

Janaina Sarmiento Bispo

**PERFIL ALIMENTAR REFERENTE AO DESJEJUM DOS
PROFESSORES DA UNIVERSIDADE DE BRASILIA- UnB.**

**Dissertação apresentada ao
Curso de Pós-Graduação em
Nutrição Humana, do
Departamento de Nutrição da
Universidade de Brasília, para
obtenção do Título de Mestre
em Nutrição Humana.**

Orientadora : Profª Drª Maria José Roncada

2006

Ficha Catalográfica

Bispo, Janaina Sarmiento.

Perfil alimentar referente ao desjejum de professores da Universidade de Brasília – UnB.

Janaina Sarmiento Bispo – Brasília, 2006.

Dissertação (Mestrado) Departamento de Nutrição, Faculdade Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

1. Desjejum 2. Café da manhã 3. Perfil alimentar e desjejum dos professores universitários

Janaina Sarmiento Bispo

**PERFIL ALIMENTAR REFERENTE AO DESJEJUM DOS
PROFESSORES DA UNIVERSIDADE DE BRASILIA- UnB.**

Brasília, 2006

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria José Roncada
Faculdade de Ciências da Saúde – FS
Universidade de Brasília –UNB
(Presidente)

Profª Dra. Margô Karnikowski
Departamento de Farmácia
Universidade Católica de Brasília
(Membro)

Prof Dr. José Garrofe Dórea
Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade de Brasília – UNB
(Membro)

Profa. Dra. Yolanda Silva Oliveira
Departamento de Nutrição
Universidade de Brasília – UNB
(Suplente)

À Profª Drª Maria José Roncada

*Por mais profundas e sinceras que sejam
as palavras, serão elas insuficientes para
traduzir a minha gratidão. Jamais poderei
ser suficientemente grata pelos seus
ensinamentos e pela sua amizade*

AGRADECIMENTOS

Durante minha vida, muitos foram os caminhos percorridos, em especial este caminho; agradeço a Deus.

À minha mãe, Francisca Sarmiento, modelo de mulher corajosa e batalhadora. Obrigada por tudo.

Aos meus familiares, Rogers, Westerley, Luana, Rafael Fróis, Isaura e demais, que confiaram e acreditaram em mim.

Em especial gostaria de agradecer a Prof^a Dr^a Elizabeth Maria Talá de Souza, pela contribuição à minha formação acadêmica e o incentivo para o amadurecimento profissional.

À CAPES, pelo fornecimento da bolsa de estudos que garantiu o sustento financeiro necessário à realização desta Dissertação de Mestrado

Aos meus amigos da Faculdade de Saúde: Antônio, Paloma, Elida, Luiz Cláudio, Ítalo, Alessandra, Alessandro, Fátima, Laisa, Dona Marli, Anita, Elias, Pedro, Dede e demais, pelo apoio e incentivo.

Aos funcionários dos Departamentos das Faculdades e/ ou Institutos, pelo auxílio dispensados.

Às minhas amigas do curso de Pós-Graduação, em especial Andhressa, Heloisa, Karina e Paula pela disponibilidade e amizade.

À minha amiga Paula pela amizade e apoio dispensados nas horas de insegurança e incertezas. Muito obrigada!

Aos meus amigos, Adriane, Raquel, Andréia, Joana, Luciana, Marta, Carla, Cristina e Taiane, pela paciência e apoio.

Ao Kleber, pelo amor, carinho, incentivo às minhas escolhas.

Aos Diretores de todas as Faculdades e/ou Institutos, por autorizarem a realização da pesquisas nas suas unidades.

Às 284 professores da UnB que, gentilmente, concordaram em participar deste trabalho e que sem os quais não seria possível a realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	16
2-REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1- Metabolismo do desjejum	30
2.2- Inquérito Alimentar.....	31
2.3- Rotulagem Nutricional.....	33
3-OBJETIVOS	35
3.1-Objetivo geral.....	35
3.2-Objetivos específicos	35
4-METODOLOGIA.....	37
4.1-Delineamento da pesquisa	37
4.2-Amostragem	38
4.3-Casuística	41
4.4-Comitê de ética	42
4.5-Consumo do desjejum	42
4.6-Processamento dos dados de consumo alimentar	43
4.7-Cálculo do Valor Energético Total.....	45
4.8- Perfil Antropométrico	46
4.9- Critério de apresentação das questões	47
5-ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	49

6-RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	53
6.1- Caracterização da população estudada.....	53
6.2- Características do desjejum.....	54
7- CONSUMO DO DESJEJUM SEGUNDO OS GRUPOS DE ALIMENTOS E AREAS DO CONHECIMENTO	79
7.1.- Consumo do desjejum segundo os grupos de alimentos consumidos pelos professores da Área de Ciências	79
7.2 Consumo do desjejum segundo os grupos de alimentos consumidos pelos professores da Área da Saúde.....	83
7.3 Consumo do desjejum segundo os grupos de alimentos consumidos pelos professores da Área de Humanas.....	86
7.4 Consumo do desjejum segundo os grupos de alimentos das três Áreas do conhecimento	90
8- PORCENTAGEM DO DESJEJUM EM RELAÇÃO AO VET.....	100
9- CONCLUSÃO.....	102
10- BIBLIOGRAFIA	106
11- ANEXOS.....	131

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FAO	Food and Agriculture Organization
FSPUSP	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
ID	Dietary Intake
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NAF	Nível de Atividade Física
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSN	Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
SAS	Statistical Analysis System
SRH	Secretaria de Recursos Humanos
UnB	Universidade de Brasília
USP	Universidade de São Paulo
VCT	Valor Calórico Total
VET	Valor Energético Total

LISTAS DE TABELAS

- Tabela 1:** Consumo diário do desjejum, segundo sexos. Professores da UnB. Brasília, 2005/6. 55
- Tabela 2:** Consumo diário do desjejum, segundo grupos etários. Professores da UnB. Brasília, 2005/6. 56
- Tabela 3:** Consumo diário do desjejum, segundo grupos etários e Áreas do conhecimento. Professores da UnB. Brasília, 2005/6. 57
- Tabela 4:** Uso de adoçantes artificiais segundo o Índice de Massa Corporal (IMC). Professores da UnB. Brasília, 2005/6. 66
- Tabela 5:** Definição correta de alimentos *diet* e seu consumo pelos professores da UnB. Brasília, 2005/6. 71
- Tabela 6:** Definição correta de alimentos *light* e seu consumo pelos professores da UnB. Brasília, 2005/6. 72
- Tabela 7:** Frequência mensal do consumo de bebidas alcoólicas pelos professores da UnB. Brasília, 2005/6. 75
- Tabela 8:** Frequência de consumo de tipos de alimentos pelos professores das três Áreas de conhecimento da UnB. Brasília, 2005/6. 78
- Tabela 9:** Valores percentuais do desjejum dos professores das três Áreas do conhecimento da UnB, em relação ao valor Energético Total (VET). Brasília, 2005/6. 100

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Consumo diário de desjejum e sintomas desagradáveis na sua omissão ou atraso, por parte dos professores da UnB. Brasília, 2005/6.60
- Figura 2:** Horário de consumo diário do desjejum dos professores da UnB. Brasília, 2005/661
- Figura 3:** Sintomas desagradáveis mais citados pelos docentes da Área de Ciências, quando atrasam ou omitem o desjejum. Professores da UnB. Brasília, 2005/662
- Figura 4:** Sintomas desagradáveis mais citados pelos docentes da Área de Saúde, quando atrasam ou omitem o desjejum. Professores da UnB. Brasília, 2005/663
- Figura 5:** Sintomas desagradáveis mais citados pelos docentes da Área de Humanas, quando atrasam ou omitem o desjejum. Professores da UnB. Brasília, 2005/664
- Figura 6:** Tempo gasto para o consumo o desjejum, segundo IMC dos professores da UnB. Brasília, 2005/6.....65
- Figura 7:** Diferenças indicadas no desjejum quando realizado fora do lar. Professores da UnB. Brasília, 2005/6.69
- Figura 8:** Diferenças indicadas no desjejum quando realizado aos sábados, domingos e feriados. Professores da UnB. Brasília 2005/670

Figura 9: Distribuição percentual dos grupos de alimentos consumidos diariamente pelos professores da Área de Ciências da UnB. Brasília, 2005/6.	79
Figura 10: Distribuição percentual dos alimentos componentes do desjejum dos professores da Área de Ciências da UnB. Brasília, 2005/6.....	80
Figura 11: Distribuição percentual dos grupos de alimentos consumidos diariamente pelos professores da Área de Saúde da UnB. Brasília, 2005/6.	83
Figura 12: Distribuição percentual dos alimentos componentes do desjejum dos professores da Área de Saúde da UnB. Brasília, 2005/6.	84
Figura 13: Distribuição percentual dos grupos de alimentos consumidos diariamente pelos professores da Área de Humanas da UnB. Brasília, 2005/6	86
Figura 14: Distribuição percentual dos alimentos componentes do desjejum dos professores da Área de Humanas da UnB. Brasília, 2005/6.	88
Figura 15: Distribuição percentual dos grupos de alimentos consumidos diariamente pelos professores da UnB, das três Áreas do conhecimento. Brasília, 2005/6	91
Figura 16 Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo dos cereais (G1). Brasília, 2005/6	92

Figura 17: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo do leite e derivados (G4). Brasília, 2005/6.....	93
Figura 18: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo das frutas e derivados (G2). Brasília, 2005/6.....	94
Figura 19: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo do açúcares e doces (G7). Brasília, 2005/6.....	95
Figura 20: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo dos óleos e gorduras (G6). Brasília, 2005/6.....	96
Figura 21: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo das carnes e derivados (G3). Brasília, 2005/6.....	97
Figura 22: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes aos demais alimentos consumidos pelos professores. Brasília, 2005/6.....	98
Figura 23: Distribuição percentual, em ordem decrescente, dos alimentos mais consumidos diariamente no desjejum, pelos professores da UnB. Brasília, 2005/6.....	99

RESUMO

BISPO, JS. Perfil alimentar referente ao desjejum dos professores da Universidade de Brasília UnB. [dissertação de mestrado]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde da UnB; 2006.

INTRODUÇÃO: Devido às escassas investigações realizadas no Brasil sobre o consumo do desjejum, este se propôs diminuir lacunas existentes sobre os benefícios, características e prováveis necessidades da população brasileira sobre esta refeição. Este trabalho visa traçar o perfil alimentar de desjejum dos professores da Universidade de Brasília (UnB), pertencentes às três Áreas do conhecimento. **MÉTODOS:** A pesquisa foi realizado com 284 professores, de ambos os sexos, utilizando uma amostra casual, representativa e estratificada de todos os docentes da UnB, pertencentes às três Áreas do conhecimento (Ciências, Saúde e Humanas). Foi realizado um estudo piloto (n=30) em população semelhante para aperfeiçoar os questionários. O inquérito alimentar utilizou um questionário auto-aplicativo sobre assuntos interligados ao tema; foram, também, usados questionários semi-quantitativos (recordatório e de frequência alimentar) para se conhecer o consumo atual e habitual dos alimentos consumidos pelos professores no seu desjejum. **RESULTADOS:** Do resultado da ingestão diária do desjejum verificou que 92,0% dos professores informaram consumir o desjejum sendo a Área de Humanas, com 36,0%, seguido da de Ciências com 25,8% e da Saúde com 25,0%, quando comparado com a recomendação adotada para este estudo que é de 25% do Valor Energético Total (VET). Com relação à influência familiar, profissional e a existência de modificação no desjejum por alguma dieta específica não houve associação estatística ($p>0,05$). O consumo de alimentos naturais e industrializados apontou que 85,4% dos professores consomem ambos. Os resultados dos alimentos ingeridos no desjejum foram agrupados em 7 grupos: G1 a G7 e o consumo de cada um deles, pelos professores das três Áreas em conjunto, foi: G1 (pães, cereais, bolos.....), 77,0%; G2 (das frutas e sucos), 53,0%; G3 (derivados de carne), 6,0%; G4 (leite e derivados), 65,0%; G5 (leguminosas), 3,0%; G6 (óleos e gorduras), 15,0%; G7 (açúcares e doces), 38,0%. **CONCLUSÃO:** O perfil alimentar do desjejum dos professores estudados, referente aos alimentos mais consumidos nesta refeição, em ordem decrescente, é: frutas, café, iogurte, pão francês, pão de forma integral, leite desengordurado fluido, açúcar, adoçante artificial, leite integral, manteiga e geléia.

DESCRITORES: desjejum, café da manhã, perfil alimentar e desjejum dos professores universitários, alimentos.

ABSTRACT

BISPO, JS. Referring alimentary profile to desjejum of the professors of the University of Brasilia- UnB. [dissertation]. Brasília (BR) Faculdade de Ciências da Saúde da UnB; 2006.

INTRODUCTION: Due to there are only scanty researches done in Brazil about having breakfast, the first meal of the day, this study proposes to decrease the absence of information about the benefits, features and the necessities the Brazilian population must have considering this meal. This work aims to show the way of feeding habits of the Brasília's University (UnB) teachers of each one of the three knowledge areas. **METHODS:** The research was done with 284 teachers, both male and female, using a casual, representative and stratified sample of all the ones who teach at UnB, from the three Areas of knowledge (Natural, Physical and Social sciences). A pilot study (N=30) was carried out in a similar population to improve the questionnaires. The alimentary inquiry used an auto-applicatory questionnaire about issues linked to the subject; semi-quantitative questionnaires were used too (recall and about alimentary frequency) to get information about the present and regular consumption of the nutriment eaten by the teachers for breakfast. **RESULTS:** According to the result of the daily ingestion of the first meal of the day was verified that 92.0% of the teachers informed they regularly had breakfast. The Social Sciences Area, with 36.0% of the teachers, was the one that got closer of the level recommended by this study, 25% of the Total Energy Information (TEI), followed by the Natural Sciences Area with 25.8% and then by the Physical Sciences Area with 25.0%. Talking about familiar, professional or a possible modification in the food influences in this meal by a specific diet, there was not a statistic association ($p>0.05$). The consumption of natural and industrialized food showed that 85.4% of the teachers consume both. The results of the eaten nutrients in the breakfast were put together in 7 groups: G1 until G7 and the consume of each one of them by the teachers of the three Areas of Knowledge together was: G1 (bread, cereal, cakes.....), 77.0%; G2 (of fruit and juice), 53.0%; G3 (food made with meat), 6.0%; G4 (milk and all the kind of food made of it), 65.0%; G5 (vegetables), 3.0%; G6 (oils and greasiness), 15.0%; G7 (sugar e candies), 38.0%. **CONCLUSION:** The feeding habits of the teachers that were studied, about the food more consumed in this meal, from the more consumed to the less ones, is: fruit, coffee, yoghurt, French bread, pre-sliced bread made with cereal grains, skim milk, sugar, artificial sweetener, full-cream milk, butter and jelly.

KEYWORDS: First meal of the day, breakfast, feeding habits and the first meal of the teacher's day, foods.

1. INTRODUÇÃO

Os alimentos têm como função suprir as necessidades nutricionais dos indivíduos para manutenção, reparo, processos da vida (desenvolvimento e crescimento), fornecendo todos os nutrientes em qualidade e quantidades apropriadas e proporcionais, que vão ser utilizadas como fonte de energia e nutrimento para o organismo, além de satisfazer os requerimentos nutricionais tradicionais para cada grupo etário (TIRAPEGUI, 2002).

Em complemento, os alimentos são produtos de origem animal e vegetal, que fornecem nutrientes responsáveis pelos processos de nutrição. A ciência dos alimentos se refere ao estudo de fenômenos físicos e químicos que ocorrem durante o armazenamento, a preparação e o processamento de alimentos, por ação de fatores como calor, frio, luz, oxigênio, de reações químicas e de efeitos mediados por esses fatores, influenciando as características sensoriais e nutricionais dos alimentos (COELHO, 2001).

Cada alimento possui características organolépticas próprias em relação ao aspecto, cor, aroma e textura, sendo constituído pelos nutrientes, que apresentam funções energéticas (lipídios, glicídios e proteínas), plásticas ou construtoras (proteínas, água e minerais) e reguladoras das funções orgânicas (vitaminas e minerais); acrescem-se os vitagênios, que preenchem as três funções (reguladora, energética e construtora), representados pelos ácidos graxos essenciais e algumas vitaminas (ORNELLAS, 1995).

Uma vez estabelecida a importância dos nutrientes nas diversas funções do organismo, é necessário determinar seus níveis de ingestão de maneira balanceada e diversificada julgados adequados para se atingir recomendações nutricionais de cada grupo etário.

Os requerimentos energéticos diários de um indivíduo dependem de vários fatores como a idade, o estado nutricional, atividade física, hábitos e consumo alimentar, entre outros. Geralmente esse consumo ocorre em quatro refeições diárias, correspondendo ao desjejum, almoço, lanche e jantar.

Para assegurar a adequação das recomendações nutricionais referentes ao consumo das refeições, SÁ (1984) sugere que o VCT (Valor Calórico Total), atualmente chamado de VET (Valor Energético Total), deve ser integralizado da seguinte forma: 20% para o desjejum, 40% para o almoço, 10% para o lanche e 30% para o jantar (no caso do trabalho braçal) e 20%, 30%, 10% e 40%, respectivamente, no caso do trabalho intelectual; como se observa, apenas o percentual do almoço e jantar é que são mutuamente alterados.

ORNELLAS (1995), preconizou 60% para glicídios, 12% para proteínas e 28% para gorduras, necessitando-se, nesse caso, ingerir aproximadamente 75g de lipídios, 72g de proteínas e 360g de carboidratos.

Já TIRAPEGUI (2002) é mais flexível na distribuição das recomendações diárias de calorias para um indivíduo adulto, sugerindo que 50% a 60% (340g) são obtidas através dos carboidratos, 25% a 30% (50-70g) devem ser provenientes das gorduras e 10% a 15% (60-70g) têm origem nas proteínas.

As práticas alimentares são reflexos de fatores culturais que interferem, tanto positiva como negativamente, influenciando diretamente a saúde do homem e sendo apontadas como um dos fatores mais importantes para a longevidade e boa qualidade de vida. Com o intuito de promover proteção à saúde da população, a POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNSN) (1990), adotada pelo Brasil, definiu inúmeras estratégias para facilitar a escolha de alimentos saudáveis. Isto é importante de ser lembrado, pois alimentos saudáveis, como citam WOLFE E CAMPBELL (1993), são aqueles indicados com objetivo de reduzir os índices de doenças crônico -degenerativas associados aos maus hábitos alimentares da população.

Atualmente, nos Estados Unidos, mais de 40% das refeições são consumidas fora do lar, percentual este que se elevará, a partir dos anos 2000, segundo GRIVETTI (1995), quando então, segundo seus cálculos, menos de 50% das refeições americanas serão preparadas nos lares. Isto tem levado os especialistas em Nutrição a preocuparem-se com os estabelecimentos de *fast food*, que preparam comidas com altos teores de gordura saturada e sódio, embora, presentemente, muitos deles têm voltado sua atenção em reduzir esses nutrientes das preparações, oferecendo substitutos com baixos teores de colesterol.

Infere-se, assim, a importância da avaliação dos hábitos alimentares da população através de estudos dietéticos, seguida pela implementação de

programas de educação nutricional, quando necessário, visando proporcionar melhores condições de vida para a população em questão (KANT, 1996).

A necessidade de se estabelecer orientações para uma alimentação saudável e a qualidade dos alimentos permite que o indivíduo compreenda as características nutricionais do que está consumindo, diminuindo a incidência de doenças relacionadas aos maus hábitos alimentares (CERVATO, 2003).

Convém enfatizar que uma alimentação saudável contempla todas as necessidades do indivíduo, em termos de macro e micronutrientes, fornecendo quantidades apropriadas e proporcionais para cada grupo etário, de forma fracionada (desjejum, colazione, almoço, lanche, jantar e ceia) durante todo dia (SGARBIERI, 2001).

Neste estudo, será enfocada uma fração da dieta habitual, o desjejum, que segundo MUR DE FRENNE, FLETA E MORENO (1994) pode ser definido como toda refeição ingerida antes das onze horas da manhã. Para Ortega et al. (1996), é a primeira refeição do dia, mas sempre antes das dez horas da manhã. Outros autores o definem como a refeição mais importante do dia, por melhorar a qualidade total da dieta e restabelecer funções orgânicas (KENNEDY et al., 1998).

Na opinião de MORGAN (1981), o consumo do desjejum é importante para o balanço nutricional em todos os grupos populacionais, principalmente entre crianças, jovens e grupos de risco.

Metabolicamente, o jejum implica em um período de jejum de até doze horas, no qual o organismo utiliza suas reservas de energia e não se alimenta de proteínas e aminoácidos, que são necessários para a síntese de neurotransmissores implicados no funcionamento cerebral em diferentes fases do processo cognitivo (BRILEY, 1998). O jejum ajuda a restabelecer as funções do aparelho digestivo e acelerar o metabolismo (POLLIT e MATHEUS, 1998), além de ser um hábito saudável de se iniciar o dia.

MORGAN, ZABIH e STAMPLEY (1986) comentam investigações sugestivas de que o consumo de um jejum inadequado ou sua omissão total podem conduzir a uma inadequação nutricional que raramente será corrigida apenas com as refeições restantes do dia. O mesmo foi afirmado por outros autores, como NICKLAS et al. (1993) e ARANCETA, SERRA-MAJEM E PÉREZ-RODRIGO (2001).

Muitas vezes as pessoas não consomem seu jejum alegando falta de tempo ou de apetite, mas, freqüentemente, a falta de sociabilidade também pode representar um motivo para a omissão da presença de um membro da família à mesa nessa refeição matinal. Nunca é demais lembrar que hábitos errôneos, referentes à alimentação, adquiridos na infância, podem continuar pela vida adulta (NICKLAS et al.,1998).

Várias pesquisas têm mostrado que a omissão do jejum exerce um efeito negativo sobre a cognição infantil, o que pode ser reduzido pelo fornecimento de alimentos (CHANG et al.,1996).

Há que lembrar que no final do século XX a força de trabalho feminino aumentou a falta de mulheres nos lares, interferindo no provimento de refeições caseiras aos membros das famílias, principalmente o desjejum e o almoço. Isso leva a duas situações distintas, ambas errôneas: ou as pessoas optam pela omissão dessas refeições, ou as substituem por alimentos altamente calóricos, como é o caso dos *fast foods*.

Os hábitos alimentares nacionais, nem sempre corretos, ainda hoje valorizam mais o almoço do que o desjejum.

O maior número de informações disponíveis sobre desjejum provém de inúmeras pesquisas realizadas em outros países, principalmente Estados Unidos, França, Espanha e Itália. Os poucos dados em trabalhos nacionais são fragmentados, pois referem-se ao desjejum como parte integrante das refeições diárias consumidas por dada população em estudo e, por isso, são resultados superficiais.

CAVALCANTI (1974) comenta que o desjejum é a refeição do dia que mais reclama atenção, pois as escassas investigações realizadas no Brasil apontam que ele é freqüentemente omitido, ou é incompleto e inadequado.

Por isso, faz-se necessário iniciar estudos nacionais mais aprofundados, à semelhança de países mais desenvolvidos, sobre essa refeição básica, a fim de obter-se resultados concretos que demonstrem as características e prováveis necessidades da população brasileira. Tais resultados poderão, também, ser úteis em diversas outras áreas relacionadas com a Saúde.

