional, como “0% de gorduras trans” (LINDMANN *et.al*, 2016).

A identificação do conteúdo calórico dos produtos que são anunciados, presente nos rótulos mostram concentrações de gorduras, carboidratos e sódio acima das quantidades recomendadas para uma refeição. Segundo a OMS (2004), uma dieta humana diária deve conter cerca de 60% e seu valor energético advinda de carboidratos, e no máximo 30% de lipídios e 15% de proteínas.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), tem como indicação o valor médio de ingestão calórica para adultos de ambos os sexos de 2000 kcal por dia, bem como recomenda que a preferência alimentar seja por alimentos *in natura* ou minimamente processados, alertando para a necessidade de uma reeducação alimentar e nutricional como medida preventiva e de controle das DCNTs (BRASIL, 2014).

Uma dieta considerada balanceada inclui de 10% à 15% de proteínas, 30% de gorduras e 50% à 60% de carboidratos, distribuídos em porções diárias (5 à 6) bem como ingestão de fibras, vitaminas e sais minerais contidos nas frutas, vegetais, hortaliças, alimentos integrais, evitando-se carnes gordas, embutidos, frituras, laticínios em geral, excesso de sal, óleos, molhos e alimentos gordurosos. Além disso, recomenda-se evitar uso de bebidas alcólicas (por induzir a queda de açúcar no sangue, episódio conhecido como

hipoglicemia), acompanhado de exercício físico regular. Também deve-se realizar o rastreamento e tratamento das complicações crônicas (QUEIROZ, 2011).

Não só a industrialização e o progresso influenciam nestes novos meios de viver considerados inadequados, alguns hábitos conservadores, a exemplo das tradições culturais também possuem relação com esses problemas alimentares, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição PNaN (2005), destaca que vencer as práticas alimentares é um desafio, devido a cultura popular que preserva algumas tradições e práticas alimentares errôneas.

Assim, todos os fatores citados influenciam diretamente na construção do hábito alimentar da população adulta, sendo na maioria dos casos, a falta de educação alimentar e nutricional e a inatividade física fatores cruciais para a melhora do perfil nutricional dessa faixa etária.

### **3. HÁBITOS ALIMENTARES E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

A população brasileira tem vivenciado uma transição nutricional nas últimas décadas, com a diminuição da fome e da desnutrição, e por outro lado, um aumento progressivo do excesso de peso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis que exhibe um cenário epidemiológico correlacionado às condições de alimentação e nutrição (BRASIL, 2013).

As DCNT são a principal causa de adoecimento e óbito no Brasil e no mundo. Os principais grupos de doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, doenças osteomusculares, câncer e diabetes. Há inúmeras evidências de que ações de promoção à saúde integradas, atuando sobre os fatores de risco (tabaco, álcool, alimentação inadequada e sedentarismo), podem reduzir a carga dessas doenças. Assim, medidas de promoção da saúde nas fases iniciais da vida podem impactar na redução da morbimortalidade e promover melhoria da qualidade de vida.

Segundo o Ministério da Saúde (2012) “as DCNT hoje são um grave problema de saúde pública, além de estar relacionado com modificações no estilo de vida da população que inclui diversos fatores de risco como: tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse social, ou seja, fatores diretamente

associados à alimentação, ao nível de atividade física e conseqüentemente a saúde”.

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de programas que foram pensados para garantir o acesso à saúde e a prevenção de patologias e cabe ao nutricionista ocupar esses cargos e desenvolver as ações dispostas, como o incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno, a vigilância alimentar e nutricional, programas de suplementação de micronutrientes, cuidado com grupos populacionais vulneráveis e acompanhamento do Programa Bolsa Família (CARTILHA CFN, 2008).

A obesidade representa um ônus para a sociedade e para o sistema público de saúde sendo uma grande epidemia mundial e estar associada a importante morbimortalidade. Esta doença configura um dos elementos mais importantes para explicar o aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), visto que determina conseqüências relevantes para a saúde dos indivíduos e está frequentemente associada a doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2, osteoartrites e alguns tipos de câncer (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, associada constantemente a lesões de órgãos- alvo e alto risco de doenças cardiovasculares. É um problema de saúde pública, com crescente incidência e prevalência em todo o mundo. Andrade (2016) demonstra em seu estudo que entre os fatores associados ao desenvolvimento da HAS estão idade, gênero, etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal e de álcool, sedentarismo, hereditariedade e fatores socioeconômicos.

De acordo com Machado (2016), as estratégias educativas constituem um importante instrumento para estimular mudanças no estilo de vida e reduzir os fatores de risco cardiovascular. Estudos têm analisado a importância, a efetividade e as limitações dessas estratégias no tratamento da HAS. Como resultados têm sido observados a redução da pressão arterial, a diminuição do peso corporal e da circunferência da cintura, melhora do perfil lipídico e da glicose sanguínea, mudanças favoráveis no consumo alimentar habitual e aumento do conhecimento sobre o processo saúde-doença-cuidado.

O profissional de nutrição tem um importante papel na atenção à saúde de promover uma reeducação dos hábitos alimentares da população fazendo a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida. O nutricionista é o único profissional que recebe na sua formação acadêmica um conhecimento específico que lhe permite a partir

de diagnóstico e observação de valores socioculturais de cada paciente, propor as devidas orientações nutricionais adequando-as à realidade de cada família, sendo um profissional indispensável no modelo de atenção à saúde proposto pelo governo (SANTOS, 2015).

#### 4. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado na cidade de Conceição do Coité-BA, com adultos de 20 a 59 anos da zona urbana (sede de município) e zona rural (povoados e distritos), sem perfil estabelecido relacionado a estilo de vida e fatores, econômicos, sociais, dentre outros com cerca de 1.870 entrevistados, através do envio de formulários por e-mail e aparelho celular, sendo possível realizar o preenchimento através de conexão com internet.

