

ESTADO NUTRICIONAL E ANÁLISE DO CONSUMO DE FIBRAS ALIMENTARES EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OSVALDO BRANDÃO VILELA, MACEIÓ, AL.

Carla Farias Azevedo¹

Mariana Farias Alencar¹

Renata Maria de Magalhães Moura²

Renata Tenório Antunes Moura³

¹ Estudante do Centro Universitário Tiradentes-UNIT do curso de Nutrição

² Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

³ Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Tiradentes-UNIT

RESUMO

A Diabetes Mellitus é caracterizada por níveis elevados de glicose sanguínea. Atualmente vem se tornando uma das doenças crônicas mais acometidas na população sendo uma das causas à alimentação inadequada rica em carboidrato. As fibras alimentares têm papel importante na redução da absorção da glicose sérica, contribuindo para o controle glicêmico. A pesquisa foi realizada com a participação de pacientes diabéticos acompanhados por nutricionista, atendidos na Unidade Básica de Saúde Osvaldo Brandão Vilela, Maceió, Alagoas. Os pacientes foram avaliados através do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e Ficha de Marcador do Consumo Alimentar do Sistema E-SUS. Levando em consideração também os dados sócios demográficos e antropométricos para a avaliação do estado nutricional. Encontrou-se na amostra, uma baixa a moderada ingestão das fibras alimentares pelos pacientes e em relação ao estado nutricional foi observado maior índice de excesso de peso.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus, Fibras Alimentares, Estado Nutricional.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is characterized by high levels of blood glucose and is nowadays becoming one of the most affected chronic diseases in the population being one of the causes the inadequate carbohydrate-rich diet. The food fibers has an important role in reducing serum glucose absorption, contributing to glycemic control. The research was performed with the participation of diabetic patients accompanied by a nutritionist, attended at the Basic Health Unit Osvaldo Brandão Vilela, Maceió, Alagoas. The patients were evaluated through the Food Frequency Questionnaire (FFQ) and the Food Consumption Scoreboard of the E-SUS System. We consider also the demographic and anthropometric data for the assessment of nutritional status. A low to moderate intake of dietary fiber was found in the sample, and in relation to nutritional status, a higher index of overweight was observed.

Key words: Diabetes Mellitus, Food Fibers, Nutritional Status.

INTRODUÇÃO

O termo Diabetes Mellitus (DM) corresponde a um grupo de doenças metabólicas de várias causas, caracterizado por hiperglicemia crônica, com alterações no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, resultando em defeitos na secreção e/ou ação de insulina. A hiperglicemia crônica que ocorre no DM está associada à disfunção de vários órgãos, principalmente olhos, rins, sistema nervoso, coração e vasos sanguíneos (RODRIGUES; MOTTA, 2012). A Sociedade Brasileira de Diabetes define como uma doença crônica na qual o organismo não produz insulina ou não consegue utilizá-la, pois é um hormônio que controla a quantidade de glicose sanguínea. O portador do Diabetes não produz a insulina não utilizando a glicose adequadamente, conseqüentemente a glicose no sangue fica alta, ou seja, hiperglicemia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

A *American Diabetes Association* aponta como melhor tratamento nutricional o consumo de nutrientes adequados por meio de uma alimentação variada, moderada e equilibrada, de acordo com a Pirâmide Alimentar para a promoção da saúde e redução do risco do Diabetes Mellitus. A dieta indicada para pacientes diabéticos deve ser de alto teor de fibras, com baixos teores de gordura saturada, sal e açúcares simples (GERALDO et al., 2008).

O consumo adequado de fibras alimentares contribui para a redução do colesterol, prevenção da constipação, redução do risco de Diabetes, doenças cardiovasculares e entre outros (MIRA; GRAF; CÂNDIDO, 2009). Além disso, reduz a glicemia pós-prandial das refeições com elevado teor de carboidratos, isso se dá devido à viscosidade e propriedade geleificante das fibras solúveis ocorrendo à diminuição do esvaziamento gástrico e a absorção de macronutrientes como carboidrato, proteína e lipídeos através do intestino delgado (BERNAUD; RODRIGUES, 2013).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional e a frequência do consumo de fibras alimentares em pacientes diabéticos atendidos numa Unidade de Saúde do município de Maceió.