Visa-se, com este trabalho, preencher a lacuna existente devido a falta de dados nacionais sobre o consumo específico do desjejum.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Em face à tendência crescente da população e suas eventuais disfunções alimentares decorrentes de uma alimentação inadequada, surge a necessidade de se desenvolver novas fontes de alimentos destinadas ao consumo humano para atender a demanda e, conseqüentemente, contribuir para uma menor incidência de doenças crônico-degenerativas como o diabete mellitus, a obesidade , a hipertensão, entre outros (GALEAZZI,1998).

O aumento dessas doenças, em particular, a obesidade, considerada como problema de Saúde Pública, está intimamente associado com a falta de informação com relação a uma alimentação adequada. Um estudo realizado na Universidade de São Paulo, USP, demonstrou que as pessoas com maior nível de educação e acesso à informação têm menos chances de se tornarem obesos, independente da classe social (MONTEIRO et al., 2000). Tal fato mostra o quanto é importante o acesso dos consumidores à informação e compreensão do valor nutricional dos alimentos expressos nos rótulos dos produtos alimentares (BRASIL, 1998).

Com base nos dados obtidos pela Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) sobre a distribuição da desnutrição e da obesidade, observou-se prevalência elevada de excesso de peso nas classes de baixa renda, principalmente entre as mulheres, por consumirem dietas de alta densidade energética, devido seu menor custo.

Segundo FRUTUOSO et al. (2003), o período da adolescência torna-se crítico no que diz respeito aos hábitos alimentares, pois as mudanças típicas desta fase podem aumentar a incidência da obesidade e sua persistência futura, levando à grande proporção de adultos obesos que incorporam essa característica nos períodos que antecedem a fase adulta.

Estudo realizado em creches de São Paulo verificou que 56% das crianças consumiam leite no desjejum quando realizado em casa; a mesma proporção foi verificada à tarde, ao chegar em casa; 27% consumiam leite adicionado de açúcar, 22% de achocolatado, 12% de café, 11% de farinha de arroz e, 6%, de amido de milho (HOLLAND e SZARFARC, 2003).

Outros estudos mostram que a ingestão do desjejum, a longo prazo, pode contribuir para a manutenção do peso em pessoas que procuram controlá-lo (STANTON e KEAST, 1989.; NICKLAS et al., 1998). Segundo esses autores, o desjejum, realizado regularmente, tem maior probabilidade de atingir os requerimentos nutricionais de micronutrientes na dieta e diminuir a quantidade de gorduras ingeridas.

O desjejum é uma oportunidade para corrigir deficiências nutricionais (especialmente de micronutrientes) com importância epidemiológica na América Latina (ferro, vitamina A, zinco e iodo), que podem interferir diretamente no processo de aprendizagem que afeta o desempenho intelectual. A refeição matinal, nas escolas, possibilita, ainda, uma maior permanência das crianças no

sistema educativo, o que promove uma melhor interação entre as escolas e a comunidade (INSTITUTO DANONE, 2000).

Reforçando a importância do desjejum na alimentação humana, fica o registro que dificilmente há a possibilidade de fornecer o cálcio diário necessário ao organismo em qualquer idade, assim como a vitamina B2 (riboflavina), sem consumir o desjejum todos os dias, pois o leite, fonte maior desses nutrientes, bem como seus derivados não gordurosos, raramente é fornecido nas outras refeições em quantidades apreciáveis como nessa em questão (BLOCK et al., 2000).

Uma alimentação diversificada deve conter todos os nutrientes necessários para garantir um bom funcionamento do organismo. Com isso, recomenda-se realizar seis refeições diárias: café da manhã ou desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia, para que as recomendações de macro e micronutrientes sejam alcançadas. Entretanto, esse consumo ocorre mais freqüentemente em quatro refeições diárias: desjejum, almoço, lanche e jantar (OMS, 1990).

O consumo do desjejum foi identificado como um fator importante na nutrição, especialmente, durante os estágios do crescimento (STEELE, 1952). Vários artigos descrevem a importância dessa refeição no processo de aprendizagem (função intelectual e performance física) e na formação dos hábitos alimentares das crianças (MORGAN, 1981; REDONDO, 1996; ARANCETA, 2001). Outros estudos associam tais benefícios em pessoas

idosas, já que os mesmos apresentam declínio cognitivo e ingestão inadequada de nutrientes (POLLITT, 1998; SMITH et al., 2001).

Cabe ressaltar que a absorção do cálcio pelo intestino varia entre 30% e 50%, segundo AMAYA-FARFAN (1994), não suprimindo as quantidades necessárias para garantir a massa óssea do indivíduo. Infere-se, nesse contexto, a importância da presença da vitamina D que, quando submetida aos raios ultravioleta do sol, estimula a absorção do cálcio, contribuindo para uma maior biodisponibilidade desse mineral no organismo (KUNG et al., 1998)

A importância do consumo de uma dieta balanceada, fracionada, e o tipo de alimentos ingeridos ao longo do dia, estão intimamente relacionados com um melhor aproveitamento desses alimentos pelo nosso organismo, além de prover grande parte dos nutrientes necessários para se estabelecer funções orgânicas essenciais para o bom desempenho das nossas atividades (DUTRA DE OLIVEIRA e MARCHINI, 1998).

Nos últimos anos, diversos estudos foram realizados no sentido de melhor compreender o desjejum, demonstrando que o consumo adequado dessa refeição está associado a uma alimentação correta ao longo do dia (REDONDO et al., 1996). Esta prática geralmente é utilizada por pessoas que objetivam o controle de peso e/ou aquelas que se importam com a ingestão de uma dieta saudável.

Segundo TEIXEIRA e SCHWARTZMAN (1990), em locais onde se oferece mais de um tipo de refeição a distribuição percentual entre elas seria: 15% para o desjejum, 45% para o almoço e 40% para o jantar.

Segundo ARANCETA (1999), o desjejum é definido como sendo a primeira ingestão de alimento e/ou líquidos entre 6 e 10h da manhã e, durante finais de semanas e feriados, 6 e 11h.

A influência sócio-cultural no hábito do café da manhã é inegável e existem diversas e notáveis diferenças entre o tipo, composição nutricional, modo de preparo e o seu significado. Essa prática alimentar é bastante diversificada devido as diferenças culturais, regionais, religiosas e etc. Enquanto em alguns países o desjejum é um hábito, em outros é considerado apenas uma opção saudável. Embora em nosso idioma o termo café da manhã seja usado como sinônimo de desjejum, prefere-se, neste trabalho, empregar mais este último que, em inglês é chamado de breakfast, em espanhol desayuno, em italiano prima colazione, em francês petit dejeneur e, em Portugal, pequeno almoço.

Na Roma antiga, o desjejum, chamado de “jentaculum” era uma das três refeições (desjejum, almoço e jantar) e consistia, como nas duas outras, em três pratos, sendo o segundo deles o mais nutritivo (ORNELLAS, 2003). Em Roma, nos primórdios da arte da mesa, essa refeição se resumia a um pedaço de pão umedecido em vinho ou comido com mel, queijo ou azeitona (FRANCO, 1986).

Os alimentos componentes do desjejum variam muito nas diferentes culturas. Assim, os franceses, por exemplo, tomam um desjejum leve, composto de café com leite, croissant, manteiga e geléia, conhecido como “café da manhã continental”. Por outro lado, no Reino Unido, esse desjejum é mais substancial, com cereais, ovos preparados de diferentes maneiras, salsichas ou peito de frango defumado, torradas, manteiga e geléia e, nos Estados Unidos, a isso tudo incorporam o suco de laranja ao desjejum (SCHLUTER, 2003).

O desjejum dos australianos é caracterizado por baixa ingestão de gordura, é rico em carboidratos, tiamina, riboflavina, niacina, cálcio e magnésio, principalmente, em indivíduos com idade superior a 65 anos. Segundo WILLIAMS (2005), os indivíduos que não consomem cereais no desjejum apresentam deficiência de tiamina, riboflavina, cálcio, ferro e magnésio.

Para MEYERS et al. (1989) e GORDON, DEVANEY E BURGHARDT (1995), que definem o desjejum como a primeira refeição do dia, esta representa 25% das recomendações diárias.

Em países desenvolvidos a omissão do desjejum é encontrada em 20% da população em geral (ACOSTA et al., 2001).

Ao omitir a refeição matinal, os indivíduos tornam-se mais propensos ao aumento de peso, por consumirem maior número de refeições ligeiras e/ou quantidades elevadas em calorias durante o dia. Quando se ingerem grandes quantidades de alimentos para suprir a perda de outra refeição, pode ser difícil optar-se por uma alimentação saudável, pois, em geral, costuma-se ingerir

alimentos com alto teor calórico e/ou grandes quantidades desses alimentos (WYATT et al., 2002).

De acordo com relatório publicado pela OMS/FAO (2003), sobre Alimentação, Nutrição e Doenças Crônicas, recomenda-se o consumo mínimo de 400g de frutas e hortaliças (excluindo batatas e outros tubérculos) na prevenção de doenças crônicas. O consumo diversificado desse grupo de alimentos assegura quantidades adequadas de micronutrientes, fibras e outras substâncias essenciais, podendo substituir o consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras (WHO, 1976).

Estudos realizados em adultos, nos Estados Unidos, mostrou que a incidência da omissão do desjejum aumentou de 14% para 25%, entre 1965 e 1991. Muitos americanos não consomem a refeição matinal, com intuito de diminuir a quantidade total de calorias da dieta e, provavelmente, contribuir no controle de peso corporal (HAINES GUILKEY e POPKIN, 1996; RUXTON e KIRK, 1997; NICKLAS et al., 1998).

Vários estudos têm sido realizados, com o intuito de verificar a contribuição do desjejum na nutrição geral de crianças e de adultos. Segundo CHAO e VANDERKOOY (1989), a refeição matinal fornece 10-30% de nutrientes e energia. Contudo, esse percentual pode variar de 6% a 25% da recomendação diária entre as idades de 5 e 15 anos, segundo alguns autores (MAGAREY, NICHOLS e BOULTON, 1987; LIVINGSTONE, 1991; SPYCKERELLE, HEBERT

e DESCHAMPS, 1992; ALBERTSON e TOBELMANN,1993; RUXTON, KIRK e BELTON, 1996; ORTEGA et al.,1996).

2.1. METABOLISMO DO DESJEJUM

A omissão do desjejum pode ocasionar transtornos metabólicos por predispor o organismo a um período de jejum de 8 a 12 horas sem matéria-prima alimentar. A supressão de nutrientes faz com que não haja síntese de neurotransmissores, que é influenciada pelas concentrações plasmáticas de aminoácidos, podendo interferir no funcionamento cerebral em diferentes fases do processo cognitivo. Outros nutrientes como vitaminas e minerais podem influenciar nas reações químicas necessárias ao bom funcionamento do organismo (ACOSTA, 2001).

Um consumo adequado de nutrientes no desjejum, promove a liberação de insulina, influenciando a síntese de enzimas que contribuem na formação de neurotransmissores a partir de fontes exógenas de aminoácidos, tais com a serotonina, catecolaminas, acetilcolina, entre outros (KOROL e GOLD, 1998).

Outros estudos relatam a complexidade ao se associar o consumo alimentar, função cerebral e o comportamento dos indivíduos, podendo provocar uma interpretação errônea dos resultados (CRAIG,1986; POLLITT, 1998).

Segundo TIRAPEGUI (1999), a supressão de alimentos durante um período de 8 a 12h, contribui para o aumento da produção de enzimas digestivas, além de contribuir para o consumo excessivo na refeição seguinte.

Segundo McKEITH (2005), o desjejum deve conter alimentos saudáveis e substanciais para ocorrerem as reações químicas necessárias para o bom funcionamento do organismo.

Indivíduos que omitem o desjejum diariamente podem apresentar, ao longo do tempo, alterações metabólicas similares ao consumo inadequado dessa refeição, como intolerância à glicose, elevado nível de colesterol sérico e maior predisposição a enfermidades como o diabete mellitus e doenças cardiovasculares (CHAO, 1989).

2.2. INQUÉRITO ALIMENTAR

Os métodos de avaliação de consumo alimentar, também chamados de inquéritos dietéticos (ID), consistem em uma metodologia a partir da qual são obtidas informações quantitativas e/ou qualitativas da dieta de um indivíduo, de uma família, de um grupo de indivíduos ou de uma população. Surgiram nos anos 30, com utilização do método recordatório; a partir de então, vêm sendo descritos e aperfeiçoados novos métodos (TEIXEIRA, 1995; MEDEIROS et al., 2001).

As técnicas para estimar a ingestão dietética podem ser classificadas em dois grandes grupos: (a) aquelas utilizadas para avaliar o consumo atual (registros e recordatórios); e (b) retrospectivas, freqüentemente utilizadas para avaliar a ingestão habitual de grupos específicos de alimentos e para verificar a associação entre consumo alimentar e doença (história dietética e questionário de freqüência alimentar) (GIBSON, 1990).

O Questionário de Freqüência Alimentar (QFA) é o método mais utilizado para mensurar a dieta pregressa de grupos populacionais, pois tem a capacidade de classificar os indivíduos segundo seus padrões alimentares habituais, além de ser um instrumento de fácil aplicabilidade, rápido e eficiente na prática epidemiológica, e de baixo custo, o que viabiliza sua utilização em estudos populacionais (JIMENEZ, 1995; RIBEIRO, 2002).

Estudos mostraram que amostras compostas por cerca de 200 indivíduos são suficientes para desenvolver instrumentos (QFA) que produzam resultados aceitáveis de validade e reprodutibilidade, quando testados (WILLETT, 1998; RIBEIRO, 2002; SALVO, 2002).

O QFA é composto por dois componentes: uma lista de alimentos, e um espaço para que o indivíduo descreva a freqüência do consumo de cada alimento. (PUFULETE et al., 2002). Para minimizar as limitações decorrentes do método é utilizado um registro fotográfico de porções, promovendo estimativas mais acuradas da ingestão alimentar dos indivíduos (SUBAR, 1995).

De acordo com CINTRA et al. (1997), apesar de vários métodos terem sido propostos ou aperfeiçoados nas últimas décadas, não existe um único que seja ideal para todas as circunstâncias, sendo que cada um deles apresenta vantagens, limitações e aplicações próprias (FRANK, 1994). Por isso, existem algumas questões a serem consideradas para a escolha do método que deverá ser adotado, tais como: o que será avaliado, quem será o grupo alvo, qual será o foco da análise, quais serão os custos, entre outras (MEDEIROS et al., 2001).

Resultados de vários estudos empregando diferentes técnicas de inquérito alimentar indicam a subestimação nos relatos de consumo, tanto em homens quanto em mulheres. Entretanto, a subestimação é encontrada, principalmente, entre indivíduos obesos e, especialmente, entre mulheres (DRUMMOND et al., 1998).

Sabe-se que a maior fonte de erros relacionados ao QFA deve-se às restrições impostas por uma lista fixa de alimentos, memória, percepção das porções e interpretação das perguntas (SLATER et al., 2003).

2.3. ROTULAGEM NUTRICIONAL

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaborou, nos anos de 2000 e 2001, a legislação que determina as informações nutricionais obrigatórias a serem veiculadas nos rótulos de alimentos (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b) estabelecendo padrões de qualidade que servem como

baliza para as atividades de educação nutricional. A rotulagem nutricional é essencial para permitir aos consumidores escolhas alimentares mais saudáveis (LIMA et al., 2003).

O Brasil se destaca em termos da obrigatoriedade das informações nutricionais. No mundo, somente os outros países do Mercosul (Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai e Uruguai), o Canadá, Estados Unidos, Austrália, Israel e Malásia apresentam legislação semelhante (MONTEIRO, 2001).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Traçar o perfil alimentar do desjejum de professores da Universidade de Brasília (UnB), pertencentes às Áreas de Ciências, Saúde e Humanas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o hábito e o consumo do desjejum dos professores da UnB, pertencentes às três Áreas do conhecimento.
- Verificar a influência da formação acadêmica, bem como dos ascendentes sobre o consumo do desjejum;
- Observar a existência de modificação do desjejum ocasionada por dieta específica;
- Verificar o consumo de alimentos naturais e industrializados usados no desjejum;
- Verificar o consumo quantitativo de nutrientes do desjejum.
- Calcular a contribuição percentual do desjejum para o Valor Energético Total (VET)
- Analisar a composição qualitativa do desjejum.

- Comparar o consumo diário do desjejum com alguns hábitos dos professores

4. METODOLOGIA

4.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo foi realizado, inicialmente, por meio de levantamento bibliográfico, visando a obtenção de material científico versando sobre antropometria, hábitos alimentares e consumo alimentar do desjejum. Para tanto, foram utilizadas pesquisas obtidas por diferentes meios, incluindo acesso eletrônico aos sites de caráter científico, acervos dos Ministérios da Saúde e da Educação, documentos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSPUSP).

Para efeito deste trabalho, foi adotada como definição de desjejum "a primeira refeição do dia" representando 25% das recomendações diárias (MEYERS et al. (1989) e GORDON, DEVANEY E BURGHARDT (1995)), que deverá ser consumida antes das 11 horas (MUR DE FRENNE, FLETA E MORENO (1994) e ORTEGA (1996)).

Visando validar os questionários aplicados na pesquisa (auto-aplicativo e os semi-quantitativos), que foram elaborados pela autora da pesquisa, de acordo com os objetivos propostos, foi realizado um projeto piloto (n=30) sobre o mesmo assunto, em população semelhante. Seus resultados serviram apenas, e tão somente, para melhorar o texto das perguntas, tornando-as bem inteligíveis,

para se obter resultados fidedignos. É importante assinalar que os resultados do teste piloto não foram utilizados no trabalho definitivo.

Para que este projeto fosse exeqüível, foi fundamental obter uma relação de professores pertencentes aos diferentes cursos da Universidade de Brasília, para organizar a amostragem. Após o sorteio da amostra, foi solicitada a cada participante do estudo sua aquiescência em colaborar, que foi manifestada apondo sua assinatura em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1). No ato do recebimento desse, foram dadas explicações, pela entrevistadora, dos objetivos do trabalho, no que consistia a colaboração do entrevistado, dos benefícios e riscos da pesquisa e, no compromisso assumido pela pesquisadora em enviar, posteriormente, findo o trabalho, a cada um, seu próprio resultado devidamente analisado; cada indivíduo foi cientificado de que poderia desistir, em qualquer fase, de participar da pesquisa, sem que isso lhe causasse qualquer inconveniente.

4.2. AMOSTRAGEM

Foi utilizada uma amostra casual representativa dos professores da UnB, pertencentes às três Áreas do conhecimento. Para isso, a primeira providência foi fazer um levantamento do número de Faculdades e Institutos existentes na UnB, com seus respectivos Departamentos, cada um deles com seus docentes.

Para se alcançar esse objetivo, após entendimento com a Orientadora, foi necessário enviar uma solicitação detalhada à Secretaria de Recurso Humanos (SRH) da UnB, o que foi feito em abril de 2005, por intermédio da Chefia do Departamento de Nutrição, tendo-se obtido resposta ainda no mesmo mês.

Da forma como as informações chegaram, tornava-se impraticável a amostragem, porque a listagem, em sua maioria, não contemplava os dados necessários para o sorteio da amostra, faltando detalhes sobre a constituição de algumas Faculdades e Institutos. Além disso, informava não ser possível “fornecer relação nominal de servidores para fins de pesquisa”, o que é necessário, também, para a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em virtude do exposto, Orientanda e Orientadora optaram por tentar, via telefone, através de contato com os secretários responsáveis por cada Departamento, obter o número de professores.

Na UnB, os cursos de Graduação são divididos em três grandes áreas do conhecimento: **Área de Ciências**, com os cursos de Agronomia, Ciências Biológicas, Computação, Engenharia (Civil, Elétrica, Florestal, Mecânica, Mecatrônica e Redes de Comunicação), Estatística, Física, Geologia, Matemática e Química; **Área de Humanidades**, com os cursos de Administração, Arquitetura e Urbanismo, Arquivologia, Artes Cênicas, Artes Plásticas, Biblioteconomia, Ciência Política, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Ciências Sociais, Comunicação Social, Desenho Industrial, Direito,

Educação Artística (Artes Cênicas, Artes Plásticas e Música), Filosofia, Geografia, História, Letras (Espanhol, Francês, Inglês, Japonês, Português, Português do Brasil como segunda língua e Tradução), Pedagogia, Relações Internacionais e Serviço Social; **Área de Saúde**, com os cursos de Ciências Farmacêuticas, Educação Física, Enfermagem e Obstetrícia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Psicologia.

Vale ressaltar que o curso de Medicina Veterinária (pertencente à Área de Saúde), e o de Agronomia (à Área de Ciências), foram excluídos da amostragem por deles fazerem parte os mesmos professores, o que poderia incorrer em erro.

O resultado do levantamento feito junto aos Departamentos, demonstrou existirem cerca de 1585 professores, aí inclusos os substitutos e os visitantes, sendo 536 alocados na Área de Ciências, 294 na Área de Saúde e 696 na Área de Humanidades. Esse procedimento foi posteriormente revisto, pela opção feita em trabalhar-se apenas com os professores do quadro, devido à freqüente alteração numérica, principalmente devido os professores substitutos, mais do que os professores visitantes, objetivando uma maior fidedignidade dos dados colhidos. Dessa maneira encontrou-se que o quadro docente da UnB comportava 1208 professores, sendo 442 alocados na Área de Ciências, 212 na Área de Saúde e 554 na Área de Humanidades.

A amostragem foi realizada no Departamento de Estatística da UnB, a partir de 1208 professores, considerando uma prevalência de 60% para o consumo diário do desjejum, para um erro de amostragem de 3% e um nível de

significância de 95%, conseguindo-se a amostra de 284 professores no total. A amostragem já contemplava reservas, em cada Área, para reposição em caso de necessidade.

Por meio de visita pessoal a cada Faculdade e Instituto, foi solicitado a cada Diretor, por escrito, com detalhes sobre o estudo, autorização para o desenvolvimento da pesquisa na sua Unidade, bem como obtenção das listas dos e-mails dos professores sorteados (ANEXO 2).

4.3. CASUÍSTICA

O sorteio da amostra foi estratificada por Área de atuação dos professores, correspondendo a 284 docentes, de ambos os sexos, sendo 104 na Área de Ciências, 50 na Área de Saúde e 130 na Área de Humanidades, perfazendo, aproximadamente, 23% de cada estrato.

A amostra de reposição mostrou-se útil, pois dos 284 professores sorteados, 123 entre as três Áreas, não participaram do estudo, a maioria (118) por recusa e cinco por licenças (para doutorado e sabáticas).

Entre os 123 não-participantes (43,3% da primeira amostra), 43 eram da Área de Ciências, 17 da de Saúde e 63 da de Humanidades.

4.4. COMITÊ DE ÉTICA

De acordo com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, envolvendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), essa pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB.

4.5. CONSUMO DO DESJEJUM

Os dados referentes ao consumo do desjejum pela população estudada foram obtidos por meio da aplicação de questionários aos docentes. Esses questionários foram compostos de várias partes, entre elas a obtenção dos dados pessoais (como sexo, data de nascimento, escolaridade, entre outros) e dados referentes aos hábitos alimentares relacionados ao desjejum dos entrevistados. Sua aplicação teve auxílio de um álbum ilustrativo do porcionamento dos alimentos, para visualização, por parte dos participantes, tornando-os capazes de informar, o mais fidedignamente possível, a quantidade dos alimentos que consumiram (ZABOTO et al., 1996).