O trabalho tem cunho quantitativo e qualitativo. Inicialmente, foi realizada a pesquisa em livros e plataformas digitais como *Pubmed*<sup>6</sup>, *Scielo*<sup>7</sup>, *Science direct*<sup>8</sup>, por artigos e revistas acadêmicas, sobre o tema, para identificar pesquisas e dados de outros locais, com filtro de ano de estudo de 2010 até 2020 e realizar comparativos para assim traçar o perfil alimentar dos adultos na cidade estudada.

Foi realizado através do *Google Forms*<sup>9</sup>, um formulário personalizado com questões criadas no intuito de alcançar os objetivos programados, voltados para questões biopsicossociais e alimentares, os formulários foram disponibilizados de forma digital através de aplicativos e redes sociais para adultos, explicando o objetivo da realização dos questionários e a forma adequada de preenchimento.

Os questionários/formulários ficaram disponíveis de 08 de janeiro até 20 de março de 2020, os dados foram disponibilizados de forma gráfica, através do *Microsoft Office Excel*, não sendo necessário tabular ou utilizar outros meios para análise dos mesmos.

#### 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos dados coletados, foram descartados 165 referente a pessoas que declararam que não residem no Município estudado, sendo utilizado, portanto, 1705 questionários considerados aptos para análise.

O questionário aplicado possui tem 28 questões (Apêndice A) e em todas estas, as

respostas eram obrigatórias, só sendo possível concluir e enviar ao responder todas as questões. Até a décima terceira pergunta, os dados levantados possibilitaram construir o perfil biopsicossocial dos participantes, com questões sobre hábitos de vida, doenças, sono, exercício físico, atividade ocupacional, moradia, renda, faixa etária e escolaridade.

A partir a décima quarta questão, as perguntas direcionavam à alimentação destes, de forma mais específica, sobre dietas, quantidade de refeições por dia, ida ao nutricionista, a não procura deste profissional e o consumo de alimentos nas refeições. Com o objetivo de identificar o perfil alimentar e contextualizar com o que foi informando no perfil biopsicossocial.

## **PERFIL BIOPSIKOSSOCIAL**

A faixa etária do grupo estudado se dividiu em 50,2% de pessoas de 20 a 29 anos, 28,3% de 30 a 39 anos, 15,1% de 40 a 49 anos e 6,3% de 50 a 59 anos. Sendo 72,8% do sexo feminino e 27,1% do sexo masculino. Estes residem 65,7% na sede do Município e 34,3% na zona rural (distritos, povoados, fazendas, vilas, sítios, etc), destes 91,8% vivem com integrantes da família, 7,1% sozinhos e 1,1% com amigos.

Quanto a escolaridade, 6,8% possuem o ensino fundamental incompleto, 11,3% possuem o ensino fundamental completo, 6,5% possuem o ensino médio ou técnico incompleto, 28,7% possuem o ensino médio ou técnico completo, 19,8% possuem o ensino superior incompleto e 26,9% possuem o ensino superior completo. Referente ao mercado de trabalho, 73,7% afirmaram trabalhar e 26,3% não, a renda mensal de 60,3% dos participantes é de até 1 salário mínimo, 28,4% de 2 a 3 salários mínimos, 6,9% de 3 a 5 salários mínimos e 4,4% mais de 5 salários mínimos.

Relacionado ao estilo de vida dessa população, sobre a prática de exercício físico 42% informaram não praticar, sendo estes sedentários, 7,4% praticam exercícios uma vez na semana, 8,9% praticam duas vezes por semana, 15% praticam três vezes por semana, 8,1% praticam quatro vezes na semana, 13,9% praticam cinco vezes na semana e 4,8% praticam exercícios todos os dias.

A recomendação da OMS, disponibilizada pelo Ministério da Saúde (2017) é de “150 minutos semanais de atividade física leve ou moderada (cerca de 20 minutos por dia) ou, pelo menos, 75 minutos de atividade física de maior intensidade por semana (cerca de 10 minutos por dia)”. Assim, foi obtido um número preocupante em relação a

esta população que, somando as alternativas de não praticar, praticar uma e duas vezes na semana, obtemos um percentual de 58,3%, que segundo esta recomendação são considerados sedentários e estão sob risco para desenvolvimento de doenças.

Sobre o diagnóstico de alguma doença, 55,7% informaram não possuir nenhuma, 10,6% não sabem informar – o que chama atenção ao não acompanhamento da saúde -, 2,3% já tiveram alguma doença. Algumas doenças obtiveram percentuais significativos como Ansiedade (13,8%), Hipertensão Sistêmica Arterial (5%), Obesidade (2,3%), Doenças Cardiovasculares (1,2%), Dislipidemias (1,1%), Depressão (1,1%), Diabetes (0,7%) e Asma (0,5%).

A ansiedade se destaca no presente estudo, assim como no mundo, segundo a OMS (2017) a prevalência mundial do transtorno de ansiedade é de aproximadamente 3,6%, alcançando maiores proporções no continente americano, no Brasil o transtorno de ansiedade está presente em 9,3% da população geral.

Um estudo realizado por Costa *et al.* (2019), com pessoas de 18 a 35 anos, demonstrou a prevalência da ansiedade de 27,4%, para os autores, os participantes da pesquisa apresentam uma idade mais vulnerável para a ansiedade, por estarem em busca do engajamento no mercado de trabalho, reconhecimento profissional, passando pela experiência da maternidade e formação de família. O que também é notado neste estudo.

Outras doenças como Enxaqueca, Rinite, problemas relacionados a tireoide (Hipertireoidismo e Hipotireoidismo), Doença de Crohn, Anemias, Trombose, Gastrite, Endometriose, Desnutrição, Refluxo, Problemas nos ossos (Artrite, Artrose, Menisco e outros), Glaucoma, Hepatite, Problemas de coluna (hérnias, escoliose, etc), lúpus, candidíase, varizes, Labirintite também foram citadas, no entanto acometem menos de 0,5% da população estudada.