METODOLOGIA

O estudo desenvolvido é do tipo descritivo, transversal realizado na Unidade Básica de Saúde Osvaldo Brandão Vilela, localizado em Maceió- AL. A pesquisa foi realizada durante dois meses com 28 pacientes diabéticos, adultos e idosos, de ambos os sexos, que por demanda espontânea buscaram consulta com nutricionista. Foram coletados dados sócios demográficos a partir da ocupação, renda mensal salarial, sexo e idade, dados do estado nutricional através do peso, altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC) e informações sobre a ingestão alimentar a partir da aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) que foi adaptado através do Questionário de Frequência Alimentar validado por A.C. Ribeiro et al., (2006) no qual são separados por grupos alimentares que contém bom teor de fibras, especificamente as leguminosas, grãos e cereais, frutas, verduras e oleaginosas com a frequência de menos de 1 vez por mês ou nunca, 1 a 3 vezes por mês, 1 vez por semana, 2 a 4 vezes por semana, 5 a 6 vezes por semana, 1 vez por dia, 2 a 3 vezes por dia, 4 a 5 vezes por dia, 6 vezes ou mais por dia. Também foi utilizado a Ficha de Marcador de Consumo Alimentar do sistema E-SUS do Ministério da Saúde, (2015) que analisa o consumo de alimentos como feijão, frutas frescas, verduras e/ou legumes, hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoitos recheados, doces ou guloseimas ingeridos no dia anterior, através das alternativas “sim”, “não” e “não sabe”. No início da abordagem os pacientes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1) permitindo a inclusão dos dados coletados na pesquisa, o projeto foi submetido ao comitê de ética da plataforma Brasil.

A abordagem para aplicação do Questionário de Frequência Alimentar e do Marcador de Consumo Alimentar do E-SUS foi aplicado no momento da triagem nutricional para a obtenção de peso, altura e a classificação da circunferência da cintura, utilizou-se de balança digital, estadiômetro e fita métrica, respectivamente, com a utilização da classificação do estado nutricional segundo o IMC para idosos, tendo como referência Adaptado de Lipschitz, (1994) e da classificação do estado nutricional segundo o IMC para adultos, usando como referência OMS, (1995 e 1997), sendo realizada pelas próprias pesquisadoras deste projeto. Foram utilizados os parâmetros para a classificação da CC que está associado a risco de morbidades para mulheres e homens adultos corresponde a 80-88 cm, 94-102 cm, respectivamente significando risco aumentado e > 88 cm, > 102 cm, na devida

ordem para mulheres e homens, aponta risco muito aumentado de acordo com a WHO, (1998).

Os dados obtidos foram tabulados na planilha do programa Microsoft Office Excel 2007, na qual foi analisada a frequência do consumo dos alimentos contidos no Marcador de Consumo Alimentar do Sistema E-SUS (Anexo 2) e do Questionário de Frequência Alimentar (Anexo 3).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define que o Diabetes Mellitus tem causa múltipla proveniente da falta de insulina ou da capacidade das ações que a insulina atua, levando a característica de hipoglicemia crônica e alterações do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, surgindo sintomas como perda de peso, polidipsia, poliúria e borramento da visão (MIRANZI et al., 2008).

A partir dos dados sócios demográficos (quadro 1) coletados foi constatado que os entrevistados portadores de Diabetes Mellitus desta amostra consistiram em 71% do sexo feminino, 29% do sexo masculino, sendo 60,7% idosos, 32,1% adultos e observou-se também que o maior número dos pacientes (60,7%) possui uma renda mensal de 1 salário mínimo.

Quadro 1: Dados Sócios Demográficos dos pacientes diabéticos avaliados da Unidade de Saúde Osvaldo Brandão Vilela

VARIÁVEIS	CLASSIFICAÇÃO	N (%)
SEXO	FEMININO	20 (71%)
	MASCULINO	8 (29%)
IDADE	NÃO INFORMADO	2 (7,1%)
	38 – 59 ANOS	9 (32,1%)
	60 – 78 ANOS	17 (60,7%)

Quadro 1: Dados Sócios Demográficos dos pacientes diabéticos avaliados da Unidade de Saúde Osvaldo Brandão Vilela (continuação...)

RENDA	< 1 SALÁRIO MÍNIMO	2 (7,1%)
	1 SALÁRIO MÍNIMO	17 (60,7%)
	2-3 SALÁRIOS MÍNIMOS	9 (32,1%)

Segundo os Dados do Estado Nutricional dos pacientes (quadro 2) identificou-se que a maioria dos entrevistados adultos e idosos enquadra-se em situação de pré-obesidade (14,2%), excesso de peso (46,4%) respectivamente pela classificação de índice de Massa Corpórea. Pela avaliação da Circunferência da Cintura, 50% dos pacientes tiveram classificação de risco muito elevado associado a doenças cardiovasculares, potencializando as complicações da doença de base dos pacientes. Em uma paciente não foi coletado os dados antropométricos devido à amputação do membro inferior, utilizando cadeira de rodas.