A primeira parte do estudo foi constituída do questionário auto-aplicativo (ANEXO 3), o qual foi encaminhado via e-mail, concomitantemente com o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, calculando-se cerca de 10 minutos para respondê-los; a segunda e última parte foi composta por uma entrevista de cerca de 20 minutos, constituindo-se na aplicação de questionários semi-quantitativos (recordatório e frequência alimentar) (ANEXOS 4 e 5), onde a lista de alimentos foi completada, após o estudo piloto a partir da identificação dos alimentos mais consumidos pelos professores e com espaços para se adicionar outros alimentos. A aplicação dos questionários e a entrevista foram executadas pela própria pesquisadora.

4.6. PROCESSAMENTO DOS DADOS DE CONSUMO ALIMENTAR

Após colheita dos dados, estes foram compilados no Programa Excel, utilizando como referência para o processamento dos dados referentes aos alimentos consumidos pelos indivíduos, as Tabelas de Composição Nutricional (PINHEIRO, 2004). Outros alimentos foram inseridos nesse programa, através de dados nutricionais obtidos diretamente nos Centros de Informação ao Consumidor de indústrias alimentícias e, também, por meio de colheita de dados expressos nos rótulos de embalagens. Os demais dados foram analisados pelo programa SAS 9.02

Para a interpretação das medidas caseiras informadas, utilizaram-se duas publicações específicas (PINHEIRO (2004) e FISBERG e VILLAR (2002)); para alguns alimentos industrializados usou-se a de tabela PHILIPPI (2001).

Para estimar a quantidade dos alimentos consumidos pelos professores e a quantidade dos mesmos presentes em cada utensílio (talheres, copos entre outros), foi utilizada a média de duas Tabelas de Composição dos Alimentos, devido a grande discrepância entre as medidas (PINHEIRO et al., 2004; MOREIRA, 2002). Para a medida de copos e xícaras, além das duas anteriores, utilizou-se a de FISBERG e VILLAR (2002).

Os alimentos consumidos pelos professores da UnB foram divididos em oito grupos segundo classificação proposta por PHILLIPI et al. (1999): G1 (pães, cereais e tubérculos), G2 hortaliças (todas as verduras e legumes, com exceção das citadas no grupo anterior), G3 frutas (e sucos), G4 carnes (e derivados) e ovos, G5 leite (e derivados), G6 leguminosas, G7 óleos e gorduras, G8 (açúcares e doces). Para efeito deste trabalho, houve uma modificação, pois o grupo G2 foi suprimido, pelo fato de nenhum professor ter referido o consumo diário de hortaliças em seu desjejum. Assim sendo, os grupos seguintes ascenderam um patamar, ou seja, o G3 ascendeu a G2, e assim por diante.

Para maior compreensão do trabalho, foram adotadas duas definições com relação à fome; segundo GUYTON (1997) “o termo fome refere-se a um desejo do alimento que está associado a diversas sensações objetivas. Numa pessoa que está sem alimento durante muitas horas, por exemplo, o estômago

sofre contrações rítmicas intensas denominadas *contrações de fome*. Esse autor considera que as contrações peristálticas rítmicas no corpo do estômago se intensificam por baixas concentrações de açúcar no sangue.

Um ponto de convergência nessa questão pode ser reforçado por BLUNDELL E BURLEY (1987) que julgam a fome um comportamento alimentar que se traduz em sentimentos e percepções fisiológicas, resultado da necessidade de ingestão alimentar.

4.7. CÁLCULO DO VALOR ENERGÉTICO TOTAL (VET)

Para realizar o cálculo do VET foram utilizadas as equações para cálculo da TMB (Taxa de Metabolismo Basal), a partir do peso corporal, proposta pela Organização Mundial de Saúde (CUPPARI citando FAO/OMS) (1985) e, segundo o Nível de Atividade Física (NAF) (CUPPARI, citando o RDA, 2002).

Para estimar o Valor Energético Total baseado no Nível de Atividade Física foi utilizado com referência a OMS (1985), citado em CUPPARI (2002). Para efeito deste trabalho foram realizadas algumas adaptações; assim, no item “atividade leve” foi inserida a atividade de alongamento; no item “atividade moderada” foram inseridas, as atividades de aeróbica, natação e ginástica localizada; no item “atividade pesada” inseriu-se a musculação e a corrida.

4.8. PERFIL ANTROPOMÉTRICO

Na avaliação do perfil antropométrico foi utilizado o Índice de Massa Corpórea (IMC), também chamado de Índice de Quetelet, para cada um dos participantes, com base na relação peso (em quilogramas) /altura² (em metros). Os critérios de corte adotados foram dois, variando conforme a idade dos professores: para adultos até 69 anos, o proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995) e, acima dessa idade, o de LIPSCHITZ (1994). Todas as medidas foram realizadas somente pela autora, para que não houvesse interferência de diferenças interpessoais na colheita dos dados. Foram utilizados, neste estudo, uma balança digital elétrica portátil (marca Filizola) para peso, e antropômetro de parede, para medir a altura. Todos os procedimentos de aferição foram seguidos criteriosamente segundo as diretrizes da World Health Organization (WHO, 1995).

As classificações para o IMC, adotadas neste trabalho, constam nos Quadros 1 e 2.

QUADRO 1: Classificação do estado nutricional de adultos até 69 anos, segundo o IMC.

CLASSIFICAÇÃO	IMC (kg/m ²)
Baixo peso	<18,5
Adequado ou eutrófico	=18.5 e <25
Sobrepeso	=25 e < 30
Obesidade	= 30

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic** – Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva, 1998.

QUADRO 2: Classificação do estado nutricional de idosos acima de 69 anos, segundo o IMC.

CLASSIFICAÇÃO	IMC (kg/m ²)
Magreza	<22
Eutrofia	22-27
Excesso de peso	>27

Fonte: LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary care*, 21(1): 55-67, 1994.

4.9. CRITÉRIO DE APRESENTAÇÃO DAS QUESTÕES

Para efeito desse trabalho, as questões 19, 27, 29, 31 e 32 foram avaliadas considerando-se somente as alternativas Sim e Não. Os subitens restantes serão analisados em próximos trabalhos.

Com relação à questão 25, a informação da Atividade Física foi utilizado para o cálculo do VET.

Quanto às questões 17 e 18, ambas tiveram seu terceiro quesito classificado segundo: qualidade, quantidade, variedade, horário e tempo.

Com relação à pergunta número 10, sobre o consumo ou não do desjejum as alternativas da resposta eram: Sim, Às vezes, Não. Isso levou a dúvidas de interpretação, causando a anulação da questão. Por isso, para contagem do consumo diário do desjejum, passou-se a considerar o 1º item da pergunta número 20 (Quais dessas refeições consome diariamente?). Os cinco itens seguintes da pergunta 20 serão utilizados em trabalho posterior.

Para efeito deste trabalho, os cursos de Especialização citados pelos professores foram somados aos de Mestrado (foram poucas as citações).

5.0. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para se avaliar a associação entre consumo diário de desjejum codificada como (0 = não e 1 = sim – variável dependente) com as variáveis: sintoma desagradável quando se atrasa ou se omite o desjejum, modificação muito importante no desjejum nos últimos anos, presença de dieta específica, uso de medicamento, fumo, bebidas alcoólicas, além de influência acadêmica, o ambiente familiar e a vida profissional (variáveis independentes) foi feita, inicialmente, uma análise bivariada relacionando-se a variável resposta com cada uma das variáveis independentes, objetivando-se verificar aquelas variáveis independentes que estejam mais associadas com a variável dependente para, posteriormente, fazerem parte do modelo multivariado. Posteriormente, realizou-se uma análise multivariada entre a variável resposta com aquelas variáveis independentes que apresentaram um p valor inferior a 0,15 na análise bivariada. Neste caso, utilizou-se o modelo de regressão logística binário.

Para se avaliar a associação entre a região de procedência dos pais, o consumo de bebidas alcoólicas, os motivos que levaram a realizar a dieta (prescrição médica, prescrição do nutricionista, recomendação dos amigos, de revistas, por conta própria) com a variável consumo diário do desjejum, foi utilizado o teste exato de qui-quadrado.

Para se avaliar a associação entre o sexo e o consumo diário do desjejum, foi utilizado o teste qui-quadrado.

Para se avaliar a associação entre a área de atuação e os sintomas desagradáveis quando se omite ou se atrasa o desjejum, foi utilizado o teste qui-quadrado.

Para se avaliar a associação entre o IMC e o sexo, foi utilizado o teste exato de qui-quadrado para tendência de Cochran-Armitage.

Para se avaliar a associação entre o IMC com a idade e a porcentagem do desjejum foi utilizado o teste exato de qui-quadrado de Mantel Haenszel.

Para se avaliar a associação entre o IMC com o sexo e a Área do conhecimento, foi utilizado o teste exato de qui-quadrado.

Para se avaliar a associação entre o consumo diário do desjejum e o IMC, foi utilizado o teste exato de qui-quadrado para tendência de Cochran-Armitage.

Para se avaliar a associação entre o uso de adoçantes artificiais com o IMC, foi utilizado o teste exato de qui-quadrado.

Para verificar a associação entre o tempo de consumo do desjejum e o IMC, foi utilizado o teste de qui-quadrado de associação linear.

Para se avaliar a associação entre o consumo de alimentos “*diet*” e “*light*” com a definição correta desses alimentos, foi utilizado o teste de qui-quadrado.

Para se avaliar a associação entre o consumo diário do desjejum e o uso de alimentos “*diet*” e “*light*” foi utilizado o teste qui-quadrado.

Para verificar se há diferença do VET com relação ao tempo de consumo do desjejum foi, utilizado o teste de variância.

Para se avaliar a associação entre o uso de algum medicamento, a realização de atividade física com o consumo diário do desjejum, foi utilizado o teste qui-quadrado.

Para se avaliar a associação entre com o consumo de bebida alcoólica, área de atuação, controlando o efeito do sexo, foi utilizado o teste de qui-quadrado de Cochran-Mantel e Haenszel.

Para se comparar a frequência da ingestão de bebidas alcoólicas e a frequência de tempo que fuma e sua frequência diária entre os indivíduos que consomem ou não o desjejum diariamente, foi utilizado o teste t de Student.

Para se avaliar a associação entre área de atuação e o estado civil com o consumo de desjejum, foi utilizado o teste de qui-quadrado.

Para se avaliar a associação entre os grupos e etários e o consumo de desjejum, foi utilizado o teste exato de tendência de Cochran-Armitage.

Para se avaliar a associação entre o local do desjejum e consumo de desjejum, foi utilizado o teste exato de qui-quadrado.

Para se avaliar a associação entre a porcentagem do desjejum em relação ao VET (Valor energético Total) para cada Área do conhecimento, foi utilizado o teste qui-quadrado.

Para avaliar a associação entre a Área do conhecimento com o estado civil, foi utilizado o teste de qui-quadrado.

Para efeito de todas as análises, utilizou-se um nível de significância de 5%.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA.

Este estudo foi realizado com 284 professores, de ambos os sexos, pertencentes às três Áreas do conhecimento da UnB, sendo 36,6% (104) da Área de Ciências, 17,6% da Área de Saúde e 47,7% (130) da Área de Humanidades. A amostra foi composta por professores entre 25 e 71 anos, sendo 170 (59,8%) do sexo masculino e 114 (40,1%) do sexo feminino ($p > 0,05$).

Os dados referentes ao estado civil demonstram que 58,0% dos professores são casados, 23,5% solteiros e, 18,5% enquadram-se na rubrica “outros”. Não foi encontrada associação entre o consumo do desjejum com o estado civil ($p = 0,0615$).

Com relação à titulação a grande maioria dos professores apresenta o doutorado (64,1%), seguido por mestrado, com (16,8%), especialização, com (2,5%) e 16,5% informaram outras titulações, como, por exemplo, pós-doutorado. Da análise estatística entre titulação e consumo do desjejum verificou-se não existir associação ($p = 0,5001$).

Os dados mostram que 91,2% e 90,5% dos professores têm pai e mãe brasileiros, respectivamente. Resultado similar se verifica quanto à nacionalidade dos avós maternos, pois 78,2% são brasileiros e 75,0% dos avós paternos também o são. Quando realizado tratamento estatístico por meio da análise

bivariada, verificou-se que com relação a influência dos ascendentes no hábito do consumo do desjejum observou existir associação no sentido de que indivíduos que afirmaram a influência têm 2,58 vezes mais chances de consumirem o desjejum diariamente quando comparado àqueles que relataram não haver o mesmo ($p=0,0264$). Quando realizou a análise multivariada para os dados mencionados no parágrafo acima, verificou-se que tal influência foi influenciada por outras variáveis deixando de ser significativa ($p>0,05$).

Informaram ter havido modificação em seu desjejum nos últimos anos 44,5% dos entrevistados ($p>0,05$).

Foi observado que 69,9% dos professores não seguem nenhuma dieta. Dos 30,1% que fazem dieta, 13,8% relataram ter sido ela prescrita por médico e 5,3% por nutricionistas. Por outro lado, 16,2% fazem dieta por conta própria, 2,5% são influenciados por amigos e 0,7% (2 pessoas) por revistas.

Com relação ao consumo de água 97,9% ingerem água diariamente.

Dos professores estudados, 92,0% informaram consumir o desjejum diariamente e 92,9% o definiram, corretamente, como sendo a primeira refeição do dia.

6.2. CARACTERÍSTICAS DO DESJEJUM

Embora o inquérito de consumo do desjejum tenha sido realizado por meio de dois métodos, para efeito deste trabalho foram utilizados apenas os

dados referentes a ingestão diária do desjejum, obtido do inquérito de frequência alimentar.

Avaliando o consumo diário do desjejum com as Áreas do conhecimento observa-se que 92,3% dos professores da de Ciências, 94% da de Saúde e 90,7% da de Humanas consomem diariamente o desjejum. Do resultado, verifica-se que não houve associação estatística ($p= 0,7623$).

Analisando o consumo diário do desjejum entre professores e professoras da UnB, observa-se que os dois sexos, em sua maioria, tem o hábito de consumir diariamente essa refeição.

Tabela 1: Consumo diário do desjejum, segundo sexos. Professores da UnB. Brasília, 2005/6.

Consumo diário do desjejum					
Sexos	Não		Sim		Total
	N	%	N	%	
Masculino	15	8,8	155	91,2	170
Feminino	8	7,0	106	93,0	114
Total	23		261		284

Após tratamento estatístico, verificou-se não existir associação entre o consumo do desjejum e o sexo dos professores ($p= 0,5845$).

Considerando-se a idade do professores estudados, verificou-se que 46,9% dos docentes tinham idades que iam de 40 a 49 anos; 21,8% de 25 a 39 anos; 19,8% de 50 a 59 anos e 11,3% de 60 a 71 anos de idade.

Verificando o consumo do desjejum pelos professores, segundo esses grupos etários, tem-se os resultados constantes na Tabela 2.

Tabela 2: Consumo diário do desjejum, segundo grupos etários. Professores da UnB. Brasília, 2005/6.

Grupos Etários (anos)	Consumo diário do desjejum				Total
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
25-39	9	15,0	51	85,0	60
40-49	12	9,3	117	90,7	129
50-59	2	3,6	53	96,4	55
60-71	0	0,0	31	100,0	31
Total	23		252		275

Avaliando a associação entre os grupos etários e consumo do desjejum (teste exato de Cochran-Armitage), verificou-se existir uma tendência linear de crescimento do consumo diário do desjejum com o aumento da idade ($p=0,0054$). Tal fato pode ser atribuído aos conhecimentos adquiridos durante sua formação acadêmica e ao longo da sua vida profissional, estrutura sócio-econômica e cultural e, também, devido a uma maior susceptibilidade à doenças crônicas-não-transmissíveis

Procurando associar o consumo do desjejum por áreas de atuação dos professores e idades, construiu-se a Tabela 3.

Tabela 3: Consumo diário do desjejum, segundo grupos etários e Áreas do conhecimento. Professores da UnB. Brasília, 2005/6.

Grupo Etário (anos)	Área de conhecimento						Total
	Ciências		Saúde		Humanas		
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
25-39	4 (19,1)	17 (80,9)	0 (0,0)	4 (100,0)	5 (14,2)	30 (85,7)	60
40-49	3 (5,6)	50 (94,3)	2 (8,0)	23 (92,0)	7 (13,7)	44 (86,2)	129
50-59	1 (5,2)	18 (94,7)	1 (11,1)	8 (88,8)	0 (0,0)	27 (100,0)	55
60-71	0 (0,0)	7 (100,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	0 (0,0)	14 (100,0)	31
Total	8	92	3	45	12	115	275

Contrário aos achados desse estudo, vários autores têm verificado que as crianças apresentam o hábito de consumir o desjejum diariamente com mais qualidade fato esse que não é verificado ao longo da vida no qual o consumo dessa refeição se torna cada vez mais esporádico e deficiente (ORTEGA et al., 1998; SIEGA-RIZ et al. 1998; CUETO, 2001).

Perguntados sobre a possibilidade de apresentarem algum sintoma desagradável quando atrasavam ou omitiam seu desjejum, mais da metade dos professores (58,0%) afirmaram sentir um ou mais sintomas, conforme discriminação feita no Quadro 3.

Quadro 3: Sintomas desagradáveis quando atrasam ou omitem o desjejum. Professores da UnB. Brasília, 2005/6.

SINTOMAS	N	SINTOMAS	N
Azia	1	FR ^o	21
Cansaço	2	FR ^o + irritação	1
DDC [■] + fome	19	FR ^o + RL [◇]	1
DDC [■] + fraqueza	1	FR ^o + tontura	2
DDC [■] + irritação	5	H [*]	4
DDC [■] + estômago	1	Hipotensão	2
DDC [■] + F [•] + FR ^o	21	Irritação	2
DDC [■] + mau-humor	1	I [◆] .	2
DDC [■] + enjôo	1	I [◆] +H [*] + DDC [■]	1
DDC [■] + H [*]	1	Mal-estar	2
DDE [□]	5	Mau-humor	1
DDE [□] + tontura	4	Mau-hálito	1
DDE [□] + irritação	1	Prisão de ventre	2
Enjôo	1	Sonolência	1
F [•]	38	Tontura	11
F [•] + fraqueza	4	Tremor	1
F [•] + indisposição	1	Vazio no estômago	1
F [•] + “queimação”	1	Vertigem	1
F [•] + mau-humor	3		

Nota: As respostas podem ser múltiplas

DDC[■] - Dor de Cabeça
 DDE[□] - Dor de estômago
 F[•] - Fome
 FR^o - Fraqueza

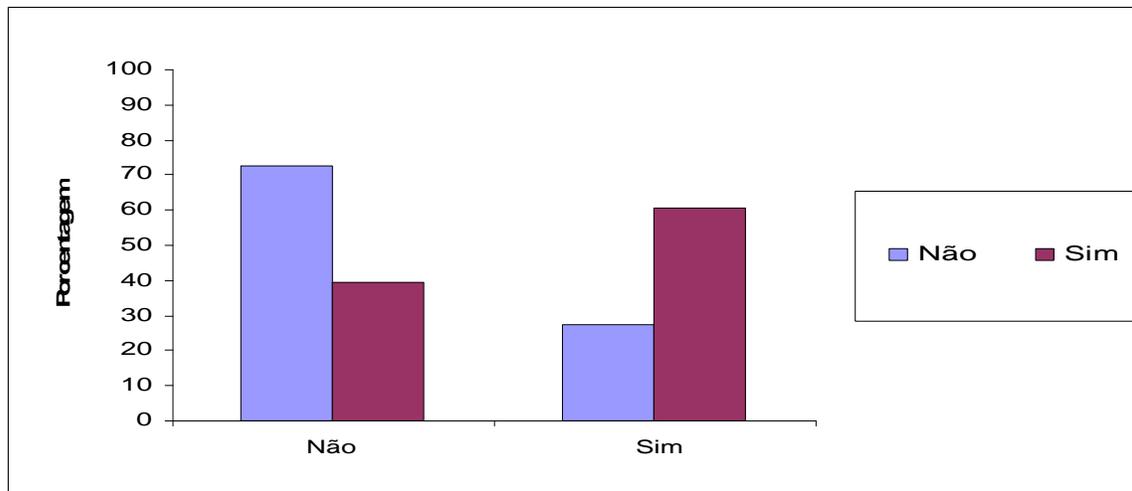
H^{*} - Hipoglicemia
 I[◆]. - Indisposição
 RL[◇]- Raciocínio Lento

Estudo realizado em adultos comparando o consumo ou a omissão do desjejum com parâmetros fisiológicos verificou que os indivíduos que omitem o desjejum apresentam maiores chances de apresentarem sintomas desagradáveis como tremores, entre outros, quando comparado aos que realizam o desjejum DICKIE et al., (1982).

Da análise multivariada entre o consumo do desjejum e as seguintes variáveis: sintoma desagradável quando se atrasa ou se omite o desjejum, modificação muito importante no desjejum nos últimos anos, presença de dieta específica, uso de medicamento, fumo, bebidas alcoólicas além de influência acadêmica, o ambiente familiar e a vida profissional (variáveis independentes) foram obtidos os seguintes resultados: apenas as variáveis “sintoma desagradável quando se atrasa ou se omite o desjejum” e “o horário mais freqüente em que consome o desjejum” estão associadas significativamente com a variável “consumo diário do desjejum” ($p < 0.0001$ e $p < 0.0001$). No sentido de que:

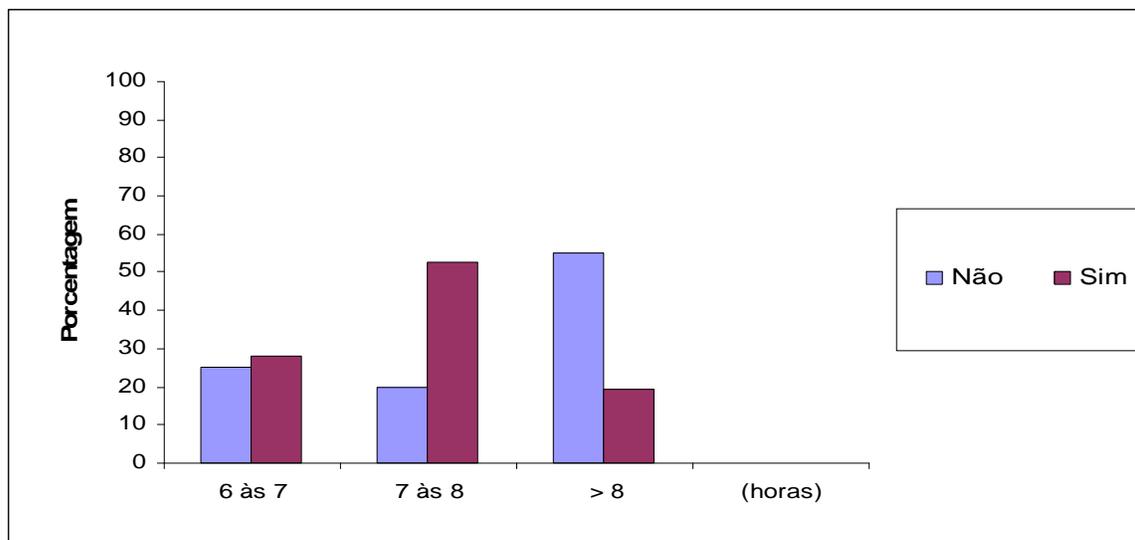
A) indivíduos que sentem algum sintoma desagradável quando se omite ou se atrasa o desjejum têm 4,15 vezes mais chances de fazerem o desjejum diariamente quando comparado àqueles que não sentem sintomas desagradáveis (Figura 1).