Assim, 44,3% da população adulta possuem alguma doença diagnosticada o que indica a necessidade de mudanças nos hábitos dessa população no intuito de promover a saúde e qualidade de vida. Visto que a maioria das doenças possuem determinantes como qualidade da ingestão alimentar, prática de atividade física, sono regular, etilismo, tabagismo, entre outros.

Com relação ao estilo de vida, 63% não possuem esses hábitos de consumo de álcool e demais drogas, anabolizantes, uso de medicamentos contínuos e outros, 21,8% são etilistas, 14,2% fazem uso de medicamentos de uso contínuo, 1,5% utilizam drogas

ilícitas, 1,4% são tabagistas e 0,3% utilizam anabolizantes, além destas opções havia um campo “outro” onde era possível descrever algum outro aspecto referente ao estilo de vida.

Neste questionamento, foi observado que no campo “outro”, as respostas eram para relatar o uso de álcool, uso de drogas ilícitas e medicamentos de uso contínuos como antialérgicos, ansiolíticos, anticoncepcionais e outros, opções que já estavam disponíveis para serem marcadas, o que contribuiu negativamente para a obtenção dos dados de forma mais fidedigna.

Um fator relevante destacado é o alto percentual de etilistas 21,8% da população estudada, o que relacionado a inatividade física, sono irregular, alimentação inadequada influencia de forma negativa na qualidade de vida e na predisposição para o desenvolvimento de doenças. O uso nocivo de bebidas alcoólicas, segundo Monteiro (2020), é responsável por 7,2% da carga mundial de doenças para os homens e por 2,2% para as mulheres. O consumo do álcool causa cerca de 3 milhões de mortes anuais no mundo.

Segundo um estudo publicado em 2018 na “*The lancet*”, entre as pessoas de 15 a 49 anos de idade, o álcool é responsável por 10% de todas as mortes no mundo (GBD, 2018). A OMS considera que qualquer quantidade de álcool está associada com algum risco para a saúde, como desenvolvimento de doenças, a dependência ou as lesões e destaca que em todos os países do mundo, o impacto do consumo de álcool na saúde pública é negativo.

Quanto ao sono dessa população, 34% afirmam dormir a noite toda, 33,1% dormem bem, 23,3% dormem bem, mas acordam muito durante a noite, 10,7% apresentam insônia e 5,7% dormem mal. Quanto a duração do sono, 51,9% dormem de 6 a 7 horas, 25% dormem 8 horas, 16,6% dormem menos de 6 horas e 8,7% dormem mais de 8 horas por noite.

Estudos demonstram a relação entre a qualidade do sono e a saúde dos indivíduos, estão associados ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes (BLÁFOSS *et al.*, 2019). Alertam também para a correlação entre o sono, alimentação e exercício físico. Segundo Léger (2010) problemas de sono, como dificuldades em adormecer, acordar e cansaço durante o dia, são queixas comuns de saúde na população adulta em geral, com estudos relatando uma prevalência entre 10 e 40%. O que impacta diretamente nas atividades ocupacionais desenvolvidas e na saúde dessa população, através da perda de produtividade no trabalho e aumento do risco de lesões no local de

trabalho, resultando em sofrimento individual e altos custos para os locais de trabalho (BLÁFOSS *et al.*, 2019).

## 6. PERFIL ALIMENTAR

Ao serem questionados sobre como é a própria alimentação, 53,1% indicaram ter alimentação razoável, 31,1% indicaram ter uma alimentação boa, 11,1% indicaram ser ruim e 4,7% indicaram ser ótima. Se somados os parâmetros razoável e ruim, obtemos 64,2% da população com a alimentação sem qualidade, o que contribui para ocasionar ou agravar a condição de saúde da população adulta que conseqüentemente será a população idosa e também a população infantil a partir da genética.

Ao serem questionados sobre realizar alguma dieta, obteve-se o percentual de 47,3% de pessoas que informaram não realizar, 17,2% indicam que houve a tentativa mas não conseguiu manter o ritmo, 14,9% informaram que nunca fizeram, 10,7% disseram ter feito sob recomendação médica e/ou nutricionista e 10% da população informou realizar dieta feita com conta própria.

Esses dados chamam atenção por dois motivos, o primeiro que se destaca é que a população não tem ideia precisa do que significa “fazer uma dieta”, o que pode ocasionar problemas como tentativas frustradas de dietas, sendo portanto necessário entender que dieta é tão somente a sua rotina alimentar, assim, se o indivíduo se alimenta então ele faz uma dieta, e cada pessoa possui necessidades e preferências diferentes, daí a necessidade de cada dieta ter especificidades para atender as demandas individuais.

O segundo motivo é a diferença percentual da população que afirmou realizar dieta orientado por um profissional capacitado, (10,7%) ou por conta própria (10%), sendo apenas 0,7%, ficando claro que não se tem ideia de como a alimentação é essencial para o desenvolvimento das atividades cotidianas e das conseqüências de uma dieta desequilibrada para a saúde dos indivíduos, além do desconhecimento da importância do nutricionista.

Quando questionados se já haviam realizado consulta com nutricionista, 56,5% informaram nunca ter realizado, 26,4% foram 1 vez, 8% vão uma vez ao ano, 3,3% vão duas vezes ao ano, 2,3% vão quatro vezes ao ano e 1,3% vão três vezes ao ano. Demonstrando que mais da metade da população estudada nunca procurou este profissional.