Quadro 2: Dados do Estado Nutricional dos pacientes diabéticos avaliados da Unidade de Saúde Osvaldo Brandão Vilela

VARIÁVEIS	CLASSIFICAÇÃO	N (%)
IMC (KG/M ²) PARA ADULTOS ¹	EUTROFIA	3 (10,7%)
	PRÉ-OBESO	4 (14,2%)
	OBESIDADE GRAU II	1 (3,5%)
	OBESIDADE GRAU III	1 (3,5%)
IMC (KG/M ²) PARA IDOSOS ²	MAGREZA	1 (3,5%)
	EUTROFIA	4 (14,2%)
	EXCESSO DE PESO	13 (46,4%)
CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA (CM) ³	SEM RISCO	6 (21,4%)
	RISCO ELEVADO	6 (21,4%)
	RISCO MUITO ELEVADO	14 (50%)

Fonte: Índice Massa Corpórea (IMC) para adultos: OMS, 1995 e 1997¹; Índice Massa Corpórea (IMC) para idosos: Adaptado de Lipschitz, 1994²; Circunferência da Cintura (CC): WHO, 1998³

O alto consumo de fibras alimentares na dieta está associado a menores prevalências de ocasionar doenças crônicas como doenças cardiovasculares, Obesidade, Diabetes Mellitus, Hipertensão, Disfunções Gastrointestinais, entre outros (BERNAUD; RODRIGUES, 2013).

Diante dos dados analisados sobre o consumo de fibras alimentares no questionário de Frequência Alimentar do Consumo de Fibras (quadro 3) notou-se que 96,4% dos entrevistados relataram baixo consumo de alimentos ricos em fibras de alguns grupos alimentares como leguminosas, exceto o feijão, onde 60,7% relataram consumi-lo. No grupo dos grãos e cereais o maior consumo de fibras foi através da aveia (42,8%), com periodicidade de 2-4 vezes/semana, por ser um cereal de fácil acesso e baixo custo, em comparação aos outros cereais que houve uma menor aceitação e conhecimento, como por exemplo, a Chia que não foi relatado o consumo por nenhum paciente. No grupo das oleaginosas, foi observado o consumo de “nunca” ou “< 1 vez ao mês” para castanha do Pará (82,1%), castanha de caju (75%), amêndoas e avelã (100%), possivelmente relacionados ao alto custo e difícil acesso. Houve uma grande variedade no consumo das frutas, sendo os mais consumidos com periodicidade de 2-4 vezes/semana a banana (39,2%), laranja (35,7%) e uma vez ao dia a maçã (25%). Dentre as frutas menos consumidas com 35,7% foram abacaxi, mamão e melão numa frequência de “< 1 vez ao mês” ou “nunca”. Com relação aos legumes e hortaliças, a frequência alimentar relata como “uma vez ao dia” foram os alimentos alface, couve e acelga (35,7%), tomate, pepino e cenoura (42,8%), cebola (57,1%) e o legume consumido no período de 2-4 vezes/semana foram à batata inglesa (35,7%).

O Marcador de Consumo Alimentar do E-SUS (quadro 4) confirmou os dados analisados no QFA explanando que a ingestão de feijão (71,4%), frutas (75%), verduras e legumes (64,2%) são habitualmente consumidos pelos entrevistados diariamente. Já os alimentos industrializados como hambúrguer, bebidas adoçadas, salgados e salgados de pacote, biscoito recheado, doces e guloseimas questionados sobre o consumo do dia anterior, foi encontrado uma baixa ingestão, possivelmente por estes pacientes já se preocuparem em obter uma alimentação saudável e rica em nutrientes devido a sua patologia e por haver o acompanhamento nutricional regular.

O tratamento do Diabetes consiste em alcançar níveis glicêmicos próximos ao normal, tendo como importância a intervenção nutricional. Deve-se observar a

Quadro 3: Dados da Frequência Alimentar do Consumo de Fibras dos pacientes diabéticos avaliados da Unidade de Saúde Osvaldo Brandão Vilela (continuação...)