Figura 1: Consumo diário de desjejum e sintomas desagradáveis na sua omissão ou atraso, por parte dos professores da UnB. Brasília, 2005/6.



B) indivíduos que consomem o desjejum entre 7 às 8h têm 6,97 vezes mais chances de consumirem o desjejum diariamente do que aqueles que consomem o desjejum a partir das 8h. Não houve diferença estatística entre aqueles que consomem entre 6 às 7h quando comparados com aqueles que consomem a partir das 8h (Figura 2) fato este que pode ser atribuído a grade horária dos professores estudados.

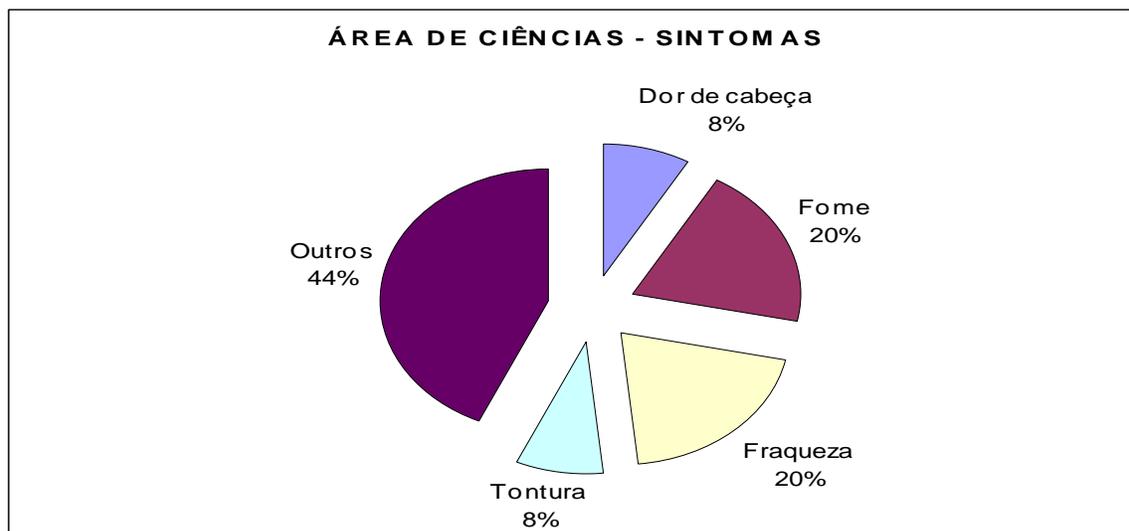
Figura 2: Horário de consumo diário do desjejum dos professores da UnB. Brasília, 2005/6.



Poucos são os dados encontrados na literatura referentes ao horário do desjejum. Um deles é o de ARANCETA (2001), quando define o desjejum como sendo a primeira ingestão de alimentos e/ou líquidos entre 6 e 10h da manhã e, durante os finais de semana e feriados, 6 e 11h. Outro é o de DICKIE et al. (1982), para quem o desjejum deve fornecer 25% das recomendações de energia, sendo consumido entre 7 e 8h.

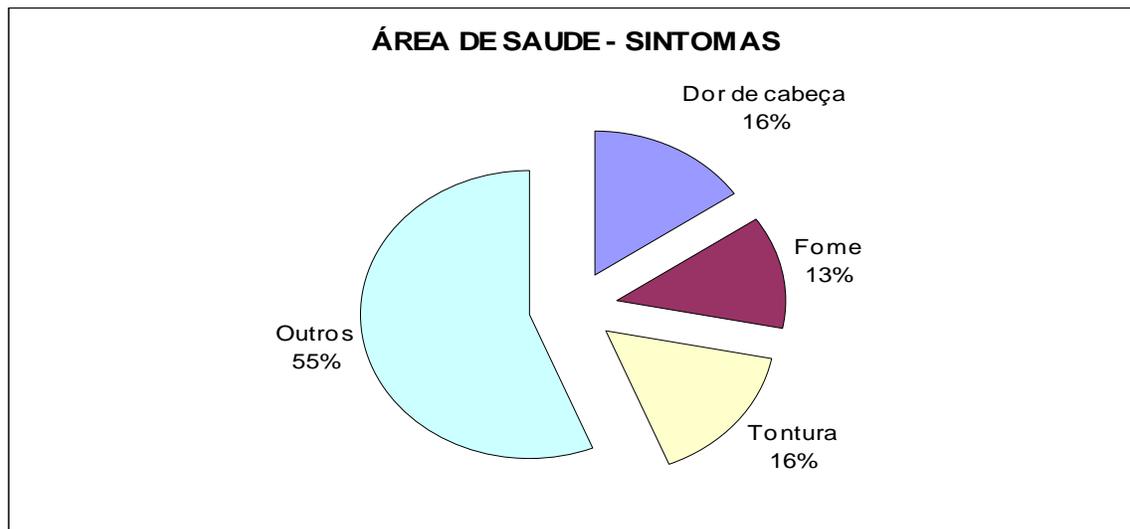
Detalhando os sintomas acima discriminados, pelas três Áreas estudadas, temos as Figuras 3, 4 e 5.

Figura 3: Sintomas desagradáveis mais citados pelos docentes da Área de Ciências, quando atrasam ou omitem o desjejum. Professores da UnB. Brasília, 2005/6.



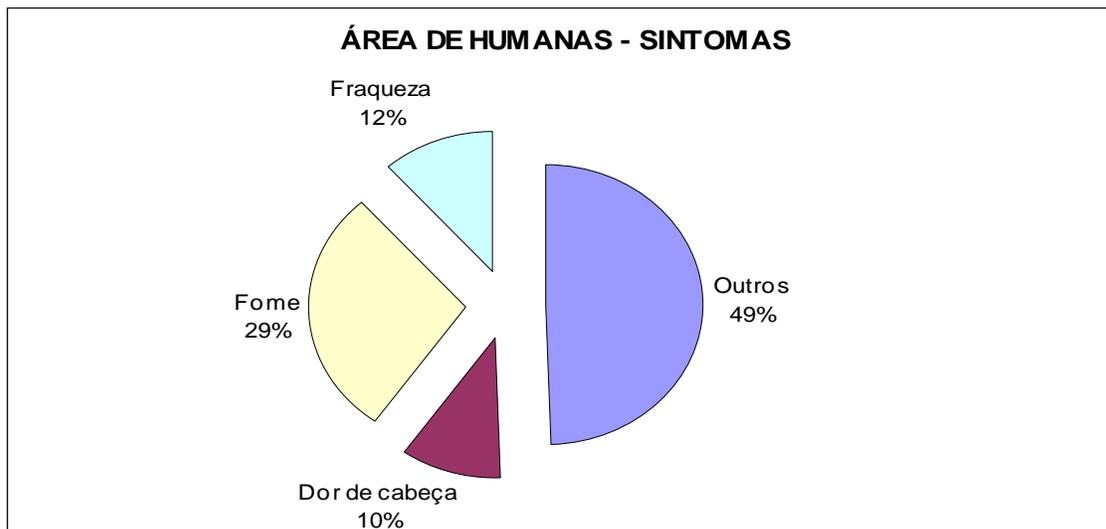
Na Figura 3, nota-se que a fome e a fraqueza foram os sintomas mais citados pelos professores da Área de Ciências; englobados nos 44,0% de “outros”, estão alguns menos citados.

Figura 4: Sintomas desagradáveis mais citados pelos docentes da Área de Saúde, quando atrasam ou omitem o desjejum. Professores da UnB. Brasília, 2005/6.



Avaliando na Figura 4 a distribuição dos sintomas, foi observado haver maior prevalência de dor de cabeça e de tontura entre os professores da Área de Saúde; os sintomas menos citados estão reunidos nos 55,0% de "outros".

Figura 5: Sintomas desagradáveis mais citados pelos docentes da Área de Humanas, quando atrasam ou omitem o desjejum. Professores da UnB. Brasília, 2005/6.



Na Figura 5, o sintoma mais citado, foi fome, enquanto os menos citados encontram-se incluídos nos 49,0% de “outros”.

Avaliando a associação entre as Áreas do conhecimento e os sintomas desagradáveis que aparecem pela omissão ou atraso no desjejum, verificou não haver essa associação ($p= 0,7872$).

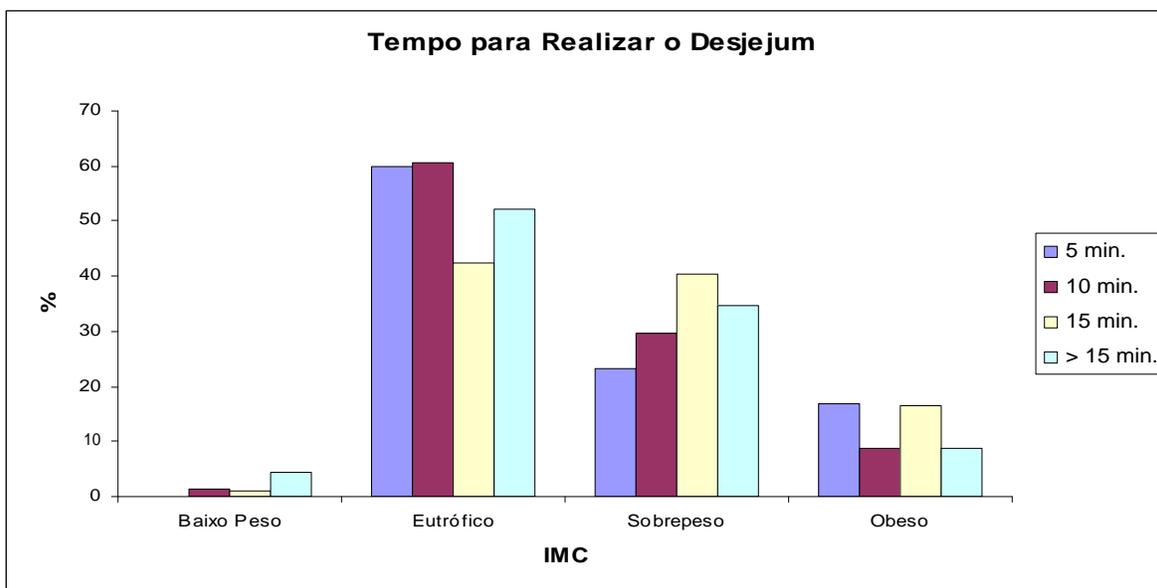
Quanto a questão sobre o tempo dispêndido para consumir o desjejum, 43,1% dos professores responderam ser de 15 minutos, 34,5% de 10 minutos, 12,9% de 5 minutos e 9,3% superior a 15 minutos. Nenhum professor informou consumir seu desjejum em tempo menor que 5 minutos. Cumpre ressaltar que, o tempo dispêndido pode estar intimamente ligado com a quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos no desjejum.

Estudo realizado por Pinheiro (2006), com estudantes da Área de Saúde da Universidade de Brasília, encontrou que 93,5% faziam refeição em casa com variação de tempo gasto para o consumo de 10 a 20 minutos.

REDONDO et al. (1996) encontraram, em estudo realizado em idosos com idades entre 65 e 90 anos demoravam cerca de 15 a 25 minutos.

Com relação ainda ao tempo gasto para o consumo do desjejum em relação ao IMC (Índice de Massa Corporal) verificou-se não existir correlação linear entre o tempo de consumo do desjejum e o IMC, ou seja, um aumento do IMC ($p= 0,3150$), o que pode ser visto na Figura 6.

Figura 6: Tempo gasto para o consumo o desjejum, segundo IMC dos professores da UnB. Brasília, 2005/6



Quanto aos valores de IMC dos professores, sua média foi 25,6 (\pm 4,5), com mínimo de 0,0 e máximo de 58,7.

Foi verificado que 45,1% dos professores consomem adoçantes artificiais. Associando o uso de adoçantes e o IMC, verifica-se que existe associação no sentido de que professores de baixo peso tendem a não fazerem uso de adoçantes artificiais, enquanto que professores com sobrepeso tendem a fazê-los ($p= 0,0308$).

Os resultados referente ao uso de adoçantes segundo o IMC encontram-se na Tabela 4.

Tabela 4: Uso de adoçantes artificiais segundo o Índice de Massa Corporal (IMC). Professores da UnB. Brasília, 2005/6.

IMC	Uso de adoçantes artificiais				Total
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Baixo peso	4	80,0	1	20,0	5
Eutrófico	84	61,3	53	38,6	137
Sobrepeso	40	43,9	51	56,0	91
Obeso	20	62,5	12	37,5	32
Total	148		117		265

Nota-se que, aproximadamente, 50% (123) dos professores da UnB apresentam sobrepeso e obesidade.

Quando associamos o IMC com o sexo verificou-se que existe associação no sentido de que os homens apresentam maiores valores de sobrepeso e obesidade quando comparado com as mulheres ($p=0,0003$).

Com relação ao IMC e os valores percentuais do jejum verificou-se, não existir associação estatística ($p=0,7818$).

Ainda com relação ao IMC é pertinente destacar que, quando o relacionamos com a idade notou-se uma maior frequência de sobrepeso e obesidade entre os professores de 40 a 49 anos com 35,1% e 15,6%, respectivamente ($p=0,1477$).

O aumento do sobrepeso, associado a outros aspectos, como sedentarismo e inadequação alimentar, é considerado um dos principais fatores determinantes responsáveis pela alta prevalência de enfermidades crônicas, destacando-se as cardiovasculares, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tipo 2 (CUPPARI, 2002)

O consumo de alimentos para fins especiais, que têm em sua composição os adoçantes, vem aumentando tanto por grupos específicos, como os portadores de *diabetes mellitus*, quanto pela população em geral (CASTRO, 2002). Em decorrência deste fato, a Food and Drug Administration (FDA) tem interesse em testar a segurança de tais produtos. Atualmente, a FDA considera seguros os edulcorantes calóricos porém, ainda é necessário maior número de pesquisas em relação à ingestão diária aceitável (IDA). Cinco edulcorantes não-calóricos têm a quantidade diária de consumo estipulada e considerada segura pelo FDA: acesulfame-k, aspartame, neotame, sacarina e sucralose (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2004).

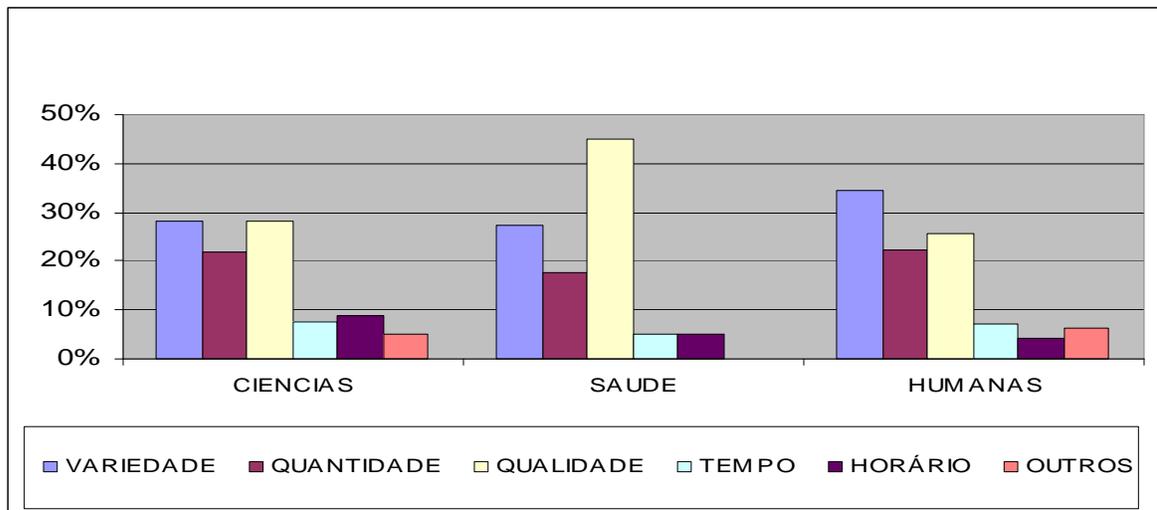
Com relação ao local habitual de consumo do desjejum, encontra-se que a grande maioria, ou seja, 94,3% dos professores consomem essa refeição no lar, enquanto 2,5% o fazem em lanchonetes, 1,8% no trabalho e 1,4% em outros locais não citados.

Do resultado do teste verificamos que existe uma associação entre o consumo diário do desjejum e o local de consumo no sentido de que, aqueles que consomem diariamente o desjejum o fazem em casa, enquanto que aqueles que não consomem diariamente estão mais associados a fazê-lo no trabalho ($p = 0,0096$).

Quando os professores viajam e se hospedam em hotéis, 85,4% alteram seu desjejum em qualidade, quantidade ou em ambos. Fato este podendo ser atribuído a variedade de alimentos oferecidos.

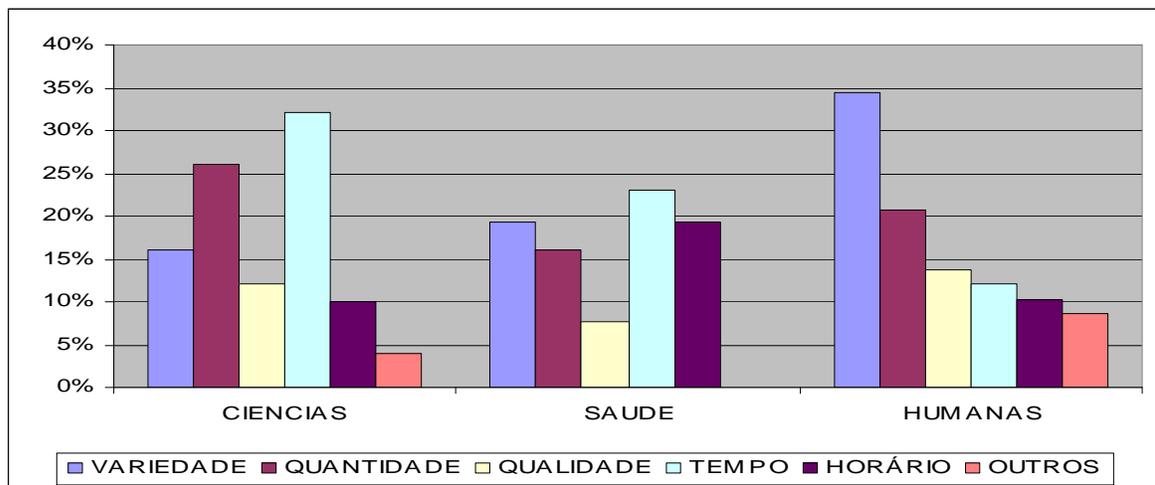
Quando tomam seu desjejum fora de casa, 74,4% relataram haver diferenças conforme as Áreas do conhecimento, que ficam melhor visualizadas na Figura 7. Tal fato se deve ao maior tempo dispêndido para esta refeição podendo contribuir para escolhas de alimentos mais saudáveis respeitando os princípios da variedade, moderação e equilíbrio.

Figura 7: Diferenças indicadas no desjejum quando realizado fora do lar. Professores da UnB. Brasília, 2005/6.



Com relação ao desjejum aos sábados, domingos e feriados, 68,3% dos professores relataram não haver diferenças que estão expostas na Figura 8.

Figura 8: Diferenças indicadas no desjejum quando realizado aos sábados, domingos e feriados. Professores da UnB. Brasília 2005/6



Quanto à atividade física, 73,1% dos professores realizam algum tipo dela e, com relação ao uso de medicamento, 45,9% consomem.

A prática regular de atividade física traz muitos benefícios à saúde, entre eles, aumento do gasto energético, maior coordenação motora, melhora da capacidade ardiorespiratória, diminuição do estresse e redução do risco de doenças (hipertensão, obesidade, diabetes). Entretanto, para uma vida saudável, é necessário aliar o exercício físico a uma dieta balanceada, contendo alimentos de todos os grupos e nas quantidades adequadas.

A análise do consumo diário do desjejum com o uso de medicamentos, e a realização de atividade física mostrou não existir associação estatística significativa ($p > 0,05$).

Estudos associam o consumo do desjejum e seus benefícios com a prática de atividade física (TUTTLE, 1960; CHAO, 1986), melhorando a performance

física, maior rendimento no trabalho, resistência às doenças, melhor aproveitamento de nutrientes e, conseqüentemente, menor peso corporal (DEPARTAMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996). Concomitantemente ao aumento da prática desportiva ocorre o mesmo com a massa muscular, ou seja, ocorre a substituição da gordura por massa magra (ASTRAND et al., 1970; CEFAFISCS, 1998).

Estudos realizados por DAUM (1950) e TUTTLE e HERBERT (1960) comparando o jejum e a prática de atividade física, verificaram que indivíduos que realizam o jejum têm maior performance física quando comparado aos que não o realizam. Estudo similar comprova tais resultados associando ao não tabagismo (BELLOC e BRESLOW, 1972).

Foi perguntada a definição e a possibilidade de fazer ou não uso de alimentos *diet*, o mesmo se deu em relação aos alimentos *light*. Os resultados das respostas encontram-se, respectivamente, nas tabelas 5 e 6.

Tabela 5: Definição correta de alimentos *diet* e seu consumo pelos professores da UnB. Brasília, 2005/6.

Consumo de alimentos <i>diet</i>	Definição correta de alimentos <i>diet</i>				Total
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Não	88	63,8	50	36,2	138
Sim	64	65,4	34	34,7	98
Total	152		84		236

Com o nível de significância de 5%, verificou-se não existir associação entre o consumo de alimentos *diet* e conhecimento do seu significado ($p= 0,8079$).

Tabela 6: Definição correta de alimentos *light* e seu consumo pelos professores da UnB. Brasília, 2005/6.

Consumo de alimentos <i>light</i>	Definição correta de alimentos <i>light</i>				Total
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Não	53	55,8	42	44,2	95
Sim	98	70,5	41	29,5	139
Total	151		83		234

Do resultado do teste verificou-se existir associação significativa entre o consumo de alimentos *light* e conhecimento do seu significado ($p= 0,0209$).

O mercado de alimentos oferece cada vez maior número de produtos considerados *light* e *diet*. Os alimentos vão desde leite, iogurtes, pães, geléias, refrigerantes, requeijões, chocolates e barras de cereais até comidas pré-cozidas. Contudo, a grande maioria das pessoas não sabe diferenciar os produtos *light* dos *diet* e, em algum momento, acredita serem sinônimos. Outro aspecto é que são poucas as pessoas que se preocupam em saber o que cada um desses alimentos apresenta em sua composição e porque são diferentes dos demais (McCARTY D. e ZIMMET P., 1994).

Foi com essa preocupação que, em 1998, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA publicou uma legislação que conceituava os produtos *light* e

diet, tendo como referência o *Codex Alimentarius*¹ (Acesso em 10/02/2006, <http://www.inmetro.gov.br/qualidade/comites/ccab.asp>). Assim para facilitar a identificação pelos consumidores, os fabricantes devem especificar o perfil do produto na embalagem e destacar a palavra *light* ou *diet*. Contudo, a medida não significa a segurança completa para o consumidor, uma vez que alguns fabricantes não cumprem rigorosamente as regras adotadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998a ; BRASIL, 1998b).