Sobre o questionamento do motivo de nunca ter procurado este profissional, as



respostas eram livres e as mais usadas foram: “nunca precisei”, “nunca tive interesse” ou “falta de interesse”, “falta de dinheiro” ou “condições financeiras”, “não achei ou nunca achei necessário”, “procuro orientação sempre que tenho dúvida”, “sabemos o que é realmente alimento saudável”, “porque nunca tive problemas de saúde para procurar esse profissional”, “buscava tudo na internet”, “ausência de problemas relacionados a alimentação”, “não é prioridade”, “gasto desnecessário”, “sou estudante de nutrição e não vejo necessidade”, “falta de oportunidade”, “não sei”, “por já saber o que eu posso ou não consumir”, “falta de tempo”, “não fui recomendado”, “por achar que por conta própria conseguiria fazer minha dieta, pegando exemplo de outras pessoas”, “não sei os motivos que eu precise procurar por um nutricionista” e outras.

As respostas quanto a não procura do nutricionista destacam a falta de informação da população quanto às funções deste profissional, bem como, da importância da alimentação para garantir a qualidade de vida e saúde, não somente de forma preventiva e complementar ao tratamento de doenças e/ou por questões estéticas, acompanhamento de atletas e outros meios bastante difundidos nas mídias.

Quanto às funções desempenhadas pelo nutricionista, é necessário que os profissionais demonstrem a população em geral, a necessidade e a importância do acompanhamento nutricional em todas as fases da vida no intuito de promover qualidade de vida, segurança alimentar e desenvolvimento pleno das funções vitais do organismo.

Entender o momento alimentar como o momento de fornecer energia e nutrientes para que o corpo realize o que é necessário para sobreviver e manter a homeostase e para realizar as atividades comuns da rotina que o paciente/indivíduo deseja manter. Ademais, também é função do nutricionista desenvolver estratégias para pacientes que precisem de acompanhamento devido a patologias, procedimentos estéticos, atletas e outros.

A questão financeira também aparece como fator determinante nessa não busca ao profissional, já que muitos indicam o valor exorbitante na compra de determinados itens alimentares contidos no plano alimentar incompatível com a renda, levando a discussão para o que é determinado no Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, RESOLUÇÃO CFN Nº 599, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018, no Art. 6º: “A atenção nutricional prestada pelo nutricionista deve ir além do significado biológico da alimentação e considerar suas dimensões ambiental, cultural, **econômica**, política, psicoafetiva, social e simbólica. (2018, p. 10)”, sendo, portanto, uma postura inadequada e que contribui de forma negativa para a categoria profissional reforçando os estereótipos criados acerca da profissão e da adesão à prescrição realizada.

Foram questionados em relação ao tipo de dieta que já foi ou que tem sido feita pelos participantes, 52,7% indicaram que nunca fizeram, 28,9% indicaram ter feito ou estar fazendo reeducação alimentar, 12,4% indicaram fazer uma dieta prescrita por nutricionista, 6% fizeram ou fazem uma dieta restritiva, 3,3% dieta zero açúcar, 1,5% dieta zero carboidratos, 1,4% fizeram ou fazem uma dieta prescrita por nutricionista para um/a amigo/a, 1,1% fazem ou fizeram uma dieta zero glúten.

Havia também a opção para indicar outro tipo de dieta realizadas, neste campo opções como dieta dukan, dieta da lua, dieta da sopa, dieta zero lactose, dietas hipercalóricas, dietas para perda de peso, dietas para problemas de saúde, também foram indicadas, mas obtiveram menos de 0,5% do percentual.

Neste ponto, percebe-se que mais da metade das pessoas 52,7% indicaram nunca ter feito dieta, quando na pergunta anterior, obteve-se o percentual de apenas 14,9%, o que indica uma possível falha, seja na interpretação do questionamento ou na veracidade das informações declaradas.

Quando questionada a quantidade de refeições realizadas por dia, 4,3% realiza menos de três refeições, 27,1% realizam três refeições, 29,1% quatro refeições, 22,9% cinco refeições, 12,7% seis refeições e 3,9% mais de seis refeições. Observa-se que 4,3% da população sequer realiza as três grandes refeições – desjejum, almoço e jantar – demonstra também que mesmo com o perfil de sono (6 a 7 horas por noite), atividades ocupacionais (trabalho, estudo e outros) e prática de exercício físico, as refeições são insuficientes, para além 60,5% dessa população não está de acordo com o que é recomendado no Guia Alimentar da População Brasileira, de consumir as três grandes refeições, acompanhadas de mais duas pequenas refeições (lanches) entre as grandes refeições (Brasil, 2014).

Cruzando o tempo mediano de sono, 7 horas, com a quantidade mediana de refeições realizada, 4 refeições, é possível identificar que as refeições são realizadas com tempo de intervalo de cerca de mais 4 horas. Ocasionalmente um período razoável de jejum, que pode comprometer o estado nutricional dos indivíduos, além de contribuir para eventos de compulsão alimentar, descontrole de ingestão quando realiza a refeição, volume aumentado de ingestão alimentar da próxima refeição, alteração no metabolismo energético, sobrecarga de órgãos, dentre outros problemas relacionados a regulação da homeostase em jejum e pós prandial.

Referente a composição alimentar do café da manhã, almoço e jantar dos adultos coiteenses (Quadro 1), no café da manhã os alimentos mais comuns são café, produtos de

panificação, cereais, leite e derivados, manteiga/margarina e frutas legumes e verduras, sucos, embutidos e/ou enlatados e bebidas açucaradas e gaseificadas. Já no almoço, foi percebido um consumo de carnes e/ou ovos, mais de 90%, grãos, frutas, legumes e verduras, sucos e cereais majoritariamente, consumindo também nesta refeição embutidos e/ou enlatados, manteiga/margarina e bebidas açucaradas e gaseificadas. No Jantar, há um consumo parecido com o café da manhã, com a inclusão de outras preparações, os alimentos consumidos são café, produtos de panificação, leite e derivados, carnes e/ou ovos, sopas e/ou caldos, manteiga/margarina, sucos, frutas, legumes e verduras, sanduiches, cereais, grãos, embutidos e/ou enlatados e bebidas açucaradas e gaseificadas.