3. Aveia	35,7%	10,7%	7,1%	42,8%	3,5%	0%	0%	0%	0%
4. Granola	78,5%	7,1%	0%	7,1%	3,5%	3,5%	0%	0%	0%
5. Arroz Integral	71,4%	3,5%	0%	14,2%	7,1%	3,5%	0%	0%	0%
III.Oleaginosas	< 1 mês ou nunca (%)	1-3 / mês (%)	1 / sem. (%)	2-4 / sem. (%)	5-6 / sem. (%)	1 / dia (%)	2-3 / dia (%)	4-5 / dia (%)	6 ou mais / dia (%)
1. Castanha do Pará	82,1%	7,1%	3,5%	0%	0%	7,1%	0%	0%	0%
2. Castanha de caju	75%	14,2%	3,5%	3,5%	0%	3,5%	0%	0%	0%
3. Amêndoas	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Avelã	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
IV. Frutas	< 1 mês ou nunca (%)	1-3 / mês (%)	1 / sem. (%)	2-4 / sem. (%)	5-6 / sem. (%)	1 / dia (%)	2-3 / dia (%)	4-5 / dia (%)	6 ou mais / dia (%)
1. Banana	3,5%	3,5%	14,2%	39,2%	10,7%	28,5%	0%	0%	0%
2.Maçã	21,4%	10,7%	10,7%	21,4%	7,1%	25%	3,5%	0%	0%
3.Abacaxi	35,7%	14,2%	14,2%	28,5%	0%	7,1%	0%	0%	0%
4.Mamão	35,7%	0%	14,2%	21,4%	10,7%	17,8%	0%	0%	0%
5.Melão	35,7%	10,7%	10,7%	21,4%	10,7%	10,7%	0%	0%	0%
6.Laranja	10,7%	3,5%	21,4%	35,7%	14,2%	14,2%	0%	0%	0%
V. Legumes e Hortaliças	< 1 mês ou nunca (%)	1-3 / mês (%)	1 / sem. (%)	2-4 / sem. (%)	5-6 / sem. (%)	1 / dia (%)	2-3 / dia (%)	4-5 / dia (%)	6 ou mais / dia (%)
1.Alface, couve, acelga	7,1%	0%	14,2%	35,7%	7,1%	35,7%	0%	0%	0%
2. Tomate, pepino	3,5%	0%	10,7%	28,5%	14,2%	42,8%	0%	0%	0%
3.Cenoura	7,1%	3,5%	3,5%	32,1%	10,7%	42,8%	0%	0%	0%
4.Cebola	10,7%	3,5%	0%	17,8%	10,7%	57,1%	0%	0%	0%
5.Batata inglesa	25%	3,5%	3,5%	35,7%	7,1%	25%	0%	0%	0%

Quadro 4: Marcador de Consumo Alimentar do E-SUS¹

VARIÁVEIS	SIM N (%)	NÃO N (%)
FEIJÃO	20 (71,4%)	8 (28,5%)
FRUTAS FRESCAS	21 (75%)	7 (25%)
VERDURAS E LEGUMES	18 (64,2%)	10 (35,7%)
HAMBURGUER E/OU EMBUTIDOS	1 (3,5%)	27 (96,4%)
BEBIDAS ADOÇADAS	5 (17,8%)	23 (82,1%)
SALGADOS E SALGADOS DE PACOTE	6 (21,4%)	22 (78,5%)
BISCOITO RECHEADO, DOCES E GULOSEIMAS	0 (0%)	28 (100%)

¹ Consumo relatado referente ao dia anterior.

CONCLUSÃO

A Diabetes tem aumentado significativamente em países desenvolvidos e em desenvolvimento devido ao consumo elevado de alimentos ricos em carboidratos assim como o baixo consumo de frutas, verduras e fibras. Foi observado que os participantes da pesquisa obtêm uma alimentação de baixa a moderada no consumo de fibras que estão presentes em diversos grupos alimentares como as leguminosas, frutas, verduras, legumes, cereais e grãos.

É de suma importância a intervenção da nutrição clínica para auxiliar no consumo adequado de alimentos, destacando-se as fibras alimentares no qual reduzem significativamente a absorção da glicose no sangue sendo assim um grande aliado para pacientes diabéticos.

REFERÊNCIAS

GERALDO, J. M.; ALFENAS, R.C.G.; ALVES, R.D.M.; SALLES, V.F.; QUEIROZ, V.M.M.; BITENCOURT, M.C.B. Intervenção nutricional sobre medidas antropométricas e glicemia de jejum de pacientes diabéticos. Rev. Nutr. 2008,

vol.21, n.3, pp.329-340. ISSN 1678-9865. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000300008>.

MACEDO; T. M. B.; SCHMOURLO, G.; VIANA, K.,D.,A.,L. Fibra alimentar como mecanismo preventivo de doenças crônicas e distúrbios metabólicos. Revista UNI, Imperatriz (MA), ano 2, n.2 , p.67-77, janeiro/julho, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Brasília- DF, 2015.