Os alimentos *diet* foram elaborados, principalmente, para atender as pessoas com restrições nutricionais, como diabéticos, hipertensos, com intolerância ao glúten, alérgicos à lactose e, assim por diante. São alimentos destinados a um fim especial; neles, há restrição de um ingrediente (ou nutriente), substituindo-o por outro destinado ao fim específico em sua fórmula. Exemplificando: no caso dos diabéticos, a sacarose é substituída por um adoçante (TOELLER, M, 1993; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION POSITION STATEMENT, 2004).

Segundo a Portaria n^o 29/1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde “alimentos *diet* são aqueles especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas, diferenciadas e ou opcionais, atendendo às

¹ O Codex Alimentarius é um fórum internacional de normalização de alimentos, composto por 166 países, com o objetivo de proteger a saúde dos consumidores e assegurar justas práticas no comércio internacional de alimentos.

necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas.” É caracterizado pela isenção ou por conter, no máximo, 0,5% de um determinado nutriente por 100g/100ml do produto final a ser consumido.(Acesso <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=17213&word=1>; BRASIL, 1998b).

De acordo com a legislação vigente, alimentos sem adição de açúcar, mas que contenham açúcares naturalmente em sua composição podem utilizar a alegação *diet*, desde que a mesma esteja impressa nos rótulos dos produtos. Para indivíduos diabéticos, essa questão pode trazer desvantagem, devido os mesmos não terem adquirido o hábito de verificar os rótulos dos alimentos, levando-os a usar os produtos, supondo serem adequados para o seu consumo (BRASIL, 1988b; FREITAS, S.M.J, 2005).

Segundo a Portaria SVS/MS nº 27, de 13/01/98, alimentos *light* são aqueles que sofreram redução de, no mínimo, 25% em um ou mais de seus ingredientes, como gorduras, açúcares, colesterol, etc., em relação ao convencional, voltados para quem quer diminuir a ingestão de calorias ou o consumo de gorduras (FRANZ M.J., 1994, FRANZ M.J., 2002).

Vale ressaltar que para que os produtos em questão terem efeito, devem ser substituídos pela mesma quantidade, quando comparados aos tradicionais (OLIVEIRA, J.E.P. e MILECH, A, 2004; FREITAS, S.M.L., 2005).

Considerando o uso de bebidas alcoólicas, 80,1% dos professores ingerem bebidas alcoólicas.

Com relação à frequência de ingestão de bebida alcoólica não houve associação significativa ($p > 0,05$), entre consumo, área de atuação e sexo com o consumo diário do desjejum.

Pela Tabela 7, observa-se que entre as de bebidas alcoólicas fermentadas, a que obteve um maior consumo foi o vinho e não a cerveja, diferentemente do que é de se esperar com o clima brasileiro. Com relação ao consumo de bebidas destiladas teve consumo maior, também contrariando a lógica, devido a aguardente ser um produto de origem autóctone.

Tabela 7: Frequência mensal do consumo de bebidas alcoólicas pelos professores da UnB. Brasília, 2005/6.

ÁREAS	Consumo de Bebidas Alcoólicas							
	Fermentadas				Destiladas			
	Cerveja		Vinho		Aguardente		Uísque	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Ciências	37	66	37	66	85	18	84	19
Saúde	17	32	15	34	42	7	34	15
Humanas	61	64	52	73	111	14	104	21
Total	115	162	104	173	238	39	222	55

Segundo SIMONE (1994), o excesso de álcool impede a absorção das vitaminas do complexo B e da vitamina C (ácido ascórbico), afetando o estado nutricional dos indivíduos, principalmente daqueles que já tenham comprometimento na alimentação podendo levar, por exemplo, ao escorbuto (deficiência de vitamina C) ou ao beribéri (deficiência de vitamina B1).

O consumo de álcool é medido por doses e cada país possui na legislação bromatológica o teor alcoólico de cada bebida. No caso do Brasil, cada dose é representada por 14g, diferentemente, por exemplo, da Austrália, que é de 10g. Vale ressaltar que o mesmo tipo de bebida pode apresentar diferentes teores alcoólicos, dependendo de vários fatores, como o tipo de fabricação, localidade, armazenamento, entre outros (CUPPARI, 2002).

A recomendação do consumo de álcool é diferente para homens e mulheres, pois estas apresentam um porte menor e são mais leves aumenta a vulnerabilidade ao álcool. Neste caso o consumo dito padrão para a população em geral, incluindo diabéticos compensados sem doenças associadas deve ser duas doses para os homens uma para as mulheres (WHO, 2004).

Com relação ao fumo, 12,9% (36) dos professores da UnB, estudados, tem o hábito de fumar. Desses 36 fumantes, apenas 11,1% não consomem o desjejum. Não foi encontrada associação estatística entre o consumo diário do desjejum e o fumo ($p= 0,8619$).

Modificações quanto ao padrão alimentar, prática de atividade física, stress, consumo de álcool e cigarros podem interferir na formação física e social, bem como nas condições nutricionais e na vulnerabilidade biológica dos indivíduos.

Pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo, com 7 mil pessoas com mais de 60 anos, no Rio Grande do Sul, mostrou que há 18% de

idosos fumantes (na população mais jovem e saudável é de 20% a prevalência de fumantes) SANTA`NNA, E. (2006).

O tabagismo é a maior causa previsível da morbimortalidade no mundo e, segundo a Organização Mundial de Saúde, deve ser considerado uma pandemia, por morrerem, mundialmente, cerca de cinco milhões de pessoas por ano, sendo 200 mil no Brasil. Está relacionado com 30% dos casos de câncer, 45% de doenças cardiovasculares, 85% de doenças respiratórias e 25% de acidente vascular cerebral; cerca de 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes (CROFTON, 1987; KOIFMAN, 1995; WHO, 2005).

Atualmente, está sendo considerado um problema pediátrico, pois os jovens iniciam seu uso antes dos 19 anos (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2002; WHO, 2005).

Pesquisa realizada pelo Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde em 16 capitais brasileiras (2002/2003) mostrou uma tendência de queda no consumo do tabaco entre jovens e adultos. Entre 1989/2002, no Distrito Federal houve redução de 26% para 17% (9%).

Com relação ao tipo de alimento consumido pelos professores divididos em naturais, industrializados e ambos, podemos observar que, em média, 85.4% dos professores das três Áreas de conhecimento consomem ambos os alimentos, enquanto apenas 6,6% e 8,0% consomem apenas alimentos naturais e industrializados, respectivamente. como pode ser observado na Tabela 8.

Tabela 8: Freqüência de consumo de tipos de alimentos pelos professores das três Áreas de conhecimento da UnB. Brasília, 2005/6.

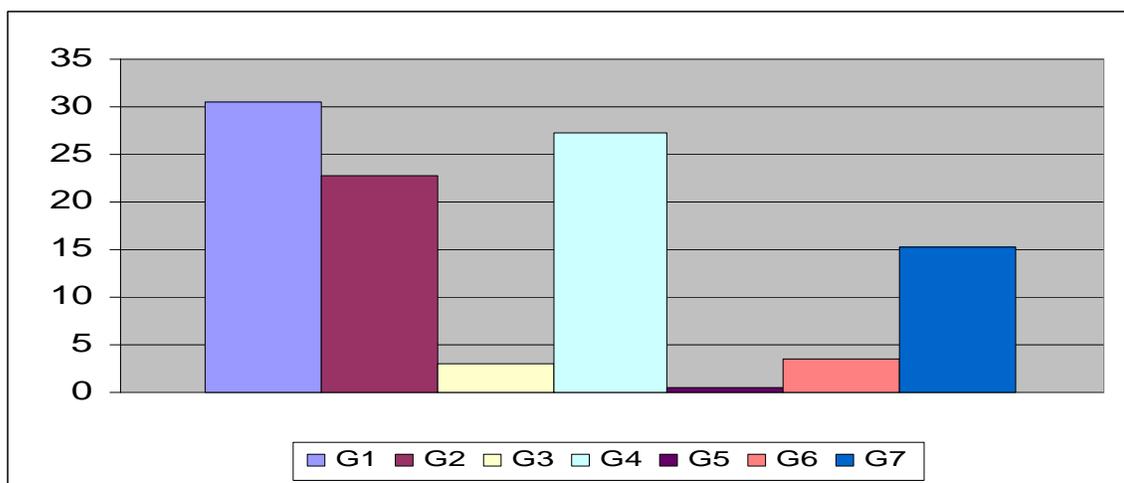
ÁREAS	Alimentos					
	Naturais		Industrializados		Ambos	
	N	%	N	%	N	%
Ciências	5	4.9	8	7.8	89	87.2
Saúde	3	6.1	4	8.1	42	85.7
Humanas	11	8.8	10	8,0	104	83.2

Os produtos industrializados ocupam uma parcela cada vez maior do mercado de alimentos. Eles são bem práticos, pois já vêm prontos ou semi-prontos. Além da praticidade, os alimentos industrializados também possuem um prazo de validade bem maior do que os produtos "in natura", tornando fácil o armazenamento (BOUGUNI e SILVA, 2004)

6.3. CONSUMO DO DESJEJUM SEGUNDO OS GRUPOS DE ALIMENTOS E ÁREAS DO CONHECIMENTO.

6.3.1. Consumo do desjejum segundo grupos de alimentos e Área de Ciências

Figura 9: Distribuição percentual dos grupos de alimentos consumidos diariamente pelos professores da Área de Ciências da UnB. Brasília, 2005/6.



O desjejum deve conter boa fonte de vitaminas e minerais, com a ingestão de frutas além do carboidrato (pães, cereais) e proteína (leite, iogurte, queijos e frios). Com isso, pode-se observar na figura 9 que os professores da Área de Ciências consomem, em ordem decrescente, os seguintes grupos de alimentos: grupo (G1) dos cereais com 31,0%, grupo (G4) do leite e derivados com 27,0%, grupo (G2) das frutas e (derivados) com 22,8%, grupo (G7) açúcares e doces com

Dentre o grupo dos leites e derivados (G4) observou-se que o leite integral fluído teve maior consumo com 4,5% (n= 13), leite desengordurado fluído e iogurte industrializado com 3,8% (n=11), cada, leite com café 3,4% (n=4) e, queijo branco com 3,1% (n=9).

Estudo realizado nos Estados Unidos observou que indivíduos que omitem o desjejum consomem 60% menos nutrientes (ferro e cálcio) e calorias, quando comparados aos que realizam essa refeição (MORGAN, 1986).

O consumo do grupo das frutas e (derivados) (G2) revela que 13,5% (n=39) professores consomem frutas diariamente, 2,7 % (n=8) suco de frutas e, 0,6% (n=2) consomem vitamina de frutas.

O consumo adequado de frutas é importante para a composição de uma dieta saudável, já que apresentam uma densidade energética baixa e são ricos em micronutrientes, fibras e outros elementos fundamentais ao organismo. Há evidências de que o consumo de frutas reduz o risco de doenças cardiovasculares e de alguns tipos de câncer. Apesar disso, o consumo desses alimentos ainda é baixo.

No que diz respeito ao consumo do grupo dos açúcares e doces (G7) observou-se que 4,8% (n=14) dos professores consomem açúcares e adoçantes, cada seguido do mel e geléia com 2% (n=6) cada.

Com relação ao grupo dos óleos e gorduras (G6) observou-se um consumo de manteiga por 1,3% (n=4), margarina 1% (n=3) e, azeite por 0,3% (n=1).

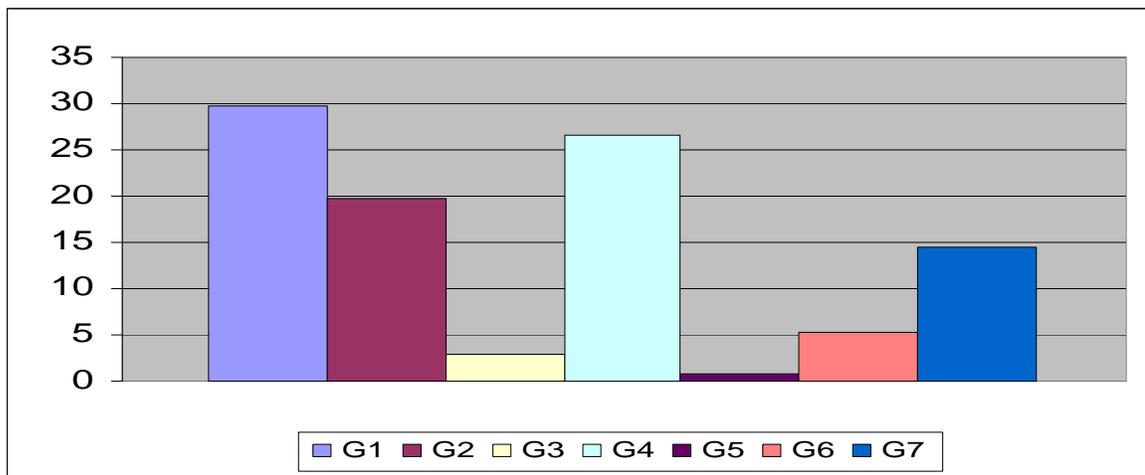
A ingestão elevada de gordura é mais freqüente em indivíduos que omitem o desjejum ou apresentam um consumo inadequado, podendo desenvolver dislipidemias, doenças cardiovasculares, intolerância à glicose e aumento de peso (SHEKELLE, 1981; STANTON, 1989; RUXTON, 1997; ORTEGA, 1998).

No que diz respeito ao grupo das carnes e derivados (G3) observou-se que 0,6% (n=2) consomem presunto e, 0,3% (n=1) consomem mortadela.

Com relação à distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da Área de Ciências da UnB, pertencentes aos demais alimentos consumidos pelos professores observou-se que 10,8 % (n=31) dos professores consomem café diariamente, 1% (n=3) e, 0,6% (n=2) café solúvel.

6.3.2. Consumo do desjejum segundo grupos de alimentos e Área de Saúde

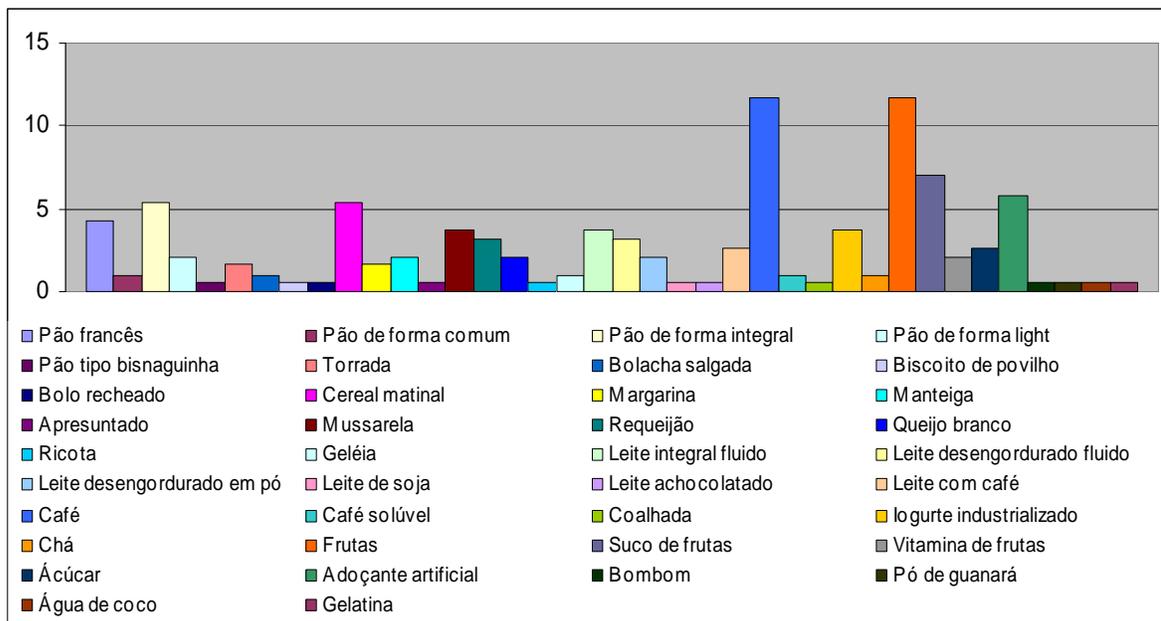
Figura 11: Distribuição percentual dos grupos de alimentos consumidos diariamente pelos professores da Área de Saúde da UnB. Brasília, 2005/6



O desjejum deve ser variado, objetivando o equilíbrio nutricional, através da utilização de alimentos que contenham carboidratos, proteínas, lipídios e micronutrientes (vitamina e minerais), adequados à 1ª refeição do dia possibilitando, assim, o perfeito funcionamento orgânico do ser humano.

Pode-se observar que os professores da Área de Saúde consomem, em ordem decrescente, os seguintes grupos de alimentos: grupo (G1) dos cereais com 29,7%, grupo (G4) do leite e derivados com 26,7%, grupo (G2) das frutas e (derivados) com 19,8%, grupo (G7) açúcares e doces com 14,5% , grupo (G6) com 5,3%, grupo (G3) com 3% e, grupo (G5) das leguminosas, com 0,7%.

Figura 12: Distribuição percentual dos alimentos componentes do desjejum dos professores da Área de Saúde da UnB. Brasília, 2005/6.



A distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da Área de Saúde da UnB, pertencentes ao grupo dos cereais (G1), observou-se um consumo maior de cereal matinal e pão de forma integral, ambos com 5,3% (n=10), seguido do pão francês 4,2% (n=8) e, do pão de forma light 2,1% (n=4). O consumo de alimentos integrais pode ser atribuído à Área de conhecimento dos professores por proporcionar maiores conhecimentos sobre alimentação saudável.

Segundo SYRETTE (1990), o consumo diário de cereais matinais fornece carboidratos complexos, tiamina, niacina, riboflavina e cálcio, principalmente, em idosos e adultos de ambos os sexos. Vale ressaltar que $\frac{1}{4}$ de riboflavina e 20% de tiamina podem ser adquiridos por meio do consumo dos cereais matinais.

Com relação ao grupo do leite e derivados (G4), observou-se que o iogurte industrializado, queijo mussarela e o leite integral fluido estão no mesmo patamar de consumo pelos professores da Área de Saúde com 3,7% (n= 7), o requeijão e o leite desengordurado fluido, ambos com 3,2% (n=6), queijo branco e o leite desengordurado em pó com 2,1% (n= 4) e, a coalhada, ricota e o leite de soja com 0,5% (n= 1) cada.

Com relação ao consumo dos alimentos consumidos no grupo (G2) frutas e derivados, observou-se um maior consumo de frutas (11,7%) seguidas do suco de frutas (7%) e vitaminas de frutas (2,1%). Vale ressaltar que as vitaminas e minerais participam de todas as funções do metabolismo interno do organismo, sendo imprescindíveis que participem do contexto alimentar. Estes estão presentes em todos os alimentos de origem vegetal, em maior ou menor proporção, de acordo com sua variedade.

No que diz respeito à distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da Área de Saúde da UnB, pertencentes ao grupo dos açúcares e doces (G7) observou-se um 5,8% dos professores consomem adoçante artificial, 2,6% açúcares, 1% geléia e 0,5% bombom.

Com relação ao grupo dos óleos e gorduras (G6) observou-se que 2,1% e, 1,6% consomem manteiga e margarina, respectivamente.

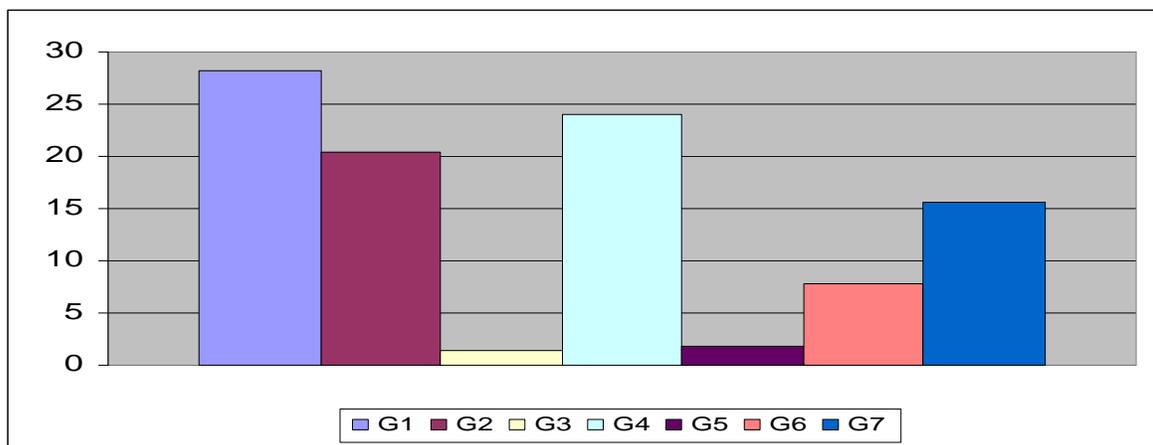
O apresuntado, pertencente ao grupo das carnes e derivados (G3), foi citado somente por 01 (um) professor, correspondendo a 0,5%.

A ingestão elevada de gordura é mais freqüente em indivíduos que omitem o desjejum ou apresentam um consumo inadequado, podendo desenvolver dislipidemias, doenças cardiovasculares, intolerância à glicose e aumento de peso (SHEKELLE, 1981; STANTON, 1989; RUXTON, 1997; ORTEGA, 1998).

Cerca de 22 professores (11,7%) da Área de Saúde consomem café diariamente.

6.3.3. Consumo do desjejum segundo grupos de alimentos e Área de Humanas

Figura 13: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da Área de Humanas da UnB. Brasília, 2005/6

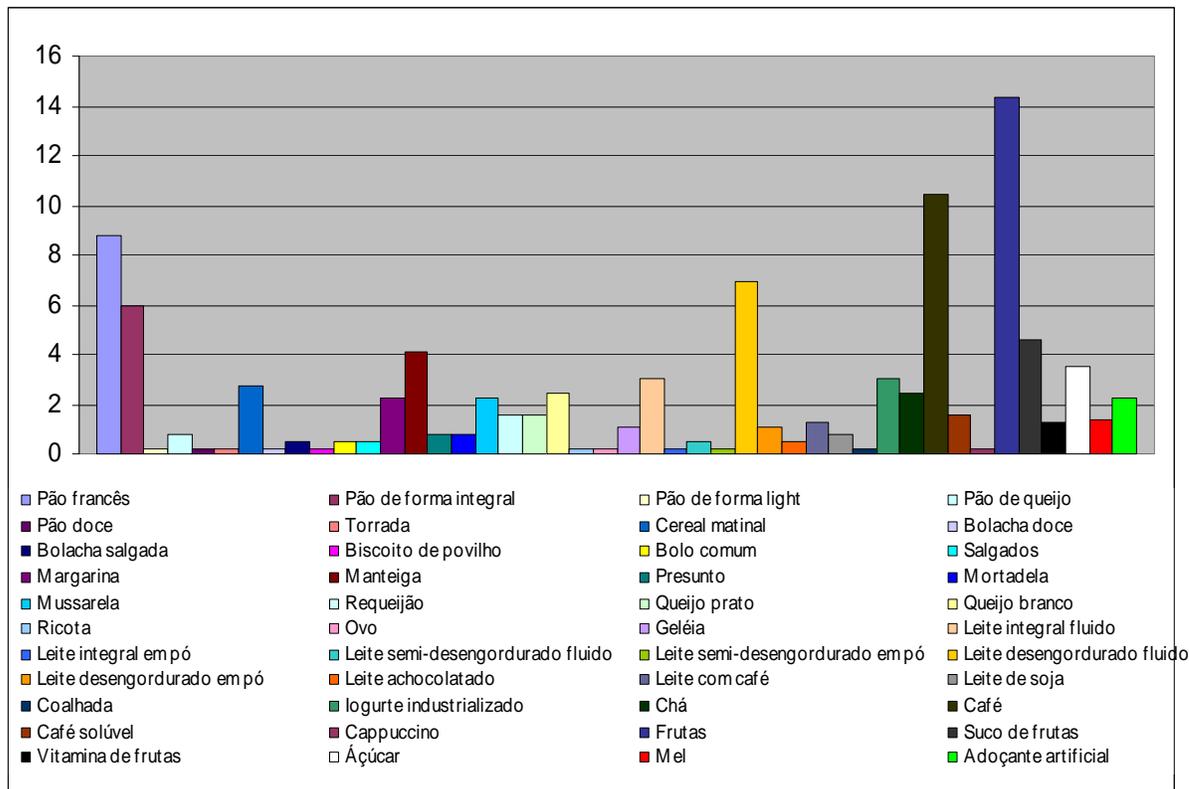


A variedade maior de alimentos usados no desjejum pode ser explicada pela presença de gêneros que contribuem para uma dieta mais saudável e pela

conscientização da importância do desjejum para realização das atividades diárias.