Analisando a composição das três grandes refeições citadas, os alimentos que possuem maior percentual são café, leite e derivados, produtos de panificação, carnes, frango ou ovos, cereais, grãos e frutas legumes e verduras, sendo possível afirmar que essa população realiza refeições equilibradas e variadas, tal qual é preconizado e recomendação no Guia Alimentar da População Brasileira, que indica ser necessário variações em torno dos alimentos, para permitir diversificar sabores, aromas, cores e texturas da alimentação, além de ser fator indispensáveis para acomodar preferências regionais e pessoais” (BRASIL, 2014).

Quadro 1 – Demonstra o percentual referente ao consumo de grupos alimentares e/ou alimentos relacionados por refeição (café da manhã, almoço e jantar).

	Café da manhã	Almoço	Jantar
Produtos de panificação	62%	1,9%	60,8%
Carnes e/ou ovos	28,4%	91,4%	44,6%
Manteiga/Margarina	38,6%	1,1%	33,3%
Frutas, legumes e verduras	33,5%	51,6%	21,1%
Cereais	53,1%	12,5%	17,2%
Café	69,9%	1,6%	64,9%
Leite e derivados	48,7%	-	45,9%
Sucos	15,1%	36,1%	23,8%
Embutidos e/ou enlatados	3%	5,5%	5,7%
Bebidas açucaradas e gaseificadas	2,7%	9,7%	4,2%
Grãos	-	51,6%	10,2%

Sandwiches	-	-	19,7%
Sopas e/ou Caldos	-	-	41,9%

Elaboração: própria (2020)

Quanto a frequência de consumo de alguns grupos alimentares (Quadro 2), obteve-se dados importantes, indicando que o consumo de doces (36,9%) e refrigerantes (64,5%) são realizados com pouca frequência por esta população, enquanto que o consumo de carnes, frango, aves, peixes e ovos (82%), leite e derivados (59,3%) e frutas, legumes e verduras (40,5%) foram indicados como alimentos consumidos todos os dias e muitas vezes ao dia.

Estes dados indicam que existe um elevado consumo de proteínas animais pela população, tendo percentual de 1,6% indicando que não consome o alimento com frequência e 0,5% vegano/a, quando referido ao consumo de carnes, frango, aves, peixes e ovos e 14,5% indicando que não consome o alimento com frequência e 0,3% vegano/a, quando referido ao consumo de leite e derivados.

Apesar do consumo de frutas, legumes e verduras ser realizado por essa população, o percentual ainda é considerado abaixo da recomendação, já que o consumo adequado seria porções de frutas pelo menos 3 (três) vezes ao dia, apenas 3,8% indicam consumir esse grupo alimentar mais de uma vez no dia.

Ademais, foi observado que o consumo de produtos de panificação (biscoito, bolacha e pães) também é um alimento muito presente na mesa dos coiteenses obtendo percentual de 42,1% somando o consumo todos os dias e muitas vezes ao dia, superando o que foi indicado do consumo de frutas, legumes e verduras.

Quadro 2 – Demonstra percentual de consumo e a frequência de ingestão de alguns alimentos.

	Não consome com frequência	1 x por semana	2x por semana	3x por semana	4x por semana	5x por semana	Todos os dias	Muitas vezes ao dia	Vegano/a
Doces	36,9%	9,2%	12,8%	14%	5,7%	3,9%	14,8%	2,7%	-
Refrigerantes	64,5%	15,8%	9%	5,5%	2,1%	1,3%	1,4%	0,5%	-
Frutas, Legumes e verduras	12%	4,5%	9,5%	15,2%	9,6%	7,7%	37,7%	3,8%	-

Biscoito/ Bolacha/ Pães	15,3%	5%	9,1%	13,7%	8,4%	6,3%	39,9%	2,2%	-
Leite e derivados	14,5%	2,6%	4,7%	7,4%	5,2%	6%	56%	3,3%	0,3%
Carnes, frango, aves, peixes e ovos	1,6%	1%	2,1%	3,8%	3,2%	5,7%	78,1%	3,9%	0,5%

Elaboração: própria (2020)

## 7. CONCLUSÃO

Quanto ao perfil biopsicossocial, nota-se a necessidade da mudança de hábitos para proporcionar qualidade de vida, saúde e longevidade à população estudada, já que a maioria é sedentária, tem duração de sono inferior à preconizada pela OMS e grande parte já possui doença diagnosticada.

Esses problemas associados a má alimentação, levando em consideração a declaração da maioria dos participantes de ter uma alimentação regular e ruim, a não procura e a ideia de não necessidade do nutricionista, falta de prioridade e não importância da alimentação para a vida, contribuem para o agravamento da saúde, complicações das doenças e predispõe o desenvolvimento de outras patologias, o que por consequência, provoca o adoecimento da população idosa e diminui a expectativa de vida dos munícipes.

No mais, a pesquisa possibilitou demonstrar que o consumo alimentar da maioria dos participantes é adequado levando em consideração alguns alimentos indicados como consumidos de forma mais frequente, quais sejam, carnes e/ou ovos, frutas, legumes e verduras, cereais, leite e derivados e grãos, deixando de considerar fatores como qualidade, quantidade e adequação que são primordiais para avaliar de forma mais fidedigna as refeições.

Questões como a educação alimentar e nutricional, o acesso à renda e ao alimento de qualidade, o consumo de alimentos naturais e o estímulo a agricultura familiar, são fundamentais para entender e proporcionar a esta população meios que favoreçam a constituição de melhores hábitos alimentares e devem ser desenvolvidos pela comunidade acadêmica e com o apoio dos órgãos públicos competentes.

Embora o método da pesquisa tenha sido eficiente, foram encontradas algumas dificuldades, como alcançar grande público devido a baixa participação popular, o formulário não é acessível aos analfabetos e depende de internet, o que pode ter contribuído de forma negativa para o maior alcance de participantes.