MIRA, G.S.; GRAF,H.;CÂNDIDO, L.M.B. Visão retrospectiva em fibras alimentares com ênfase em beta-glucanas no tratamento do diabetes. Revista Brazilian Journal of pharmaceutical sciences, volume 45, n.1, jan./mar.,2009. Artigo de revisão.

MOLZ, P.; PEREIRA,C.S.; GASSEN, T.L.; PRÁ, D.; FRANKE, I.R. Relação do consumo alimentar de fibras e da carga glicêmica sobre marcadores glicêmicos, antropométricos e dietéticos em pacientes pré-diabéticos. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, ISSN 2238-3360 | Ano V - Volume 5 - Número 3 - 2015 - Jul/Set.

RIBEIRO, A.C.; SAVIO, K.E.O.; RODRIGUES, M.L.C.F.; COSTA, T.H.M.; SCHMITZ, B.A.S. Validação de um Questionário de Frequência do Consumo Alimentar para População Adulta. Revista de Nutrição, Campinas 19(5):553-562, em setembro/outubro 2006.

RODRIGUES, M.L.C.; MOTTA, M.E.F.A. Mecanismos e fatores associados aos sintomas gastrointestinais em pacientes com diabetes melito. Artigo de Revisão. J. Pediatr. (Rio J.) vol.88 no.1 Porto Alegre Jan./Feb. 2012 <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2153>

Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/para-o-publico/diabetes/o-que-e-diabetes>. Acesso em 24 de outubro de 2016.

ANEXOS

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua ausência de participação na pesquisa.” (Resolução, n° 196/96-IV, do Conselho Nacional de Saúde).

Eu _____, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo Avaliação do Consumo da Fibra Alimentar e avaliação nutricional de pacientes diabéticos adultos e idosos da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Brandão Vilela em Maceió - AL, recebi dos(as) acadêmicas CARLA FARIAS AZEVEDO e MARIANA FARIAS ALENCAR, do Centro Universitário Tiradentes – UNIT, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Que o estudo se destina a avaliar: o consumo de fibra alimentar e estado nutricional.

Que a importância deste estudo: coletar informações antropométricas como o peso altura e circunferência da cintura, dados sócios demográficos, e informações do consumo alimentar do paciente diabético.

Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: tabulação dos dados sócios demográficos, antropométricos e do consumo alimentar, obtidos através destes pacientes, tendo também como consequência a conscientização alimentar dos entrevistados.

Que esse estudo começará: Outubro.

Que o estudo será feito da seguinte maneira: através de Questionário de Frequência Alimentar, Marcador de Consumo Alimentar do sistema E-SUS e coleta de dados sócios demográficos.

Que eu participarei das seguintes etapas:

Que responder o questionário será o único incômodo que poderei sentir com a minha participação/autorização.

Que a participação no estudo não trará nenhum risco à minha saúde física ou mental.

Que deverei contar com a seguinte assistência: Auxílio no preenchimento do questionário, sendo responsável (is) por ela: CARLA FARIAS AZEVEDO e MARIANA FARIAS ALENCAR endereço: Rua Abelardo Pugliese, 45, Jatiúca, contato: (82) 99676-5107, (82) 99978-0732.

Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são:

Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo:

Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

Que, a qualquer momento, eu ou a minha responsável poderemos nos recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (continuação...)

Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Que eu ou a minha responsável não teremos nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago pela minha participação;

Que eu ou a minha responsável seremos indenizados por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, podendo ser encaminhado para o Centro Universitário Tiradentes – UNIT, localizado na Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas – Maceió/AL.

Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do (a) participante-voluntário (a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Endereço dos (as) responsável (eis) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário Tiradentes - UNIT

Endereço: Av. Comendador Gustavo Paiva

Bloco: /Nº: /Complemento: 5017

Bairro: /CEP/Cidade: Cruz das Almas/57038-000 - Maceió

Telefone: (82) 3311-3100

Ponto de referência: Próximo a Ladeira do Óleo

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes

Bloco D – Sala 32A – Campus Maria Uchoa, Maceió/AL.

Telefone: (82) 3311-3113

Maceió,

Assinatura ou impressão dactiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do(s) responsável (eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

Anexo 2: Ficha de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema E-SUS.

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*
				/ /

Nº CARTÃO SUS: _____

Nome do Cidadão:*

Data de Nascimento:*/ / Sexo: Feminino Masculino Local de Atendimento:*

CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Mingau	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Água/chá	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula Infantil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	<input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Outro leite que não o leite do peito	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Iogurte	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Figado	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS**, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	<input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia
	<i>Ontem, você consumiu:</i>	
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

* Campo Obrigatório

** Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