A quantidade de fibras na alimentação representa um ótimo parâmetro de uma alimentação saudável, pois indica que a alimentação é rica em vegetais (grãos, tubérculos e raízes), frutas, legumes e alimentos ricos em carboidratos pouco processados e com maior teor de minerais e vitaminas aumentando a resistência a diversas patologias (SCRIMSHAW et al., 1968; ROYAL, 1980; SCRIMSHAW, et al., 2000; BRASIL, 2005).

Figura 14: Distribuição percentual dos alimentos componentes do desjejum dos professores da Área de Humanas da UnB. Brasília, 2005/6



Deve-se observar que o pão francês obteve consumo de 8,8%, pão de forma integral com 6,0% e cereal matinal com 2,7%.

Estudo realizado em adultos, na Finlândia, verificou que o consumo regular de cereais, no desjejum, pode reduzir o consumo diário de alimentos e as concentrações de gordura saturada, conseqüentemente, os níveis de colesterol sérico (KLEEMOLA, 1999).

No grupo G4 (leite e derivados) obteve um consumo de 6,9% de leite desengordurado fluido, leite integral fluido e iogurte industrializado, ambos com 3,0%, queijo branco com 2,4%, queijo mussarela com 2,2%, requeijão e queijo prato, ambos com 1,6%, leite com café 1,3%.

Na Austrália, estudo realizado em adultos, verificou um alto consumo de carboidratos complexos, fibras, tiamina, riboflavina, niacina, vitamina C, vitamina A, sódio, vitamina B12, potássio, cálcio, magnésio, ferro e baixo consumo de gordura total, colesterol e álcool, considerando as variáveis sexo, idade, ocupação e consumo energético (SYRETTE, 1990).

Quanto ao consumo de frutas (G2), pode-se observar que houve maior consumo de frutas com 14,3%. Suco de frutas com 4,6% e, de vitamina de frutas com 1,3%.

Estudo realizado por WARREN et al. (2003), verificou que o consumo de alimentos de baixo índice glicêmico no desjejum, tem um impacto significativo na ingestão de alimentos na próxima refeição (almoço) no sentido de que o consumo de alimentos de baixo índice glicêmico tem papel importante no controle do peso.

Os resultados deste estudo apontam que o consumo do açúcar pelos professores da Área de Humanas é de 3,5%, adoçante artificial com 2,2%, mel 1,4% e geléia com 1,1%.

Estudos mostram que indivíduos que realizam o desjejum diariamente têm maiores chances de consumirem vitaminas, minerais, fibras e carboidratos complexos e, por outro lado, baixa ingestão de colesterol e de calorias, quando

comparados aos indivíduos que não realizam essa refeição (MORGAN, 1986; TURCONI, 1993; WILLIAM, 1995)

Com relação a distribuição percentual dos grupos dos óleos e gorduras (G6) observou-se que a manteiga obteve maior consumo quando comparado a margarina com 4,1% e 2,2%, respectivamente.

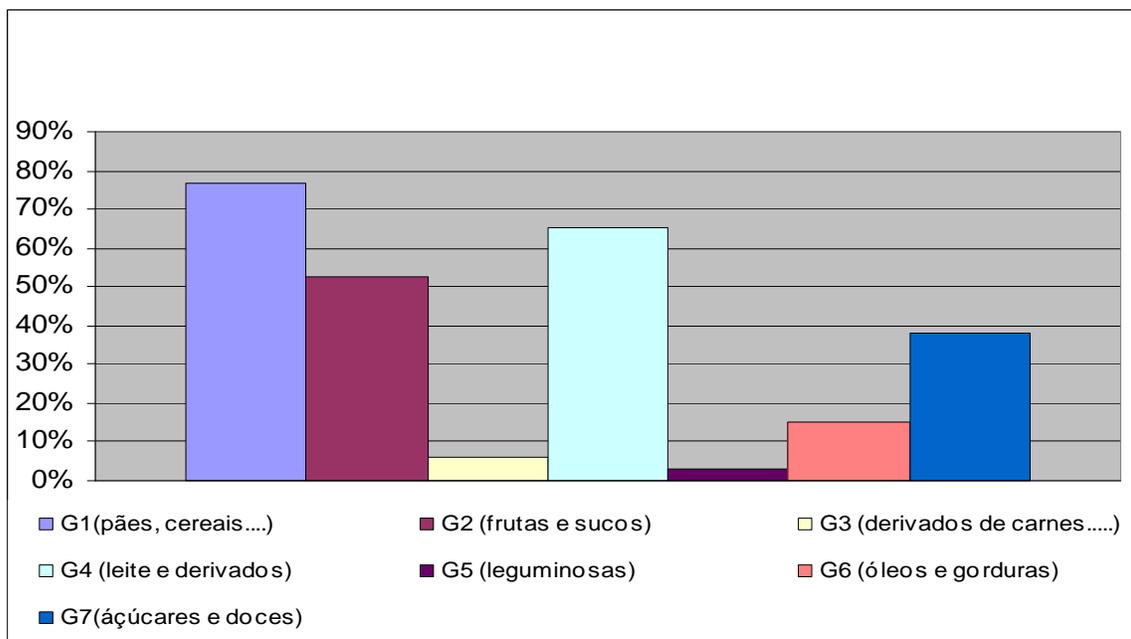
O consumo do grupo das carnes e derivados (G3). Observou-se um consumo de 0,2% de ovo e de presunto e mortadela de 0,8% cada

Pode-se observar que os demais alimentos consumidos pelos professores o que teve o consumo mais elevado foi o café com 10,4% seguido do chá com 2,4%.

6.3.4. Consumo do desjejum segundo os grupos de alimentos das três Áreas do conhecimento

Na Figura 15 observa-se a distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos 284 professores pesquisados. Pode-se notar que os grupos de alimentos mais consumidos pelos professores foram o G1 (pães, cereais, bolos.....), com 77%, seguido do grupo G4 (leite e derivados) com 65% grupo G2 (das frutas e sucos), com 53% e grupo G7 (açúcares e doces), com 38%.

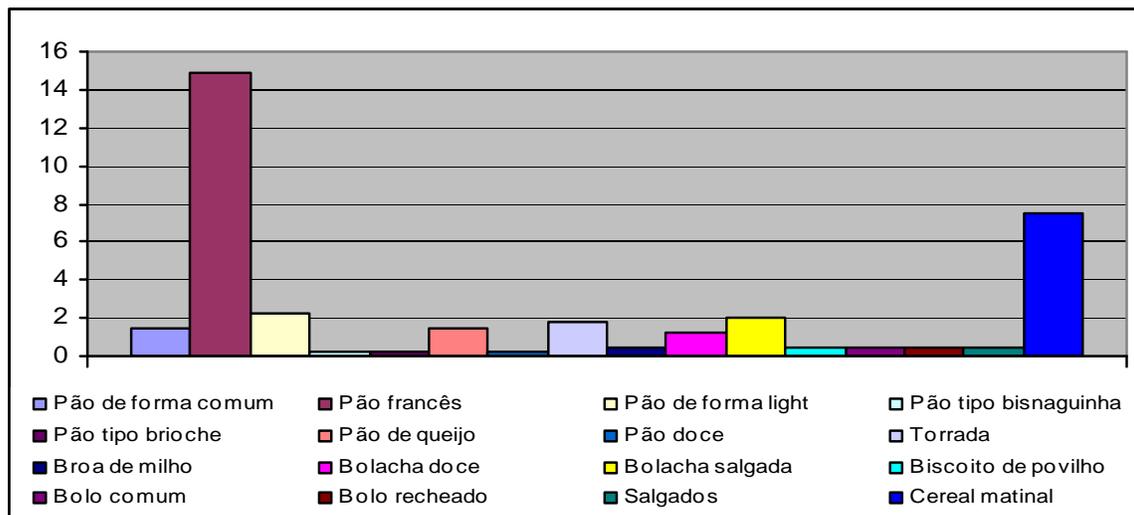
Figura 15: Distribuição percentual dos grupos de alimentos consumidos diariamente pelos professores da UnB, das três Áreas do conhecimento. Brasília, 2005/6.



Ao contrário dos norte-americanos, cujo café da manhã é habitualmente a principal refeição do dia, no Brasil, a refeição mais importante é o almoço. O desjejum dos brasileiros, na maioria dos casos, se resume a uma xícara de café, acompanhado de um pão francês com manteiga.

Na Figura 16 pode-se notar que do grupo G1, alimentos mais consumidos pelos professores foram o pão francês 15%, seguido dos cereais matinais 7% e, pão de forma *light* 2%.

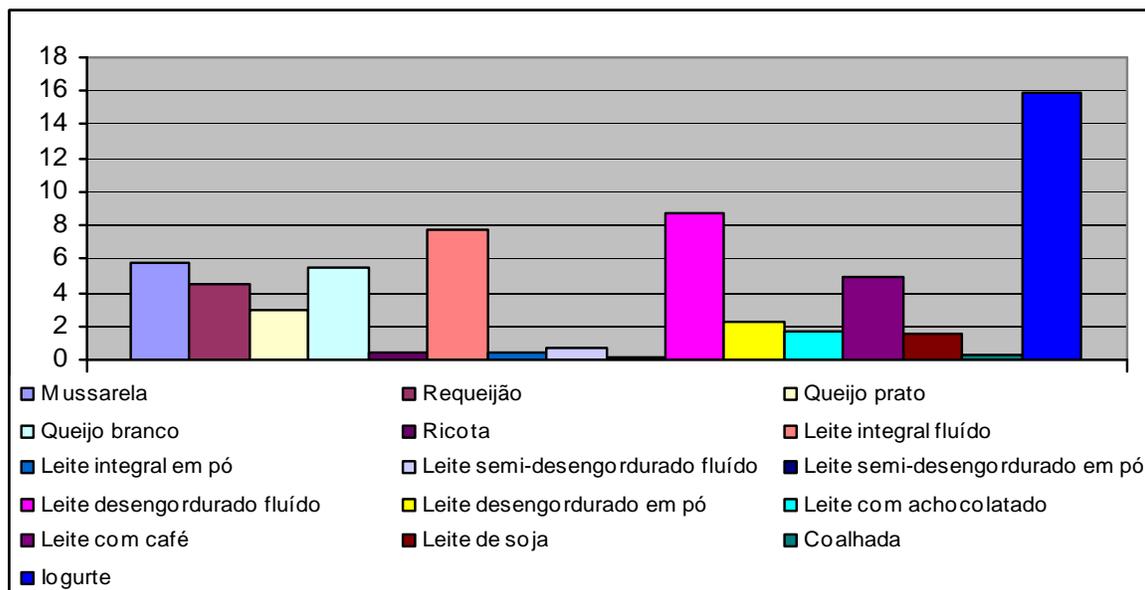
Figura 16 Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo dos cereais (G1). Brasília, 2005/6.



Vários estudos têm mostrado a importância nutricional do consumo de cereais matinais no desjejum na redução das concentrações de gordura na dieta, ou seja, o consumo de cereais é inversamente proporcional ao consumo de gordura (RESNICOW, 1991; GIBSON et al., 1992; KIRK et al., 1997; ORTEGA, 1996)

Na Figura 17 observa-se que do grupo G4 (leite e derivados) os alimentos mais consumidos foram o iogurte com, aproximadamente, 16% seguido do leite desengordurado fluído 9% e, do leite integral fluído 8%.

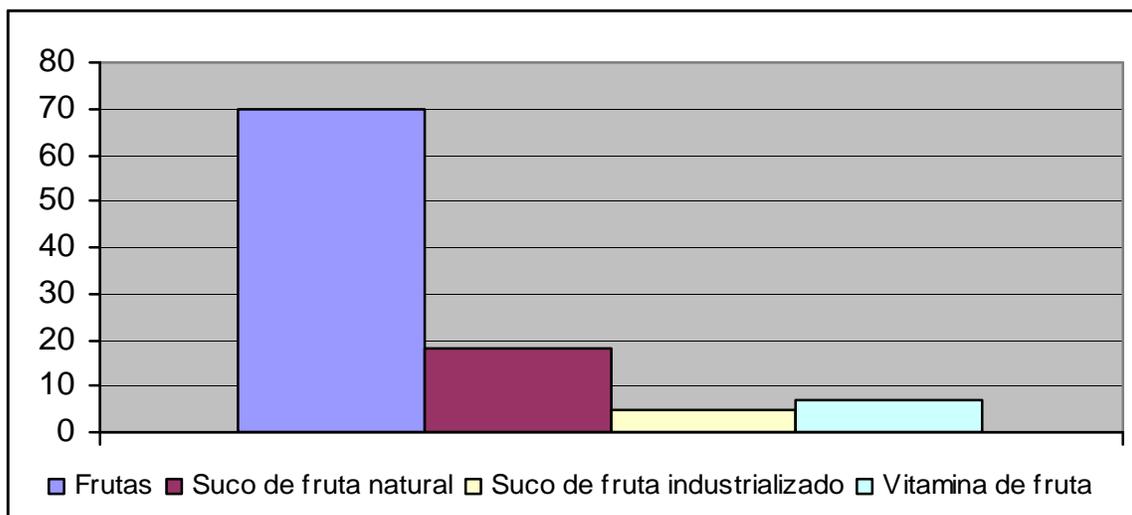
Figura 17: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo do leite e derivados (G4). Brasília, 2005/6.



Estudos mostram que, famílias com maior poder aquisitivo garantem uma maior variedade de alimentos, como café com leite (adultos), ou leite com achocolatado para crianças, maior consumo de frutas e (sucos) e, laticínios como queijos e iogurtes.

Na Figura 18 observa-se que do grupo G2 (frutas e derivados) os alimentos mais consumidos foram às frutas com, aproximadamente, 110% seguido suco de fruta industrializado com 30% e, vitamina de frutas com menos de 10%.

Figura 18: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo das frutas e derivados (G2). Brasília, 2005/6.



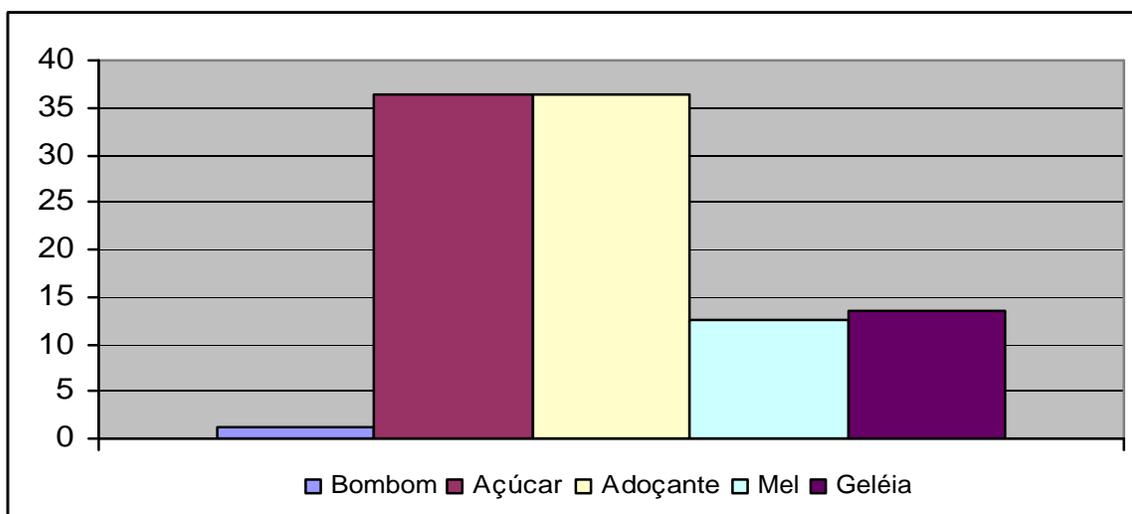
O consumo de frutas e derivados, pode ser atribuída à influência das variáveis demográficas e sócio-econômicas na determinação do padrão de consumo desses alimentos pela população estudada.

Segundo WARREN et al. (2003) verificaram que o consumo de alimentos com baixo índice glicêmico no desjejum tem impacto significativo na ingestão de alimentos do almoço, no sentido de que o consumo de alimentos de baixo índice glicêmico tem papel importante no controle de peso.

WILLETT (2002), relata que a tradição de consumir sucos cítricos no desjejum ajuda a eliminar o escorbuto, doença causada pela deficiência de vitamina C, devendo ter cuidado nas quantidades ingeridas para não elevar os níveis de calorias diárias.

Na Figura 19 pode-se notar que do grupo G7, alimentos mais consumidos pelos professores foram açúcares e adoçantes, ambas com, aproximadamente, 36% seguido da geléia e o mel com consumo inferior a 15%.

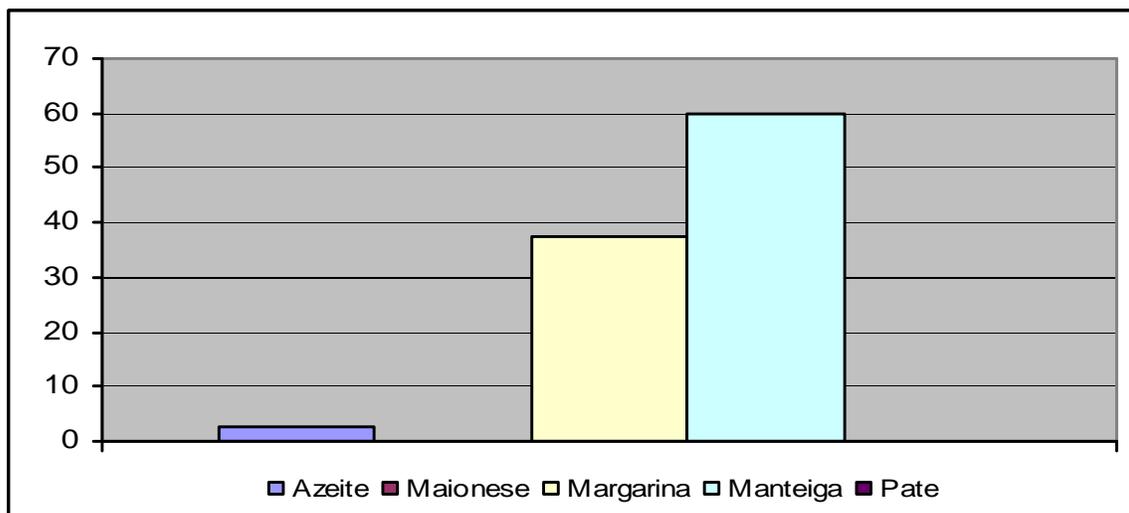
Figura 19: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo do açúcares e doces (G7). Brasília, 2005/6.



Quanto ao consumo de cafeína encontrada nas bebidas como chás, café, chocolate e bebidas gasosas cafeinadas existem controvérsias dos dados epidemiológicos quanto aos seus efeitos na formação óssea.

Na Figura 20 observa-se que os alimentos mais consumidos do grupo G6 (óleos e gorduras) foram à manteiga, aproximadamente, 24% seguido da margarina com 15% e azeite 1%

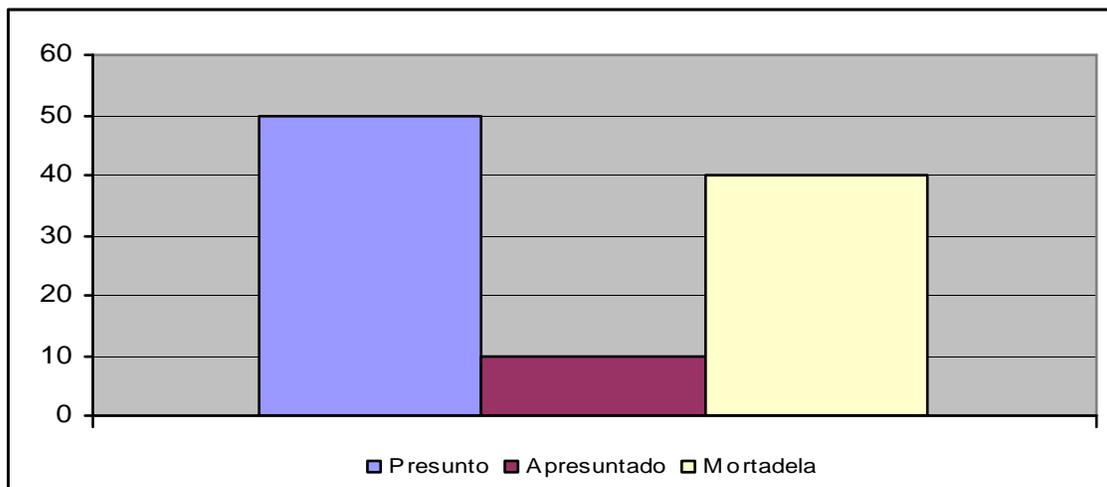
Figura 20: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo dos óleos e gorduras (G6). Brasília, 2005/6.



Estudos realizados associam o consumo inadequado do desjejum com o aumento da ingestão diária de gorduras, podendo levar à obesidade. O excesso de peso na infância pode aumentar o risco de obesidade em adultos (GARDNER, 1991; HERNÁNDEZ, 1993; ORTEGA, 1998).

Na figura 21 verifica-se que do grupo (G3) os alimentos mais consumidos pelos professores são o presunto com 50% seguido da mortadela com 40% e, apresuntado com 10%.

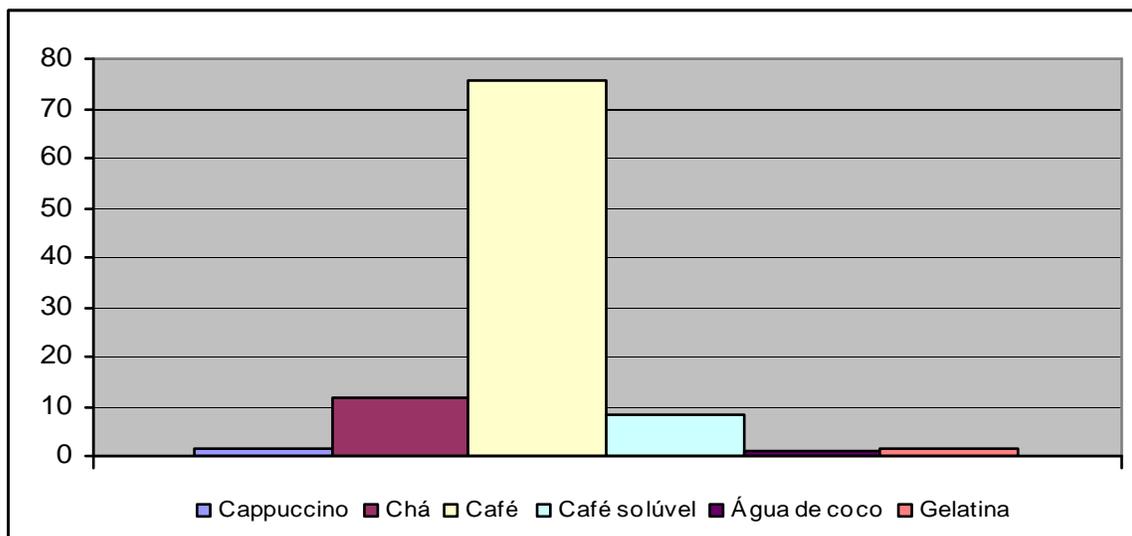
Figura 21: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes ao grupo das carnes e derivados (G3). Brasília, 2005/6.