Faz-se necessário a realização de outros estudos para avaliar o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a composição corporal da população, a qualidade da alimentação consumida, a preferência de consumo entre alimentos naturais ou processados/industrializados, os alimentos consumidos, a forma de preparado se em casa ou comprados prontos ou pré prontos, para que se tenha uma ideia mais precisa do impacto desses hábitos alimentares para a saúde da população do município.

O presente artigo alcançou seu objetivo demonstrando o perfil biopsicossocial e alimentar da população adulta do município, ao tempo que conseguiu obter as informações desejadas através dos questionários online, sendo perceptível a necessidade de intervenção educacional e nutricional e um cuidado para com este público.

## REFERÊNCIAS

BLÁFOSS R, SUNDSTRUP E, JAKOBSEN MD, BAY H, GARDE AH and Andersen LL (2019) Are Insomnia Type Sleep Problems Associated With a Less Physically Active Lifestyle? A Cross Sectional Study Among 7,700 Adults From the General Working Population. **Front. Public Health** 7:117. doi: 10.3389/fpubh.2019.00117

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.

CAREGNATO, Rita Calalina Aquino; MULTI, Regina. **Pesquisa Qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. Florianópolis, Texto Contexto Enfim, 2006

CAVADA, G. S. *et al.* **Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo?** p.84-88. Maio 2012.

Conceição do Coité (BA). In: ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE, 1958. v. 20 p. 180-185. Disponível em: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295\\_20.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_20.pdf). Acesso em: jun. 2019.

COSTA, Camilla Oleiro da; BRANCO, Jerônimo Costa; VIEIRA, Igor Soares; SOUZA, Luciano Dias de Mattos; SILVA, Ricardo Azevedo da. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J. bras. psiquiatr.** vol.68 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2019 Epub Aug 26, 2019.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Estatísticas Vitais: notificações registradas no Sistema de Informação de Saúde. Conceição de Coité. (Dados de 2011 a 2014.) Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em: 22 maio 2019.

DE ANDRADE, Roberta Coimbra Velez; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira. Hipertensão arterial e trabalho: fatores de risco. **Rev. bras. med. trab**, v. 14, n. 3, p. 252-261, 2016.

GALISA, Mônica Santiago. **Educação Alimentar e nutricional: da teoria à prática**. Vila Mariana, SP: Roca, 2014.

GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet** [Internet]. 2018 Aug [cited 2020 Jan 29];392(10152):1015-35. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(18\)31310-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(18)31310-2/fulltext). doi:10.1016/S01406736(18)31310-2

GODOY, Arilda Schicht. **Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas possibilidades**. São Paulo, 1995.

IBGE. **Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/conceicao-do-coite/panorama>>. Acesso em: 22 abril 2019.

IBM SPSS Statistics 21. **IBM**. 2012. Software. Disponível em: <http://www01.ibm.com/software/analytics/spss/products/statistics/>.

IDSUS. **Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/mapas.htm>>. Acesso em: 29 maio 2019.

JARDIM, Fernanda Barbosa Borges; FARIA, Gabriella Alves; DIAS, Leila Carolina Freitas Camargos; AFONSO, Ana Laura Teixeira. **Rotulagem de alimentos: avaliação e orientação** Às indústrias e aos consumidores quantos aos aspectos legais e informativos dos rótulos.

Boletim Técnico IFTM, Uberaba-MG, ano 2, n.1, p. 26-29, jan/abr.,

2016. LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo:

Atlas, 2011.

LÉGER D, BAYON V. Custos sociais da insônia. **Sono Med Rev**. (2010) 14: 379–89. doi: 10.1016 / j.smr.2010.01.003

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipo de estudos epidemiológicos. Conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Edipemol. Serv. Saúde** [online], 2003. Vol.12.

LINDEMANN, Ivana Loraine; SILVA, Manoela Teixeira da; CÉSAR, Josi

Guimarães; MENDOZA-SASSI, Raúl Andres. Leitura de rótulos alimentares entre usuários da atenção básica e fatores associados. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (4); 478-486.

MACHADO, Juliana Costa *et al.* . Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 611- 620, fev. 2016 .

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. ; RAYMOND, J.L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1228 p.

MALACHIAS, M.V.B.; SOUZA, W.K.S.B.; PLAVNIK, F.L.; RODRIGUES, C.I.S.; BRANDÃO, A.A.; NEVES, M.F.T., *et al.* 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107(3Supl.3):1-83

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Governo Federal. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40390-atividade-fisica/>>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

MONTEIRO, Maristela Goldnadel. A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(1):e2020000, 2020.

OLIVEIRA, Carla Braga Campelo de; BRITO, Lorena Almeida; FREITAS, Morgana Andrade; SOUZA, Marcos Porto Arrais de; RÉGO, Juliana Magalhães da Cunha; MACHADO, Richele Janaina de Araújo. **Obesity: Inflammation and Bioactive Compounds**. J. Health Biol Sci. 2020; 8(1): 1-5.

PASSOS, Kelly Estarla dos; BERNARDI, Juliana Rombaldi; MENDES, Karina Giane. Análise da composição nutricional da Cesta Básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(5):1623-1630, 2014.

Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados / **IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 69 p. ISBN 978-85-240-4505-9

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO COITÉ. Disponível em: <<http://conceicaodocoite.ba.gov.br/site/>>. Acesso em: 15 maio 2019.

RESOLUÇÃO CFN Nº 599, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018. **Conselho Federal de Nutricionistas**. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf>>. Acesso em 20 maio 2020.

SANTOS IG, Batista NA, Devincenzi MU. **Multiprofessional residency in family health: the conceptions of healthcare professionals regarding nutritionists' performance**. Interface(Botucatu). 2015; 19(53):349-60.

SISVAN. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Disponível em:



<<http://idsus.saude.gov.br/mapas.htm>>. Acesso em: 22 maio 2019.