Segundo MORGAN (1986), o consumo de carboidratos complexos diminui a ingestão de colesterol e de calorias, quando comparados aos indivíduos que não realizam essa refeição.

Na figura 22 pode-se observar que o consumo dos demais alimentos citados pelos professores, que não foram contemplados nos grupos descritos anteriormente, foi: café de coador com 91% seguido do chá com 14%, café solúvel com 10%, cappuccino e gelatina com 2% e, água de coco com 1%.

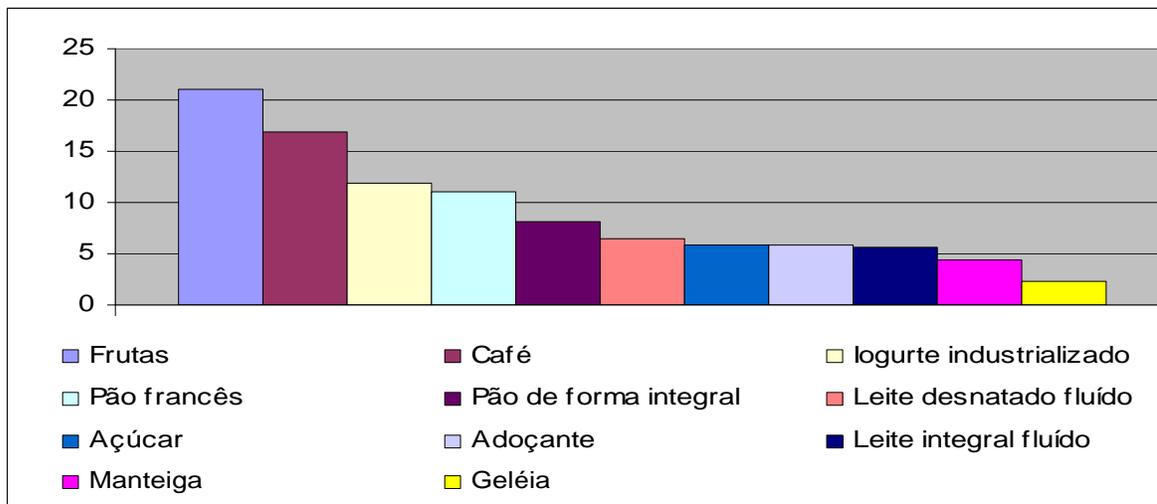
Figura 22: Distribuição percentual dos grupos de alimentos componentes do desjejum dos professores da UnB, pertencentes aos demais alimentos consumidos pelos professores. Brasília, 2005/6.



Segundo RONCADA e MAZZILLI (1989) verificaram que a infusão de café revelou-se fonte das vitaminas tiamina, riboflavina e niacina em inquérito de consumo alimentar de 18 localidades paulistas devido a freqüência e quantidade que essa bebida foi consumida.

WILLETT (2002), ao associar o consumo do café com seus supostos efeitos relata que “o café é uma bebida extremamente segura. Sua duvidosa reputação em relação à saúde, que remonta a centenas de anos, tem mais imagem que substância”.

Figura 23: Distribuição percentual, em ordem decrescente, dos alimentos mais consumidos diariamente no desjejum, pelos professores da UnB. Brasília, 2005/6.



Segundo GARCIA (1999), resume o desjejum basicamente a uma xícara de café. Por outro lado, NICKLAS (1998) afirma que o desjejum é a principal refeição do dia devendo oferecer maior variedade e qualidade da dieta.

6.4. PORCENTAGEM DO DESJEJUM EM RELAÇÃO AO VET.

Tabela 9: Valores percentuais do desjejum dos professores das três Áreas do conhecimento da UnB, em relação ao valor Energético Total (VET). Brasília, 2005/6.

ÁREAS DO CONHECIMENTO	% do desjejum em relação ao VET								
	0 - 10		11 - 20		21 - 24		= 25		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ciências	45	48,4	22	23,7	2	2,1	24	25,8	93
Saúde	14	31,8	16	36,4	3	6,8	11	25,0	44
Humanas	26	22,8	39	34,2	8	7,0	41	36,0	114
TOTAL	85		77		13		76		251

Do resultado do teste existe associação entre a porcentagem do desjejum em relação ao VET, no sentido de que os professores da Área de Ciências estão mais associados à porcentagem de 0 a 10, os professores da Área de Saúde, de 11 a 20 e os professores da Área de Humanas maior ou igual a 25% ($p= 0,0084$).

Quando comparado com o valor percentual do desjejum adotado neste trabalho (25% do VET) verifica-se que os professores da Área de Humanas foram os que mais se aproximaram com 36%, seguido da de Ciências com 25,8% e, da de Saúde com 25% (0,8%).

Segundo SOMMERVILLE e O`REAGAN (1993), o desjejum pode contribuir com 10-30% das necessidades nutricionais diárias, além de colaborar para uma dieta adequada.

Outros autores, como BOX e LANDMAN (1994) e LECHKY (1991), o desjejum deve conter, aproximadamente, $\frac{1}{4}$ das necessidades nutricionais do dia (25%) com quantidades adequadas de energia e nutrientes essenciais.

Estudo realizado em população Italiana verificou que, apesar de grande número de indivíduos que omitirem o desjejum, dados recentes mostram que há um aumento do número de crianças e de adultos que procuram realizar essa refeição ou que comem, pelo menos, algum alimento todas as manhãs (TURCONI, citando SIGNORETTI, 1993).

Pesquisa tem evidenciado que, 29% (>15 anos) dos canadenses, 25% dos adultos americanos, 27% dos adultos britânicos não consomem o desjejum, fato este que contradiz os achados da Irlanda, no qual 97% dos indivíduos adultos realizam essa refeição (SOMMERVILLE e O`REAGAN, 1993).

7. CONCLUSÃO

- O desjejum foi consumido por 92,0% dos professores das três Áreas do conhecimento.
- Considerando o IMC segundo as Áreas do conhecimento, observou-se que embora os percentuais de sobrepeso somados ao de obesidade oscilem para as três Áreas (42,7%, 47% e 48%) considerando apenas os percentuais de obesidade, o da Área de Saúde (6%) é cerca da metade dos percentuais referentes à Área de Ciências (13%) e à Área de Humanas (12,1%).
- Considerando o IMC segundo sexo, os homens apresentaram quase o dobro do percentual de sobrepeso (41,3%) em relação às mulheres (23,6%), assim como de obesidade (14,2%) e (7,2%, respectivamente).
- Quanto ao IMC e grupos etários, verificou-se que o grupo dos 40 a 49 anos apresentou os percentuais mais altos de sobrepeso e de obesidade (35,1% e 15,6%) do que os grupos etários de 25 a 39, 50 a 59 e 60 e mais, respectivamente).
- Quanto ao IMC e percentuais do desjejum em relação ao VET, o percentual mais elevado de sobrepeso (41,5%) está no grupo que consumiu o desjejum referente ao grupo de 11 a 20% do VET enquanto o

percentual mais elevado de obesidade (21%) encontra-se no grupo de 21 a 24% do VET.

- Não houve associação entre o consumo do desjejum e titulação acadêmica ($p= 0,5001$), nem daqueles com os ascendentes ($p>0,05$).
- O consumo de adoçantes artificiais é de 45,1% pelos professores.
- Quanto à atividade física, 73,1% dos professores realizam algum tipo; 45,9% consomem medicamentos. A análise do consumo diário do desjejum, com essas variáveis, não mostrou associação estatisticamente significativa ($p>0,05$).
- Não houve associação estatisticamente significativa ($p>0,05$) entre consumo de bebidas alcoólicas, Áreas do conhecimento e sexo com o consumo diário do desjejum.
- Trinta e seis (12,9%) dos professores estudados são fumantes e destes, apenas 11,1% não consomem o desjejum; não havendo associação estatística entre consumo diário do desjejum e fumo ($p= 0,8619$).
- Quanto ao consumo de alimentos naturais e industrializados no desjejum, em média, 85,4% dos professores das três Áreas de conhecimento consomem ambos; apenas 6,6% e 8,0% consomem só alimentos naturais e industrializados, respectivamente.
- Com relação à contribuição percentual do desjejum para o VET, adotando-se o valor de 25% como padrão deste trabalho, verifica-se que os professores da Área de Humanas alcançaram o valor de 36%, seguidos

pelos da Área de Ciências, com 25,8% e pelos da Área da Saúde, com 25%.

- Observa-se que o grupo G1 (pães e cereais), grupo G4 (leite e derivados), grupo G2 (frutas e derivados) e o grupo G7 (açúcares e doces), tiveram contribuição maior quando comparado aos demais grupos de alimentos, fato este que pode ser observado nas Áreas de Ciências, Humanas e Saúde.
- Com relação ao consumo de alimentos do grupo G1 (pães e cereais) verificou-se que a Área de Ciências e Humanas apresentaram, em ordem decrescente, os seguintes alimentos: pão francês, pão de forma integral e cereal matinal. Já a Área de Saúde apresentou maior consumo de cereal matinal, pão de forma integral e pão francês.
- No grupo G4 (leite e derivados) o consumo de alimentos, em ordem decrescente, por Área foi: na de Ciências observou-se o consumo de leite integral fluido, leite desengordurado fluido e iogurte; na de Humanas de leite desengordurado fluido, leite integral fluido e iogurte; na de Saúde verificou-se o consumo de iogurte, queijo mussarela, leite integral fluido.
- Nas três Áreas do conhecimento observou-se, em ordem decrescente, um maior consumo do grupo G2 (frutas e derivados), seguido do suco de frutas e da vitamina de frutas.
- Em relação ao consumo do grupo G6 (óleos e gorduras) verificou-se que o consumo de manteiga foi superior ao de margarina na três Áreas.

- Com relação ao grupo G7 (açúcares e doces) observou-se que os professores das Áreas de Ciências e de Humanas consumiram, em ordem decrescente, açúcares e adoçante artificial ao contrário da Área de Saúde.
- Os alimentos ingeridos no desjejum dos 7 grupos e o consumo de cada um, pelos professores das três Áreas em conjunto foi: G1 (pães, cereais, bolos.....), 77%; G2 (das frutas e sucos), 53%; G3 (derivados de carne), 6%; G4 (leite e derivados), 65%; G5 (leguminosas), 3%; G6 (óleos e gorduras), 15%; G7 (açúcares e doces), 38%.
- O perfil alimentar do desjejum dos professores estudados, referentes aos alimentos mais consumidos, em ordem decrescente foi: frutas, café, iogurte, pão francês, pão de forma integral, leite desengordurado fluido, açúcar, adoçante artificial, leite integral, manteiga e geléia.

7. BIBLIOGRAFIA

ACOSTA, M.M et al. .Influencia del desayuno sobre la función cognocitiva de escolares de una zona urbana de Valencia, Venezuela. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Caracas, v.51, n.1, p.57-63, 2001.

ALBERTSON A.M.; TOBELMANN R.C. Impact of read-of-eat cereal consumption on the *diets* of children 7-12 years old. **Cereal Foods World**, Saint Paul, v. 38, p. 428-434, 1993.

AMAYA-FARFAN, J. Fatores nutricionais que influem na formação e manutenção do osso. **Revista de Nutrição Puccamp**, Campinas, v. 7, n.2, p.148-72, 1994.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION POSITION STATEMENT. Nutrition Recommendations and principles for people with diabetes mellitus. **Diabetes Care**, New York, v.27, p.519-22, 2004.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION: Use of Nutritive and Nonnutritive Sweeteners. **Journal of American Dietetic Association**, Chicago, v.104, n.2, p.255-275, 2004.

ARANCETA, J.; SERRA-MAJEM, L.; PÉREZ-RODRIGO, C. Breakfast consumption in spanish children and Young people. **Public Health Nutrition**, v.4, n.6A, n. 1439-44, 2001.

ASTRAND, P.O et al. **Physiological bases of exercise: textbook of work physiology**. New York: McGraw-Hill, 1970.

BELLOC, N.B e BRESLOW, L. Relationship of physical health status and health practics. **Journal of Preventive Medicine**, Chicago, v. 1, n. 409, 1972.

BLOCK, G.; HARTMAN, A.M.; DRESSER, C.M.; CARROLL, M.D.; GANNON, J.; BORGES, M.R.; DI PIETRO, P.F.; MORETTO, E. **Avaliação da ingestã alimentar de leite e cálcio de mulheres durante o climatério como fator de risco nutricional para a osteoporose na pós-menopausa**. In: SIMPÓSIO SUL BRASILEIRO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: HISTÓRIA, CIÊNCIA E ARTE, 1., 2000, Florianópolis. Anais... Florianópolis: UFSC, p. 591-94, 2000.

BLUNDELL, J.E e BURLEY, V.J. Satation, society and action of fibre on food intake. **International Journal of Obesity**, v. 11, p. 9-11, 1987. (suplemento).

BORGUINI, R.G.; SILVA, M.V. A opinião do consumidor sobre os alimentos orgânicos. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 18, n. 121, p. 26-33, 2004.

BOX, V e LANDMAN, J. A breakfast survey of primary schools in low income inner city areas of Southampton. **Health Education Journal**, v.53, p.249-61, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF, 2005. 236p. (Série A. Normas e Manuais Técnico).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria SVS nº27 de 13 de janeiro de 1998. **Regulamento técnico referente à informação nutricional complementar**. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em 10/04/2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria SVS nº29 de 13 de janeiro de 1998. **Regulamento técnico para fixação de identidade e igualdade de alimentos para fins especiais**. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em 10/04/2006 b.

BRASIL. Portaria SVS/MS n.º 27, de 13 de janeiro de 1998. **Regulamento Técnico Referente à Informação Nutricional Complementar**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 16 jan 1998. Seção I.

BRASIL. Resolução—RDC nº 39, de 21 de março de 2001. **Tabela de valores de referência para porções de alimentos e bebidas embalados para fins de Rotulagem Nutricional**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mar. 2001. seção 1, p.1a.

BRASIL. Resolução—RDC nº 40, de 21 de março de 2001. **Regulamento técnico para Rotulagem Nutricional Obrigatória de alimentos e bebidas embalados**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mar. 2001. seção 1, p. 1b.

BRILEY, M. Biochemical strategies in the search for cognition enhancers. **Pharmacopsychiatry**, New York, v.2, n.23, p. 75-80, 1998. suplemento.

CASTRO, A.G.P.C.; FRANCO, L.J. Consumo de adoçantes por diabéticos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia**, Rio de Janeiro, v.46, n. 3, 2002;

CAVALCANTI, M.L.F. **Conhecimentos de nutrição de docentes do primeiro grau**. 1974. 82p. Dissertações (Mestrado em saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CENTRO DE ESTUDOS DO LABORATÓRIO DE APTIDÃO DE SÃO CAETANO DO SUL (CEFAFISCS) (Org). **Programa Agita** São Paulo. São Paulo: CEFAFISCS/SES-SP, 1998.

CERVATO, A.V.; VIEIRA, V.L. Índices dietéticos na avaliação da qualidade total da dieta. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n. 3, p. 347-55, 2003.

CINTRA, I.P. et al. Métodos de Inquéritos Dietéticos. **Cadernos de Nutrição**, São Paulo, v.13, p. 11-23, 1997.

COELHO, T. Alimentos: propriedades físicas - químicas. Rio de Janeiro: **Cultura médica**. 2001.

CRAIG, A. Acute effects of meals on perceptual and cognitive efficiency. **Nutrition**, Campinas, v. 44, p. 163-71, 1986.

CROFTON, J. La pandemia Del Tabagismo, el desafio. **Um Cont Tuberc Y Enf Resp**, v. 62, p. 82-7, 1987.

CUETO, S. Breakfast and dietary balance: the enkid study. **Public Health Nutrition**, v. 4, n. 6A, p. 1429-1431, 2001.

CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto - Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar**. UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. Barueri, Manole, 2002.

CHANG, S.M et al. .Effects of breakfast on classroom behaviour in rural Jamaican schoolchildren. **Food and Nutrition Bulletin**, Boston, v.17, n.3, p. 248-57,1996.

CHAO, E.S.M.; VANDERKOOY, P.S.; An overview of breakfast nutrition. **Journal of the Canadian Dietetic Association**, Campbell, v. 50, n.4, p.225-28, 1989.

DAUM, K.; TURTLE, W.W.; MARTINS, C.; MYERS, L. Effects of various types of breakfast on physiologic response. **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v.26, p. 503- 509, 1950.

DEPARTAMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS). **Physical activity and health: report of the surgeon general**. Washington: 1996.

Disponível em: <http://www.cdc.gov/mccdphp/sgr/pdf/execsumm.pdf>. Acesso em 30 de jan. de 2006.

DICKIE, N.H e BENDER, A.E. Breakfast and performance. **Human Nutrition, Applied Nutrition**, v.36A, p. 46-56, 1982.

DRI's. **Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients)** . Disponível em: <http://books.nap.edu/books/0309085373/gifmid/149.gif> .Acesso em 28/04/2004.

DRUMMOND, S.E. ; CROMBIE, N.E. ; CURSITER, M.C.; KIRK, T.R. Evidence hat eating frequency is inversely related to body weight status in male, but not female, non-obese adults reporting valid dietary intakes. **International Journal of Obesity**, v. 22, p. 105-12, 1998.

DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E. D.; MARCHINI, J.S. **Ciências Nutricionais**. São Paulo: SARVIER, 1998.

FISBERG, R.M; VILLAR,B.S. **Manual de receitas e medidas caseiras para cálculo de inquéritos alimentares**. São Paulo: SIGNUS, 2002. 71p.

FRANCO, A **Gastronomia: uma breve história do tempo**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

FRANK, G.C. Environmental influences on methods used to collect dietary data from children. **The American Journal of Clinical. Nutrition**, New York, v. 59, p. 207-11, 1994.

FRANZ, M.J, BANTLE, J.P, BEEBE, C.A, BRUNZELL, J.D, CHIASSON J.L, GARG, A et al. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications (Technical Review). **Diabetes Care**, New York, v.25, p.136-138, 2002.

FRANZ, M.J., HORTON, E.S, BANTLE, J.P, BECHE, C.A, BRUNZELL, J.D, COULSTON A.M. Technical review. Nutrition and related complications. **Diabetes Care**, New York, v.17, p. 490-518,1994.

FREITAS, S.M.L. **Alimentos com Alegação *Diet* ou *Light* – Definições, Legislação e Implicações no consumo**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

FRUTUOSO, M.F.P; BISMARCK-NASR, E.M.; GAMBARDELLA, A.M.D. Redução do dispêndio energético e excesso de peso corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n.3, p. 257-63, 2003.

GALEAZZI, M.A.M. **Consumo de Alimentos e Segurança Alimentar**. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E SUSTENTÁVEL, 1998. Anais... São Paulo, 1998.

GARCIA, R.W.D. Práticas e comportamentos alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 455-67, 1997.

GARDNER, M. **What today`s children are eating**. Burson-Marsteller, London, 1991.

GIBSON, R.S. **Principles of nutritional assessment**. New York: Oxford University, 1990.

GIBSON, S.A.; ROSE, D.A e COTTRELL, R.C. Which foods best discriminate between individuals with low fat and high *diets*? **Proceedings of the Nutrition Society**, New York, v.57, n.29A, 1992.

GORDON, A .R.; DEVANEY, B.L.; BURGHARDT. Dietary effects of the National School Program and the School Breakfast Program. **American Journal of Clinical Nutrition**, New York, 61(suppl), p. 221S-31S,1995.

GRIVETTI, L.E. Morning meals: North American and Mediterranean breakfast patterns. **Nutrition Today**, v.30 (3), p. 128-34, 1995.

GUYTON, A.C. **Tratado de Fisiologia Médica**, Rio de Janeiro, Guanabara: Koogan, 1997

HAINES, P.S.; GUILKEY, D.K.; POPKIN, B.M. Trends in breakfast consumption of US adults between 1965 and 1991. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 96, p.464-70, 1996.

HOLLAND, C.V e SZARFARC, S.C. Consumo energético do pré-escolar de creches. **Nutrire**, São Paulo, v.25, p. 61-70, 2003.

III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Vol. 77, Suplemento III, Novembro de 2001.

INSTITUTO DANONE. **Consumo alimentar: as grandes bases de informação: simpósio**, 2000. 80p

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) – 1989**. Arquivo da Pesquisa. Brasília; 1990.(mimeografado).

IOM (Institute of Medicine). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, acids, cholesterol, protein, and aa`s (macronutrients). Washington, D.C., **National Academic Press, 2002.**

JIMENEZ, L.G.; MARTÍN-MORENO, J.M. Cuestionario de frecuencia de consumo alimentario. In: Majem LIS, Aranceta BJ, Verdú MJ. **Nutrición y Salud Publica:** España: Masson, p. 120-5, 1995.

KANT, A.K. Indexes of overall *diet* quality: a review. **Journal American Dietetics Association**, Chicago, v. 96, n.8, p.785-91, 1996.

KENNEDY, E.; DAVIS, C. Department of agriculture School Breakfast Program. **American Journal of Clinical Nutrition**, New York, v.67, p. 798S-803S, 1998. suplemento.

KIRK, T.R.; BURKHILL, S.; CURSITER, M e LANDMAN, J. Dietary fat reduction achieved by increasing consumption of a starch-rich food: a 12 week follow-up. **Proceedings of the Nutrition Society**, New York, v.56, n.132A, 1997.

KLEEMOLA, P.; PUSKA, P.; VARTIAINEN, E.; ROOS, E.; LUOTO, R.; EHNHOLM, C. The effect of breakfast cereal on *diet* and serum cholesterol: a randomized trial in North Karelia, Finland. **European Journal of Clinical Nutrition**, v.53, p. 716-21, 1999.

KOIFMAN, S. **Incidência de câncer no Brasil**. In: Minayo MCS Rio de Janeiro. HUCITEC-ABRASCO, p. 143-176,1995.

KOROL, DL e GOLD, PE. Glucose, memory, and aging. **American Journal of Clinical Nutrition**, New York, p. 715S-765S, 1998.

KUNG, A.W.C et al. Age-related osteoporosis in chinese: an evaluation of the response of intestinal calcium absorption and calcitropic hormones to dietary calcium deprivation. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v.68, p.1291-97, 1998.

LECHKY, O. Great value in breakfast. **Cajanus**, v. 24, n. 2, p.73-75, 1991.

LIMA, A.; GUERRA, N.B.; LIRA, B.F. Evolução da legislação brasileira sobre rotulagem de alimentos e bebidas embalados e sua função educativa para promoção da saúde. **Revista Higiene dos Alimentos**, São Paulo, v. 17, n. 110, p. 12-7, 2003.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary care**, 21(1): 55-67, 1994.

LIVINGSTONE, M.B.E. Children`s food and snacking. **CHO International Dialogue**, v.2:, p.1-4, 1991.

MAGAREY, A.; NICHOLS, J.; BOULTON, J. Food intake at age 8. Distribution and food density by meal. **Australian Pediatric Journal**, v 23, p. 217-221, 1987.

McCARTY D, ZIMMET P. Diabetes 1994 to 2010 – Global estimatives and projections. Melbourne, **International Diabetes Institute**, 1994.

McKEITH, G. **Você é o que come: o poder da alimentação natural**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 223p.

MEDEIROS, L.C.S.; SPERIDIÃO, P.G.L.; NETO, U.F.: Inquéritos Alimentares em Pediatria. **The Electronic Journal of Pediatric Gastroenterology, Nutrition and Liver Diseases**, v. 5, n. 3, 2001.

MEYERS, A.F. et al. .School breakfast program and Scholl Performance. **American Journal Disease Children**, v. 143, p. 1234-9, 1989.

MONTEIRO, C.A.; MONDINI,L.; SOUZA, A.L.M. & POPKIN, B.M., 1995. **Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil**. In: **Velhos e**

Novos Males da Saúde no Brasil: A Evolução dos países e de suas Doenças.

2ª ed, p. 247-255, Hucitec Nupens /USP, São Paulo, 2000.

MONTEIRO, R.A. **Propostas de estratégias de consumo saudável para o Brasil : relatório.** 2001. Brasília: Departamento de Políticas de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

MOREIRA, M.A. **Medidas caseiras no preparo dos alimentos,** 2ªed Goiânia: AB, 2002.144p.

MORGAN, K.J.; ZABIK, M.E e STAMPLEY, G.L. The role of breakfast in *diet* adequacy of the U.S. adult population. **Journal American College Nutrition**, v.5, p. 551-563, 1986.

MORGAN, K.J.; ZABIK, M.E.; LEVEILLE, G.A. The role breakfast in nutrient intake of 5-to12- year -old children. **The american Journal of Clinical Nutrition**, v. 34, p. 1418-27, 1981.

MUR DE FRENNE, L.; FLETA, J.; MORENO, L. Ingesta de alimentos a lo largo de todo el día en niños zaragozanos. **Nutrition Clinical**, v.2, p.19-30, 1994.

NICKLAS, T. A. et al. Breakfast consumption affects adequacy of total daily intake in children. **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v. 93, p. 886-891, 1993.

NICKLAS, T.A. et al. Impact of breakfast consumption on nutritional adequacy of the *diets* of young adults in Bogalusa, Louisiana: ethnic and gender contrasts. **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v.98, n. 1432-8, 1998.

NICKLAS, T.A.; BAO, W.; WEBBER, L.; BERENSON, G.S. Nutrient contribution of breakfast, secular trends and the role read-to-eat cereals: a review of the data from the Bogalusa Heart Study. **American Journal of Clinical Nutrition**, Chicago, p. 757S-63S, 1998. suplemento.

OLIVEIRA, J.E.P, MILECH, A. **Diabetes Mellitus – Clínica, Diagnóstico e Tratamento Multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2004.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas**. Report. Genebra, 1990. (OMS - Série de informes técnicos, n. 797).

OMS/FAO. **Baixo consumo de frutas e verduras aumenta o risco de cardiopatias, alguns tipos de câncer e obesidade**, 9 de nov. 2003. Disponível

em:<http://www.who.int/hpr/NPH/fruit_and_vegetables/fruit_fruit_vegetables_pr_p or.pdf>. Acesso em : 20 mar. 2004.

ORNELLAS, L.H. A alimentação através dos tempos. 3. ed. Florianópolis, UFSC, 2003. 72p.

ORNELLAS, L.H. **Técnica Dietética: Seleção e preparo de alimentos**. Ed. Atheneu, 6ª ed, São Paulo, 1995.

ORTEGA, R.M. et al. .Breakfast habits of different groups os Spanish school children. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 9, p. 33-41,1996.

ORTEGA, R.M. et al. Associations between obesity, breakfast-time food habits and intake of energy and nutrients in a group of elderly Madrid residents. **Journal of the American College Nutrition** ,v.15, n. 1, p. 65-72, 1996.

ORTEGA, R.M.; REQUEJO, A.M.; NAVIA, B.; LÓPEZ-SOBATER, A.M.; QUINTAS, M.E.; ANDRÉS, P.; REDONDO,M.R.; LÓPEZ-BÓNILLA, M.D.; RIVAS, T. The relationship between the consumption of a inadequate breakfast and energy prfile imbalance in preschool children. **Nutrition Research**, v.18, n.4, p. 703-12, 1998.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION (PAHO) – **Health in the Americas**. [S.l.], 2002.

PHILIPPI, S.T. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. Brasília: ANVISA, FINATEC/NUT-UnB, 2001.133p.

PINHEIRO, A.B.V.; LACERDA, E.M.A.; BENZECRY, E.H.; GOMES, M.C.S.; COSTA, V.M. **Tabela para avaliação do consumo alimentar em medidas caseiras**. São Paulo: Atheneu, 2004. 64p.

PINHEIRO, K.A.P.N. **Influência dos conhecimentos de nutrição no hábito alimentar referente ao desjejum de estudantes universitários da área de saúde da Universidade de Brasília, DF**. Brasília, 2006. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília, 2006.

PHILLIPI, S.T.; LATTERZA, A.R.; CRUZ, A.T.R.; RIBEIRO, L.C. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Revista de Saúde Pública**, Campinas, v.2, n. 1, p. 65-80, 1999.

POLLIT, E. e MATHEWS, R. Breakfast and cognition: an interative summary. **The American Journal of Clinical Nutrition**, New York, v. 67, p. 804-13, 1998.

PUFULETE, M.; EMERY, P.W.; NELSON, M.; SANDERS, T.A. Validation of a short food frequency questionnaire to assess folate intake. **British Journal of Nutrition**, New York, v. 87, n. 4, p. 383-90, 2002.

REDONDO, M.R. et al. .Consumo de alimentos, energía y nutrientes en el desayuno de un colectivo de ancianos. Problemática más frecuente y diferencias en función de masa corporal. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Caracas, v.46, n.4, p.275-81, 1996.

RESNICOW, K. The relationship between breakfast habits and plasma cholesterol levels in schoolchildren, **Journal of School Health**, Columbus, v.61, n. 2, p. 81-85, 1991.

RIBEIRO, A.B.; CARDOSO, M.A. Development of a food frequency questionnaire as a tool for programs of chronic diseases prevention. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n.2, p. 239-245.

RONCADA, M.J e MAZZILLI, R.N. Fontes de vitaminas na dieta de populações do estado de São Paulo, Brasil. **Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v.1, p. 71-86, 1989.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. **Medical Aspects of Dietary Fibre.**

Tunbridge Wells: Pitman Medical, 1980.

RUXTON, C.H.S.; KIRK, T.R. Breakfast: a review of associations with measures of dietary, physiology and biochemistry. **British Journal of Nutrition**, v. 78, p.199-213, 1997.

SÁ, N.G. **Nutrição e dietética.** 5ª ed. São Paulo, Livraria Nobel S.A, 1984.

SALVO, V.L.M.A.; GIMENO, S.G.A. Reprodutibilidade e validade do QFCA. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, p. 505-12, 2002.

SANTA`NNA, E. **Na terceira idade, 18% são fumantes.** Estado de São Paulo, São Paulo, 18 jul. 2006. Vida &, P. A16.

SCRIMSHAW, N et al . **Infection and nutrition: synergistic interactions.** In : KIPLE K,; ORNELLS, K. (EDS). The cambridge world history of food. New York: Cambridge University Press, 2000.

SCRIMSHAW, N et al. **Interactions of nutrition and infection.** Geneva: WHO, 1968. (Monograph series, 57).

SCHLUTER, R.G. **Gastronomia e turismo**. São Paulo: Aleph, 2003. (coleção ABC do turismo).

SGARBIERI, V.C.; PACHECO, M.T.B. **Alimentos funcionais: conceituação e importância na saúde humana**. In: Soja Saúde 2001, Paraná. Anais do I Simpósio Brasileiro sobre os Benefícios da Soja para a Saúde Humana. Paraná: **EMBRAPA**, p. 37-40, 2001.

SHEKELLE, R.B.; SHRYROCK, A.M.; LEPPER, M.; STAMLER, J.; LIN, S.; RAYNOR, W.Y: *Diet, serum cholesterol and death from coronary heart disease. The Western Electric Study*, **The New England Journal of Medicine**, Boston, v.304, p. 65-70, 1981.

SIEGA-RIZ, A.M.; POPKIN, B.M; CARSON, T. Trends in breakfast consumption for children in the United States from 1965 to 1991. **American Journal of Clinical Nutrition**, p. 748S-56S, 1998. suplemento.

SIMONE, C.B. **Câncer and nutrition: a term-point plan to reduce your risk of getting câncer**. New York, 1994. p. 166.

SLATER, B.; PHILLIPI, S.T.; MARCHINI, D.M.L.; FISBERG, R.M. Validação de questionários de frequência alimentar-QFA. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 3, p. 200-8, 2003.

SMITH, A.; BAZZONI, C.; BEALE, J.; ELLIOTT-SMITH, J.; TILEY, M. High fibre breakfast cereals reduce fatigue. **Appetite**, v.37, p. 249-50, 2001.

SOMMERVILLE, J.; O'REAGAN, M. The contribution of breakfast micronutrient adequacy of the Irish *diet*. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v.6, p. 223-228, 1993.

SPYCKERELLE, Y.; HEBERT, B.; DESCHAMPS, J.P. Dietary behaviour of na adolescent French male population. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 5, p. 161-168, 1992.

STANTON, J.L. Junior .; KEAST, D.R. Serum cholesterol, fat intake, and breakfast consumption in the United States adult population. **Journal of the American College of Nutrition**, v.8, p. 567-72, 1989.

STEELE, B.F.; CLAYTON, M.M.; TUCKER, R.E. Role of breakfast and of between-meal foods in adolescentsnutrient intake. **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v.28, p. 1054-57, 1952.

SUBAR, A.F.; THOMPSON, F.E.; SMITH, A.F.; JOBE, J.B et al. Improving food frequency questionnaire: a qualitative approach using cognitive interviewing. **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v.95, p. 781-8.1995;

SYRETTE, J.A.; BAGHURST, K.I e RECORD, S.J. Breakfast cereals-patterns of consumption and nutritional value of regular usage. **Food Australian**, v.42, n.12, 1990.

TEIXEIRA, A.C.; SCHWARTZMAN, F. **Inquéritos Alimentares. Monografia apresentada ao curso de especialização em Nutrição materno-infantil da Unifesp**. São Paulo, 1995.

TEXEIRA, S.M.F.G. et al . **Administração aplicação às Unidades de Alimentação e Nutrição**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1990.

TIRAPEGUI, J. **Nutrição: coma bem e viva melhor**. São Paulo: Contexto, 1999. (Coleção conhecer & enfrentar).

TIRAPEGUI, J. **Nutrição: Fundamentos e Aspectos Atuais**. São Paulo: Atheneu, 2002.

TOELLER, M. *Diet and Diabetes*. **Diabetics Metabolic Review**, v.9, n.2, p. 93-108,1993.

TURCONI, G.; BAZZANO, R.; CROVETTI, R.; PORRINI, M. High-calorie fibre-rich breakfast: its effect on satiety. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v.6, p. 245-252, 1993.

TURTLE, W.W.; HERBERT, E. Work capacity with no breakfast and mid-morning break. **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v.37, p. 37-140, 1960.

WARREN, J.M.; HENRY, J.K.; SIMONITE, V. Low glycemic index breakfast an reduced food intakes in preadolescent children. **Pediatrics**, Evanston, v. 112, n.5, p. 414-19, 2003.

WILLETT, W.C. **Nutritional Epidemiology**. 2 ed. New York: Oxford University, 1998.

WILLETT, WC. **Coma, beba e seja saudável: o fim dos tabus com dicas e receitas que vão mudar seus hábitos alimentares**. Rio de Janeiro: Campos, 2002. 309p.

WILLIAM, P. What Australians eat for breakfast: an analysis of data from the 1995 national nutrition survey, **nutrition & dietetics**, v.59, n. 2, 2002.

WILLIAMS, P. Breakfast and the *diets* of Australian adults: an analysis of data from the 1995 National Nutrition Survey. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, v.56, n.1, p. 65-79, 2005.

WOLFE, W.S.; CAMPBELL, C.C. Food pattern, *diet* quality, and related characteristics of schoolchildren in New York State. **Journal American Dietetic Association**, Chicago, v.93, p. 1280-4,1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Status Report on Alcohol 2004**. Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva WHO, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Methodology of nutritional surveillance**. Technical report series 53, Geneva WHO. 1976.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical Status: the use and interpretation of antropometry**. Geneva, WHO, Technical Report Series, n.854, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Consultation on Obesity. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva; 1998.

WYATT, H.R.; et al. Long-term weight loss and breakfast in subjects in the National Weight Control Registry. **Obesity Research**, v. 10, n.2, p:78–82, 2002.

YAN WANT, C.; REILLY, C.; PATTERSON, C.; MORRISON, E e TINGII, A. Contribution of breakfast cereal to Australian intake of trace-elements. **Food Australia**, v. 44, p. 70-72, 1992.

ZABOTO, C.B.; VIANA, R.P.T.; GIL, M.F. **Registro fotográfico para inquéritos dietéticos: utensílios e porções**. Campinas, SP: UNICAMP, 1996. 74p.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Temos o prazer de convidá-lo (a) a participar do estudo “PERFIL ALIMENTAR REFERENTE AO DESJEJUM DE PROFESSORES DAS TRÊS ÁREAS DE CONHECIMENTO NA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, DF. O objetivo deste estudo é traçar um perfil alimentar referente ao jejum de professores pertencentes ao quadro das três áreas de conhecimento da Universidade de Brasília – UnB, verificando se há influência dos conhecimentos adquiridos durante sua formação acadêmica ou ao longo da sua vida profissional no consumo dessa refeição.

Será necessário que responda ao questionário contendo questões referentes a dados pessoais, hábitos e consumo alimentar no jejum. Também precisaremos aferir seu peso e altura. Não será executado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua saúde.

Querendo, poderá ter todas as informações que quiser e optar em não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, terá a garantia de que todas as despesas necessárias à realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, a identificação será apenas numérica.

Caso concorde em participar do estudo proposto, favor assinar o termo de consentimento abaixo:

Brasília...../...../.....

Assinatura do entrevistado

Nome legível

Janaina Sarmento Bispo

janainasb@unb.br / (61) 91144054

ANEXO 2



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde – FS

Ao Senhor (a) Diretor (a) do Instituto e/ou Faculdade.....

Sou aluna do Curso de Pós-graduação em Nutrição Humana, do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde - FS, da Universidade de Brasília - UnB, e estou desenvolvendo um estudo sobre o “PERFIL ALIMENTAR REFERENTE AO DESJEJUM DE PROFESSORES DAS TRÊS ÁREAS DE CONHECIMENTO NA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, DF” que se constituirá na Dissertação de Mestrado.

O objetivo desse estudo é traçar um perfil alimentar referente ao desjejum de professores do quadro da UnB, pertencentes às três áreas de conhecimento existentes nessa Universidade, verificando se há influência dos conhecimentos adquiridos durante sua formação acadêmica ou ao longo da sua vida profissional, no consumo dessa refeição.

Para isso, estou solicitando a cada Diretor (a) autorização, **por escrito (carta anexa)**, para que eu possa adentrar nos Departamentos de sua Unidade, com a finalidade de realizar a colheita dos dados, por meio de entrevista e medida de peso e altura de cada professor sorteado para a amostra a ser estudada.

Vale ressaltar, que os professores sorteados receberão uma carta, via e-mail, solicitando sua aquiescência em participar do estudo em questão após autorização do Diretor (a).

Esse estudo está sendo orientado pela Prof^a Titular Maria José Roncada, aposentada pela Universidade de São Paulo, USP, Professora Visitante desta Instituição, atualmente Pesquisadora Associada do Departamento de Nutrição e credenciada Orientadora dos Cursos de Pós-Graduação em Nutrição Humana e em Ciências da Saúde.

Infomo que, ao final do trabalho, fornecerei informação a cada professor participante sobre orientações nutricionais do seu desjejum e perfil antropométrico.

Com meus sinceros agradecimento.

Atenciosamente

Janaina Sarmento Bispo

Brasília, outubro de 2005

Contatos: (061) 99741095 – janainasb@unb.br / janainanutricao@yahoo.com.br

Matrícula: 05/02138

ANEXO 3

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências Saúde - FS

Título: Perfil alimentar referente ao desjejum de professores da Universidade de Brasília, DF.

Faculdade e/ou Instituto: _____

Sigla: _____

1- Sexo: () Masculino () Feminino

2- Data de Nascimento: _____

3- Estado civil: Solteiro (a) () Casado (b) () outros (c) () _____

4-	CURSOS	DE	GRADUAÇÃO	QUE	REALIZOU:

5- Titulação:

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

() Outros _____

6- Qual a nacionalidade de seu pai?

() estrangeira. Qual país? _____

() brasileira. Qual estado? _____

7- Qual a nacionalidade da sua mãe?

() estrangeira. Qual país? _____

() brasileira. Qual estado? _____

8- Qual a nacionalidade dos seus avós?

MATERNOS	_____
PATERNOS	_____

9- O que o Senhor (a) entende por desjejum?

() é a primeira refeição do dia

() é a refeição feita antes do almoço

() as duas opções anteriores

() outra _____

10- O (A) Senhor (a) consome o desjejum?

() Sim () às vezes () Não

11- Aprendeu a importância do desjejum durante seus cursos?

Sim Não

Se **SIM**, em qual disciplina? _____

12- O (A) Senhor (a) acredita que há influência de seus ascendentes no hábito referente ao consumo do desjejum?

Sim Não

Se **SIM**, qual? _____

13- Qual o horário mais freqüente em que o Senhor (a) consome seu desjejum?

6 às 7h 7 às 8h 8 às 9h

9 às 10h 10 às 11h

14- O (A) Senhor (a) sente algum sintoma desagradável no seu organismo quando atrasa o horário ou omite seu desjejum?

Sim Não

Se **SIM**, qual (is)? _____

15- Quanto tempo demora para consumir seu desjejum?

5 minutos 10 minutos 15 minutos

outros _____

16- Onde consome o seu desjejum?

casa lanchonete trabalho

outros _____

17- Quando toma seu desjejum fora de casa, ele é igual ou diferente do habitual?

Igual Diferente

Se _____ for **DIFERENTE**, em _____ quê?

18- Seu desjejum é diferente do habitual aos sábados, domingos e feriados?

Sim Não

Se **SIM**, em quê?

19- Quando o Senhor (a) se hospeda em hotel, há alteração no seu desjejum?

Sim Não

Se **SIM**, em:

qualidade

quantidade

ambos

20- Quais dessas refeições consome diariamente?

desjejum

lanche matinal

- almoço
 lanche da tarde
 jantar
 ceia

21- Houve alguma modificação muito importante em seu desjejum nos últimos anos?

- Sim Não

Se **SIM**, qual? _____

22- O (A) Senhor (a) segue alguma dieta?

- Sim Não

Se **SIM**, qual? _____

Por quê? _____

23- O que o (a) levou a fazer essa dieta?

- prescrição médica
 prescrição do nutricionista
 amigos
 revistas
 conta própria

24- Ingere água diariamente?

- Sim Não

Se **SIM**, quantas vezes por dia? _____

Quantos copos por dia? _____

25- O (A) Senhor (a) faz alguma atividade física?

- Sim Não

Se **SIM**, Qual? _____

Quantas vezes por semana? _____

Quantas horas por semana? _____

26- No seu desjejum, faz uso de alimentos:

- só naturais
 só industrializados
 ambos

27- O (A) Senhor (a) faz uso de algum adoçante artificial?

- Sim Não

Se **SIM**, qual? _____

Quantas gotas? _____ ou envelopes? _____

Quantas vezes ao dia? _____

28- Sabe o que é um alimento Diet?

(definir) _____

29- Faz uso dele?

- Sim Não

Se **SIM**, por quê?

- estética

- tem menos calorias
 alguma restrição dietética
 gosta
 outros

30- Sabe o que é um alimento Light?
(definir) _____

- 31- Faz uso dele?
 Sim Não
 Se **SIM**, por quê?
 estética
 tem menos calorias
 alguma restrição dietética
 gosta
 outros

- 32- O (A) Senhor (a) faz uso de algum medicamento?
 Sim Não
 Se **SIM**, qual? _____
 Para que o usa? _____
 Em qual horário? _____
 Quem o receitou? _____

33- O (A) SENHOR (A) FUMA?

NÃO SIM

- Se **SIM**, qual (is):
 cigarro
 charuto
 cachimbo

Há quanto tempo? _____
 Quantas vezes ao dia? _____

- 34- O (A) Senhor (a) ingere bebidas alcoólicas?
 Sim Não
 Se **SIM**, qual? Com que frequência?
 aguardente _____
 cerveja _____
 uísque _____
 vinho _____
 outros _____

35- Qual seu desjejum habitual? **ANEXO (2ª e última parte da pesquisa que será realizada pela pesquisadora).**

ANEXO 4

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA**

RECORDATÓRIO 24h

ALIMENTOS	MEDIDAS CASEIRAS

ANEXO 5



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
 FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FS
 CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO HUMANA

**TÍTULO: PERFIL ALIMENTAR REFERENTE AO DESJEJUM DE PROFESSORES DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA,
 DF.**

Alimentos	Porção	Nunca	Raramente	1x/Semana	2-3x/Semana	4-6x/Semana	Diariamente
Pão Francês							
Pão francês mini							
Pão de forma comum							
Pão de forma integral							
Pão de forma light							
Pão tipo Bisnaguinha							
Pão tipo hambúguer							
Pão Tipo Cachorro Quente							

Pão tipo brioche							
Tapioca							
Torrada							
Pão Sírio							
Croissant ()							
Pão doce							
Bolacha doce							
Bolacha salgada							
Biscoito de povilho							
Bolo comum							
Bolo recheado							
Salgados ()							
Margarina							
Manteiga							
Maionese							
Presunto							
Apresentado							
Mortadela							

Salaminho							
Linguicinha							
Salsicha							
Mussarela							
Requeijão							
Queijo prato							
Queijo Branco							
Ricota							
Ovo ()							
Carne ()							
Geléia ()							
Patê ()							
Leite integral Fluido							
Leite integral em pó							
Leite semi-desnatado Fluido.							
Leite semi-desnatado em pó							
Leite desnatado fluído							
Leite desnatado em pó							

Leite achocolatado							
Leite com café (:)							
Café de coador							
Café solúvel							
Coalhada							
Bebida Láctea							
Iogurte industrializado							
Iogurte caseiro							
Chá							
Frutas ()							
Suco de frutas							
Vitamina de frutas							
Suco de fruta natural							
Suco natural embalado							
Suco de fruta com polpa congelada							
Suco artificial							
Cereal Matinal							

Açúcar ()							
Mel							
Adoçante Artificial ()							

Elaborado pela nutricionista: Janaina Sarmiento Bispo

Legenda: abacaxi (1) banana (2) goiaba (3) laranja (4) maçã (5) mamão (6) melancia (7) melão (8) pêra (9) uva (10) outros (11)

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.