SPROESSER G; MORAES JMM; RENNER B; ALVARENGA MS (2019). The Eating Motivation Survey in Brazil: Results From a Sample of the General Adult Population. **Front. Psychol.** 10:2334. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02334

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: Da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2ª Edição, 2014.

World Health Organization. Organização Mundial da Saúde. **Estatísticas da Saúde Mundial 2012**. Geneva: WHO; 2012.

World Health Organization. **Global status report on alcohol and health [Internet]**. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Jan 29]. Available from: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)

World Health Organization (WHO). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO; 2017

## APÊNDICE A

# Pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso

Esse questionário será utilizado para levantamentos de dados para análise do perfil alimentar da população adulta do município de Conceição do Coité/BA.

Se você já foi ao nutricionista, responda na pergunta obrigatória "Porque nunca foi a nutricionista?" com a resposta "já fui"

**\*Obrigatório**

1. Qual a sua idade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- |                       |       |
|-----------------------|-------|
| <input type="radio"/> | 20-29 |
| <input type="radio"/> | 30-39 |
| <input type="radio"/> | 40-49 |
| <input type="radio"/> | 50-59 |

2. Sexo: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | F |
| <input type="radio"/> | e |
| <input type="radio"/> | m |
|                       | i |
|                       | n |
|                       | i |
|                       | n |
|                       | o |
|                       | M |

a

s

c

u

l

i

n

o

O

u

t

r

o

3. Cidade que reside \*

*Marcar apenas uma oval.*

Conceição do Coité/BAOutra

4. **Você mora na: \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Zona urbana (sede do Município)
- Zona rural (distritos, povoados, fazendas, vilas, sítios, etc)

5. **Qual a sua escolaridade? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino
- Fundamental
- Incompleto
- Ensino
- Fundamental
- Completo Ensino
- Médio ou Técnico
- Incompleto Ensino
- Médio ou Técnico
- Completo Ensino
- Superior
- Completo
- Ensino Superior Incompleto

6. **Você trabalha? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- S
- i
- m
- N

ã

o

7. Qual a sua renda mensal? \*

*Marcar apenas uma oval.*

menos

de 1

salário

mínimo

de 2 a 3

salários

mínimo

s

de 3 a 5

salários

mínimo

s mais

de 5

salários

mínimo

s

## 8. Você faz Exercício Físico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Não.

S

i

m

,

l

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

S

i

m

,

2

x

p

o

r

8. Você faz Exercício Físico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

s

e

m

a

n

a

S

i

m

,

3

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

S

i

m

,

4

8. Você faz Exercício Físico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

S

i

m

,

5

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a



## 8. Você faz Exercício Físico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

S

i

m

,

t

o

d

o

s

o

s

d

i

a

s

## 9. Você reside com: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Fa

mili

a

Am

igos

/co

nhe

cid

os

8. Você faz Exercício Físico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Soz

inh

o

(a)

## 10. Tem algum problema de saúde diagnosticado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Hipertensão Arterial Sistêmica

(problema de pressão alta)

Diabetes Mellitus

O

b

e

s

i

d

a

d

e

D

e

s

n

u

t

r

i

ç

ã

o

Doenças Cardiovasculares (doenças no coração ou

circulatórias) Câncer Dislipidemia (Alteração de

Colesterol) Ansiedade

D

e

p

r

e

10. Tem algum problema de saúde diagnosticado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

s

s

ã

o

N

ã

o

s

e

i

N

ã

o

J

á

t

i

v

e

O

u

t

r

o

:

10. Tem algum problema de saúde diagnosticado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

11. Sobre seu estilo de vida, marque o que você habitualmente faz: \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Etilismo (consumo de bebida  
alcoólica) Tabagismo (fumante)
- Uso de  
medicação
- uso  
contínuo
- Uso de  
drogas  
ilícitas/il  
legais
- Uso de  
anabolizantes  
antes
- Nenhum  
dos anteriores
- Outro: \_\_\_\_\_

## 12. Sobre seu sono: \*

Marque todas que se aplicam.

- Dor
- me a  
noite  
toda  
Ten  
ho  
insô  
nia  
freq  
uent  
e
- Dorme mas acorda
- muitas  
vezesDorme bem
- D
- o  
r  
m  
e  
  
m  
a  
l  
  
O  
u  
t  
r  
o  
:

## 13. Quantas horas você costume dormir por noite? \*

Marque todas que se aplicam.

- menos de 6 horasde 6
- a 7 horas
- 8 horas

## 12. Sobre seu sono: \*

*Marque todas que se aplicam.*

mais de 8 horas

## 14. Como você considera sua alimentação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

R

a

z

o

á

v

e

l

R

u

i

m

B

o

a

Ó

t

i

m

a

## 15. Você faz dieta? \*

*Marcar apenas uma oval.*

## 12. Sobre seu sono: \*

Marque todas que se aplicam.

N

ã

o

N

u

n

c

a

f

i

z

Tentei mas não consigo

Sim, por recomendação

médica/nutricionista Sim, por  
conta própria



## 16. Qual o tipo de dieta que você faz? Ou já fez? \*

*Marque todas que se aplicam.*

Nunca fiz

Restritiva (só comer determinado

tipo de alimento) Reeducação

Alimentar

Zero açú car

Zero

Glú ten

ou Glú

ten Free

Zero

Carboidr

ato

D

i

e

t

a

d

a

S

o

p

a

D

i

e

t

a

d

a

L  
u  
a

D  
i  
e  
t  
a

D  
u  
k  
a  
n

Dieta prescrita por meu/minha nutricionista

Dieta de nutricionista feita para um/uma amigo/aOutro:

17. Você já foi ao nutricionista? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Nunca fui

S

i

m

,

v

o

u

l

x

p

o

r

a

n

o

S

i

m

,

v

o

u

2

x

p

o

r

a

n

o

S

i

m

,

v

o  
u  
  
3  
x  
  
p  
o  
r  
  
a  
n  
o  
  
 Sim, vou  
 mais de 4x  
por anoFui  
uma vez  
 Outro: \_\_\_\_\_

18. Porque nunca foi ao nutricionista? \*

---

19. Quantas refeições você faz por dia? \*

*Marcar apenas uma oval.*

m

e

n

o

s

d

e

t

r

ê

s

t

r

ê

s

q

u

a

t

r

o

c

i

n

c

o

s  
e  
i  
s  
mais de seis

20. Quais desses alimentos geralmente são consumidos no café da manhã? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- produtos  
 de  
panific  
açãocarne  
s e/ou  
ovos  
manteiga  
/margari  
na
- frutas, legumes, tubérculos e raízes (aipim, batata doce, inhame,  
 banana da terra e outros) cereais (cuscuzeiro e outros) café  
 leites e derivados  
 sucos  
embutidos/enlatado  
s
- bebidas açucaradas e/ou gaseificadas (refrigerantes e sucos industrializados)

[https://docs.google.com/forms/d/1eb\\_BmTJ8bBlkdHhsaPEelvBfBaC1RbcOE1h1rcSBEAY/edit](https://docs.google.com/forms/d/1eb_BmTJ8bBlkdHhsaPEelvBfBaC1RbcOE1h1rcSBEAY/edit)

## 21. Quais desses alimentos geralmente são consumidos no almoço? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- produtos
- de
- panifica
- çãocarne
- s e/ou
- ovos
- manteiga
- /margari
- na
- frutas, legumes,
- tubérculos e
- raízescereais café
- leites e derivados
- sucos
- embutidos/enlatado
- s
- bebidas açucaradas e/ou gaseificadas (refrigerantes e sucos industrializados)grãos
- 

## 22. Quais desses alimentos geralmente são consumidos no jantar? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- produtos
- de
- panifica
- çãocarne
- s e/ou
- ovos
- manteiga
- /margari
- na
- frutas, legumes,
- tubérculos e
- raízescereais café
- leite
- 
- 
- 
-



s e

deri

vado

s

suco

s

emb

utid

os/e

nlata

dos

sand

uich

es

sopas e caldos

bebidas açucaradas e/ou gaseificadas (refrigerantes e sucos industrializados)grãos



23. Com que frequência você consome doces? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Não

consumo

com

frequência

1x por

semana

2

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

3

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

4

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

5

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

t

o

d

o

s

o

s

d

i

a

s

muitas vezes ao dia

24. Com que frequência você consome refrigerantes? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Não

consumo

com

frequência

1x por

semana

2

x

p

o

r

s

e  
m  
a  
n  
a  
3  
x

p  
o  
r

s  
e  
m  
a  
n  
a

4  
x

p  
o  
r

s  
e  
m  
a  
n  
a

5

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

t

o

d

o

s

o

s

d

i

a

s

muitas vezes ao dia



[https://docs.google.com/forms/d/1eb\\_BmTJ8bBlkdHhsaPEelvBfBaC1RbcOE1h1rcSBEAY/edit](https://docs.google.com/forms/d/1eb_BmTJ8bBlkdHhsaPEelvBfBaC1RbcOE1h1rcSBEAY/edit)

25. Com que frequência você consome frutas, legumes e verduras? \*

Marcar apenas uma oval.

- Não consumo com frequência 1x
- por semana
- 2x por semana 3x

26. Com que frequência você consome biscoito/bolachas/pães? \*

Marcar apenas uma oval.

- por semana 4x
- por semana 5x

por semana todos

os dias Não

muitas vezes ao dia consumo

com

frequência

1x por

semana

2

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

3

x

p

o

r



25. Com que frequência você consome frutas, legumes e verduras? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não consumo com frequência 1x  
 por semana 2x  
 2x por semana 3x  
 por semana 4x  
 por semana 5x  
 por semana todos os dias  
 os dias muitas vezes a cada dia

p

o

r

s

e

m

a

n

a

5

x

p

o

r

s

e

m

a

25. Com que frequência você consome frutas, legumes e verduras? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não consumo com frequência 1x  
n
- por semana 2x  
t
- 2x por semana 3x  
3
- por semana 4x  
4
- por semana 5x  
5
- por semana todos  
s
- os dias  
d
- muitas vezes ao dia  
i

- muitas vezes ao dia  
a
- muitas vezes ao dia  
s
- muitas vezes ao dia

## 27. Com que frequência você consome leites e derivados \*

*Marcar apenas uma oval.*

Não consumo com frequência 1x

Sou  
por semana

2x por semana 3x

por semana 4x

por semana 5x

28. Com que frequência você consome carnes, frango, peixes, ovos ou

aves? \*

os dias

muitas vezes ao dia

rca

r

ape

nas

um

a

ova

l.

Não

consumo

com

frequência

1x por

semana

2

x

p

o

r

s

e

m

a

n

## 27. Com que frequência você consome leites e derivados \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não consumo com frequência 1x  
por semana x
- 2x por semana 3x  
por semana 4x
- por semana 5x
- por semana todos  
os dias
- muitas vezes aq dia

e

m

a

n

a

4

x

p

o

r

s

e

m

a

n

a

5

x

## 27. Com que frequência você consome leites e derivados \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não consumo com frequência 1x  
 por semana 2x  
 2x por semana 3x  
 por semana 4x  
 por semana 5x  
 por semana todos os dias  
 muitas vezes ao dia

  


a  
 t  
 o  
 d  
 o  
 s  
  
 o  
 s  
  
 d  
 i  
 a  
 s  
  
 m  
 u  
 i  
 t  
 a  
 s  
  
 v  
 e

## 27. Com que frequência você consome leites e derivados \*

Marcar apenas uma oval.

- Não consumo com frequência 1x  
por semana  
 2x por semana  
3x  
por semana  
 4x  
por semana  
 5x  
por semana  
 todos os dias  
muitas vezes ao dia

a

S

o

u

v

e

g

a

n

o

/

a

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários